

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.21.020

临证心得

运用风药治疗阳痿经验

赵冰¹, 莫旭威¹, 王彬[✉], 王骥生² 指导: 李海松¹

(1. 北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700; 2. 黑龙江中医药大学佳木斯学院)

基金项目: 国家中医药管理局“十二五”中医药重点学科建设资助项目

摘要 李海松教授认为, 阳痿的终极病机为血瘀, 临床表现为阴茎萎软不起, 变化多端, 符合“风善行而数变”的特点, 据此提出“阴茎中风”这一新的学术理念。阐释了“阴茎中风”的病因病机理论, 并运用风药对症治疗, 以期对阳痿的治疗提供一种新的思路与方法。

关键词 阳痿; 阴茎中风; 风药

自古以来, 医家对阳痿病因病机的认识多以肾虚为主, 如张景岳《景岳全书》云“凡男子阳痿不起, 多由命门火衰, 精气虚冷, ……火衰者十居七八, 而火盛者仅有之耳”。治疗上也以温燥的壮阳药为主。北京中医药大学东直门医院李海松教授认为, 随着现代生活方式和饮食结构的变化, 阳痿的病机也发生了变化。

1 病因病机

内风在中医内科中涉及的病证范围较广, 如常见的脑血管疾病、癫痫病、震颤麻痹综合征等大多属于中医内风范畴^[1]。中医学对“风动”的病因常概括为“热极生风”“肝阳化风”“阴虚生风”“肾虚生风”“血瘀生风”^[2]等。《广嗣纪要》云: “男有三至者谓, 阳道奋昂而振者, 肝气至也; 壮大而热者, 心气至也; 坚劲而久者, 肾气至也。”由此可知阴茎的正常勃起是机体一个复杂的生理活动, 勃起不仅与肾有关, 亦需要心、肝功能的协调。阳痿的终极病理产物是血瘀, 而血瘀又容易化热生风, 最终发为阳痿。而阳痿临床表现为阴茎的萎软不用, 也受情绪影响较大, 符合风邪“善行而数变”的特点, 故李海松教授形象地将阳痿称为“阴茎中风”^[3]。

1.1 血瘀生风

《景岳全书》指出“精之藏制虽在肾, 而主宰则在心。”中医学认为, 心为君火, 肾为相火,

正常的勃起有赖于心气的充盛。阴茎以筋脉为体, 气血为用。若心气足, 则血脉通, 鼓动有力, 血脉充盛, 则勃起有力。若心气虚则血脉不通, 气血瘀而不充, 则导致阴茎勃起无力、硬度差, 甚至不能勃起。心气不足, 则气血运行缓慢, 易发生瘀阻, 久而化热生风, 进而影响气血灌注经脉, 最终发为阳痿。

1.2 肝郁生风

肝藏血, 有调节血液的功能。阴茎的正常勃起以大量气血的充盛为基本条件。肝主筋, 阴茎亦为宗筋所属, 与肝关系密切。阴茎以筋为体, 以气血为用, 若肝气充足, 血液运行通畅, 则阴茎伸缩自如。肝主疏泄, 调畅气机, 若气机通畅, 肝气条达, 则血行通顺, 阴茎可正常勃起; 若肝失疏泄, 气机逆乱不畅致血脉通而不畅, 宗筋失充, 则表现为阴茎勃起时好时坏, 发生“血不充则茎不举”。中医学认为, “气为血之帅, 血为气之母, 气行血则行, 气滞则血瘀”。《临证指南医案·郁》云: “因情志不遂, 则郁而成病矣, ……皆因郁则气滞, 气滞久必化热, 热郁则津液耗而不疏, 升降之机失度, 初伤气分, 久延血分, 延及郁劳成沉痾”^[4]。由此可知, 肝气郁结, 不仅可以影响血液的正常输布, 也可以影响气机的通畅, 进而郁而化热、化风, 导致阴茎供血的瘀滞, 发为阳痿。

1.3 肾虚生风

清代王清任在《医林改错》中指出“元气既虚, 必不能达于血管, 血管无气必停留而为瘀。”

* 通讯作者: 1028bj@sina.com, (010) 84015611

《黄帝内经》曰“血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流。”可从虚寒、虚热两方面来理解肾虚生风导致阳痿。一方面，若肾阳不足，虚寒内生，寒凝经脉，以致气血运行不畅，则瘀血内生，瘀而化热生风发为阳痿；另一方面，若元阴不足，虚热内生，耗伤营阴，导致血脉瘀阻，而成阳痿。

2 治则治法

朱丹溪认为，“治风先治血，血行风自灭”。而黄淑芬提出，“治血先治风，风去血自通”^[8]，认为在治疗血瘀证时，恰当运用风药能增强活血化瘀效果增强。阳痿为阴茎痿而不起，属于中风病的范畴，其病机为血瘀。“阴茎中风”属于内风。中医认为，中风有中经络和中脏腑之别，两者区别主要是意识水平，所以“阴茎中风”属于中经络的范畴。使用一些祛风的药物，改善血瘀的状况，就可使风邪自然而去，阳道供血充足，达到正常的勃起状态。因此，阳痿的基本治则亦应该把治血和治风结合起来。故李海松提出阳痿的基本治疗思路应为祛风活血，同时根据不同的临床症状辨证论治，分而治之。

2.1 祛风活络，佐以活血

血瘀生风所致阳痿以中老年患者多见，由于年龄的问题，多伴有糖尿病、动脉粥样硬化等基础疾病。在临床上主要表现为勃起困难，硬度差，或有肢体活动欠佳等，舌紫暗或有瘀点、瘀斑，脉沉涩，符合中医“久病入络”观点，因此，阳痿的发生与络病有密切的关系。从生理来讲，络脉具有气血运行缓、末端相连通、满溢贯注、双向流动的特点；从病理来讲，络脉有易瘀易滞、易入难出、易积成形的特点，而导致阳痿的主要病理产物为血瘀。据此，李老师提出阳痿从络论治。此类患者的病机在血瘀的基础上进一步发展发展为络脉瘀阻，进而影响到阴茎络脉系统，引发络脉痉挛拘急而出现风动于内。李老师在治疗此类患者时一方面要以祛风活络为主，另一方面兼以活血，常常使用水蛭、蜈蚣、地龙等搜风活络之品，并佐以赤芍、红花、川芎等活血药物。

2.2 祛风疏肝，佐以活血

肝郁生风所致阳痿多见于中青年患者，与情绪变化有密切的关系。患者因阳痿的发生而认为自己身体出现大的问题，从而导致情志波动，以致出现焦虑、抑郁等情志障碍，进一步影响病情。此类患者大多肝郁伴随始终，郁而化热，耗伤阴液，出现

阴虚阳亢，浮阳不潜，久而肝之阳气升而无以抑制，阳亢化风。所以肝郁生风的病机在于热灼津液，阴不制阳而致风气内动。而风药具有气味轻薄，善于升散，且多入肝胆经，具有宣发郁结、开畅气机的作用，以利于调节气血运行、血脉通畅，以达到消散瘀血、通经活络的作用。李老师在治疗此类患者时常常运用柴胡、羌活、防风、川芎、薄荷等祛风药，并佐以活血之品如丹参、郁金，治疗效果颇佳。

2.3 温肾散风，佐以活血

肾虚生风所致阳痿多见于中老年患者。随着年龄的增大，男性都存在着生理性肾虚。肾为水脏，内寄元阴元阳。肾虚则导致阴阳失调，“虚邪贼风”侵袭机体，发为阳痿。此类阳痿与患者年龄及生活习惯有密切的关系，一方面由于先天禀赋不足，或后天过度房事、手淫，致肾精亏损，虚热内生，宗筋被灼发为阳痿；另一方面随着年龄的增大，导致生理性元阳不足，以致命门火衰，精气虚冷，阳事不兴。而且熬夜加班等活动导致阴血暗耗，损伤肾阴肾阳，以致血在阳道运行失常，或虚热灼伤阳道碍血充盈，或虚寒侵袭宗筋。临床表现为勃而不坚，硬度差，维持时间短，时轻时重，重时萎软不举，轻时举而不坚，伴有头晕目眩，精神不振，精力体力下降，易疲乏，腰膝酸软或疼痛，畏寒怕冷，舌质淡、苔薄黄（或白），脉沉细或细数。李海松教授对此类病人运用风药主要取其性温而不燥、补而不腻，善于补肾温阳、活血散风，使气血畅达而解瘀滞之血。李老师治疗此类患者常常使用淫羊藿、巴戟天、菟丝子、肉桂、杜仲等温补命门之火，并佐以活血熄风药如水蛭、蜈蚣、川芎等活血化瘀、祛风通络之品。全方共奏补肾温阳、活血祛风之效。

3 典型病例

患者，男，35岁，2013年4月14日初诊。主诉：反复阴茎勃而不坚、维持时间短3年。患者3年来无明显诱因出现阴茎勃起不坚，伴有性欲下降，查男性激素均在正常范围内。刻下：自觉腰膝酸软，性欲减退，阴茎勃起不坚。婚前曾有频繁自慰史，同房后小腹刺痛，胸胁满闷，阴囊潮湿，自诉近3年来心理压力大，夫妻关系不融洽，喜食辛辣之品，舌边紫暗、苔黄腻，脉弦滑。家族性糖尿病6年，否认外伤史。专科查体、实验室检查均未见明显异常。西医诊断：勃起功能障碍；中医诊

（下转第1887页）

2 闻诊

石寿棠强调了“五音不外阴阳，阴阳不外燥湿”的观点。举闻音为例，他认为“燥邪干涩，声多属仄，或干啞，或咳声不畅”等，而“湿邪重浊，声必低平，壅塞不宣，古谓如从瓮中作声者然”。闻声查燥湿：以声之乎仄分，燥邪干涩，声多属仄，为嘶哑或干咳，咳声似破似哑；湿性重浊，声多沉闷低平，如室中之声，或默默懒言，一派重浊之象流露于呼吸之间。

3 问诊

石寿棠认为，“工于问者，非徒问其证，殆欲即其证见，以求其病因而！”他主张“详诘”，认为当“就其见证，审其病因，方得轩岐治病求本之旨”。除“十问”外，当“先问其人之平昔有无宿疾”，即重视病史，还须兼及情志、病因、见证、变证、妇人胎产月事等内容。如问情志“有无悲怒忧思？”问饮食“饮食喜淡喜浓、喜燥喜润？嗜茶嗜酒？思食不思食？能食不能食？食多食少？”问寒热“恶寒恶热孰重孰轻？”问汗“有汗无汗？汗多汗少？汗起何处？汗止何处？”问二便“大便为燥为溏？”问口味“口淡口苦？”等。

4 切诊

石寿棠秉承《黄帝内经》三部九候诊法，详论三部九候脉诊之部位，就十二经之动脉诊之，且根据《难经》详析脉诊之原理，论述了脉诊各部所候病位、寸口诊脉的原理等，并对《黄帝内经》中的关格脉诊、阴阳脉诊有一定的论述，体现了石寿棠对脉诊法有深入研究。他善析脉之常变，对脉诊仍以燥湿为纲而论之，认为“病有燥湿，脉有

刚柔”，对余春山所主张的“刚、柔、圆、遏、神、气”六字看脉法十分赞赏。并以此六字为纲，诸脉为目，使脉诊由博返约，纲举目张，曰“刚脉者，即古所谓弦、紧、动、涩、牢、革诸脉是也，按之有尖滞弹指之象，主阴虚之燥病”；“柔脉者，即古所谓濡、缓、滑、微、细诸脉是也，按之如丝线，湿泥柔软之象，主阳虚之湿病”。他认为，刚脉指弦、紧、牢、革、动、涩诸脉；柔脉指濡、缓、滑、微、细诸脉。“遏”为病邪遏伏所现之脉，“圆”乃气血通调之脉；至于脉之“神”和“气”，则心肺主之，盖“心主神，肺主气”也。因此，认为“病有燥湿，脉有刚柔；病有进退，脉有圆遏；病有死生，脉有无神气”。切脉诊燥湿关键在于辨脉之刚柔，刚脉是指弦、紧、动、革、牢之脉，按之均有艰涩弹指不爽之感，主燥病；柔脉即指濡、缓、滑、细四脉，按之脉细，柔软如湿泥之象，主湿病。

综上所述，石寿棠的诊法理论内容精妙详备，说明了他对疾病的诊疗有着很精确的把握。与一般的诊法理论不同，石寿棠论诊法均以燥湿为纲，重视疾病过程中人体津液状态的变化，与他所倡导的燥湿辨证理论体系相得益彰，对诊法理论有一定的补充。

参考文献

- [1] 石寿棠. 医原 [M]. 王新华, 点校. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983.
 - [2] 杜松, 潘桂娟. 石寿棠《医原》之学术特色述评 [J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(6): 1329-1330.
- (收稿日期: 2014-04-21; 修回日期: 2014-05-30)
- 编辑: 黄 健

(上接第 1878 页)

断: 阳痿, 辨证: 血瘀湿热, 化热生风。治法: 祛风活血, 清热利湿。处方: 北柴胡 10g, 羌活 10g, 防风 10g, 川芎 15g, 薄荷 6g, 水蛭 6g, 蜈蚣 3g, 桂枝 12g, 葛根 30g, 升麻 6g。14 剂, 水煎服。嘱其服药期间放松心情, 忌辛辣之品, 控制好血糖。二诊时, 患者诉勃起功能及心情明显好转, 性功能正常, 腰膝酸软等其他不适均明显改善, 舌淡红、苔薄黄, 脉滑数。李老师说, 患者目前病情改善明显, 仍要注重风药的运用, 在前方的基础上加白芷 15g、蒺藜 10g、苍术 10g。嘱其加强夫妻间的交流沟通, 放松心情。后电话随访患

者性功能正常, 无其他不适。

参考文献

- [1] 刘昭纯, 马月香. 关于建立“瘀血生风”概念的思考 [J]. 山东中医杂志, 2001, 20(1): 5-8.
- [2] 吴俊玲. “瘀血生风”理论研究 [J]. 山东中医药大学学报, 2005, 29(4): 294-297.
- [3] 李海松. 中医男科疾病研究述评 [J]. 中医杂志, 2005, 46(11): 809-811.
- [4] 李海松, 韩亮. 阳痿从络论治 [J]. 世界中医药, 2013, 8(2): 142-145.
- [5] 黄淑芬. 试论治血先治风 [J]. 中医杂志, 1997, 38(1): 9-10.

(收稿日期: 2014-04-09; 修回日期: 2014-05-16)

编辑: 洪 涛