

## 临证心得

## 早泄辨治心得

华良才\*

主题词 早泄/中医药疗法

早泄是同房过程中过早泄精的总称。本病在古籍中有溢精、鸡精等名称。最早记述这一病症的首推《素女经》。它这样描绘：“素女曰，阴阳有七损八益”“二损谓溢精，溢精者，心意贪爱，阴阳未合而用之，精中道溢”。清代陈士铎《辨证录·种嗣门》：“男子有精滑之极，一到妇女之门，即便泄精，欲勉强图欢不可得”。

关于早泄的治疗，要采取夫妻同治原则，综合治疗的原则。如心理咨询、方法指导、音像教育、药疗、食疗、气功按摩等综合疗法，以及房事量力的原则。用中药治疗早泄，临床一般分为湿热下注、肝气郁结、肾阴虚亏、肾气不固、心脾两虚、精瘀精室等6种类型。具体辨治心得分述如下。

## 1 湿热下注型

临床表现：轻重不同程度的早泄均可发生。性欲如常或亢进，精液稠厚，口苦口粘，小便黄赤、灼热、不畅，或尿道痒痛，或尿道口红，分泌物增多，大便或干或滞或不爽，肛门灼热，舌红苔黄厚腻，脉弦数或滑数。精液化验，可见白细胞增多或脓细胞。部分病例尿道分泌物PCR检查，可见淋球菌、支原体或衣原体阳性。

此型可由不洁性交或外生殖器接触污物引起。地处湿热、烟酒过度、嗜食肥甘膏粱厚味辛辣热物，或过服温热壮阳滋补之品，或素为痰湿热盛之体，亦为此型之常见原因。

治法方药：清热解毒，洁腑化湿（笔者经验方，名清热洁腑汤）：知母10g，黄柏15g，瞿麦10g，篇蓄10g，银花15g，连翘15g，泽兰10g，佩

兰10g，白花蛇舌草20g，苡米20g，滑石30g，生甘草6g。也可用龙胆泻肝汤或八正散加减。

病案：符某，38岁，1年前因不洁性交致成淋病，经用淋必治、先锋霉素及泰利必妥等西药治疗，1个月后，尿检淋病转阴。继则发现早泄，自购补肾壮阳保健药品，服用数日，遂致性欲大增，每次性交一触即泄，多方求治罔效。来诊时小便频数，尿道刺痒，排尿灼痛，尿频尿急，两侧睾丸坠胀酸痛，大便干燥，口苦口粘。脉滑数，舌质红、苔黄厚腻。予清热洁腑汤，每日1剂，煮3次，头两煎早晚饭后内服，第3煎煎液放入干净广口瓶中，待温，浸泡阴茎10~15分钟，连用21剂，诸症渐除。1个月后性交成功。

辨治要领：本证型在治疗上必须谨守病机，掌握清热、解毒、化湿（芳化）、洁腑（利尿）四个关键，切忌杂入补肾固精之品，必要时可适当增入活血通络之品，以促进生殖系统血液流畅。

## 2 肝气郁结型

临床表现：早泄多为轻、中度。性欲低下或如常。情志不畅，忧郁烦闷，早泄与心情状态关系至为密切。少腹胀满或会阴、睾丸胀痛，脉弦，舌质紫暗。精液化验及前列腺液常规检查及性病三项PCR检查多无特殊所见。

本证型多由情志不畅引起，或长期压抑，或怀才不遇，或久看黄色录像及淫秽读物，或夫妻不睦，或忧虑焦急，或性生活长期不得舒展，诸种精神因素皆可致成本证型。

治法方药：舒肝解郁，理气止泄。首选方为柴胡疏肝散（《景岳全书》）：柴胡、枳壳、香附、白芍、川芎、炙甘草。也可用逍遥丸、舒肝丸等。

病案：陈某某，45岁，早泄1年多。近2~3个月已到入门即泄。缘经商赔钱，忧愁不解，妻子埋怨，性生活不悦，而致早泄，病情逐渐加重，

\* 海南省中医院，海口市和平北路（570203）

收稿日期：1996-09-08

并增胸闷、烦躁、会阴坠胀、睾丸时胀痛不适等症。来诊时脉弦，舌质紫暗、少苔。予柴胡疏肝散加味：醋炒柴胡 10g，枳壳 10g，制香附 10g，白芍 30g，川芎 6g，生甘草 6g，川楝子 10g，当归 10g，仙灵脾 10g，蜂房 10g。水煎，每日 1 剂，煎 3 次，头两煎早晚饭后分服，第 3 煎坐浴，每次 10~15 分钟。并劝导其妻性生活主动配合，治疗 1 个月，性生活渐至正常。

**辨治要领：**本证型原因由各种情志因素，多可在详询病史中了解到。其治疗上重在疏肝解郁，必要时稍佐活血或补肾之品，不可妄用壮阳之品，以免劫损肝阴，加重病情。

### 3 肾阴虚亏型

**临床表现：**早泄多在轻、中度，阴茎易举，性欲亢进，精液量少、稠厚，前列腺液常不易取出。可能兼有耳鸣、耳聋、腰酸膝软、五心烦热、尿黄便干，脉细数，舌红少苔、少津。

本证型多由房劳过度，或少年频繁手淫，或年事偏高，肾阴渐衰（多发生在更年期及老年期），或同房时突遇不测，惊恐伤肾，或过服久服壮阳保健热性药物，相火妄动，扰乱精室，以致精关失固，早泄频作。

**治法方药：**滋补肾阴，清火固泄。首选方为知柏地黄汤（《景岳全书》）合二至丸（《证治准绳》）：知母、黄柏、熟地黄、山茱萸、山药、丹皮、茯苓、泽泻、冬青子、旱莲草。也可选用大补阴丸（《丹溪心法》）：知母、黄柏、熟地黄、龟板（笔者按：最好易为鳖甲）。

**病例：**林某某，48 岁，同房早泄 3 年，逐渐加重。自购补肾壮阳保健药品服，遂致早泄加重，未及入门即泄外，又增口干咽燥，耳鸣如蝉，腰膝酸软，小便黄赤，淋漓不畅，大便干燥，烦躁失眠等症，来诊时脉细数，舌红少苔少津。予知柏地黄汤合二至丸煎汤，用法同前。治疗 1 个月，病情渐愈，性生活恢复正常。

**辨治要领：**本证型关键在于“阴虚”，阴精不足，阳相对亢盛，治疗上注意恰当地运用滋阴，必要时加入清火潜阳之品。

### 4 肾气不固型

**临床表现：**早泄多为中、重度，性欲偏低，精

液较清稀。或腰膝酸软，或夜尿频多，或遗精，脉细弱或沉弱，舌淡。

本证型多由先天禀赋较弱，或由房劳过度，或由频繁手淫，或同房时突遇惊吓，或思想长期恐惧难释，以致肾气耗散，固摄失司，发为早泄。

**治法方药：**补益肾气，摄精止泄。首选方：参芪地黄汤（笔者经验方）由六味地黄丸加人参（党参、太子参亦可）、黄芪组成。

**病例：**汪某某，34 岁，早泄 1 年多，逐渐加重。缘少年频繁手淫，23 岁结婚，婚后性欲偏低，但尚可勉为行事。1 年多前某日，夫妻刚要同房时孩子突然闯进房来，遂致当即射精，以后每次同房时都精神紧张，以致插入即泄，甚至未及插入即泄。并伴有阴茎勃起不坚，乏力气短，射精后冷汗自出，便溏尿频等症。脉沉弱，舌质淡、周边有齿痕。予参芪地黄汤加附子、肉桂、琥珀、补骨脂，用法同前例。治疗两个月，早泄渐除。恢复至较病前更好水平。

**辨治要领：**本证型特点为性欲低下，主要因肾气虚，摄精乏力，以致精关失固。治疗的关键是补气摄精，兼有肾阳不足，辅以补肾壮阳之品。若兼有便溏者，不可用锁阳、肉苁蓉等润肠之品，可重用补骨脂、五倍子以固精涩肠。

### 5 心脾两虚型

**临床表现：**早泄多为中度、重度，性欲一般，或觉力不从心。精液检查多无特殊改变。可能有心悸气短，健忘多梦，乏力倦怠，食少纳呆，便溏泄泻，脉细弱，舌质淡。

本证型多由思虑过度，或长期饮食不调，或大病久病失养，或误药误治克伐心脾所致。

**治法方药：**养心健脾，强身止泄。首选养心健脾汤（笔者经验方）：红人参 3g（或党参 10g，或太子参 15g），生黄芪 15g，五味子 10g，当归 10g，炒山药 15g，五倍子 6g，母丁香 3g，桑螵蛸 10g，龙眼肉 15g。

**病例：**赵某某，47 岁，同房早泄已 2 年多，近来逐渐加重已至插入即泄，甚则一触未入即泄。缘患者为科技工作者，思虑过度，加之饮食不周，长期失眠，近日又增心悸气短，便溏泄泻，脉细弦弱，舌质淡少苔。予养心健脾汤，每日 1

剂,用法如前例。治疗两个月,心悸气短、便溏泄泻诸症已除,体力大增,性交渐能成功。

辨治要领:本证型主要由于思虑或劳心过度,或有长期失眠、长期腹泻史。治疗上必须着力于心脾,另外,心理咨询、性生活指导在治疗中均占重要位置,不可全赖于药物。

## 6 精瘀精室型

临床表现:早泄,精液稠厚呈团块状,不易液化,或清稀精液与硬颗粒状夹杂。可能有少腹、会阴或睾丸坠胀刺痛,或射精时精道刺痛,目视淫秽或美色缓慢地渗出精液,头脑昏闷,思维迟钝,注意力不集中,龟头紫暗或有紫斑。脉涩不畅,舌质紫暗或有瘀斑。

本证型多由少年手淫过频,或夫妻不和睦,或同房时忍精不射,或性压抑,性生活密度过低,或久穿紧身衣裤,或生殖器外伤,或泌尿生殖系统慢性炎症,以上因素均可使精的生成、排泄过程出现障碍,以致瘀滞不畅。

治法方药:活血通精,益精固泄。首选方为活血通精汤(笔者经验方):当归 10g,鸡血藤 30g,怀牛膝 10g,益母草 30g,血竭 4g(分冲),

黄酒 30g 分两次兑入。

病例:张某某,28岁,结婚2年,每次性生活几乎都是插入即泄。缘婚前7~8年长期频繁手淫,结婚时初次性交思想忧虑、紧张,而后形成习惯性早泄。兼有头脑昏闷,思维迟钝,注意力难以集中等症。脉沉涩不畅,舌紫暗,龟头有紫色瘀斑。予活血通精汤,每日1剂,煎两次,早晚饭后分服,并嘱解除性交紧张情绪,变换性交姿势,治疗6周,性生活渐至满意,兼症尽除。

辨治要领:本证型关键是“精瘀”,多见于青、壮年患者,在治疗上不可滥用补法,当随其兼症辨证施治。但不可偏离活血通精之大法。凡用各种治法疗效不满意时,加入活血通精法,往往可以收到理想效果。因久病入络,此法可以改善生殖系统血液循环,增加局部血、氧供给,增强生殖器血液充盈度,对其他男科疾病,若用之得体,亦可提高疗效。

以上6种证型,临床上真正典型的病例并不多见,往往是交错出现,而且同一患者在不同时间病情亦非完全一样,因此必须做到“谨守病机,各司其属”才可取得良效。

## 经期汗证验案介绍

苏廷和\*

汗证是由于阴阳失调,腠理不和,而致汗液外泄失常的临床常见病症。但经期汗证较少见,笔者曾治疗经期汗证2例,现介绍1例以供验证。

张某某,女性,26岁,农民,已婚,1992年4月8日初诊。述五年前经期患感冒,出现高热、汗出、全身不适、头痛等证。当地医师投辛温解表药5剂后,上述症状消失,但汗出持续多日而止。自下月经行一日后自汗出,且逐渐加重,以后每月行经必汗出,经毕汗自愈。近两年来汗证加重,汗出淋漓不断,气候变化和情绪等无任何影响,但经期正常。患者院外多方就诊,医者多投调经之药,服中药百余剂,未见效,故来我科就诊。

自述经行二日,色淡,量略少,神疲乏力,纳差,汗出淋漓,面色㿠白,舌质淡,边有齿痕,双手脉略滑而无力。系卫气亏损,表阳不固,治以益气补虚,固阳止汗之

法。处方:黄芪45g,党参12g,桂枝10g,白术10g,熟附片10g,陈皮10g,升麻10g,防风12g,浮小麦30g,牡蛎30g,甘草9g,大枣5枚,生姜8g。

服药3剂,经毕而汗自止,一般症状好转,嘱患者从下次月经前5日服上方5剂,经行停药,连服3月,症状完全消失,病告痊愈,1年后随访未再复发。

按:患者经行数日,气血渐亏,偶感风寒,外邪侵及腠理,邪正相争,则发热恶寒,营卫不和而汗出,此证宜当益气补虚,固阳止汗。而医者妄投辛温发汗之药,致汗液外泄,气阴两伤,虽诸症已,但汗出尤甚,经停,气血渐复,汗渐止。《素问·阴阳应象大论》曰:“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也。”汗出过多,不仅伤阴耗液,更易损卫伤阳。患者经后未获有效调理,再次经行时,气血又亏,加之气阴已伤,表阳不固,致再次出汗,日益加重。用黄芪、党参、白术益气固表,桂枝、附片、升麻温补卫阳,防风、浮小麦、牡蛎敛阴止汗。标本兼治,益气补虚,固阳止汗,综合调理,病告痊愈。

\* 青海省海北藏族自治州第二人民医院中医科 (810300)

收稿日期:1996-11-15