

从血瘀论辨治男科疾病及临床意义

王广建, 毕晓涛, 张天翼, 李 波, 江立军, 杨德华, 葛建立*

(河北省中医院, 河北 石家庄 050011)

摘要: 葛建立教授在男科疾病治疗方面积累了丰富的临床经验, 认为当代男科疾病具有多瘀多滞的基本特点, 临证中主张以中医基础理论为指导, 从引起血瘀的基本病因入手治疗男科疾患, 以“久病入络、络脉瘀阻”为切入点, 以“瘀血、浊毒”为关键病机, 制定“活血化瘀、化浊解毒”为基本大法, 基于此而遣方用药取得满意疗效。文章总结葛建立教授从血瘀论辨治男科疾病临证经验, 以期其能为今后临床治疗男科疾病提供思路和参考。

关键词: 血瘀论; 勃起功能障碍; 尿失禁; 阴茎硬结症; 慢性前列腺炎

中图分类号: R285.5

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2023)06-0034-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2023.06.008

Clinical Significance of "Blood Stasis" Theory in the Treatment of Andrology Diseases

WANG Guangjian, BI Xiaotao, ZHANG Tianyi, LI Bo, JIANG Lijun, YANG Dehua, GE Jianli

(Hebei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang 050011, China)

ABSTRACT: Professor Ge Jianli has accumulated abundant clinical experience in the treatment of andrology, he believes that contemporary male diseases have the basic characteristics of blood stasis and stagnation, clinically, he treated andrology diseases from the basic causes of blood stasis, guiding by the basic theories of traditional Chinese medicine (TCM), with "long illness enters the collaterals, collaterals and stasis" as the entry point and "blood stasis and Turbidity toxin" as the key pathogenesis, for clinical treatment, he formulated the treatment method of "activating blood circulation and removing blood stasis, removing turbidity and detoxification", based on this, the prescription and medication are used to achieve satisfactory results. The article summarizes professor Ge's clinical experience in treating andrology diseases, hoping that it can provide a reference for the future clinical treatment of andrology diseases.

KEY WORDS: blood stasis; erectile dysfunction; urinary incontinence; penile induration; chronic prostatitis

近年,男科疾病呈快速增长趋势^[1],严重影响男性身心健康和家庭和谐。中医药在男科领域应用广泛,具有独到优势^[2]。葛建立教授是河北省第二届名中医,河北省第五、六批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,致力于中医外科、男科常见病及疑难病临床、教学及科研工作近 40 年,精研岐黄,博采众方,临证中葛老师擅长从血瘀论辨治男科疾病。

“血瘀”一词最早出现在《内经》,血溢脉外,离经之血,为瘀为败。正如唐容川《血证论》中描述:“既是离经之血,虽清血鲜血,亦是瘀血”。瘀血不去,新血不生,“凡物有根者,适时必发。失血何根?瘀血即其根也。故凡复发者,其中多伏瘀血”。葛老师认为瘀血阻滞,经气不利。血瘀既是病理因素又是病变结果,若病邪侵袭,日久入络,必有瘀阻;气血同源,气助血运,血

基金项目: 河北省中医药管理局中医药类科研计划课题(2020028,2021090);河北省重点研发计划项目(19277705D);
2024 年政府资助临床医学优秀人才培养项目(ZF2024163)

作者简介: 王广建(1989-),男,主治医师,硕士,E-mail: 215080889@qq.com

* **通信作者:** 葛建立(1959-),男,主任医师,研究方向:中西医结合男科临床工作,E-mail: gejianli591107@sohu.com

载气行,相辅相成,气虚则瘀,气滞则瘀;肝肾同源,肾乃先天之本,病邪日久及肾,肝为血脏,肝郁则血行不畅。当代社会男性患者仍然受世俗观念的影响,往往病行日久、病邪入里、缠绵难愈方行医治。“湿、热、气、痰、浊”等病理因素皆可化瘀。葛老师主张从引起血瘀的基本病因入手治疗男科疾患,提出“肝郁血瘀、肾虚血瘀、湿浊血瘀、痰凝血瘀、气虚血瘀”等发病理念,以“瘀血、浊毒”为主要病机,治疗上以“久病入络、络脉瘀阻”为切入点,制定“活血化瘀、化浊解毒”的基本大法,辨证加减,治疗勃起功能障碍、尿失禁、阴茎硬结症、慢性前列腺炎、附睾炎、睾丸炎、前列腺增生、精囊炎、男性不育症等。吾辈侍诊,感悟颇多,研究分析其诊治经验并在此以勃起功能障碍、尿失禁、阴茎硬结症、慢性前列腺炎4种男科疾病为例,以飨同道。

1 肝郁肾虚血瘀证——疏肝补肾、活血通络治阳痿

阴茎勃起功能障碍(erection dysfunction, ED)是指成年男性阴茎持续不能达到或维持足够的勃起以完成满意的性生活,病程在3个月以上^[3],中医学称之为阳痿。《诸病源候论》曰:“阳痿者,肾虚不荣阴器也。”故补肾壮阳,理之常也。然阴茎海绵体在中医学称之为宗筋,乃肝经所络。葛老师认为宗筋痿软不用,多与肝肾有关,若肾脏亏虚则代表病损日久及肾,病久则肝郁气滞,瘀血内阻。阴茎勃起是一种血流动力学现象,血液循行有赖肝气推动,气助血运,血载气行,二者缺一不可。故治疗阳痿应活血化瘀以治本,疏肝补肾以治标,调整气机,疏通肾络瘀阻,肾络通方可阴阳调和、气血畅达。用药喜用柴胡、炒蒺藜条达舒畅少阳经气之郁滞;僵蚕、地龙、鸡血藤、川芎、益母草活血化瘀通络,稍加蜈蚣秉虫类搜剔之性,活血逐瘀疏通络脉,以增其力;补肾之品需注意肾乃水火之脏,为先天之本,宜阴阳同调,取熟地、山萸肉补血敛阴,择蛇床子、淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉补肾助阳,得阴中求阳、阳中求阴之效;当归、白芍一动一静,柔肝以养肝体,防活血太过伤阴,枳壳宣畅气机,行气以助血行;牛膝祛瘀通脉,引血下行。诸药配合,疏肝补肾、活血通络而取效。

2 湿浊血瘀证——解毒化浊、利湿逐瘀疗精浊

慢性前列腺炎^[4](chronic prostatitis, CP)临床表现主要为会阴等部位疼痛、排尿异常及神经精神症状,属于中医学“精浊”范畴。本病多因湿热蕴结下焦精室

或久病及肾,或气血运行受阻而成,其病与肝、肾、膀胱等脏腑功能失常有关,病位主要在精室。

葛老师认为湿性粘滞,易与热互化,损伤机体,难以清除,导致缠绵难愈。清热化湿理之常也,然效不应手,何也?湿热日久入络,湿热二者互化往往病邪入里,伤阳耗气,气血运行失畅,久病化浊,久病成瘀,湿浊血瘀并存。若再一味清热利湿,往往徒伤正气;若单纯攻下逐瘀,往往损伤正气和阴血,真阴暗耗,难以奏效。升降出入,无器不有,人体气机,不升则不降,所以治疗贵在理气活血,此时加通络行气之品,需注意驱邪而不伤正,活血而不留瘀。故喜用马鞭草、败酱草、白花蛇舌草、大血藤、路路通、泽兰、鸡血藤等清热解毒兼活血行瘀之品,而非单纯清热解毒药与活血化瘀药共用。

3 痰浊血瘀证——消癥散结、痰瘀并除消阴茎痰核

阴茎海绵体硬结症,又称阴茎硬结症或 Peyronie 病,是以白膜内出现纤维样斑块为特征性疾病,系阴茎海绵间隔的慢性纤维组织增生所致^[5]。临床表现除局部硬性斑块外,可伴有阴茎疼痛、阴茎向硬结侧弯,严重者常有性交困难和阳痿。

阴茎海绵体硬结症属于前阴疾病。气滞痰凝、痰瘀互结为本病的基本病理变化。葛老师认为前阴者,宗筋之所聚,太阳阳明之所合,阴茎海绵体乃肝经所络,一旦肝气失于调和,血虚风动,或血瘀阻络,血虚痰凝,必致血行不畅而瘀滞脉络,且久病多兼瘀。触及积痰,浊痰内生,下注宗筋,奎闭经络,凝结成痰核。故而痰凝为标,血瘀为本,治疗应从血瘀入手。现代病理学提示^[6],在病变的初期镜下可见血管周围发炎,伴有淋巴细胞、浆细胞浸润,胶原沉积,且开始纤维化,而后钙化。

4 气虚血瘀证——补气活血治脊髓损伤后尿失禁

尿失禁是指尿液不自主流出体外,为某类疾病的一种症状^[7]。葛老师认为,脊髓损伤其督脉,督脉受损,阳气阻遏难升,导致膀胱气化失司。然究其根本,葛老师认为所生乃诸因素导致体内气血虚弱,脏气不平,而致风、痰、虚交互为患,血瘀气逆所致,气虚为本,血瘀为标。督脉通则阳气畅达,气机可控。督脉受损日久非活血行瘀不能畅达。畅达督脉可用三棱、莪术破血行瘀之品,醋制效佳,亦可用附子温通十二经脉;肾司二便,补肾之类必不可少;肝主疏泄,疏肝则

气机畅通,气行血动,血动瘀行;补益中气,使气血生化有源,防活血耗血机体不耐攻伐;头为诸阳之会,须予醒脑祛痰开窍之品;另外,稍加行气之品条畅气机,以助血运。

5 精室血瘀证——破血逐瘀、通因通用愈陈旧性血精

陈旧性血精是指精液呈咖啡色、红褐色、黯红色甚至黑红色,含血凝块或夹有血丝,伴有尿频、会阴部不适或下腹、直肠及腹股沟胀痛不适等症状,反复发作、迁延难愈,久则导致性欲减退、性功能障碍、射精恐惧等症^[8-9]。

葛老师认为新鲜性血精、急性血精性精囊炎自然以止血为要,然而由于精囊腺位置较深,容易引流不畅,往往迁延不愈发为慢性,且精囊腺上皮修复缓慢,离经之血积于精囊而久久不能吸收,瘀血既是病理产物,同时又是发病因素,久病成瘀,阻滞阴络,互为因果,致血精经年不愈。精囊腺为男子奇恒之府^[10],以通降为顺。故治疗陈旧性血精非不止血,反破血逐瘀,通因通用。喜用桂枝茯苓方为基方进行加减,清泄下焦相火,宁出血之源,通利经脉,瘀热并除,共奏破血逐瘀通络之功。药证相符,故能效若桴鼓。

6 病案举隅

6.1 案例一 李某,男,55岁,2023年3月30日初诊。患者自述阴茎勃起困难10余年,偶可勃起,未射精即疲软,性欲淡漠。10年前曾间断性行中西医结合治疗,未见明显改善,后未予重视。近2个月症状明显加重,完全不能勃起,晨勃消失,遂来我院。刻诊:患者面色无华,精神萎靡,情志抑郁,善太息,口干略苦,小溲正常,大便干结,2~3日1行。舌淡黯,苔薄黄,脉弦细。查体:阴茎成人型,双睾丸15 mL,质软,弹性差,未触及其他明显异常。性激素及前列腺液检查各项指标基本正常。西医诊断:阴茎勃起功能障碍;中医诊断:阳痿,肝郁肾虚,瘀阻宗筋证。法当疏肝补肾,活血通络。处方:柴胡9 g,蒺藜9 g,僵蚕9 g,地龙9 g,鸡血藤15 g,益母草15 g,白芍10 g,熟地12 g,山萸肉12 g,枳壳10 g,蛇床子9 g,巴戟天10 g,肉苁蓉10 g,淫羊藿12 g,牛膝9 g。7剂,水煎服。

二诊:7剂后复诊,自述晨勃出现,精力稍好转,余症亦见改善,仍不能房事,舌淡黯苔薄,脉弦细。予原方加蜈蚣2条,共7剂。

三诊:勃起硬度好转,房事勉强,2~3 min 射精,情绪明显改善。考虑患者年过五旬,年老体虚,加之病损日久,久病入络,非力缓久功恐难以奏效,遂中药处方不变,再服7剂。后经治疗半月余,自述勃起功能明显改善,性交5 min左右而射精,半年后电话随访,性功能正常。

6.2 案例二 王某,男,56岁,2022年6月4日初诊。自诉阴茎背部可触及硬结3年,勃起时阴茎疼痛、阴茎侧弯,严重时则不能勃起。曾口服维生素E,配合局部注射(具体注射药物及方法不详)等治疗月余,不效,求治于我院欲寻求中医治法。刻诊:阴茎背侧根部可扪及硬结1个,约2.0 cm×1.0 cm,皮色及皮温正常,呈条索状,边界模糊,质韧,推动不移,触之局部胀痛不适。纳可,寐安,二便调。舌淡暗,苔白腻,脉沉弦。西医诊断:阴茎海绵体硬结症;中医诊断:筋瘤,痰浊血瘀,阻滞宗筋证。法当活血通络,化痰消癥。处方:桃仁10 g,红花10 g,当归10 g,川芎10 g,白芍15 g,醋三棱6 g,醋莪术6 g,夏枯草15 g,浙贝母12 g,醋龟甲15 g(先煎),土鳖虫6 g,地黄10 g,鸡血藤15 g,茯苓12 g,柴胡10 g,大血藤15 g,路路通12 g,川牛膝10 g。7剂,水煎服。

二诊:7剂后复诊,自述未见明显不适,阴茎硬结亦未见明显变化。舌质淡暗,苔白腻,脉沉弦。葛老师嘱处方不变,共7剂。随症加减治疗1个月。

1个月后复诊:阴茎硬结质地变软,大小略减,约1.5 cm×0.6 cm,治疗期间近半个月房事时未出现勃起困难。舌质淡暗,苔薄白稍腻,脉细弦。处方加入王不留行12 g。共10剂,水煎服。

2个月后复诊:阴茎硬结质软,边界模糊,约1.3 cm×0.4 cm,勃起功能明显改善。患者苦于汤剂难以下咽,不愿继续坚持治疗。半年后随访,硬结进一步缩小,阳痿未复发。

6.3 案例三 赵某,男,32岁,2022年1月31日来诊。诉2年前因车祸损伤脊髓,曾住院手术治疗2月余,术后基本恢复正常,但排尿不可控未见缓解,当地医院诊断为“脊髓损伤后遗症”,门诊行中西医结合治疗数月,反复发作,严重时可出现尿失禁,甚至遗尿而不自知,咳嗽亦排尿。自述外伤后未行房事,阴茎不能勃起。刻诊:患者排尿不可控,面色淡白无华,精神萎靡,少气懒言。舌淡黯苔薄白,脉细涩。查体:双睾丸10 mL,

质软,弹性差,球海绵体反射迟钝。前列腺液检查提示白细胞 0~3 个/HP,卵磷脂小体+。西医诊断:尿失禁、脊髓损伤后遗症、阴茎勃起功能障碍;中医诊断:遗溺、阳痿,气虚血瘀证。治法:气血双调,补气活血。处方:益智仁 12 g,制附子 6 g(先煎),柴胡 9 g,山药 15 g,乌药 9 g,黄芪 15 g,远志 6 g,百合 12 g,蛇床子 12 g,肉苁蓉 12 g,补骨脂 12 g,醋三棱 6 g,醋莪术 6 g,川牛膝 10 g。7 剂,水煎服。

二诊:患者自述诸证未见明显改变,舌脉同上。葛老师考虑损伤督脉,非日久不见其效。处方加入菖蒲 12 g,黄芪加量至 20 g,其余未变,继服 10 剂,水煎服。

三诊:患者自觉体力好转,咳嗽时不引起排尿,偶有遗尿。舌淡黯苔薄白,脉弦稍涩。上方加入炒白术 10 g,黄芪加量至 25 g。其余未变,继服 10 剂,水煎服。

经加减治疗 2 个月后,排尿可控,后葛老师随症加减,采用补肾活血通络法治疗其勃起功能障碍,2 个月后勃起功能明显改善,在此不再详述。

7 小结

《石室秘录》曰:“胞胎为一脏,男女皆有。胞居于女,名女子胞,在男则言男子胞。”男子胞名为精室,又名精房、精宫,是男子奇恒之府^[10],以通为顺,亦藏亦泄。然而,男性所属器官解剖位置特殊,且发病部位局限,病处下焦,在精室宗筋^[11],常病程缠绵、反复发作,易出现虚瘀夹杂的病理变化,加之气机不利、久病入络、久病及肾的最终转归,男科疾病具有多滞、多瘀的特点,血瘀病机贯穿男科疾病始终,现代医家多认为血瘀是阳痿、慢性前列腺炎等多种男科疾病的共同病理基础和必然趋势,常贯穿于疾病发生发展的不同阶段^[12]。葛老师认为只有从引起血瘀的基本病因入手治疗男科疾患,才能从根本上解决男科问题。

其次,随着社会快速发展,人们饮食习惯及生活方式发生极大变化,抽烟、熬夜、久坐等不良生活习惯大大增加了男科疾病发生的风险^[2]，“湿、热、气、痰、浊”等病理因素为阳痿、早泄、前列腺炎、前列腺增生等男科疾病常见病因。当代社会男性患者深受世俗观念的影响,往往病行日久、病邪入里、缠绵难愈方行医治,日久“湿、热、气、痰、浊”等皆可化瘀。葛老师强调,从血瘀论治男科疾病并非清热为主活血为辅或补肾为主稍加通络之品,而是注重血瘀为男科疾病病因病

机,湿热、肾虚等只是表象,血瘀才是根本。临床上葛老师强调标本兼治,更加注重病及血分,病在经络,治疗上以活血化瘀、通络消癥为本。教学中葛老师注重经验传承,更加强调四诊合参、辨证论治。结合当代男科疾病瘀血阻滞、经气不利的特点,葛老师从血瘀论治,故而屡获良效。

参考文献:

- [1] 高迪思,甄橙.男科疾病 社会关注[J].中国卫生人才,2022(8):70-71.
- [2] 邝浩,王继升,李海松.李海松教授治疗男科疾病经验撷英[J].时珍国医国药,2023,34(6):1498-1499.
- [3] 中华医学会男科学分会.勃起功能障碍诊断与治疗指南编写组.勃起功能障碍诊断与治疗指南[J].中华男科学杂志,2022,28(8):722-755.
- [4] 胡凯,王慧杰.水蛭、蜈蚣熬煮液通过调控大鼠 CaSR/PLC/PKC 信号通路改善勃起功能障碍的研究[J].中国性科学,2022,31(4):150-154.
- [5] 中华医学会男科学分会.慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征诊疗指南编写组.慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征诊疗指南[J].中华男科学杂志,2022,28(6):544-559.
- [6] 刘泽奇,卜仁戈,李明.低强度体外冲击波疗法在勃起功能障碍及阴茎硬结症中的研究进展[J].国际泌尿系统杂志,2021,41(6):1150-1152.
- [7] 李志刚,刘林,臧光辉,等.阴茎硬结症治疗的研究进展[J].国际泌尿系统杂志,2021,41(2):382-384.
- [8] 朱嘉民,孙忠人,崔杨,等.针灸八髎穴为主治疗尿失禁临床研究进展[J].国际中医中药杂志,2022,44(7):825-829.
- [9] 李彦锋.血精诊断和治疗指南[J].中华男科学杂志,2022,28(1):77-87.
- [10] 王广建,张天翼,杨德华,等.桂枝茯苓方治疗慢性精囊炎瘀血阻滞证的临床疗效及对精液参数、精浆果糖、尿流率的影响[J].河北中医,2021,43(10):1616-1619.
- [11] 王莉,叶有骏,张婷,等.男科三瘀的系统性辨识与临床诊疗[J].新中医,2023,55(15):175-179.
- [12] 李芸,郑赛赛,李承功.李承功治疗男科经验撷菁[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(16):60-63.
- [13] 赵凡,李海松,张春和,等.基于肾虚血瘀理论探讨补肾活血法在男科疾病中的运用及展望[J].中华中医药杂志,2022,37(2):605-611.

(收稿日期:2023-09-18)