

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.23.023

阴茎中风探讨

李海松*, 马健雄, 王 彬, 赵 冰

(北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700)

摘要 阳痿是男科的常见病、多发病, 中医多以肾虚立论, 治疗上多用补肾之法。阳痿在临床表现、病因病机、现代研究、治疗策略上与中风病相似, 据此提出了阴茎中风学说, 并从以上四个方面对阴茎中风学说进行了探讨, 以期开拓阳痿的诊治思路。

关键词 阳痿; 阴茎中风; 活血化瘀; 通络熄风

阳痿即现代医学的男性勃起功能障碍, 是指阴茎不能持续获得或维持充分的勃起以完成满意的性交, 并持续至少六个月以上。本病属于中医“阳痿”“筋痿”“不起”“阳不举”“阴器不用”等范畴。明代医家张景岳在《景岳全书·杂证谟》中最先使用“阳痿”病名, 并将阳痿作为一个独立的病证列出。

我们在临床诊疗过程中发现, 阳痿表现出的阴茎痿软不起、痿而不用“不遂”症状与中风类疾病中肢体痿废不用相似; 而其与中风病的主要病机均为“血瘀”。基于此, 提出了阴茎中风学说, 并将其归类于内风中的“中经络”“络风内动”证, 同时在临床上运用“活血通络, 化瘀熄风”的思路治疗阳痿。

阴茎之所以能够“中风”而致痿, 是因为阳痿在临床表现、病因病机、现代研究及治疗策略上与“中风”都有相似之处。并且“阴茎中风”常先于“脑中风”和“心脏中风”^[1]而发生, 勃起功能的减退往往是男性发生心、脑中风的先兆。

1 中风与阳痿的临床表现

中风是以猝然昏仆, 不省人事, 半身不遂, 口眼歪斜, 语言不利为主症的病证, 病轻者可无昏仆而仅见半身不遂及口眼歪斜等症状^[2]。其基本特点是“不遂”的症状较为突出, 发病突然, 猝不及防。本病多指现代医学中的脑梗死、脑出血等脑

血管病变。临床研究显示, 中风病好发于 40 岁以上的中老年人群^[3], 其中高发年龄段为 51 ~ 60 岁^[4]。

阳痿的临床表现依据不同程度也可概括为“阴茎痿弱不起, 临房举而不坚, 坚挺不能持久”等“不遂”症状, 从而难以完成性生活, 这与中风类疾病中肢体痿废不用相似; 此外, 阳痿多起病突然, 与情绪波动密切相关, 时好时坏, 符合“风善行而数变”的特性。发病年龄上, 阳痿虽可发生在任何年龄段, 但其高发年龄多在 50 岁以上^[5], 占发病人群的 90%, 此时男性进入更年期阶段, 性腺结构和功能出现由盛至衰的变化。

由此可见, 阴茎中风既在临床表现上与脑中风相似, 而且在整体发病年龄上与脑中风有明显重叠, 可以说对中老年男性而言, 阴茎中风的发生对预防脑中风有着更加明确的意义。

2 中风与阳痿的中医病因病机

2.1 中风的病机转化

历代医家对中风的病机多有阐述, 唐宋以前多以“外风”立论, 主张“内虚邪中”之说; 及至金元时期, 各流派医家对中风病机的整体认识发生转变, 认为“中风非外邪所致, 而重在内因”, 病因总结起来不外“风、火、痰、气、瘀、虚”六端, 而其病机则是肝肾阴虚, 风气内动。

现代众多学者认为, 单纯的肝肾阴虚并不能直接导致中风, 只有当肝肾阴虚影响到精、气、血的生化及运行, 而致血瘀, 进而出现瘀血阻滞脑络,

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

* 通讯作者: lls369@sina.com

加之外邪所侵，终致卒中。因此，有学者提出“瘀血生风”假说，认为血瘀证候是中风的重要类型^[6]。“中风的主要病机是瘀血内阻于脑，并且贯穿于中风整个病程中”^[7]。目前在临床上治疗各种内风病证时亦常用活血化瘀之法。

2.2 阳痿的病机转化

本病的病机转化与中风类似。古代医家多认为阳痿的病因与肾密切相关，病机主要是肾虚不能濡养，辨证上多分为肾阳虚、肾阴虚或肾阴阳两虚等证型，治疗上多以补肾壮阳、滋阴填精药为主。如巢元方的《诸病源候论》曰“肾主精，髓开窍于阴，今阴虚阳弱，血气不能相荣，故使阴冷也，久不已，则阴痿弱是也。”《景岳全书》曰“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。”

随着社会的发展，工作方式的改变，饮食结构的调整，对阳痿的诊治也从“从肾论治”为中心转变为“从肝肾论治”“从心论治”“从络论治”“从风论治”等多方面的综合论治^[8]。因此，目前主要认为阳痿的病位在肾，但与心、肝、脾等脏密切相关，其病机除肾虚外，还包括肝郁、湿热、血瘀等证型，其中情志变化是当今阳痿主要发病学基础，而血瘀是阳痿的病理趋势^[9]。由于肝郁、痰浊、湿热、肾虚等因素都可以导致阴茎气血运行不畅，甚或瘀血阻滞于阴茎脉络，阴茎失去血液濡养则难以奋起；气滞血瘀，既可阻塞阳道使其不通，又可阻碍血液的运行与化生，瘀阻日久则诱发“络风内动”，出现宗筋所欲不遂，勃起不坚，时好时坏，终成阳痿之证，因此，血瘀可以看做阳痿的主要病机，并且贯穿于整个疾病始终^[10]。历代医家对此亦有较为详细的论述，如《张聿青医案·阳痿》曰“阳痿，皆因经络之中，无形之气、有形之血不能宣畅流布”；《证治概要》曰“阴茎以筋为体，依赖气血的涌动，而后自强劲有力，……若气血运行障碍，则阴茎血少而难充，或真阳难达阴茎以致其势难举”，指出了阴茎以筋脉为体、气血为用的特点，正常的勃起有赖于气血的充盛，若气血不畅，瘀滞脉中，则发为阳痿。

由此可见，“阴茎中风”与“脑中风”在中医病机学上均以“血瘀”为主要病机，并贯穿疾病的始终。故可以认为“阴茎中风”与“脑中风”在本质相同，但部位不同，结合其临床表现多见宗筋痿废不用，有“不遂”之症而未致神志变化，故当属于内风之“风中经络”证。

3 中风与阳痿发病机理的现代研究

3.1 血管内皮功能障碍

现代医学认为，血管内皮能够合成和释放多种血管活性物质，维持血管活性与平滑肌功能，病理状态下内皮的保护性机制减弱或消失，收缩因子占优势，血管平滑肌对这些因子的反应性发生改变，这在心肌缺血、动脉粥样硬化、高血压病、脑缺血的发生中占重要地位，也是脑缺血急性发作和加重的重要因素。

阳痿发生的病理基础与血管内皮功能紊乱受损密切相关，冠状动脉粥样硬化、糖尿病等皆是通过影响血管内皮功能而导致阳痿的，而通过改善血管内皮功能的治疗方法能够改善阴茎勃起功能^[11-12]。Foresta 等^[13]研究发现，阴茎血管内皮损伤引起的一氧化氮减少、利用率降低是引起阳痿的常见因素。可见血管内皮功能在勃起过程中起着重要作用，内皮功能障碍存在于不同程度的阳痿患者中。

同时大量研究表明，中医的血瘀证与血管内皮损伤有密切关系^[14]，并指出血管内皮功能紊乱即是血瘀的病理变化^[15]。上述研究反映出血管内皮损伤后引起的反应是诱发瘀血阻络的本质，不仅是脑中风、“心脏中风”的致病因素和病理产物^[16]，同时也是阳痿发生的重要病理基础^[14]。

此外，许多导致血管内皮损伤的诱因，诸如高血压病、糖尿病、高脂血症等多种疾病以及过量吸烟、缺乏运动等不良生活方式都是阳痿与心脑血管疾病的共同危险因素。有研究者认为阳痿是无特征性临床表现的血管疾病的早期症状之一^[17]。上述研究与“阴茎中风”先于“心、脑中风”发生的理念不谋而合，也明确了两者的内在联系。

3.2 血管生理因素

阴茎本身有着丰富的血管结构，在勃起的过程中海绵体血管扩张，血液进入海绵体并在海绵体内储存。阳痿发生的主要原因是由于阴茎海绵体血液灌注不足，阴茎局部血液循环障碍。

由于不同组织器官的血管内径在生理上有着明显区别，如阴茎海绵体动脉的平均直径约 1 ~ 2 mm，脑动脉约 2 ~ 3 mm，冠状动脉约 3 ~ 4 mm，颈动脉约 5 ~ 6 mm，因此，当血管内皮功能紊乱时，往往首先发生在较细的动脉血管。而动脉斑块形成后，往往也最先阻碍较细的动脉血流，当海绵体动脉发生粥样硬化阻碍血液灌注造成“阳痿”时，脑动脉和冠状动脉很可能处在代偿期，动脉粥

样硬化对血流的影响尚未造成脑和心脏出现相应的临床表现,正是心脑血管疾病的隐匿期。因此,阴茎中风学说的理论意义在于预示机体存在心脑血管疾病发生的倾向。

4 治疗策略

目前多数医家治疗中风均以活血化瘀为根本治法,认为瘀血得除,经络畅通,其风自灭,中风病就会向愈。因此,活血化瘀法在治疗中风时应用愈早愈好,否则瘀滞时间愈长,其周围脑组织受损愈严重,功能恢复就愈困难,活血化瘀应当成为治疗的主线^[8]。

临床上治疗阳痿与心、脑中风十分相似,两者皆以瘀血阻络为发病的主要病机,并贯穿疾病始终。朱凌云^[9]曾观察 92 例阳痿患者的治疗情况,结果表明,在分型论治基础上加入活血化瘀药确可提高疗效。我们在治疗阳痿过程中遵循治风先治血,血行风自灭的原则,以活血通络,化瘀熄风为基本治法,同时根据临床表现随症加减,以求谨守病机,知常达变,知犯何逆,随证治之,取得了显著的疗效。提示从瘀论治、从络论治^[4]是治疗阳痿的根本大法,能从本质上改善阴茎勃起功能。

综上所述,阴茎中风学说是通过大量临床实践总结出来的,具有较为完整的理论依据与治疗策略。从证候表现、病因病机、现代研究、治疗方法等多角度阐明了阳痿与心、脑中风的本质相同而表现部位各异。指出血瘀状态为阳痿的主要病机,贯穿于疾病始终,同时也是中风的根本病机。治疗策略上当以活血通络,化瘀熄风为基本治法,贯穿治疗始终,根据临床上不同证候表现随症加减。改变了前人在阳痿治疗上补肾壮阳的思维定式,为临床上提高阳痿的疗效提供了新的思维模式。

参考文献

- [1] 王显,胡大一. 急性冠脉综合征“络风内动”假说临床研究[J]. 中华中医药杂志,2008,23(3):204-208.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:304-305.
- [3] 邱昕,王开欣,陈国华,等. 武汉地区 900 例缺血性脑卒中风痰瘀阻型及气虚血瘀型患者危险因素回顾性分析[J]. 中国中西医结合杂志,2011,31(11):1483-1486.
- [4] 魏江磊. 中风先兆证候的性别年龄及证型特征考辨[J]. 中医学刊,2004,22(9):1603-1605.
- [5] 王廷治,王明富. 阳痿的医学分类[J]. 中国性科学,2004,13(12):11-12.
- [6] 刘昭纯,马月香,刘红杰,等. “瘀血生风”假说的形成及其意义[J]. 中国中医基础医学杂志,2005,11(2):88-91.
- [7] 王永炎,刘炳林. 中风病研究进展述评[J]. 中国中医急症,1995,4(2):51-54.
- [8] 莫旭威,李海松,王彬,等. 阳痿从风论治[J]. 环球中医药,2014,7(1):43-46.
- [9] 王琦,杨吉相,李国信,等. 疏肝益阳胶囊治疗勃起功能障碍多中心随机对照试验[J]. 北京中医药大学学报,2004,27(4):72-75.
- [10] 李海松,李曰庆. 勃起功能障碍中医病因病机探析[J]. 中国性科学,2005,14(4):13-14.
- [11] 林桂亭,辛钟成, Tom F. Lue. 男性勃起功能障碍的基础研究进展[J]. 中国男科学杂志,2006,29(9):47-51.
- [12] 胡剑麟,陈斌. 勃起功能障碍与血管内皮功能关系的研究进展[J]. 中华男科学杂志,2007,13(7):632-635.
- [13] Foresta C, Caretta N, Lana A, et al. Circulating endothelial pro-genitore cells in subjects with erectile dysfunction[J]. Int J Impotres,2005,17(3):288-290.
- [14] 李晓,姜萍. 血管内皮细胞损伤与血瘀证[J]. 中国中西医结合杂志,2000,20(2):154-156.
- [15] 石志芸,施赛珠,陈剑秋,等. 血瘀证患者血浆内皮素测定的临床意义[J]. 辽宁中医杂志,1996,23(10):3-5.
- [16] 马洁桦,程童大,潘连军,等. 内皮损伤与勃起功能障碍研究进展[J]. 中华男科学杂志,2011,17(8):734-738.
- [17] 吕伯东. 阴茎海绵体平滑肌细胞病变与勃起功能早衰的关系探讨[J]. 2005 年浙江省男科学学术会议论文汇编. 杭州:浙江省医学会男科学分会,2005:29-32.
- [18] 谭凯文. 活血化瘀法在缺血性中风治疗中地位重要[J]. 实用中医内科杂志,2012,26(10):9-10.
- [19] 朱凌云. 阳痿从瘀论治:附 92 例病例观察[J]. 上海中医药杂志,2000,34(8):21-22.
- [20] 李海松,韩亮. 阳痿从络论治[J]. 世界中医药,2013,12(2):142-145.

(收稿日期:2015-04-08;修回日期:2015-07-14)

编辑:黄健