

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.14.004

门成福辨治阳痿经验

李鹏超¹, 孙自学^{2*}, 门波² 指导: 门成福¹

(1. 河南中医药大学第二临床医学院, 河南省郑州市龙子湖高校园区金水东路 1 号, 450008; 2. 河南中医药大学第二附属医院)

摘要 从辨治本源、辨治要点出发, 系统总结门成福教授辨治阳痿的临证经验和用药特色。提出辨治阳痿当先辨虚实, 治疗独重肾阳而不伤及肾阴, 强调从肝论治, 重视调摄心神同时顾护脾胃, 久病入络当活血通络; 用药主张必用桂枝、白芍, 大剂量运用黄芪, 善用风药, 治疗兼症常佐自制三味方。

关键词 阳痿; 名医经验; 门成福

门成福 (1930—), 男, 河南中医药大学教授, 博士研究生导师, 第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。三世业医, 幼承祖训, 学贯古今, 术德兼备。从事中医妇科及男科临床、科研、教学工作 60 余载, 在治疗男科疾病方面善于从中医经典入手, 辨证思路开阔, 用方遣药不拘一格, 临证效果优良。

阳痿是男性功能障碍中的常见疾病, 我国阳痿发病率约为 10%, 且发病率随年龄增长而逐步增高^[1-2]。中医药诊疗本病历史悠久, 具有独特优势。河南中医药大学门成福教授治疗阳痿有独到见解, 现将其经验总结如下。

1 辨治本源

关于阳痿的相关论述最早见于《黄帝内经》, 如《素问·痿论》载“思想无穷, 所愿不得, 意淫于外, 入房太甚, 宗筋弛纵, 发为筋痿”。此时阳痿病名尚未形成, 多称之为“阴痿”“宗筋弛纵”“筋痿”。隋代巢元方《诸病源候论·虚劳阴痿候》指出本病多由劳伤及肾虚所致, 即“劳伤于肾, 肾虚不能荣于阴器, 故痿弱也”。至宋代《济生方·虚损论治》提出真阳衰惫可致阳事不举, 从此确定了温补肾阳的基本治疗原则。明代《景岳全书》正式提出“阳痿”这一病名, 并以“阳痿”立篇, 系统提出了该病因病机及治疗方法。张景岳承接《黄帝内经》之意, 将阳痿分为命门火衰型、血气薄弱型、惊恐伤肾型、湿热型,

并附方药, 至此古代医家关于阳痿的认识已趋于全面。《素问·五常政大论》云“太阴司天, 湿气下临, 肾气上从, 黑起水变, 埃冒云雨, 胸中不利, 阴痿气大衰而不起、不用”, 指出了阳痿与脾肾二脏的关系, 并明确肾气衰这一致病根本。《灵枢·经筋》云“经筋之病, 寒则反折筋急, 热则筋弛纵不收, 阴痿不用”, 说明外邪侵袭亦可致阳痿。《素问·痿论》载“思想无穷, 所愿不得, 意淫于外”, 指出了情志这一致病因素, 又载“入房太甚, 宗筋弛纵, 发为筋痿”, 说明房劳致阳痿的病理机制。

2 辨治要点

阳痿是由于宗筋之络失养或阻滞而致的以阴茎痿软不举, 或举而不坚, 或坚而不久, 以无法进行房事为主症, 常伴有神疲倦怠, 腰膝酸软, 畏寒怕冷, 四肢不温, 夜寐不安, 精神郁闷, 胆怯易惊, 多疑善忧, 或小便涩滞不畅, 阴囊潮湿, 小腹及睾丸坠胀疼痛等症, 或有久病体虚, 房劳过度, 手淫频繁, 郁证, 惊悸等病史。

临证一般分为肝气郁滞、湿热下注、痰瘀互结、肾阳虚衰、惊恐伤肾、心脾两虚六型。肝气郁滞者, 治当疏肝理气, 方宗逍遥散之类。湿热下注者, 治当清热利湿, 方用茵陈蒿汤合四妙丸等。痰瘀互结者, 治当化痰通络, 方用二陈汤合桃红四物汤等。肾阳虚衰者, 治当温补肾阳, 方宗右归丸之类。惊恐伤肾者, 治当益肾安神, 方源桂枝加龙骨牡蛎汤。心脾两虚者, 治当补养心脾, 方源归脾汤。然门老师强调, 阳痿病变证机复杂多样, 常多个脏腑、数个证型相兼为病, 临证之际当审证准确, 数证合参, 数方合用, 灵活加减。

基金项目: 国家中医药管理局“十二五”中医药重点学科建设项目 (国中医药医政发 [2012] 2 号); 河南省中医临床学科领军人才培养计划 (2013HNZY06); 河南中医药大学特色学科建设项目 (16HNZYDXTS03)

* 通讯作者: 2194525732@qq.com

3 临证经验

3.1 辨治阳痿，当先辨虚实两端

阳痿病变转机复杂，门老师指出，临证之际当先辨虚实两端。肝气郁滞、湿热下注、痰瘀互结者多属实证；肾阳虚衰、惊恐伤肾、心脾两虚者多属虚证。体质壮实者多实证，体质虚弱者多虚证。若其病迁延不愈，由实转虚，实中夹虚，虚实夹杂；虚证日久，由虚转实，虚中夹实，亦致虚实夹杂。

3.2 独重肾阳，然不伤及肾阴

阳痿多由肾阳虚衰引起，故临证多以温补肾阳之品兴阳起痿而求其效。然“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷”，故遣方用药时常在大队温阳补肾药中佐以滋肾养阴益精之品，防止温补太燥伤及肾阴，又有阳从阴生、生化无穷之妙。

3.3 强调从肝论治

随着现代生活工作压力的增加，情志内伤，肝气郁结而致阳痿者日益增多。肝肾同源，肝肾常同治之。从肝论治，主要是调理气血，或疏肝理气，或解郁清热，或清热利湿，或柔肝养血，或活血通络。其常用方为四逆散、逍遥散、丹栀逍遥散、柴胡疏肝散等。常用药对为柴胡-郁金疏肝理气，柴胡-白芍疏肝解郁，白芍-当归柔肝养血，栀子-黄连清泻湿热，赤芍-牡丹皮活血通络等。常用单味药蒺藜，常用量 15~24 g，多取其疏肝解郁、兴阳起痿之力^[3]。

3.4 重视调摄心神同时顾护脾胃

临证中应重视调摄心神，使君主安位，同时注意心理调摄与疏导，缓解患者心理压力。对于心神不定者，常佐酸枣仁、夜交藤、合欢皮养血安神，重者佐生龙骨、生牡蛎、煅龙齿等安神定志之品。脾胃乃后天之本，且为气血生化之源，补后天以资先天，并使气血生化有源，同时顾护中焦，又防补益药滋腻之弊，临证常佐二陈汤、四君子汤等。

3.5 久病入络当活血通络

韩善徵《阳痿论》云“盖跌仆则血妄行，每有瘀滞精窍，真阳之气难达阴茎，势遂不举”，提示对于阳痿久病入络者当活血通络。临证除常用活血通络之品如赤芍、牡丹皮、丹参、桃仁、红花外，还喜少佐虫类药如制蜈蚣、炒水蛭等，并主张小剂量冲服，常用量 3~6 g。

4 用药特色

4.1 必用桂枝和白芍

对于阳痿患者，不论归属何种证型，桂枝和白

芍是必用药对。门老师指出，调和阴阳乃治病大法，对于男科疾病诊治更是如此，阴阳调和，乾坤咸宁。阳痿，古称阴痿，其发病不离体内阴阳变动之范畴，故桂枝、白芍为必用药对，取调和阴阳大法之意。桂枝辛甘而性温，通阳化气；白芍苦酸而性寒，和血益阴，两药配伍，一阴一阳，既辛甘化阳，又酸甘化阴。一般常用桂枝 12 g，白芍 12 g；偏于阴虚者，桂枝配白芍比例为 3:4，常用量桂枝 9 g、白芍 12 g；偏于阳虚者，桂枝配白芍比例为 4:3，常用量桂枝 12 g、白芍 9 g。

4.2 大剂量运用黄芪

门老师临证尤重补气之法在阳痿治疗中的应用，而黄芪补气之功最优。黄芪初始运用剂量为 35 g，根据患者病情和体质，可重用至 90~120 g，而为求肝气至，黄芪常配伍当归、徐长卿、蜈蚣；为求心气至，黄芪常伍配党参、制何首乌、桂枝；为求肾气至，黄芪常配伍熟地黄、菟丝子、巴戟天。

4.3 善用风药

门老师认为，阳痿病变属于内风范畴，遣方用药时若在辨证选方的基础上加入风药可有增效之功。如风药配伍补肾填精药，能鼓舞气化，以收阳生阴长之功^[4]，常用肉桂、细辛，常用量 3~6 g；风药配伍益气养血药，起补气扶正、养血生血之效，常用制何首乌、黑豆、阿胶，常用量 12~18 g；风药配伍理气药，可增强行气疏泄之力，常用柴胡、炒枳实、薄荷梗，常用量 9~12 g；风药配伍活血药，可增强化瘀通络之功，常用制蜈蚣、九香虫、炒水蛭，常用量 3~6 g。

4.4 自制三味方治疗兼症

门老师推崇《黄帝内经》“君一臣二”之义，创立了很多疗效肯定的三味方。在阳痿的临床表现中可见诸多兼症，采用自制三味方治疗常获良效，如腰膝酸软，常佐益肾强腰散（菟丝子 24 g、续断 18 g、桑寄生 18 g）；畏寒怕冷，常佐温阳煎（巴戟天 20 g、肉桂 12 g、干姜 12 g）；夜寐不安，常佐安眠饮（炒酸枣仁 24 g、合欢皮 12 g、夜交藤 12 g）；精神郁闷，常佐疏肝散（醋北柴胡 12 g、白芍 12 g、炒枳实 12 g）；小便清长、夜尿多，常佐固元缩泉汤（炒山药 24 g、乌药 6 g、益智仁 15 g）；阴囊潮湿，常佐清湿化浊饮（败酱草 15 g、薏苡仁 15 g、黄柏 5 g）；睾丸坠胀疼痛，常佐安子祛痛汤（当归 15 g、荔枝核 12 g、盐焗橘核 12 g）；大便溏泄，常佐健脾除湿煎（茯苓 15 g、麸炒白术 15 g、炒白扁豆 15 g）；如伴有早泄，常佐培元固精

汤 (炒山药 24 g、炒芡实 18 g、沙苑子 15 g)。

5 临证举隅

患者,男,49 岁,2015 年 4 月 3 日初诊。主诉:阴茎勃起欠佳 8 个月。被诊断为功能性阳痿,服用万艾可等药,服后能举,停药复发。无高血压病、糖尿病等既往病史。刻诊:性欲尚可,阴茎勃起不坚,勉强房事,偶有晨勃,腰膝酸软,疲惫乏力,易汗出,动则加剧,四肢畏寒,情绪低落,胸闷不舒,善太息,饮食尚可,大便可,夜尿频多。舌质淡、苔薄白,脉沉弱。诊断:阳痿,辨为肾虚阳虚,肝郁血瘀证。治当益肾温阳,疏肝解郁,活血通络。处方:熟地黄 24 g,菟丝子 24 g,仙茅 15 g,淫羊藿 15 g,黄芪 35 g,桂枝 12 g,白芍 9 g,续断 18 g,桑寄生 18 g,醋北柴胡 12 g,炒枳实 10 g,丹参 18 g,制蜈蚣 2 条 (打粉冲服),乌药 6 g,益智仁 15 g。7 剂,水煎服,每日 1 剂。嘱患者树立信心,3 周内不宜房事。2015 年 4 月 10 日二诊:服药期间有 2 次晨勃,自汗出、畏寒喜暖等症明显改善,仍疲惫、腰膝酸软,时太息,原方加黄芪至 60 g、当归 15 g、制巴戟天 20 g,继服 7 剂。2015 年 4 月 17 日三诊:有 3 次晨勃,情绪低落、胸闷不舒、腰膝酸软等症明显缓解,四肢觉暖,汗出止,夜尿正常。原方去乌药、益智仁,继服 10 剂。2015 年 4 月 27 日四诊:偶有太息,晨勃可,情绪好转,效不更方,继服 10 剂。2015 年 5 月 7 日五诊:诉房事时勃起可,心情愉悦,余无明显不适,原方去柴胡、枳实,加蒺藜 24 g。后以此方加减继服 1 个月以巩固疗效,随访半年,勃起可,房事满意。

MEN Chengfu's Experience in Treating Impotence

LI Pengchao¹, SUN Zixue², MEN Bo²

(1. Second Clinical Medical School, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450008; 2. Second Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Beginning with the origin and key point of treatment, the authors summarize Professor MEN Chengfu's clinical experience and medication characteristics in treating impotence systematically. Prof. MEN puts forward that deficiency and excess differentiation should be the first in treating impotence. The treatment should replenish kidney-yang without injuring kidney-yin. Prof. MEN advocates treating from liver, and regulating heart-mind. Meanwhile, spleen-stomach should be protected. Chronic diseases will transform into collaterals. Therefore, promoting blood circulation and removing obstruction in collaterals should be used for patients with long illness. As for medication, Prof. MEN advocates Guizhi [*Ramulus Cinnamomi*, 桂枝] and Baishao [*Radix Paeoniae Alba*, 白芍] must be used, and Huangqi [*Radix Astragali seu Hedysari*, 黄芪] should be used in high dose. Prof. MEN is good at using wind-expelling herbs. As for treating simultaneous phenomenon, Prof. MEN often adds self-designed *Sanwei Decoction* (三味方).

Keywords impotence; experience of famous doctor; MEN Chengfu

按语: 本案患者主要病变脏腑责之于肝肾,乃肾阳亏虚、肝郁气滞、血瘀阻络相合而病。方中重用熟地黄、菟丝子补肾填精,培元固本,佐用仙茅、淫羊藿温肾兴阳,以达“阴中求阳”之妙。《汤液本草》载黄芪“气温,味甘,纯阳。入手少阳经、足太阴经,足少阴、命门之剂”,其能益元气而补五脏,配伍熟地黄、菟丝子等品,以求肾气充达。调和阴阳气血乃治病大法,故用桂枝、白芍,且桂枝量重于白芍,取其温升阳气之意。续断、桑寄生为培补肝肾、强腰健膝常用之品。醋柴胡、白芍、炒枳实为疏肝达郁、理气养血之药,既能直入宗筋,又能疏肝解郁,布运肝血。丹参、蜈蚣善活血通络,且蜈蚣直入宗筋,辛窜走散,为引经良药。乌药、益智仁为温下焦、固元气、止遗尿之佳品。二诊时,增黄芪用量,加当归既补益气血又固表止汗,加制巴戟天以温肾强腰。三诊时,下焦元气温达,夜尿可,故去乌药、益智仁。五诊时,肝郁已大减,故去柴胡、枳实,重用蒺藜,取其一药多功 (疏肝解郁,兴阳起痿),以善其后。全方配伍严谨,用药精当,以益肾温阳、疏肝解郁、活血通络为主,后随症加减,亦不离所立大法之要。

参考文献

- [1] 齐涛,张滨. 勃起功能障碍流行病学研究 [J]. 新医学, 2011, 42(2): 117.
- [2] 贺宏波,成海生,张韬,等. 阳痿中医诊治述评 [J]. 中国性科学, 2016, 25(11): 85-87.
- [3] 金保方,李相如,周翔. 徐福松教授辨治阳痿经验 [J]. 南京中医药大学学报, 2008, 24(5): 292-295.
- [4] 王明杰,黄淑芬. 风药增效论 [J]. 新中医, 2006, 38(3): 1-4.

(收稿日期: 2016-08-02; 修回日期: 2017-04-20)

编辑: 侯建春