

病情变化。

四川省宣汉县人民医院(636150) 王 勇

浅论男性中医生殖轴与生殖环节

著名中医妇科专家罗元恺重视肾脾气血,认为妇女的生理特点主要是月经与妊娠,与肾气的盛衰有直接的关系,据此提出“女性中医生殖调节轴”:肾气→天癸→冲任→胞宫。广西中医学院黄学宽在论述有关男性性功能方面时提出了“男性性生理轴”的概念,认为控制男性性功能发挥的主要脏腑是心、肝、肾三脏。从中医藏象理论来看,性生理(包括性唤起、性表达、性发泄等)是心、肝、肾三脏及其君火、相火协调作用的结果。为了更为系统地阐明中医对男性生殖的生理与病理的认识,下面就“男性中医生殖轴与生殖环节”做一探讨。

1 男性中医生殖轴与生殖环节的生理

肾阳(天癸)←→肾阴(肾精先天之精)→精室(精浆)肾子(精子)精窍→阴阳合(精卵)→受孕生子为生殖轴,是生殖的主要环节,是生殖的主线。脾胃(气血后天之精)←→肾阴(肾精先天之精)→精室肾子精窍和肾阴(肾精先天之精)←→肝(气血)→精室肾子精窍是生殖的另两个环节,是生殖的副线。

1.1 脏腑经络与气血阴精环节

肾:是人体之根本,肾阴(肾精)对脏腑起濡养滋润作用,肾阳(肾气)对脏腑起温煦推动作用。肾阴和肾阳相互联系,维持着人体的阴阳平衡。肾在男子生育过程中起主导作用,体现在:(1)通过肾阳(天癸)促进、调控生殖器官的生长发育与成熟,并激活生殖之精。(2)肾所藏之精为先天之精,主生殖,主司精室、精窍与肾子。(3)通过滋水涵木的机制,调控肝脏的功能。(4)脾胃之水谷精微即后天之精的化生,亦依赖于肾所藏先天之精活力的资助。

脾胃:胃主纳谷、腐熟,脾主运化、升清,产生的水谷精微与肺吸纳的宗气共同形成气血,因此为“气血生化之源”,气血不断充养肾精,肾精在得到其水谷精微的不断充养后,才能发展、成长、壮大,因此,把脾胃之水谷精微称为“后天之精”。脾胃主要通过对气血盈亏的调节来间接参与生育过程。

肝:肝在男子生育过程中的作用,体现在:(1)肝藏之血与肾藏之精可以互化。(2)肝主疏泄,肝络结阴器。疏泄情志与气机,情志舒畅,气机条达,气血运行畅快,则阴器(精室、精窍与肾子等)会发挥其应有的作用,阴阳交合而生子。因此,肝主要通过对气血运行的调节来间接参与生育过程。

1.2 奇恒之府与气血阴精环节

精室、精窍与肾子:精室产生精浆,肾子产生精子,由精窍排出体外。精室、精窍与肾子三者为男子的“下焦胞络”,同属于中医之奇恒之府。奇恒之府兼具脏和腑的某些功能,能藏能泻,藏泻有时。精室、精窍与肾子为男子藏精之所和泄精之窍。清代林佩琴《类证治裁》曰:“肾有两窍,一溺窍,一精窍”(即肾主二窍),《素问·奇病论》指出:“胞络者系于肾”(即聚之于肾)。故其发育与生理功能的发挥有赖于肾气,只有肾气盛,天癸泌至,其才能正常发育至成熟并产生生理功能,成为肾生理功能的组成部分。肾阳对藏在这里的精有温煦、推动及调摄作用,控制着这里藏精与泄精。肾阳振奋,精室、精窍与肾子之精气才能不交

则溢,交则泻。

精室之精浆和肾子之精子由精窍排出体外的过程,除肾之阳气外,还需要肝之气血的推动。

奇恒之府还需要洁净的环境,如果脏腑功能正常,机体会不断地清除体内产生的或外来病邪带来的病理产物(湿热痰浊与瘀血败精),由前后二阴排出体外。正常情况下,这种清除排泄能力,为精室、精窍与肾子营造了一个良好的环境,保证了其藏精和泄精功能的正常运行。

以上环节中,“肾阳(天癸)→肾阴(肾精)→精室(精浆)肾子(精子)精窍”为生殖轴,是生殖的主要环节。生殖轴、脾胃、肝、经络气血构成了几个生殖环节,它们相互依存、相互影响,共同完成了复杂的生殖功能。

2 男性中医生殖轴与生殖环节的病理

生殖主线的病理为肾阳不足←→肾精亏损→精室(精浆)肾子(精子)精窍异常→无子。生殖副线的病理:一为脾胃虚弱→气血不足←→肾精亏损→精室肾子精窍异常→无子;二为肾精亏损←→肝郁(气郁)痰瘀(浊精)湿热(热毒)→精室肾子精窍异常→无子。

2.1 脏腑与气血阴精失调

多种因素可损害肾本,如先天禀赋不足,后天失养,房劳过度,久病不愈等。肾虚则肾阳(天癸)不至或晚至,其活力与激发作用下降,会影响到生殖器官的生长发育与成熟;肾精亏损则无能主司生殖和主司精室、精窍与肾子;肾之阴精不足,不能滋水涵木(水不涵木),影响肝的疏泄与藏血功能;肾阳肾精的活力的下降,脾胃之水谷精微即后天之精的化生亦受影响。即无论阳虚精亏,还是阴虚精亏,均导致无子。

社会家庭负担加重,以及各方面的压力所产生的强烈焦虑干扰了肝的疏泄功能。肝郁不舒则气血不畅,疏泄无权,可致宗筋痿而不用;或气郁化火,灼伤肾水,而使肝木失养,精窍之道被阻而致不能射精,从而间接引起不育。肝血不足,则化精不足,导致精少不育。

各种因素致伤脾胃,脾胃虚弱造成气血不足,不能化生精液而致不育。造成这一环节的损害的原因已与以往不同,多不是因为饮食摄入不足所致,而是多由于饮食不当、思虑过度、大病久病或其他疾病干扰了脾胃功能所致。

2.2 奇恒之府与气血阴精失调

脏腑功能失调,或外来病邪侵入,机体清除能力受到损害,体内产生的或外来病邪带来的病理产物(湿热痰浊与瘀血败精)无法得到排泄,精室、精窍与肾子的洁净的内环境被破坏,其藏精和泄精的功能不能正常运行;病理产物的堆积也影响了肾对其所藏之精的推动及调摄作用,肾将先后天之精向精室与肾子的输送功能受到阻碍,从而导致无子。例如素体肥胖或过食肥甘烟酒,湿热痰浊内生;感受湿热秽浊;血精淋证、精浊性病、子痈子痰等下焦湿热之证日久未解,致使湿热痰浊阻塞精室精窍,导致不育。阴器外伤或手术;精索筋瘤;血精淋浊、子痈子痰久病不解,久而致瘀;情志不畅,气滞血瘀,均可致瘀血阻滞精室精窍,而致不育。

由于肾在男子生育过程中起主导作用,因此,以上各种因素最终都会损伤到肾主生殖的功能。

3 结语

男性不育“从肝论治”、“从痰论治”、“从痰论治”扩展了中医辨证施治的思路。强调“男性中医生殖轴与生殖环节”的概念,其意义在于:(1)中医在认识男性生殖的生理与病理时,是作为一个有机的整体来考虑的,不育症是多重因素作用于多个环节而产生的结果,不仅涉及多个脏腑器官和气血阴精的功能是否正常发挥,还涉及机体对病理产物的清除排泄能力是否正常。因此,补肾法不是不育症的唯一治疗法则。(2)无论何种致病因素、何条作用途径,包括脏腑—气血阴精失调以及奇恒之府—气血阴精失调,最终都会通过影响“肾阳(天癸)→肾阴(肾精)→精室(精浆)肾子(精子)精窍”男性生殖轴而导致不育。因此,无论应用何种中医法则,补肾法始终是治疗不育症的主线。(3)中医理论有其自身的理论体系,但是中医的过于专业的术语阻碍了与西医同道的沟通。上述男性中医生殖轴与生殖环节的“线轴图”试图建立一种沟通渠道,让西医同道能更好地理解中医生殖理论。

北京中医药大学东方医院泌尿男科(100078) 贾玉森

经方治喘验案四则

《伤寒论》、《金匱要略》所载之方被誉为经方。经方的特点是组方精简,配伍严密,临床应用若能紧扣病机,辨证准确,方证合拍,则疗效卓著,今选验案以兹说明。

1 桂枝加厚朴杏子汤证

李某,男,13岁,2003年10月7日初诊。既往有支气管哮喘病史,每于冬春季或受凉感冒后发病。1周前洗澡受凉,哮喘发作,咳嗽,气喘,咳少量白色稀痰,夜间喘促尤甚,在某医院给予青霉素、氨茶碱、强的松治疗后,白天已无喘息,但夜间仍有喘鸣,气促,胸闷症状。症见:精神差,食欲不振,面色少华,形体偏瘦,时感恶寒怕风,咳白色稀痰,双肺闻及散在哮鸣音,舌淡苔白,脉浮细缓。辨证属于营卫不和,肌表不固,肺失肃降,拟桂枝加厚朴杏子汤加减:桂枝 10g,白芍 10g,炙甘草 5g,生姜 10g,大枣 10g,厚朴 10g,杏仁 10g,紫菀 10g,款冬花 10g,3剂。10月12日复诊,患者喘息渐平,咳嗽咳痰消失,周身温暖,已不恶寒怕风,精神食欲转佳,夜间仍有胸闷气急感,听诊双肺哮鸣音减少,舌淡红、苔薄白,脉细缓。患者表证已解,当以健脾补肺为治。拟桂枝人参汤加味:桂枝 10g,党参 15g,白术 10g,炮黑姜 10g,炙甘草 10g,山药 20g,扁豆 10g,杏仁 10g,7剂。嘱禁食生冷,避免感冒受凉。1个月后随访,哮喘未再发作。

此患者平素体弱,脾胃不健,太阳之气不充,肌表不固,寒邪外束,肺气宣肃失常而哮喘痼疾发作。《伤寒论》云:“喘家,作桂枝汤,加厚朴杏子佳”。恶寒怕风,舌淡苔白,脉浮缓,桂枝汤证已具,兼有喘证故加厚朴、杏仁,咳白色稀痰故加紫菀、款冬花。继以桂枝人参汤善后,理中汤温脾阳以固本,桂枝行卫气而固表,更有降逆平喘之效,药后诸症自除。

2 小青龙加石膏汤证

王某,男,64岁,2002年11月初诊。既往有慢性支气管炎、肺气肿、肺原性心脏病史。2周前病情发作,咳嗽喘促,咳黄白脓痰,气喘不能平卧,双下肢膝以下浮肿,尿少纳差,腹胀,在乡卫生院予头孢曲松钠、氨茶碱、速尿等药治疗,除浮肿略减外,他症未减,喘促咳嗽加剧,痰难咳出,夜间不能平卧,伏案入睡已1周。因经济拮据,未能转院治疗,遂求中医诊治。症见:咳嗽

气促,喉中痰声漉漉,难咯,胸闷烦躁,脘腹胀满,口唇发绀,双肺湿性罗音,双踝关节以下浮肿,大便3日未行,小便量少,舌质淡、苔白腻,脉弦滑。辨证为水湿犯肺,郁而化热证。小青龙加石膏汤加减:麻黄 10g,桂枝 10g,干姜 10g,细辛 6g,五味子 3g,生石膏 30g,半夏 10g,杏仁 10g,葶苈子 30g(包煎),甘草 10g,鱼腥草 30g,浙贝母 10g,紫菀 10g,3剂。1周后再诊,患者诉服药后咳嗽大减,黄白脓痰变为白色稀痰,量亦减少,容易咳出,腹胀消失,纳食增,尿量增加,踝关节浮肿已退,可平卧入睡,惟活动后气喘明显。查双肺底仍可闻及湿罗音,舌质淡、苔薄白,脉沉细弦。拟温脾化饮之剂巩固疗效,苓桂二陈汤加减:茯苓 30g,桂枝 15g,炙甘草 10g,白术 10g,厚朴 10g,杏仁 10g,半夏 10g,陈皮 10g,7剂。1个月后随访,除活动后稍气喘外,已无其它不适。

慢性支气管炎、肺气肿、肺原性心脏病患者,常因脾失健运,痰饮内蕴,外感风寒之邪,致使痰饮上逆壅阻肺气,肺气宣肃,咳嗽之症发作。此患者因肺部感染未能控制,致使痰湿水饮壅滞于肺,咳吐难出,郁而化热,肺失宣肃,不能通调水道,故见浮肿,肺失肃降则喘促不能平卧。以小青龙汤加生石膏、葶苈子、鱼腥草等药,涤饮清热,水饮去郁热清,肺气复司,自然喘平痰消肿退。苓桂二陈汤温脾化饮而除病根,喘症自平,常用于服小青龙汤后巩固疗效之用。

3 小柴胡合桂枝茯苓丸汤证

张某某,女,42岁,2005年4月13日初诊。患支气管哮喘已10余年,病情时轻时重,反复发作,平素常以舒喘灵气雾剂、氨茶碱、强的松等药控制病情,由于治疗不规范,哮喘未能控制,近1个月来,每于夜间哮喘发作,喘息胸闷无咳嗽。需吸舒喘灵气雾剂方可缓解,患者精神紧张,睡眠不佳,晨起口苦,近半年来月经滞涩,量少色暗,饮食二便尚可,舌质淡红、苔薄白,脉弦细。辨证为少阳枢机不利,肝肺气郁,瘀血内阻之候。拟小柴胡汤合桂枝茯苓丸加减:柴胡 15g,黄芩 10g,紫苏子 15g,甘草 10g,生姜 10g,大枣 10g,丹参 30g,桃仁 10g,桂枝 10g,赤芍 20g,厚朴 10g,杏仁 10g,牡丹皮 10g,7剂。2周后复诊,患者喘息胸闷症状大减,夜间已可不用舒喘灵气雾剂,但仍感胸部不适,有气促感。精神好转,口已不苦,月经来潮量多色红,舌质淡红、苔薄白,脉沉细弦。仍拟活血理气为治。血府逐瘀汤加减:柴胡 10g,枳壳 10g,白芍 10g,甘草 10g,桃仁 10g,红花 10g,生地 20g,当归 10g,厚朴 10g,杏仁 10g,7剂。药后诸症消失。

小柴胡汤为少阳病主方,有疏肝解郁功效。治疗内伤杂病,笔者常以口苦咽干、脉弦、胸胁苦满为辨证要点。哮喘之病难愈,多因痰饮、瘀血伏于肺底膈间,每于外感或异味吸入而诱发,因此,治疗哮喘必以涤除膈间痰饮瘀血方为治本之法。此患者胸满、口苦、脉弦,为少阳枢机不利,肝气郁结,气机失畅兼挟瘀血阻滞肺经,肺气失于宣降而哮喘病作。其无咳嗽,月经滞涩,色暗量少,肝失疏泄,瘀血内滞之证已明。拟以小柴胡汤合桂枝茯苓丸加减。少阳枢机得利,肝舒肺畅,瘀血潜消,哮喘之症自然平息。

4 厚朴麻黄汤证

李某某,女,63岁,2004年3月1日初诊。患者自幼有脊柱侧弯病史,右侧胸廓塌陷畸形。3年前开始出现咳嗽、气促、胸闷等症,每于冬春季发作加重,近1年来症状发作频繁,并出现双下肢浮肿,多次住院治疗,诊断慢性支气管炎、肺原性心脏