

编者按：2016年2月，江苏省卫生和计划生育委员会、江苏省中医药局评选出首批10位江苏省“国医名师”，这是江苏推进老中医药专家学术经验传承工作的又一重要举措。为配合此项工作的开展，本刊今年推出江苏国医名师临床经验系列文章，由10位“国医名师”亲自撰稿，本期刊登徐福松教授的文章。

男科疾病临证思辨

徐福松¹ 赵伟^{2*} 章茂森^{1*}

(1. 江苏省中医院徐福松全国名老中医传承工作室, 江苏南京 210029;

2. 南京中医药大学附属中西医结合医院, 江苏南京 210028)



徐福松（1940—），男，江苏江阴人，教授，主任中医师，博士研究生导师，全国著名中医男科学家，现代中医男科学创始人之一，国务院政府特殊津贴专家，出生于中医世家，孟河医派传人，从医60载。曾任中华中医药学会男科专业委员会主任委员，为第四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，全国首批中医药传承博士后合作导师，江苏省首届“国医名师”，首届全国名中医。

摘要 依据阴阳五行、脏腑经络理论，男科疾病可以“腺”（男子性腺和副性腺疾病）、“性”（与男子性器官、功能相关的疾病）、“精”（男子精液病）、“育”（与生育有关的诸问题）为纲，每一纲下有几类疾病，各类疾病有其辨证思路和理法方药。如，阳痿治疗当明辨虚实，不可一概执因虚致痿论，盲目壮阳。慢性前列腺炎强调肾虚为本，湿热为标，治疗当以补肾导浊为重点。遗精的治疗当区分生理性或病理性，注重调摄心肾、补虚泻实，切忌滥用补涩。男性不育症当以肾为枢机，治疗以扶正祛邪为大法，脾肾同治，注重脏腑经络气血整体观，详查局部，整体与局部密切联系，辨证与辨病相结合，审证求因，审因求治。

关键词 阳痿 慢性前列腺炎 遗精 男性不育症 中医药疗法 名医经验

中图分类号 R277.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)10-0001-06

男科学是以研究男子性和生殖疾病为主体的
一门临床学科。男科疾病病种繁多，很多疾病无论
中西医治疗都非常棘手。笔者从事中医临床、教学
及科研60余载，尤其擅长男科疑难杂症，并依据阴
阳五行、脏腑经络理论，创造性地提出男科“腺、性、

精、育”四大类主病（症）概念。主要内容为：以腺
（男子性腺和副性腺疾病）为纲，以睾系疾病、精囊疾
病、前列腺疾病为目；以性（与男子性器官、功能相关
的疾病）为纲，以性器官疾病、性功能疾病、性传播疾
病为目；以精（男子精液病）为纲，以排精异常、精液

* 整理者

异常、精子异常为目;以育(与生育有关的诸问题)为纲,以男子节育、男子不育以及优生优育为目。本文就每一纲下的代表性疾病:阳痿(性)、慢性前列腺炎(腺)、遗精(精)、不育症(育)为例,对其辨证思路、立法、处方及用药特点进行分析,以供同道参考。

1 阳痿

阳痿是指阴茎不能勃起,或勃起不足不能插入阴道进行性交,《黄帝内经》称“阴痿”,至明代张景岳称之为“阳痿”,属现代医学“勃起功能障碍”(Erectile dysfunction, ED)。目前现代医学主要以磷酸二酯酶-5抑制剂作为一线用药,但其具有一定的副作用及使用禁忌,对病程较长的顽固性阳痿效果不佳。

1.1 病因病机——五脏功能失调,虚实皆可致痿 《灵枢·邪气脏腑病形》篇称“阴痿”,《素问·痿论》又称之为“宗筋弛纵”“筋萎”,认识到“虚劳”和“邪热”是阳痿的主要病因。隋唐宋医家多认为劳伤、肾虚是阳痿的重要发病因素。《诸病源候论·虚劳阴萎候》认为“劳伤于肾,肾虚不能荣于阴器,故萎弱也”,《重订济生方·虚损论治》又说“五劳七伤,真阳衰惫……阳事不举。”明代医家对阳痿的认识日趋成熟,提出郁火、湿热、情志所伤亦可致阳痿。《明医杂著·卷三》言“男子阴痿不起,古方多云命门火衰,精气虚冷,固有之矣。然亦有郁火甚而致痿者……”,《景岳全书·阳痿》述“亦有湿热炽盛,以致宗筋弛缓,而为痿弱者”。至清代《杂病源流犀烛·前阴后阴源流》中称:“有矢志之人,抑郁伤肝,肝木不能疏达,亦致阴痿不用”,强调“肝郁致痿”。韩善徵认为:“真阳伤者固有,而真阴伤者实多。”可见至清代,医家对阳痿的病因病机认识已较为全面,为审因论治奠定了良好的理论基础。

通过对历代文献的复习,笔者认为玉茎的勃起与五脏关系密切。盖肾主藏精,司作强,出技巧,主玉茎之功能;肝主疏泄,肝气调达则宗筋自能坚而如常;心主神明,情欲之府,玉茎之勃起始于心神之萌发;肺朝百脉,坚固藩篱,以养外肾;脾主运化,以充先天。如五脏功能失调,气血经络失和,则玉茎痿而不能举。青壮年恣情纵欲,以致肾精亏耗,宗筋失养而成阳痿。年老体衰或久病阴损及阳,精不化阳,阳事不振,而致阳痿。平素脑力劳动,思虑过度,所愿不遂,君火内动,暗耗肾阴,宗筋失养;或饮食不节,劳倦内伤,脾胃受损,蕴湿生痰,蒙蔽清阳,宗筋失养;或嗜酒好色,蕴湿生热,湿热下注宗筋,阴器不用;或忧思郁怒,肝气郁结,宗筋所聚无能而成痿;仓促野合,惊恐失措,而致痿而不用;跌扑损伤,医源手术伤及络脉,气滞血瘀,血不养筋皆可致痿。

1.2 分型论治 阳痿之病首辨虚实,不可概以虚证立论。虚者责之阴虚、阳虚或心脾、心肾两虚,实

证多由肝郁不疏、湿热下注、血脉瘀阻、痰浊阻窍。

1.2.1 阴虚火旺 此证型患者多纵欲过度,欲念频萌,房事频多,或素体阴虚,举而不坚,五心烦热,烘热汗出,腰膝酸软,头晕耳鸣,舌红苔少或薄黄,脉细数。治以滋阴清热、补肾益精,方选自拟二地鳖甲煎加减。常用药:生熟地(各)10g,菟丝子10g,茯苓10g,枸杞子10g,五味子6g,金樱子10g,鳖甲20g(先煎),牡蛎20g(先煎),丹皮10g,丹参10g,天花粉10g,川断10g,桑寄生10g。

“阳化气,阴成形。”阴为阳之基,阳为阴之使,阴精亏损,阳无所振,阴虚及阳,此阴虚成痿之原由。自拟二地鳖甲煎方中生地、鳖甲、丹皮、天花粉、牡蛎以滋阴降火,潜摄虚阳;再以桑寄生、川断、金樱子、枸杞子、菟丝子平补肝肾,而不用阳起石、锁阳等纯阳无阴之品;佐五味子宁心安神,交通心肾。如此阴助阳兴,阳得阴而举,阳痿之症可愈。

1.2.2 肾阳不足,命门火衰 此证型患者多见年老久病或大病新愈,阴茎疲软,举而不坚,甚或勃起困难,见面色㿔白,头晕耳鸣,畏寒肢冷,夜尿清长,舌淡、苔薄白,脉沉细。治以温补肾阳,方选还少丹加减。常用药:熟地12g,枸杞子10g,锁阳10g,阳起石10g,仙茅10g,巴戟天10g,仙灵脾10g,山萸肉10g,五味子6g,石菖蒲3g,肉苁蓉10g,楮实子10g,小茴香6g。

还少丹出自《洪氏集验方》。方中枸杞子、杜仲、牛膝补益肝肾、强壮筋骨;巴戟天、肉苁蓉、山萸肉补肾助阳以强宗筋;熟地黄补筋壮髓,阴中求阳;五味子滋肾摄精;佐楮实子、茯苓、小茴香疏理脾胃气机而和中;远志、菖蒲宁神开窍。扶阳亦不忘填阴,体现了阴阳互根,既对立又统一的理论思想。

1.2.3 肝郁气滞 此证型患者多见于功能性阳痿,平素心理压力大,性格内向,伴情绪抑郁或焦虑不安,或郁郁寡欢,兴趣全无,胸胁满闷,上腹饱胀,善太息等等,舌质偏暗或正常,舌苔薄白,脉弦细或弦滑。治以疏肝解郁起痿,方选沈氏达郁汤加减。常用药:柴胡10g,白芍10g,制香附10g,青陈皮(各)10g,当归10g,广郁金10g,白蒺藜20g,山萸肉10g,五味子6g,合欢皮20g。

《杂病源流犀烛》云:“又有矢志之人,抑郁伤神,肝木不能疏泄,亦致阳痿不起。”此为肝郁致痿之说。方中柴胡、香附、青陈皮、白蒺藜疏肝理气,畅达宗筋,用量宜大。《植物名实图考》:“蒺藜,近时《临证指南》一书,用以开郁,凡胁上、乳间,横闷滞气,痛胀难忍者,炒香入气药,服之极效。盖其气香,可以通郁,故能横行排荡,非他药直达不留者可比。”枸杞子、当归、山萸肉、五味子养血和肝,调补肝肾,以强宗筋,此取“乙癸同源”之说,与疏肝理气之品相伍有

消补兼施,刚柔并济,养血和血之妙。合欢皮、广郁金清心除烦,使寐安神宁,肝络调达,宗筋自能坚挺。

1.2.4 湿热下注 此证型患者常见嗜食肥甘厚味者,酒肉无度,阳道痿软,举而不坚,或少腹牵及辜部不适,阴囊潮湿,或小便淋漓不畅,口苦咽干,脉弦滑或弦数,舌红苔黄或腻。方选柴胡渗湿汤加减(出自《类证治裁》)。方中龙胆草、黄柏、柴胡、泽泻清利肝经湿热,防己、羌活、茯苓利水渗湿,麻黄根、五味子敛汗强阴,升麻清阳明郁火,甘草和中解毒。

临床当分清上、中、下焦邪之所聚,随证加减,灵活治之。若湿邪困阻上焦,清阳不升,头晕困重,或咳嗽不爽,胸闷痞满可酌加薏仁、桑叶、荷叶、杏仁、枳壳等开宣肺气,宽胸利气,升发清阳;若中焦湿热表现为口中黏腻、困倦嗜卧、大便不爽可予藿香、苍术、厚朴花、黄连、木香等化湿醒脾,清利湿热;下焦湿热表现为小便淋漓不尽,或灼热不适,伴阴囊潮湿者酌加萆薢、车前子、猪茯苓、土茯苓、泽泻、泽兰等利湿导浊,使邪热从小便而去。

1.2.5 心脾两虚 此证型患者多为久病体虚,长期脑力劳动,气血暗耗,伴性欲淡漠,勃起无力,或心悸自汗,面色少华,纳呆,舌淡苔薄白,脉沉细。治以健脾养血、宁心安神。常用药:党参10g,黄芪12g,白术10g,茯神10g,当归10g,补骨脂10g,远志6g,菟丝子10g,酸枣仁10g,龙眼肉10g,木香6g,甘草5g。

1.2.6 恐惧伤肾 此型患者素体胆气不足,坐卧不安,或房事惊吓,临房即痿,胆怯多虑,心悸易惊,或夜寐难安,遗精早泄。治以补肾宁心安神,方选桂枝龙骨牡蛎汤加减。常用药:桂枝6g,龙骨20g(先煎),牡蛎20g(先煎),炙甘草3g,白芍10g,党参10g,巴戟天10g,石菖蒲3g,炙远志10g,当归10g,菟丝子10g,茯苓神(各)10g。

宋·邵康节认为“大惊不寐”“大扰不寐”“大喜不寐”,即五志过极可引起失眠。临床上失眠每与阳痿并见,皆由心神不宁、神不安定,或心病及脾,由心及肾,或胆心同病。笔者喜用龙骨、牡蛎、茯神、远志、菖蒲等镇静潜阳、宁心安神之品,使“寐安而痿起”。

1.2.7 血脉瘀滞 此型患者常因跌扑损伤或久行久坐,负重过度,强力行房,金刃伤及络脉,或久病入络,引起血脉瘀滞,阳痿不起,见舌质暗紫,脉涩不利。治以活血化瘀、通络起痿,方选活血散瘀汤加减。常用药:当归尾10g,赤芍10g,桃仁10g,川芎10g,苏木10g,丹皮10g,丹参10g,枳壳6g,全瓜蒌20g,槟榔10g,柴胡10g,制大黄6g,红花10g。

临床上各类型阳痿均可见血瘀之证,清·韩善徵《阳痿论》云:“人有坠堕,恶血留内,腹中满胀,不得前后,先饮利药。跌扑则血妄行,每有瘀滞精窍,真阳之

气难达阴茎,势遂不举。”笔者以活血化瘀着眼,注重“气为血帅,气行血行”等理论,或佐以理气舒达之品如乌药、茴香等,或佐以补气活血之品如黄芪、黄精、党参等增强活血通络之力,以倍增疗效。如血瘀重者可酌加蜈蚣、水蛭等虫类药,以加强通络起痿之功。

1.2.8 痰浊阻窍 此型患者常患有抑郁症、癫痫或精神分裂症。除勃起困难外,常伴性欲淡漠,胸闷痞满,喉中异物或痰涎色白,口黏不爽,精神萎靡,头晕目眩,失眠心悸,神呆目滞,思维迟钝,脉弦滑或涩滞,舌苔白腻或微黄。治宜清化痰浊、通窍起痿,方选温胆汤加减。常用药:制半夏10g,青陈皮(各)6g,茯苓神(各)10g,竹茹10g,天竺黄10g,矾郁金10g,石菖蒲3g,炙远志10g,枳壳6g,炒酸枣仁10g,黛蛤散(包)20g,炙甘草3g。

此证患者病程较长,病情顽固,需重视核心病理产物“痰”,临证时当以广义之痰作论,不可局限于有形之痰,辨证当以困重、痞满、痰涎、口黏、舌暗苔腻为要点。偏痰热者酌加黄连、黄芩、陈胆星、天竺黄、竹茹等以清热化痰;偏于寒者加桂枝、炮姜、苍术以温化寒痰;若病程长或癫痫时有发作,伏痰作祟,可酌加青礞石、僵蚕、白芥子等涤痰开窍,搜风通络。

1.3 临证心悟 阳痿一症,病因复杂,分类繁多,其发生、发展涉及多脏腑、多系统以及社会、心理因素,是男科典型的疑难杂症。兹有几点临证所得与同道分享。

1.3.1 首辨虚实,不可一概因虚致痿论 现代临床阳痿常虚实皆有,不可一味从肾虚虚治之。虚者亦有肝肾阴虚、心脾两虚等,实者更见湿热为患、肝郁气滞、痰浊阻窍、血脉瘀滞。盲目壮阳危害极大,适得其反。笔者提出滋阴法治疗阳痿的“禾苗学说”,认识到临床阳痿病人“阴虚者十有八九,阳虚者仅一二尔”,切莫一见阳痿便妄投壮阳之品。自制验方“二地鳖甲煎”以滋阴为主,温阳为辅,阴津得充,阳有所依,阳道自可兴矣,临证用之屡起沉疴^[1]。

1.3.2 圆机活法,灵活化裁,汤药丸散结合使用 阳痿一症,病因复杂,临床很少见单一证型,常虚实夹杂,缠绵难愈。治疗当审证求因,分析归纳病机,强调“有是证,用其方”,合理组方,主次兼顾,不可拘泥一证一方。此即圆机活法,灵活化裁。如肝郁气滞者,常病程较长,兼气滞血瘀,可酌加干蜈蚣、留行子、川牛膝等活血通络之品以增疗效;肾阴虚者常兼湿热为患,滋阴固肾方中加猪苓、茯苓、车前子、薏苡仁、萆薢等利水渗湿,导邪外出。或合保精片补肾泄浊,主次兼顾,可使补肾不留邪,利水不伤阴,寓补于攻,攻补兼施。在剂型选择上笔者遵从“汤者,荡也”,取之吸收快,作用迅速,适合病情较重的患者。如病情较轻,需长期服药,可予丸药缓图。或以汤药

治疗主症,丸药治疗次症。笔者临床治疗阳痿常用五子衍宗丸、六味地黄丸、逍遥丸、归脾丸、保精片等经典名方或丸改汤药,或汤配丸药,或单独予丸药巩固,根据具体病情灵活使用。

1.3.3 强调心理疏导,夫妻同治,综合治疗 阳痿患者就诊时,医生必须注意对患者进行心理疏导,排除忧虑,使其恢复信心。同时夫妻配合,重视女方权利及其在性生活中的角色地位。另外必须强调阳痿的整体综合治疗,饮食起居配合药物,心理治疗,以及指导夫妇性生活技巧。

2 慢性前列腺炎

前列腺炎可归属于中医学“淋证”“浊病”“淋浊”“白淫”“白浊”等范畴。笔者根据“浊出精窍,淋出溺窍”,“精浊与便浊异门同路”等理论,于1979年发表文章指出慢性前列腺炎相当于中医所称“精浊”,得到全国同行广泛认同,并于1994年正式纳入国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》。

2.1 病因病机——肾虚为本,湿热为标 精浊一症临床表现症状多端,但病机不外肾虚为本,湿热为标。诚如明·张景岳《景岳全书·淋浊》论述:“有浊在精者,必由相火妄动,淫欲逆精,以致精离其位,不能闭藏,则源流相继,淫逆而下;移热膀胱,则溺孔涩痛,清浊并至。”清·程国彭《医学心悟》:“浊之因有二,一由肾虚败精流注,一由湿热渗出膀胱。”此外病程日久,久病多瘀,血瘀气滞更使疾病缠绵难愈。患者随病情反复多有心情抑郁甚至产生焦虑,表现为肝郁不舒。另有嗜食辛辣厚味、醇酒炙博,助湿生热,或治游嫖宿,复感湿热邪毒;或素体脾虚,水谷不归正化,湿从内生,湿郁化热;或肾虚及脾,脾肾两虚。故精浊之病机概括为肾虚为本,湿热为标,表现为湿热、肾虚、血瘀、肝郁、中虚五端。

2.2 治疗要点——分清虚实,补肾导浊,消补兼施 精浊临床常见四大证型:湿热者治宜清热导湿,方选萆薢分清饮加减;瘀血气滞者治宜活血理气、逐瘀通窍,方选王不留行汤加减;脾虚胃弱、中气不足者治宜补中益气、脾肾同调,予补中益气汤或水陆二仙丹加减;肾虚不固者治宜补肾涩精,方选菟丝子丸加减。临床中上述四证很少单独出现,虚实夹杂者较为常见,其中肾虚兼夹湿热最为多见。笔者根据多年临床经验,以菟丝子丸合萆薢分清饮加减,命名为“萆菟汤”^[2],并于1999年通过省级成果鉴定,研制出治疗慢性前列腺炎的良药“保精片”^[3],临床用于精浊患者疗效显著。方中菟丝子平补肝肾,萆薢利湿泄浊,两药合用利湿而不伤正,扶正而不留邪;沙苑子固精,山药固肾,合菟丝子补肾填精之功益盛;茯苓、车前子分利湿邪,合萆薢分清泄浊之力更宏;萆

薢豁痰开窍,草梢和中解毒,且引诸药直趋精室。全方配伍严谨,临床应用广泛,疗效确切。

2.3 临证心悟——发皇古义,融会新知 由于精浊临床表现多端,医者往往顾此失彼,无从下手。笔者透过症状表象,抓住核心病机,执简驭繁,大胆运用古典经方,药少力专,切中病机,往往一剂而起沉痾,效如桴鼓。如精浊患者常伴骶尾骨盆疼痛不适,或痛引少腹,或牵及睾部,疼痛部位虽有差异,然皆有肝气郁结、气机不畅的病机,故笔者使用“四逆散”加减治疗每每取胜。现代社会男性承受压力大,多出现肝失疏泄、脾气被困、清阳不达四末之“阳郁四逆”证,用四逆散治疗切中病机,故能取效。再如许多慢性前列腺炎患者常有急性尿道生殖系感染史,或由急性期迁延发展而成慢性,反复发作,表现为正虚邪恋,常予外科四妙汤(黄芪、当归、金银花、生甘草)扶正解毒,标本兼治。笔者认为,中医学的精髓在于辨证施治,审证求因,审因求治,切不可一病一方,死板教条。诊病当详查舌脉,切中病机,精研古方,灵活运用,以求发皇古义,融会新知。

3 遗精

遗精是指成年男性非性活动时,精液自行泄出。中医学认为有梦而遗为梦遗,无梦而遗为滑精。

3.1 病因病机——五脏皆可致病,与心、肝、肾尤为密切 中医学认为精之主宰在心,精之疏泄在肝,精之藏制在肾,正如《类证治裁》所言“心为君火,肾为相火,心火一动,相火随之,则梦泄也”,故五脏皆可致病,与心、肝、肾三脏关系尤为密切。临床上本病病机有虚有实,虚者常见脾肾两虚,肾气不固,心脾两虚;实证常见君相火旺,湿热下注。如梦魇频繁,梦色而遗者,多为心火独亢,肾水不足,水火不济,所谓神摇于上,精泄于下,其病位在心;无梦而遗,醒后才知,伴精神萎靡,形寒自汗,多为肺肾气虚,肾气亏损,精关不固,其病责之于肺肾;如遇劳即发,食少便溏,四肢困倦,多为脾气虚弱,固摄无力,久之血不养心,心脾两虚;如梦色频频,玉茎时有充血发痒,口苦黏腻,阴囊潮湿瘙痒者,为肝经湿热下注,病位责之于肝。概言之,本病实责之于心、肝,虚责之于肺、脾、肾。

3.2 治疗要点——分清生理病理,详查虚实 本病首先要区别生理性或病理性。若成年人偶有遗精(每月一、二次),遗后无不适,属生理现象,无须治疗。若成年人遗精次数超过每周2次,或在清醒状态,稍有性意识活动便出现射精,伴头晕、耳鸣、神疲乏力、腰酸、失眠等症状,则为病理性遗精。

对病理性遗精,临证当详查虚实。新病多实,久病多虚,病发于心、肝、肾以实证居多,发于肺、脾、肾以虚证居多,分型治疗如下:心肾不交,君相火旺,常有梦

而遗, 遗后心悸头晕, 精神不振, 伴小便短赤, 舌质红苔少或薄黄者, 治宜清心降火、交通心肾, 方选黄连清心饮合封髓丹加减。若阴虚火旺明显, 伴颧红汗出, 腰膝酸软, 性欲亢进, 治宜壮水制火, 予大补阴丸加减。湿热下注, 遗精频繁, 口苦, 小便黄赤, 或尿余沥不尽, 阴囊潮湿, 舌红苔黄腻脉濡数者, 治宜清热化湿, 予萆薢汤合四妙汤加减, 重者可予龙胆泻肝汤加减, 但需注意中病即止, 以防苦寒伤阳。肾气不固, 滑精频频, 面色㿠白, 精神萎靡, 形寒自汗, 舌淡苔白脉沉细者, 治宜补肾涩精, 方选秘精丸、金锁固精丸合五子衍宗丸加减。若脾气虚弱, 气不摄精, 或气血不足, 心脾两虚者治宜健脾益气、补益心脾, 方选归脾汤合妙香散加减。

3.3 临证心悟——重视调摄心肾, 祛除病因, 忌滥用补涩 正常情况下人体心火与肾水保持相对平衡, 若心火亢盛或肾水不足, 则可出现心肾不交。若心阳独亢, 不能得到肾水相济, 则可出现梦遗频频, 心悸失眠。喻嘉言所谓: “心为情欲之府”, 张景岳云“精之藏制虽在肾, 而精之主宰则在心”。临床所见之心火引动相火之梦交遗精, 见色流精, 皆由心火独亢, 涌动情欲之府, 动摇肾之藏泄, 而出现遗精。遗精之后心神不宁、心悸失眠、烦恼健忘, 皆与心经病症有关。故本病治疗要注重调摄心肾, 排除妄念, 继而详查虚实, 辨证施治, 切忌一见遗精, 便投补肾涩精之品, 而犯虚虚实实之戒。笔者常用沈尊生黄连清心饮、陈修园封髓丹、王荆公妙香散, 调摄心神, 使水火相济, 息事宁神, 精固遗止矣。

此外, 本病尚需注意祛除其他病因。如包皮过长者, 常因垢物引起包皮龟头炎, 炎症进一步刺激阴茎神经, 引起遗精频频, 故建议治疗包皮龟头炎或行包皮环切术。亦有前列腺炎、精囊炎、精阜炎引起者, 当祛除病因, 治疗原发病, 遗精自可缓解, 此即所谓“因病致遗”说。同时嘱患者改变不良生活习惯, 如睡前冷水洗足, 睡眠时手足露于被褥之外等。加强心理疏导, 避免不良精神刺激。

4 男性不育症

男性不育症是指结婚1年以上夫妻, 有正常性生活且未采用避孕措施, 女方生育功能正常, 因男方原因而致不育者。中医称之为“不育”“无子”。

4.1 病因病机——肾为枢机, 五脏皆可致病 中医认为肾主生殖为先天之本, 《素问·阴阳应象大论》: “肾者, 主蛰, 封藏之本, 精之处也。” “精” 是人体生命活动的物质基础, 也是生育繁殖的根本。肾精也是“元阴” “元阳” 的物质基础, 主宰着人体的“生、长、壮、老、衰”。肾精充足, 气血旺盛, 阴阳调和, 五脏六腑功能正常。肾精亏损, 五脏六腑之精皆失其先天之根本, 脏腑功能失调而致男子不育。故男子不育首责之

于肾, 临证当从肾入手。肾者, 不育病机之枢要也。

五脏皆可致病。肺气亏损, 易感外邪, 邪热入于营血, 归于精室, 阻塞精道而致不育。脾为后天生化之源, 饮食不节, 忧思伤脾, 脾气亏损, 不能散精, 先天失其濡养而致不育; 或脾虚生湿, 聚湿生热, 湿热之邪下干精道, 亦可致病; 心为君主之官, 心神不宁, 君相火旺, 水火不济, 阴阳失衡, 肾阴亏耗于下, 虚火灼精, 损伤精室; 肝主疏泄, 性喜调达, 肝气不疏, 肾精开阖不利, 或嗜食肥甘厚腻, 肝经湿热下注, 从而影响精室造精功能, 导致不育。故强调肾为枢机, 但非独肾致病。

4.2 治疗要点

4.2.1 扶正祛邪, 补虚泻实 笔者结合多年临床经验, 认为男子不育为“本虚标实” “正虚邪恋” 之候。本虚常责之于肺、脾、肾, 标实多为湿、痰、热、瘀。故确立不育症内治法原则: 实则治肝, 治膀胱, 治心为主; 虚则治肾, 治脾, 治肺为主。

对“本虚” 的治疗, 笔者重视“肝肾同源” “精血同源” 等理论, 倡以滋补肾阴、补益精血为主, 用药平和甘润。临证喜用生地黄、熟地黄、鳖甲、龟版、枸杞子、桑椹子、制首乌、山萸肉、女贞子、旱莲草等滋阴补肾、填精益髓之品。对肺气亏损, 反复易感者, 常以玉屏风散益气固表, 肺肾同治; 对脾气虚弱, 胃纳不馨, 腹泻便溏者, 常予参苓白术散、水陆二仙丹等健脾益肾, 脾肾同治; 若思虑过度, 面色少华, 心悸怔忡, 失眠多梦者, 又常予归脾汤、八珍汤、桂枝龙骨牡蛎汤等加减补益心脾、养心安神, 心、脾、肾同治。

“邪实” 临床表现多端, 或以邪实为主, 或表现为正虚邪恋, 虚实夹杂。精子过多一症, 常见湿热下注, 实验室检查精子密度成倍增高, 活力下降, 致使婚后久久不育, 或伴尿频、尿急、尿涩痛等, 舌红、苔黄腻, 脉滑数, 常以萆薢汤、四妙汤、碧玉散等利湿泄浊, 清热分利。若腹痛腹泻, 大便臭黏, 里急后重, 进食油腻加重者常配香连丸或葛根芩连汤, 清肠利湿, 助脾散精; 若口中作黏, 体型偏胖, 困重乏力, 纳呆脘痞, 大便溏薄, 舌苔浊腻者常予二陈平胃散、藿朴夏苓汤等化痰泄浊, 醒脾和胃, 以复中焦气机升降之常。男子不育, 病程日久, 常夹血瘀之候, 精瘀之变与血瘀类似, 瘀阻精窍必然影响肾造精, 自创“红白皂龙汤” (红花10g, 蛇舌草15g, 皂角刺10g, 地龙10g) 疏导精室, 活血通络, 改善精室生精环境, 恢复造精功能。免疫性不育常有肾虚瘀热、正虚邪恋之病机, 治疗当以补肾、清热、活血并举, 祛邪扶正, 自创“精泰来” (生地、生蒲黄、白花蛇舌草、泽泻、桑寄生、益母草、鳖甲、丹皮等), 临床有效性及安全性可靠^[4]。

4.2.2 先天后天同治, 注重调理脾胃 男性不育症的治疗, 笔者十分注重“先天生后天” “后天养先天”

的指导理论。认为先天之精的充养,有赖于后天脾胃化生;后天脾胃的强弱与先天之精密切相关。故治疗当重视培补先天之精,巩固后天之脾胃。男性不育症中,肾虚型少弱精子症较为常见,症见婚后多年不育,睾丸偏小偏软,或大小正常质地偏软,或伴性欲减退,阳痿早泄,腰膝酸软,舌质暗淡苔薄白,或舌红苔少,脉沉细。自创“聚精汤”补肾填精,治疗肝肾不足型少弱精子症每获良效。聚精汤药物组成:熟地10g,沙苑子10g,人参10g,鱼鳔胶10g,坎炁10g,制首乌10g,黄精10g,鹿茸10g,枸杞子10g。其中人参可用党参或太子参代,坎炁可用紫河车代。偏于阴虚者加生地10g、南北沙参(各)10g、天麦冬(各)10g;偏于阳虚者加仙灵脾10g、菟丝子10g、川断10g。临床研究表明聚精汤对精子活力、数量、顶体完整率、精子形态学及前向运动速度均有明显改善作用^[5]。

笔者治疗男性不育症十分重视调理后天脾胃,立脾肾同治之大法,与传统补肾生精法有异。赵彦辉先生云:补精必用浓厚之品,然总需胃化脾传,方能徐徐变精归肾,不过以浓厚之品较清淡之品者,变精为易耳。断不能入口之后,辄变精而藏诸肾也。须补脾胃化源者,饮食增则津液旺,自然充血生精也。笔者临床常用水陆二仙丹加味治疗,酌加健脾和胃、补肾填精之品。药如金樱子、芡实、党参、山药、白术、猪苓、茯苓、薏苡仁、黄精、黄芪、川断、枸杞子、桑葚子、菟丝子、覆盆子、五味子等。男子不育症往往病程冗长,需长期服药,用药稍有不慎,便可伤及脾胃,故在服药方法上首创上午和晚上“两个九点半法”,以减少药物对胃肠道刺激,同时维持稳定的血药浓度,以达最佳疗效。

4.3 临证心悟

4.3.1 注重整体,详查局部,整体局部密切联系 男性不育症看似局部病变,实则与全身脏腑经络气血息息相关。五脏六腑皆可致病,非独肾也。临床上可见肾病日久累及他脏,或他脏病久累及于肾,或肾与他脏同病。笔者临床以肾为轴心,注重整体,灵活组方,大胆创新。一是从肺论治,肺肾同治,善用南沙参、北沙参、天冬、麦冬、蔻仁、杏仁、黄芩、百合等清肺热,滋养肺阴;二是从肝论治,肝肾同治,喜用白芍、枸杞子、制首乌、乌梅等,使用乌梅甘草汤、芍药甘草汤等酸甘化阴,柔肝养血;三是从脾论治,脾肾同治,常用水陆二仙丹、参苓白术散加减,药如金樱子、芡实、党参、白术、山药、白扁豆、薏苡仁、莲子肉、菟丝子、川断等;四是从心论治,心肾同治,喜用黄连、肉桂、远志、五味子、龙骨、牡蛎、郁金、菖蒲等交通心肾,宁心安神。并独创从胃论治,善用白茅根、芦根、石斛、天花粉等清阳明胃火而坚肾阴。同时于补虚泻实方剂中,兼理气血,寓静中有动之意,常用皂角刺、留

行子、红花、地龙、蛭螂等理气活血,疏通精道。

除整体辨证思想外,还应当详查局部,全身与局部相结合。笔者经多年临床发现,抗精子抗体阳性的免疫性不育患者,常有口干、五心烦热、盗汗、溲黄、便秘等阴虚火旺的症状,或有反复感冒、鼻塞、流涕,以及咽痛、咳嗽等上呼吸道感染症状,亦可见纳差、腹胀便溏等消化道症状。笔者透过局部症状表象,审证求因,抓住“阴虚火旺”“肺脾气虚”等核心病机,辨证施治,往往起到事半功倍的效果。临床自创“六味二碧散”(生地、泽泻、丹皮、瘪桃干、碧玉散、知母、鳖甲、茯苓、枸杞子、牡蛎、车前子、山药)滋阴降火、清利湿热,创“参苓香连汤”(党参、白术、茯苓、山药、黄芪、木香、黄连、薏苡仁、鸡内金、益元散、芡实、菟丝子)补肺健脾、理气清肠,治疗免疫性不育患者收获良效。

4.3.2 结合理化检查,辨病与辨证相结合 男子不育症病因较多,其中精液异常较为常见,分为精浆异常与精子异常。精浆异常和精子异常,以精子异常为主;精子数量与质量异常,以精子质量异常为主;精子质量(形态)与精子自身免疫,以精子自身免疫为主。所以治疗男性不育症应当结合实验室检查,辨病与辨证相结合。初次就诊要详细询问有无高血脂、高血压、高血糖等代谢性疾病,有无泌尿生殖系感染病史,了解睾丸、精索静脉及性征发育情况。注意检查性激素、甲状腺功能,做精子质量分析、精浆生化、精子形态学、抗精子抗体等实验室检查,必要时还需要检测染色体核型、AZF精子生发基因、精子DNA完整性。如临床上见生殖道支原体感染的不育患者,笔者常结合西药药敏试验,选择敏感抗生素规范治疗,再结合中医辨证施治,能缩短疗程,增强治疗效果。

参考文献

- [1] 徐福松.实用中医泌尿生殖病学[M].济南:山东科学技术出版社,1987:331.
- [3] 徐福松.名医方录:革菟汤[N].中国中医药报,1993-11-19(3).
- [4] 徐福松,时永华,何映,等.保精片治疗慢性前列腺炎218例[J].南京中医药大学学报,1996,12(3):17.
- [5] 徐福松,时永华,刘承勇,等.精泰来治疗男性免疫性不育的疗效和安全性[J].中华男科学,2001,7(1):69.
- [6] 徐福松.不育症的中医辨证观[J].中医药研究,2001,17(2):7.

整理者:赵伟(1982—),男,医学博士,主治中医师,从事男科学临床及科研工作。nanyiss@126.com

收稿日期:2017-06-22

编辑:吴宁