

# 何映从“郁”调治心因性阳痿经验解析

夏文生

(天长市中医院,安徽天长 239300)

指导:何映

**摘要** “郁”是心因性阳痿的重要病因,病机是郁而不达,治则是木郁达之。何映主任医师从“郁”入手,施以疏肝、化痰、开窍治标,调理心肝肾治本,始终扣住透达中心环节,通窍起痿。因病因、体质、证型等不同,调治同中有异。并辅以心理疏导,夫妻间配合,疗效满意。

**关键词** 心因性阳痿 中医病机 中医药疗法

中图分类号 R277.581

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)04-0029-03

阳痿是指阴茎“不能达到和维持足以进行满意性交的勃起”<sup>[1]</sup>,常分为器质性、心理性和混合性3类,其中,心理性阳痿又称心因性或精神性阳痿,属于功能性阳痿。心因性阳痿的病史特点为:勃起功能障碍起病比较突然,往往在特定的情景及场合下发生,而在另外场合或情景下却能正常勃起(如手淫等),有明显夫妻关系、情绪和社会等精神心理诱发因素,患者仍保持良好的晨间和夜间勃起<sup>[2]</sup>。江苏省中医院何映主任医师在注重审症求因的基础上,多从“郁”入手调治本病,常获满意疗效,现将其调治思路和方法介绍如下,以飨同道。

## 1 病机是郁而不达

通过临床多年病例观察,何主任认为心因性阳痿主因是情郁。夫郁者,闭结、凝滞、瘀蓄、抑遏之总称,主要为“滞而不通”之意,为内伤疾病的一种病理变化。引起郁证的原因很多,凡六淫、七情等皆可导致,其中以情志抑郁、气郁不畅所引起的病证为多<sup>[3]</sup>。肝属足厥阴经,主筋,绕阴器;肝藏血,主疏泄,主升。郁易伤肝,疏泄失司,气血宣通失畅,郁而不达,主筋不能,宗筋失其所司则痿。《景岳全书》云:“凡思虑焦劳,忧郁太过,多致阳痿。”男子以气为用,以精为本,精室藏泄功能常与精神心理情绪波动息息相关;男子之气不可拂悞,若抑郁寡欢,默默思虑,神扰心伤,日久则神伤精劫,精室功能活动紊乱而失其用。“因郁致病是性焦虑中最常见病因。性焦虑者表现为情志抑郁、悲观、疑惑难解,有既往性交失败的阴影,造成心理上的负担,唯恐性交过程重蹈覆辙,且难以启齿,隐忍于内,或虽经多方治

疗,仍然无效,郁结愈深。<sup>[4]</sup>”虽此郁不得申,但很少郁而化火成火郁,以木郁为多,以静制动。忧郁太过,肝失疏泄,气血凝滞,郁而不达宗筋,为主要病因病机。

## 2 治疗重在透达

本病治疗总则即是木郁达之,具体治法确定,当结合五脏特性及其病机特点,作为主要的依据。五脏之中,心气、肝气、肾气协调尤为为重要。《广嗣纪要》云:“男有三至者,谓阳道奋昂而振者,肝气至也;大而热者,心气至也;坚而久者,肾气至也。三气俱足,男女之心所悦也。”三者中又有一脏影响它脏及受损程度及强弱之差异,须察其轻重缓急兼施。

针对郁而不达,当疏泄肝经,但临床发现单纯用疏肝解郁法常不易达到满意疗效,当结合阳痿特点。何主任指出,肝血充盈是阴茎勃起的基础,郁造成气机不利,解郁的同时,重在透达,使在内之郁向外得以伸展。《内经》云:“肝欲散,急食辛以散之。”非辛温发散之品莫属,借其发挥透散功效,为达创造条件;达用性温走窜之品,气行则血行,除了气达,还必须血达,只有使气和血循经强劲而至诸经之会宗筋,才能使阴茎勃起功能正常,尤其是血达,才能形成有效勃起。常选蜈蚣、九香虫、水蛭虫类之属,佐以鸡血藤、当归等养血活血兼和血之品,这是治标之要领。应该指出,近郁易治而久郁难调,病程久者,当针对病机,坚持治疗。配以心理疏导,常有利于病情康复。

## 3 验案选介

验案 1.余某某,男,47岁,教师。2012年3月2

日初诊。

3年前妻子因车祸突然离世,深受打击,郁郁寡欢。去年结识女友,双方相处融洽,但阴茎不易勃起,无法进行房事;苦闷忧郁难诉,工作压力大,伴失眠,服抗焦虑药方能安寐,续弦之事进退两难。刻诊:精神不振,性欲欠佳,偶有勃起,片刻即萎。无烟嗜酒,纳谷尚可,大便调,尿后余沥。舌质偏红,苔薄白,脉弦细。专科检查:双侧睾丸容积分别约18mL,质韧,精索静脉无曲张。血清性激素测定及夜间勃起试验均正常。治以疏肝解郁,益肾起痿,方选沈氏达郁汤增减。处方:

柴胡 6g,生白芍 10g,郁金 10g,刺蒺藜 30g,石菖蒲 10g,青礞石 30g,合欢皮 15g,菟丝子 10g,沙苑子 15g,蜈蚣 5g,麻黄 6g,粉萆薢 15g,甘草 3g,红枣 10g。7剂,水煎服,日服1剂,2煎分服。嘱停药抗焦虑药,对男方进行心理疏导。

二诊:药后已有勃起,尚未敢尝试性交,夜寐尚可,大便偏干难行。原方加肉苁蓉 10g、熟地 10g、鸡血藤 20g。继服7剂。

三诊:已有晨勃现象,时有腹胀,大小便均有改善。苔白微腻,脉弦。二诊方加炒麦芽 15g、砂仁 6g(后下),继服7剂。

经治4周,性交成功,信心大增,偶有汗出及腹胀。于三诊方加大腹皮 15g,砂仁减为3g。治疗8周后,情绪稳定,房事正常,双方满意。于当年8月办完婚事。随访告知,婚后性事满意。

按:本例侧重点在肝,所藏之血不能为用。从肝论治,疏肝解郁,重在透达,郁得以解,气血得以畅,精窍得以开,肾精得以充,阳举而痿除。方中柴胡、郁金、刺蒺藜疏肝解郁;柴胡用量不宜过大,防止劫阴;刺蒺藜尤其适合于情志抑郁引起阳痿者,用量一般为20~30g;白芍味酸敛肝,补阴血柔肝,用量过大,易碍脾运;礞石重镇平肝豁痰,石菖蒲芳香走窜,开窍解郁除痰,二药合用,化痰解郁开窍,使长期中断性生活精窍积存之败精得以泄出;配以合欢皮解郁除烦,安五脏,以助睡眠;菟丝子、沙苑子补益肾气,萆薢分清泌浊,合则补肾泄浊;蜈蚣入肝经,属虫类药,活血通窍起痿力宏,常用量6g(或2条)左右,配以生甘草解毒;麻黄辛温,属肺,主气,通行十二经,擅长向外散发、透发,帅诸药透达于宗筋,此处不能理解为发汗解表。现代药理研究显示麻黄碱有兴奋中枢神经系统的作用。麻黄与蜈蚣合用,汇诸经之气血,流畅充行透达于宗筋,是透达极佳之对药。麻黄、菟丝子、沙苑

子、蜈蚣属动药,既益肾又通阳;甘草、红枣益气健脾,调和诸药。

验案2.袁某某,男,62岁,退休干部。2012年6月22日初诊。

患者虽年至花甲,但平素体健,精力充沛,房事正常。2月前因性交时突然有人敲门,惊恐之余,阴茎萎而不举。尔后,勃起维艰,虽有性欲,甫门即萎软,屡试屡败,懊恼后悔不已。刻诊:房事不能,每忆受惊吓则喋喋不休,焦虑不安,夜寐欠安或易醒,有汗,口干明显;吸烟,少饮酒,纳食及二便尚调;舌红苔少,脉细弦。治以益肾升阳,解郁透达。处方:

制鳖甲 15g,五味子 6g,沙苑子 15g,瘰疬桃干 15g,广郁金 10g,白蒺藜 30g,石菖蒲 10g,青礞石 30g,生牡蛎 30g(先煎),夜交藤 30g,生麦芽 30g,生麻黄 6g,蜈蚣 5g,公丁香 3g(后下),川牛膝 30g,鸡血藤 30g,生甘草 3g,红枣 10g。14剂,水煎服,日服1剂,2煎分服。并对其进行心理疏导,忌烟酒。

二诊:已能勃起,性交中未射精即软,寐无改善。原方加合欢花 10g,生麻黄加量至8g,继服1周。

三诊:房事能射精,但无力,缺少快感;睡眠好转。按二诊方去瘰疬桃干,生麻黄加量至10g。再服1周。

药后勃起坚挺,射精有力,较满意,焦虑渐除。按三诊方加生黄芪 30g、巴戟天 10g,巩固月余,勃起及射精功能完全恢复,房事满意,未出现反复。

按:患者因交媾之时,突受外来刺激,惊吓恐慌。《内经》云“恐伤肾”,“恐则气下”,肾气失司,心神不宁,心肾不交,其力难充;突受惊恐,肝气郁滞,气机紊乱,肝藏之血不能下达为用;心藏神、主血脉,惊恐使心神不宁,血行不畅,宗筋失其充养;惊伤及肾,肾精暗耗,心肝失其所养。本例特点是惊恐伤肾,由肾及心肝,致阳痿失用。正如《内经》所云:“肾者,作强之官,伎巧出焉。”清代名医叶天士提出:“亦有因恐惧而得者,盖恐则伤肾。治宜固肾,稍佐升阳。有因思虑烦劳而成者,则心、脾、肾兼治。”<sup>[5]</sup>治遵其法。方中鳖甲为血肉有情之品,滋肾阴养肝血,潜阳散结;配五味子上养心阴,下滋肾水,以使水火相济,心肾得宁;合沙苑子、瘰疬桃干补肾气固精,敛精止汗;郁金、白蒺藜疏肝解郁;石菖蒲芳香走窜开心窍,合礞石豁痰,平肝镇惊;牡蛎重镇安神,育阴潜阳散结;夜交藤通心络安神,以助睡眠;麦芽疏肝兼散郁滞,合则心肝肾兼治;麻黄通行十二经,统领诸气汇血,透达于宗筋,溉宗筋孔窍亦

# 常占杰益脾养肝法治疗肝硬化腹泻的经验

刘永刚 杨璇 孟唤男  
(陕西中医药大学, 陕西咸阳 712000)  
指导: 常占杰

**摘要** 腹泻是肝硬化患者常见的临床症状,脾胃虚弱、水湿内停是基本病机。陕西中医药大学附属医院常占杰教授治疗肝硬化腹泻,注重实脾与养肝,益脾养肝法是治疗本病的基本方法,同时配合清热利湿、理气燥湿、疏肝理气、温健脾阳、温补脾肾、消食导滞、收涩止利等诸法综合调治,肝脾同治,以健脾为先。附验案2则以佐证。

**关键词** 肝硬化 腹泻 中医病机 益脾养肝 名医经验

**中图分类号** R259.752 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2016)04-0031-03

肝硬化是临床常见的慢性进行性肝病,肝硬化患者常存在不同程度的腹泻症状,患病率高达10%~43.8%<sup>[1]</sup>。现代医学认为其成因主要与肝硬化门脉高压导致肠道瘀血、肠黏膜通透性异常、肠功能失调有关<sup>[2]</sup>,患者病情迁延,久治不愈,而长期慢性腹泻又导致肠道菌群失调,或与由此引起的肠源性内毒素血症有关。腹泻的反复持续发作会引起水电解质紊乱、消化吸收障碍、营养物质丧失,特别是蛋白质和维生素类物质的缺失,可使肝病进一步加重,免疫功能下降<sup>[3]</sup>。

常占杰教授是中华中医药学会肝胆病分会副

主任委员,陕西省名中医,陕西中医药大学附属医院肝病科大主任,从事临床、科研、教学工作三十余年,在中西医结合治疗肝病方面积累了丰富的临床经验。笔者有幸跟随常教授学习,受益匪浅,现整理常教授治疗肝硬化腹泻的经验如下。

## 1 脾胃虚损、水湿内停是病机之本

常教授认为肝硬化出现腹泻的基本病机是脾胃虚弱,运化失职,水湿内停,肠道传导失职,正如《景岳全书·泄泻》指出:“泄泻之本,无不由脾胃。”因外感湿热,同气相求,侵及脾胃,脾失运化;或因饮食失节,过食肥甘厚味,饮食停滞,损伐脾胃,脾

助升阳。麻黄易动血,用量不宜过大,初始用量6g左右,逐步观察增加剂量,一般对高血压及易动血者审慎为之;蜈蚣主入肝经,为活血走窜通络起痿之要药;公丁香芳香走窜入窍升阳,为射精之要药;川牛膝引血下行,配鸡血藤养血活血通络,濡养宗筋,与公丁香、生麻黄相配,升降有序;甘草、红枣调和诸药。本方意为益肾升阳,水火相济;疏肝解郁,化痰通窍。所增黄芪擅长补气,郁已得解,气行则血行,有利于增强阴茎勃起之正能量。本例为惊恐,侧重点在肾,心肾不交,心阳不升。

在临床上,除了心因性阳痿有心理因素,器质性阳痿患者也往往存在程度不同的心理问题,所以对心因性阳痿的治法研究具有普遍和现实意义。

## 参考文献

- [1] 郭应禄. 阴茎勃起功能障碍[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 1999: 1.
- [2] 郭应禄, 胡礼泉. 男科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 665.
- [3] 王新华. 中医历代医论选[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 508.
- [4] 何映. 试述男子性焦虑的中医观[J]. 南京中医药大学学报(自然科学版), 2002, 18(6): 329.
- [5] 叶天士. 临证指南医案[M]. 上海: 上海人民出版社, 1976: 174.

第一作者: 夏文生(1968—), 男, 大专学历, 主治医师, 从事男科临床诊疗工作。13955073996@163.com

收稿日期: 2015-09-11

编辑: 王沁凯