

翁剑飞主任应用辛润通络法辨治阳痿经验探析

陈 晖,张伟平,吴昱晔,陈慧军,郑伟杰,余 梓,黄章铖,许庆辉,苏文强,吴晓静,翁剑飞*
(福建中医药大学附属第二人民医院,福建 福州 350003)

摘 要:翁剑飞主任认为阳痿病性属本虚标实,肝郁肾虚、络虚络瘀为发病基础,核心病机在于宗筋失养。治则以“通补并举为纲、辛润通络为法”,遣方依据患者病情基础,以柴胡疏肝散、小柴胡汤、滋水清肝饮为基础方进行化裁,常配伍“桂枝配鸡血藤”“葛根配郁金”“淫羊藿配桑叶”3组辛润通络法药对,并随症状变化进行加减。

关键词:阳痿;勃起功能障碍;络病;辛润通络;翁剑飞;学术经验

阳痿又称勃起功能障碍,通常指男性不能持续获得并维持足够的阴茎勃起,以完成满意的性生活^[1]。中医学对阳痿的认识、诊疗具有数千年历史,可通过调节脏腑经络气血,达到阴平阳秘、疾病康愈之效,但本病病机多虚实夹杂、缠绵反复,单纯补益或通利难以兼顾标本,具有易反复的特点。翁剑飞主任认为,阳痿的形成当责之于肝郁肾虚诱发气机郁滞、血行不利,致使络脉不荣,络虚络瘀,从而导致宗筋失养,发为阳痿。在阳痿的发展演变中,虽然以宗筋失养为其核心病机,但络虚络瘀作为肝郁肾虚的后续阶段贯穿疾病始终。翁剑飞主任常应用“辛润通络法”,以辛味散瘀通络、甘润荣养络脉,使通中有养、养中寓通,从而达到疏通络脉、荣养宗筋、恢复勃起功能的目的。现将翁剑飞主任医师临床运用辛润通络法辨治阳痿经验总结如下。

1 从络病理论探讨阳痿的病机演变

络病理论认为络脉遍布宗筋,并具有行血气、温养渗灌脏腑的重要生理功能,因此络脉畅通是勃起功能正常的关键环节^[2]。反之,络脉不通,气血运行受阻,宗筋温养渗灌不足,亦会导致阴茎痿软不举。因此在阳痿的治疗中,针对络病病机进行调治,对于恢复宗筋气血运行、改善勃起功能具有关键作用。

1.1 肝郁肾虚,久病入络 《诸病源候论》曰:“若劳伤于肾,肾虚不能荣于阴器,故痿弱也。”《景岳全书》载:“凡思虑焦劳,忧郁太过者,多致阳痿……凡惊恐不释者,亦致阳痿。”可见古代医家重视肾虚为本,并强调情志内伤为重要诱因,为后世从肝肾同调辨治奠基。翁剑飞主任医师认为阳痿的病位主要在于肝、肾和络脉。肾在阳痿的形成中起到至关重要的作用,肾阳为阳气之根,能推动气血运行至宗筋,并温煦之,维持血行通畅;肾阴主藏与润,能

敛藏气血于宗筋,使之充盈坚硬,并润养宗筋,防其被气血之热所伤。肝主疏泄及藏血,其性升发,肝气顺畅则血行流利,故宗筋得血养而充盈,受血注而坚举。此外,宗筋勃起还依赖于络脉的通利,络脉极细极微遍布宗筋,当络脉充血而满,即为勃起。肝郁则气机不畅,肾虚则推动与濡养乏力,久则气滞血瘀、精血不足并见,病久入络而成络虚络瘀,宗筋失养而发为阳痿。故阳痿一病,病位初在肝肾,然日久气血失和,由脏入络,络虚络瘀,终见宗筋失养之变。

1.2 络虚络瘀,宗筋失养 翁剑飞主任结合中医经典理论及临床实践,认为“肝郁肾虚”为阳痿的发病基础,而“络虚络瘀,宗筋失养”是其关键病机。肝郁肾虚的出现,会诱发“气滞气虚”的气机失常。络脉的运行由于肝气的郁滞及肾气的亏虚,一方面络脉的血行渐缓,形成瘀阻;另一方面肝的调节血量及肾的润养功能失常,使络脉的血供减少,出现血虚,从而导致“络虚络瘀”的络脉病变。宗筋的络脉在“气滞气虚”及“络虚络瘀”的演变中,出现失养不荣的变化,逐渐发展为阳痿。从脏腑气机失常转化为络脉病变,翁剑飞主任医师对阳痿“肝郁肾虚,络虚络瘀,宗筋失养”的发病观进行推导,契合叶天士“久病入络”的辨证思路。

2 辛润通络法

辛润通络法是指应用辛味药物配伍体润之品治疗络病^[3],辛味药物可通过疏通痰饮、气滞、瘀血起到恢复膀胱气化的作用^[4],而润法具有生阴液、杜津伤、助化源、布津血的功效^[5]。翁剑飞主任认为,络脉其形状极小极微,其性质娇柔易损,不仅易瘀易积,而且易虚易损。当肾络为瘀血所阻时,津液、气血输布失序,络脉虚而不盈,宗筋勃起无力,佐以辛药,可破其水湿瘀阻,疏通气血,恢复络脉运行,从而起到“通行开郁、破阻消瘀”的作用。此外适当应用润法,配伍具有“甘、凉、清”性质的药物,不仅可以充盈络脉,恢复充血,还能滋润络脉,防止燥热邪气的损伤,发挥“濡养宗络、防通伤津”的临

床意义。

3 遣方规律与配伍要点

3.1 常用处方 若患者气郁难解,兼有胸肋、会阴等部位疼痛,可选用柴胡疏肝散为基础方,合用当归、枸杞子等;若脾胃虚弱,并见乏力纳差,心烦喜呕,可选用小柴胡汤为基础方,合用麦冬、石斛等;若虚火上炎,合并口干咽燥,寐差多梦,可选用滋水清肝饮为基础方,合用酸枣仁、柏子仁等。通过辛散疏肝配伍甘润养阴,以达到“辛润合用,通补并举,复势起痿”的治疗目的。

3.2 辛润通络法经验药对 针对络病观下阳痿的病机特点,翁剑飞主任临证时常配伍“桂枝配鸡血藤”“葛根配郁金”“淫羊藿配桑叶”药对。其中病久瘀重者以桂枝配血藤为主,可针对阳痿“肝郁、肾虚、络瘀”的特点,起到以辛入络、气血并行、瘀消络通之效,旨在“辛以畅脉”。气郁不畅者以葛根配郁金为要,二者相使以通解化滞为主,辅以清润。肾虚体弱者则以淫羊藿配桑叶为重,二者用量轻灵、寒温相制,辛温与甘凉相合,体现“辛而不燥、润而不膩”的用药特色。

3.3 随证加减 若见胁肋胀痛、头晕目眩等肝郁血虚之证,给予川楝子配枸杞子,疏肝理气,柔肝养血;若见畏寒肢冷、口渴烦热等阴阳俱虚之证,给予生熟地配鹿角霜,大补肾水,温通肾阳,阴阳互滋;若见神疲乏力、五心烦热等气阴两虚之证,给予黄芪配知母,益气升清,滋阴润下。虫类之品擅走窜寻穴,故能搜剔入络,“久病入络、瘀阻顽固、络闭不通”者,可少量使用。若兼有风热之邪,可配伍僵蚕、蝉蜕;若兼有脾肾阳虚,可配伍九香虫、玄驹;若兼有阴虚妄动,可配伍地龙、全蝎。

案例介绍

患者杨某,男,39岁,工地工人,于2023年10月11日初诊,以“勃起不坚2年”为主诉就诊。自诉2年前出现硬度不足以维持至房事结束,经推荐长期服用“淫羊藿、巴戟天”研粉吞服,勃起情况较前改善,1年前病情复发并加重,再服用“淫羊藿、巴戟天”未见明显效果。后就诊某三甲医院,予“西地那非片”,用之有效,停者复发。晨下症见阴茎萎软不起,服西地那非后可维持3 min强度(原先服后可持续10 min),伴口干口苦,烦渴不解,胸肋时有胀满,午后喜出汗,眼睛干涩,纳寐差,大便干结,小便色黄。查其体征:面垢色暗,舌暗红,苔黄干而少,舌边鼓胀,左脉弦涩,右脉稍数,按之稍软。西医诊断:勃起功能障碍;中医诊断:阳痿;中医证型:肝郁气滞、阴虚血瘀证;治法:疏肝理气,滋阴活血。治予滋水清肝饮加减,处方:淫羊藿3 g,桑叶(后下)20 g,鹿角霜(先煎)6 g,鸡血藤30 g,桂枝10 g,熟地黄12 g,生地黄10 g,白芍9 g,山茱萸9 g,山药

12 g,柴胡12 g,牡丹皮6 g,天花粉12 g,九香虫3 g。共7剂,水煎服,每日1剂,每剂400 mL,每日分二次服尽。嘱禁房事,食疗建议:忌食辛辣和牛、羊、狗肉等温燥之物,可适当进食甘蔗、鸭肉、黑豆等甘润之品。

2023年10月18日二诊,患者口干、烦渴较前大减,有神清气爽之感,二便、纳寐均较前有所改善,胸肋胀满、午后出汗、眼睛干涩未明显缓解,未同房,无勃起。查舌脉:舌稍暗红,苔薄黄,舌边鼓胀,左脉弦涩,右脉平缓,按之稍软。予前方去山药、九香虫,柴胡增至24 g,加地龙9 g,郁金9 g。共7剂,服法及饮食注意同前。尽剂后可尝试同房。

2023年11月1日三诊,患者胸肋胀满、眼睛干涩已除,午后出汗较前减少,口干烦渴较前改善,小便偶有异味,大便尚调,纳寐可,阴茎能举但不硬,可持续3 min。查舌脉:舌稍暗,苔薄黄,舌边稍胀,左脉稍弦,右脉稍软。处方:前方去熟地黄、天花粉,减桑叶至9 g,减柴胡至12 g,加黄芪18 g,知母9 g,白茅根20 g。共14剂,服法及饮食注意同前。服药第7天后可正常同房,次数<3次。

2023年11月15日四诊,患者偶有眼睛干涩,小便稍黄,无异味,余证皆除。同房举而能坚,已能正常持续至房事结束。查舌脉:舌稍暗,苔薄黄,舌边稍胀,左脉稍弦,右脉平缓。给予桂枝汤合六味地黄丸加减治疗,处方:桂枝6 g,白芍6 g,淫羊藿3 g,桑叶(后下)9 g,鹿角霜(先煎)6 g,鸡血藤20 g,生地黄10 g,山茱萸9 g,山药12 g,生麦芽9 g,茵陈6 g,黄芪9 g,知母6 g,大枣3枚,生姜6 g。共14剂,服法及饮食注意同前。尽剂后无异常可不必就诊。

2024年1月30日电话随诊,患者现性生活基本正常,偶口渴,余无不适。嘱多饮温水,适当休息,避免过劳,不适门诊随诊。

按语:患者长年于工地劳作,工作压力及体力劳动强度大,肝气受遏,气机不利;其次患者长期服用淫羊藿、巴戟天燥热之药,“壮火食气”,长期服用必耗伤肾阴精气。气滞气虚,血行不利,瘀血内成,络脉虚损瘀滞,病情虚实错杂,辨证属肝郁气滞合并阴虚血瘀,热邪偏亢。初诊时,方用滋水清肝饮以疏肝清热、滋阴益肾,联合桂枝配鸡血藤、葛根配郁金、淫羊藿配桑叶药对以辛润通络,另配伍牡丹皮、天花粉退热生津。二诊患者热象减、郁象存,当侧重加强“辛以畅脉”法,考虑山药滋腻,九香虫补力过强,故去之;地龙擅于疏土调达,具“通络、搜剔、行滞”之意,故投以地龙;另增量郁金、柴胡以解郁行气。三诊患者症状较前改善明显,但勃起硬度较差,伴小便偶有异味、午后汗出,考虑络脉虚损瘀滞情况较前缓解,病情热邪进一步减退,但有脾气不升、热邪下降的可能,当增补气阴,减滋润之品,予去熟地黄、天花粉,减桑叶;加黄芪益气升清,

(下转第58页)