

基于“四至”理论探讨勃起功能障碍的病机及治疗

武艺超¹ 姚尧尧¹ 付月婉¹ 刘晓詠¹ 张耀圣²

(1. 北京中医药大学第一临床医学院, 北京 100700; 2. 北京中医药大学东直门医院泌尿外科, 北京 100700)

【摘要】勃起功能障碍是男科常见疾病,严重影响患者的身心健康。基于《素女经》“四至”理论,用“怒”“大”“坚”“热”描述阴茎勃起的过程,从“和气”“肌气”“骨气”“神气”四个方面阐述勃起功能障碍的病机,从调和气、健肌气、壮骨气、养神气四个方面对其进行治疗,同时注重化瘀血、祛痰湿,补消兼施。使和气至、肌气至、骨气至、神气至,以达到勃起时“怒”“大”“坚”“热”的正常状态。

【关键词】勃起功能障碍;阳痿;病机;四至;治疗

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.05.019

勃起功能障碍(erectile dysfunction, ED)是指阴茎不能达到或维持足够的勃起,以完成满意的性生活,且症状持续3个月以上^[1]。ED的病因包括血管性因素、神经性因素、内分泌因素、代谢性因素等多个方面,血管功能正常是勃起的生理基础。我国一项流行病学调查显示^[2],20岁以上男性ED患病率为28.33%,40岁及以上年龄段男性ED患病率为40.20%,可见ED的发病率较高。中医学将ED归属于“筋痿”“阳痿”“阴痿”“阳事不举”“不起”等范畴^[3],多从血瘀阐述ED的病机^[4]。张耀圣教授基于《素女经》“四至”理论,即“玉茎不怒,和气不至;怒而不大,肌气不至;大而不坚,骨气不至;坚而不热,神气不至。”认为肝气宜和,“和气”与肝相关,脾主肌肉四肢,“肌气”与脾相关,肾主骨,“骨气”与肾相关,心藏神,“神气”与心相关,提出四气不至可导致ED,是阳痿的主要病机。张耀圣教授以“四至”理论为基础辨治ED,取得了较好的临床疗效,提高了患者性生活满意度。现将其具体理论阐述于下。

1 “四至”理论释义

1.1 和气至,玉茎怒

玉茎即为阴茎,“怒”即为勃起的状态,“和气”是肝气的反应。肝气可疏通调达全身的气机,保障气血正常运行。肝主藏血,人体安静时,血

液藏于肝,男子受到性刺激,血液流于阴茎,即发挥调节全身血液分配的功能^[5]。《类经·藏象类》言:“肝为阴中之阳,其脉绕阴器。”从肝经循行来看,与阴茎密切相关^[6]。白膜是覆盖在阴茎海绵体外的一层纤维膜,与阴茎的灵活度、勃起时的硬度及张力有关。《素问·痿论篇》言:“肝主身之筋膜”,肝血充足,筋膜得到血的濡养,阴茎才能正常勃起,维持勃起的硬度。叶天士认为,肝非柔不和,肝气调和才能发挥正常的功能。综上所述,和气至对勃起至关重要。

1.2 肌气至,怒而大

《素问·平人氣象论篇》言:“脾藏肌肉之气”,脾气的体现即为“肌气”。“怒而大”是阴茎勃起开始后持续增大的状态。王祖龙等^[7]认为阴茎勃起的过程是血液在脾气的推动下,阴茎动脉血流入增加,静脉血流出减少的过程。因此,脾气与阴茎勃起密切相关。一方面,脾可生血,是勃起的物质基础。另一方面,脾统血,脾气调控血液的运行,是勃起过程中的动力来源。且脾主肌肉,可影响阴茎血管平滑肌的功能。综上,肌气至,可使阴茎在受到性刺激后持续增大,达到“怒而大”的状态。

1.3 骨气至,大而坚

《素问·六节脏象论篇》言:“肾者,主蛰封藏之本,精之处也,其华在发,其充在骨。”肾气

基金项目:北京市中医药“薪火传承3+3工程”项目

作者简介:武艺超,男,27岁,硕士研究生。研究方向:中医药防治男科疾病。

通信作者:张耀圣, E-mail: ysz3129@163.com

引用格式:武艺超,姚尧尧,付月婉,等. 基于“四至”理论探讨勃起功能障碍的病机及治疗[J]. 北京中医药, 2023, 42(5): 538-540.

的体现是骨气。肾经与冲脉联系密切,《素问·骨空论篇》言:“冲脉者,起于气街,并少阴之经。侠脐上行,至胸中而散。”王冰注言:“肾气全盛,冲任流通。”冲脉为血海,与全身气血相关。肾气充盛,可使冲脉流通,由此推动周身气血运行,流入阴茎的血液充足,其勃起便达到“大而坚”的状态。肾阳促进阴茎脉道充盈,《冯氏锦囊秘录·方脉阳痿》言“夫阳道为宗筋之所会……元阳之所聚”,肾阳为一身阳气之根本。因此,肾阳充盛,则脉道血行通畅,阴茎在受到性刺激时自然血液充盛,勃起自如。

1.4 神气至,坚而热

心藏神,因此神气是心气的体现。《医学入门·脏腑》言:“人心动,则血行于诸经……是心主血也。”心气充盛,则脉道通畅,血液可正常的循行,周流不息,是血液运行的动力源泉。受到性刺激后,在心气的推动下,血液正常灌注阴茎,方能维持勃起。《素问·灵兰秘典论篇》言:“心者,君主之官也,神明出焉。”人的感知过程及由此而产生的意志活动由心神所主。因此,性刺激首先由心神所感知,由此产生性冲动,进而勃起。“坚而热”是指在心神调控下的阴茎的勃起状态,常伴随性高潮和射精。

2 ED病机

2.1 肝失和气,血行不畅,筋膜失养,性欲低下

肝气郁滞,血行不畅,阴茎在受到性刺激时难以有充足的血液流入,导致ED。《杂病源流犀烛》言:“又有失志之人,抑郁伤肝,肝木不能疏泄,亦致阳痿不起。”情志失常可造成人体气机的升降失调,气血随之逆乱,影响勃起^[8]。现代研究^[9]亦表明,愤怒、焦虑、抑郁等可造成ED。肝主身之筋膜,若肝不藏血,则筋膜失养,造成阴茎白膜功能异常,同样可导致ED。

2.2 脾失肌气,化源不足,血失统摄,肌失充养

脾气虚,脾失健运,一方面,饮食不化,可导致气血化生不足,阴茎海绵体失养,且勃起过程中难有充足的血液供应。另一方面,水液不化,日久化湿生痰,痰湿阻于下焦脉道,脉道不通,影响阴茎的血液灌注,导致ED。而脾气虚,血液失于统摄,血液无法在脉道中正常流行,同样可造成ED。研究^[10]表明,阴茎白膜出血可引起阴茎硬结症而导致ED。脾气虚,肌肉痿而不用,阴茎勃起时静脉流出阻力降低,造成勃起不坚。

2.3 肾失骨气,气血不通,阳气不充,勃起不坚

肾气虚可影响冲脉气血,对勃起造成影响。《冯氏锦囊秘录·方脉阳痿》言:“多日而竟不举者,是真阳之绝于内也。”肾阳虚衰,下焦气血运行不畅,则男性受到性刺激时阴茎无充足血液供应,勃起不坚。研究^[11]显示,临床治疗时补肾阳的药物运用最多。由此可见,肾阳虚衰、肾失骨气是阳痿发病的重要病机。

2.4 心失神气,血脉失充,精神失养,高潮不至

心气虚,对血的推动作用减弱,常可导致脉道不通,在性活动中,阴茎难以有充足的血液供应,无法达到充分的勃起状态;心气虚则血生成不足,阴茎的血液供应亦受影响,导致ED;心气虚,心主神志功能受到影响,进而影响对性刺激的感知,使勃起受到影响,而且难以达到性高潮^[12]。

3 ED的治疗

和气、肌气、骨气、神气四气中,若有“一气”不至,即可影响阴茎勃起的过程而导致ED。临证时,“二气”“三气”“四气”同时不至情况均可见,治疗时需调和气、健肌气、壮骨气、养神气,以达到治疗ED的目的。

3.1 调和气,化瘀血,养筋膜

和气不至,临床表现为阴茎难以勃起及情志异常,如心情抑郁不欢,易惊恐,同时可伴有胸胁胀满不舒,喜按,甚或头晕、目眩,口苦,舌淡,苔薄白,脉弦。针对肝气虚所致的和气不至,首先需要升提肝气,恢复其功能,常以柴胡、升麻、黄芪、党参等以补气升肝气,并佐以大量白芍、当归以养肝体。若肝气郁滞,常适当加大柴胡用量,并加青皮、陈皮、贯叶金丝桃、九香虫等以疏肝理气;若兼血瘀,可加白蒺藜、乳香、没药、延胡索、路路通等,血瘀较重常用土鳖虫、蜈蚣、地龙等虫类药物。

3.2 健肌气,化气血,祛痰湿

肌气不至,临床常表现为虽可勃起,但勃起不坚硬,勃起后维持差,或可见阴茎发育不佳,神疲乏力,面色萎黄,食少便溏,舌淡,苔白,边有齿痕,脉细弱。治疗常用太子参、白术、黄芪、红芪、山药以健肌气。若血虚较重,宗筋不充,常加大黄芪用量,并加熟地黄、当归等以益气补血;若脾虚日久,痰湿较重,常可表现为勃起硬度差,阴囊潮湿,肢体困倦,治疗时常用升麻、葛根升举阳气,

白术、薏苡仁、茯苓、半夏、僵蚕等祛湿化痰。

3.3 壮骨气, 补肾阳, 养冲脉

骨气不至临床表现为勃起不坚, 或伴有神疲乏力, 畏寒肢冷, 腰膝酸软, 头晕, 亦可见性欲低下, 舌淡胖, 苔薄白, 脉沉迟, 尺脉尤甚。温补肾阳常用药物巴戟天、淫羊藿、肉苁蓉、菟丝子。若阳虚较重可加附子、九香虫。治疗时不可过用温燥之药, 亦强调滋补肾阴, 常用山茱萸、墨旱莲、枸杞子、熟地黄以滋养宗筋, 又可“阴中求阳”以固元阳。

3.4 养神气, 充血脉, 安心神

神气不至, 临床可表现为勃起不佳, 性欲淡漠, 难以产生性高潮, 失眠多梦, 健忘, 自汗, 神疲, 舌淡, 苔白, 脉细弱。常以党参、黄芪、酸枣仁、合欢皮、五味子、麦冬、龙骨、牡蛎、茯苓、夜交藤、柏子仁等养神气、安心神。心血不足, 宗筋失养, 常加当归、阿胶、熟地黄、白芍、川芎等; 若气虚导致血瘀, 影响血液充盈宗筋脉道, 常加丹参、红花、桃仁, 瘀血较重加土鳖虫、蜈蚣、地龙等。

4 病案举例

患者, 男, 33 岁, 2019 年 9 月 17 日初诊, 主诉: 勃起障碍、勃起硬度降低 1 年余。患者 1 年多前, 因工作劳累、压力大、情绪不佳, 出现阴茎勃起障碍, 偶可勃起, 但硬度较差。间断口服中药及 5 型磷酸二酯酶 (PDE5) 抑制剂治疗, 效果不满意。刻下症见: 阴茎举而不坚, 甚或不举, 伴腰酸, 性欲不佳, 大便正常, 饮食可, 眠可。舌尖红, 苔根厚; 脉沉细。辅助检查: 男性激素检查未见明显异常。西医诊断: ED; 中医诊断: 阳痿, 辨为肝郁肾虚、湿邪阻滞证。治以疏肝补肾、祛邪通滞, 方药组成: 炮附子 6 g, 肉苁蓉 10 g, 淫羊藿 30 g, 仙茅 10 g, 生麦芽 15 g, 蛤蚧 10 g, 黄柏 10 g, 知母 10 g, 土茯苓 40 g, 合欢皮 15 g, 贯叶金丝桃 20 g, 枸杞子 30 g, 生黄芪 20 g, 续断 20 g, 白蒺藜 40 g, 柴胡 6 g, 升麻 6 g, 狗脊 15 g, 生甘草 6 g。14 剂, 水煎, 1 剂/d, 早晚分服。

2019 年 10 月 15 日二诊: 患者勃起功能改善。舌红, 苔根白; 脉沉滑。前方土茯苓减至 10 g, 加山茱萸 30 g、生地黄 15 g、赤芍 30 g。14 剂, 煎服

法同前。

2019 年 11 月 19 日三诊: 患者晨勃较前增加, 勃起硬度增加, 可同房, 腰酸明显减轻, 眠可, 二便调, 足跟痛, 情绪好转。舌嫩红, 苔根薄; 脉沉。继服二诊方 14 剂, 巩固疗效。服药后随访, 患者同房较为满意, 未再复诊。

5 小结

“和气”“肌气”“骨气”“神气”四气不至是导致 ED 的关键病机, 以调和气、健肌气、壮骨气、养神气为基本治法, 同时注重化瘀血、祛痰湿, 补消兼施。使和气至、肌气至、骨气至、神气至, 以达到勃起时“怒”“大”“坚”“热”的正常状态。

参考文献

- [1] 李宏军, 黄宇峰. 中西医结合男科学[M]. 北京: 科学出版社, 2017: 82-83.
- [2] 张俊强, 柴银柱, 王红梅, 等. 中老年男性勃起功能障碍的流行病学研究进展[J]. 中国医疗前沿, 2011, 6(16): 13-14.
- [3] 邓省, 李海松, 宫僖浩, 等. 李曰庆运用动物药治疗阳痿临床经验[J]. 北京中医药, 2021, 40(7): 724-726.
- [4] 赵凡, 赵剑锋, 张春和, 等. 基于“气血理论”论阳痿病机及治法[J]. 中国性科学, 2017, 26(8): 90-92.
- [5] 朱思行, 陈丽云, 尚力. 古今医家阳痿论治及方药撷英[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(3): 42-47.
- [6] 卢冬冬, 陶晨凯, 焦薇薇, 等. 从五脏气化论阳痿辨治思路[J]. 山东中医药大学学报, 2022, 46(4): 458-462.
- [7] 王祖龙, 张琦, 王诗琦. 从脾论治阳痿[J]. 河南中医, 2018, 38(8): 1242-1244.
- [8] 李玉波, 梁媛, 郝改梅, 等. 气郁的产生、病机演变及临床表现[J]. 北京中医药, 2019, 38(5): 463-466.
- [9] YAFI FA, JENKINS L, ALBERSEN M, et al. Erectile dysfunction[J]. Nat Rev Dis Primers, 2016, 2: 16003.
- [10] ZHANG F, QIN F, YUAN J. Molecular mechanisms and current pharmacotherapy of peyronie's disease: A review[J]. Front Pharmacol, 2021, 12: 643641.
- [11] 肖毅. 近二十年阳痿临床文献证治总结与分析[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [12] 舒译, 周万友, 陈铮甲, 等. “心神”调控性功能中医理论探源[J]. 中国性科学, 2022, 31(4): 143-146.

Discussion on the pathogenesis and treatment of erectile dysfunction based on "Si Zhi" theory

WU Yi-chao, YAO Yao-yao, FU yue-wan, LIU Xiao-he, ZHANG Yao-sheng

(收稿日期: 2022-05-18)