

# 基于“异病同治”理论探讨从肝论治 阳痿与气瘰的临证思路

姚思淼<sup>1</sup> 丁治国<sup>2</sup> 袁姣姣<sup>1</sup> 李心爱<sup>1</sup> 李会龙<sup>1</sup> 祁 烁<sup>2</sup>

(1. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700; 2. 北京中医药大学孙思邈医院 北京中医药大学孙思邈研究院, 铜川 727031)

**【摘要】**阳痿和气瘰同属中医外科疾病范畴。阳痿即现代医学的勃起功能障碍, 气瘰即慢性淋巴细胞性甲状腺炎。阳痿和气瘰虽为不同疾病, 但“肝气郁滞”为发生、发展的核心病机方面存在一致性。因此, 临证中从肝论治阳痿和气瘰, 异病同治, 具有跨学科诊疗的代表性意义。

**【关键词】**阳痿; 气瘰; 从肝论治; 异病同治

DOI: 10. 16025/j. 1674-1307. 2022. 12. 006

“同病异治”“异病同治”是中医“辨证论治”的实际应用, 是中医诊疗特色之一。《素问·五常政大论篇》记述:“西北之气散而寒之; 东南之气收而温之, 所谓同病异治也。”而“异病同治”是在“同病异治”基础上的拓展。张仲景《伤寒论》《金匮要略》大量应用了“异病同治”, 陈士铎《石室密录》明确指出:“同治者, 同是一方, 同治数病也。”异病同治的关键是相同的病机, 故病虽异而方证相应。此处方证相应之“证”, 是一系列症状, 是证据, 更是核心病机<sup>[1]</sup>。

临床研究发现, 甲状腺功能障碍与男性性功能障碍的发病有着密切关联<sup>[2]</sup>。男性勃起功能障碍属中医学“阳痿”范畴。慢性甲状腺炎伴随甲状腺弥漫性肿大、甲状腺功能障碍, 中医称之为“气瘰”。中医药治疗阳痿和气瘰有独到的优势, 临床上辨证施治有共通之处。

## 1 病名源流

### 1.1 “阳痿”病名考

阳痿, 先秦时期帛书《养生方》中记载为“不起”;《黄帝内经》等典籍中将其记作“阴痿”。宋元时期医家对本病有了进一步的认识, 从“阳”的角度命名, 出现“阳萎”一词。《慎斋遗书·阳痿》首载“阳痿”这一病名, 此后广为各医家所

沿用<sup>[3]</sup>。根据历代医家的论述, 阳痿病的表现可以总结为痿而不能举、能举而不坚、虽坚不能久, 与勃起功能障碍相对应, 即男性不能持续获得或维持足够的阴茎勃起以完成满意的性生活, 病程持续3个月以上<sup>[4]</sup>。

### 1.2 “气瘰”病名考

瘰作为病名, 战国时期就有记载,《庄子·德充符》有“翁盎大瘰”, 即颈瘤大如翁盎。后多将“瘰病”作为甲状腺疾病的统称, 有学者提出应在遵循中医病名规则的前提下, 通过联系古代论述及现代分类、区别瘰病主要特征、结合临床实际来创建新的病名<sup>[5]</sup>。对于慢性淋巴细胞性甲状腺炎, 即桥本甲状腺炎, 有学者根据其发病机制中浊邪内生、胶着黏腻的特点, 提出“瘰浊”命名<sup>[6]</sup>; 也有学者根据桥本甲状腺炎的分期和临床表现进行分类命名, 将无明显症状、仅单纯甲状腺肿称为“瘰”, 合并甲状腺功能亢进时称为“瘰气”, 合并甲状腺功能减退时称之为“瘰虚劳”; 亦有因桥本甲状腺炎作为自身免疫性疾病, 且病情反复, 与风邪致病特点相同, 归为“瘰风”。桥本甲状腺炎作为慢性甲状腺炎的一种<sup>[7]</sup>, 甲状腺功能紊乱和甲状腺弥漫性肿大几乎贯穿整个病程, 故本文以“气瘰”作为桥本甲状腺炎的中医病名。

**基金项目:**陕西省秦创原“科学家+工程师”队伍建设(2022KXJ-019)

**作者简介:**姚思淼, 女, 24岁, 博士研究生。研究方向: 中西医结合防治甲状腺疾病。

**通信作者:**祁烁, E-mail: shuoqi@bucm.edu.cn

**引用格式:**姚思淼, 丁治国, 袁姣姣, 等. 基于“异病同治”理论探讨从肝论治阳痿与气瘰的临证思路[J]. 北京中医药, 2022, 41(12): 1351-1354.

## 2 阳痿和气瘕的共通之处

### 2.1 致病因素同源

阳痿和气瘕的致病因素均可归结于情志所伤、六淫外感、劳欲失节、饮食与体质因素<sup>[8-9]</sup>，其中情志因素最为重要。《景岳全书·阳痿》云：“一凡思虑、焦劳、忧郁太过者，多致阳痿”。有学者认为正常生理状态下，肝藏血、主疏泄，调节血量以滋养宗筋，若情志不畅、疏泄失调，“血不充则茎不举”，宗筋失养发为阳痿<sup>[10]</sup>。《医学入门》言：“瘕……原因忧悲所生。”《济生方·瘕瘤论治》述：“夫瘕瘤者，多由喜怒不节，忧思过度……气凝血滞，为瘕为瘤。”近年来，队列研究<sup>[11]</sup>和循证研究<sup>[12]</sup>均证实了心理健康情况与勃起功能障碍、自身免疫性甲状腺炎存在关联。综合可见，情志因素在阳痿和气瘕的发病中尤为关键。

### 2.2 病位病机相仿

气瘕之病，病在颈前；阳痿之病，病在前阴。一上一下。《灵枢经·经脉》有言：“厥阴者，肝脉也，肝者筋之合也，筋者聚于阴器。”而肝经分支“循喉咙之后，上入颞颥”。阳痿和气瘕病所均为肝经循行，病位以肝为主，兼之脾、肾。

阳痿基本病机在肝郁、肾虚、湿热、血瘀四者的相互关联。其中，肝郁最为主要。起始可见脾虚湿热，随着疾病发展，终致肾虚、血瘀<sup>[4]</sup>。而气瘕也有其相似之处。气瘕的基本病机为肝郁、气滞、血瘀、痰凝。气瘕初发，情志不畅致肝气郁结，疏泄失调，郁可化火，结可致瘕。同时，木郁乘土，兼见脾虚，久则肾虚<sup>[13]</sup>。

### 2.3 核心病机一致

阳痿的发生发展多为肝郁、肾虚、湿热致使阴茎气血不运，阴茎脉络不得濡养而发病<sup>[14]</sup>。气瘕的发生发展多为气滞、血瘀、痰浊凝滞于颈部，腺的功能失调而发病<sup>[15]</sup>。阳痿和瘕病的核心病机均聚焦于“肝郁”。《四圣心源》曰：“风木者，五脏之贼，百病之长。凡病之起，无不因于木气之郁。”肝主疏泄，是气血运行、脏腑气机升降的枢纽。肝的生理功能受影响，可直接或间接影响气血运行、水液输布，导致病理产物的出现，亦可影响其他脏腑气机和正常生理功能，导致疾病进一步加重。因此，在治疗阳痿和气瘕两病之时，均要重视对肝之气机的调节。

## 3 从肝论治阳痿和气瘕

阳痿与气瘕无论从病因、病位还是核心病机，

都与肝气郁滞具有显著的相关性。因此，异病同治，从肝论治阳痿和气瘕在临床中则具有可行性。

### 3.1 柴胡类方

柴胡类方为医圣张仲景在《伤寒论》中所创立，以小柴胡汤为主，包括柴胡加龙骨牡蛎汤、大柴胡汤、柴胡桂枝干姜汤、柴胡桂枝汤、柴胡加芒硝汤等<sup>[16]</sup>。柴胡类方主要针对肝气郁滞、枢机不利的病机，升发疏泄、调畅气机，从而贯阴阳、调气血，使气血通畅、阴阳平衡，人自安和。

辨治阳痿，柴胡加龙骨牡蛎汤加减配合西地那非较单纯使用西地那非治疗取得显著的疗效<sup>[17-18]</sup>，改原方有毒的铅丹为磁石，并结合患者具体情况，肝气郁结者加用柴胡、郁金、佛手、香附，肝肾亏虚者加枸杞子、白芍、巴戟天，气滞血瘀者加泽兰、红花、蜈蚣，肝胆湿热者加薏苡仁、茵陈、黄柏，治疗总有效率为 97.5%；亦有使用大、小柴胡汤<sup>[19-20]</sup>分别治疗气郁伴湿浊瘀热、肝胆气郁型阳痿，在原方基础上配伍山楂、鬼箭羽、木通、竹叶等化浊逐瘀、通利泻热之品，亦有不错疗效。

临床上多运用小柴胡汤合当归芍药散治疗气瘕。在小柴胡汤理气解郁、疏通气机的基础上，加用当归芍药散（当归、芍药、茯苓、白术、泽泻、川芎）增强疏肝健脾、调节气血阴阳平衡的效果，宣通内外、利水化瘀，患者全身及局部临床症状、甲状腺功能及抗体水平、自身免疫功能均有改善<sup>[21-23]</sup>，总有效率均在 85% 以上。而柴胡桂枝干姜汤对于后期已出现甲状腺功能减退的肝郁脾虚肾虚型气瘕患者，在改善甲状腺功能<sup>[24]</sup>和调畅情志<sup>[25]</sup>两方面同样取得了较好效果。

### 3.2 柴胡疏肝散

柴胡疏肝散出自张介宾《景岳全书》。方中柴胡为君疏肝解郁，香附、川芎合而为臣药，疏肝理气活血；陈皮、枳壳、芍药、甘草共为佐药；理气行滞、养血柔肝，主治肝郁气滞之证。

柴胡疏肝散原方使用对肝郁<sup>[26]</sup>及肝郁血瘀<sup>[27]</sup>型阳痿有着较好的临床疗效，有效率可达到 88% 以上，并可显著改善心理性勃起功能障碍患者的焦虑情况<sup>[28]</sup>。针对气瘕后期，即桥本甲状腺炎伴有甲状腺功能减退，柴胡疏肝散疏肝理气、活血温阳，联合左甲状腺素钠治疗在临床研究中也体现了其改善抗体水平的优势<sup>[29-31]</sup>，总有效率 92%，还可减少部分患者替代治疗的左甲状腺素钠用量。

### 3.3 四逆散

四逆散为柴胡、白芍、枳实、甘草四味药物，柴胡疏肝解郁，白芍养血柔肝，枳实解郁破结，甘草调和诸药，全方疏肝理脾、透邪解郁，主治气机郁遏、阳气内郁之证或肝郁脾虚之证。

在阳痿的临证治疗中，四逆散辅以泽泻清肾中虚火，配合牡丹皮、赤芍及延胡索等活血化瘀之品，在调畅气机、运脾活血方面有其独到之处<sup>[32]</sup>，对于症状以肝气不畅或阳气郁遏为主，结合舌质红或边尖红、脉弦或沉弦滑数或沉弦数的阳痿患者，四逆散疗效较佳<sup>[33]</sup>。对于阳痿合并慢性前列腺炎的患者，以四逆散加黄芩、桔梗增强疏肝清热之力，再加茯苓等清热利湿之品，可前列腺炎和阳痿同除。

在气瘕的治疗中，对肝郁脾虚证型气瘕活用四逆散加减治疗，颈前压迫、有憋胀感者，加浙贝、穿山龙、夏枯草软坚散结；神疲乏力、多汗者加黄芪、党参补气、止汗；面色萎黄者，加白术、山药健脾益气；急躁易怒者，加生熟地黄、栀子以护肝清火，随证加减，可取得较好的疗效<sup>[34]</sup>。

### 3.4 异病同治，同中有异

随着社会变革，生活方式、生活水平与体质及诱发因素发生了相应改变，气郁成为阳痿发病的重要环节。对于近年来发病率快速增高的气瘕，也是如此。从阳痿和气瘕病因、病机、病理产物等相似之处出发，异病同治，从肝论治阳痿和气瘕有代表意义，疏肝解郁法治疗阳痿的气瘕得到重视，柴胡类方、柴胡疏肝散、四逆散均在临床上取得一定疗效。

但在阳痿和气瘕的发生发展过程中，病机演变规律仍有差异，且素体或素疾各异，各种证型往往相兼错杂、主次不同，且疏肝之方众多，如何准确选方加减以求显效尤为重要。阳痿和气瘕发病均因于肝主疏泄的生理功能失调，兼有肾虚、产生痰浊与血瘀等病理产物。阳痿的发病在肝主疏泄的基础上与肝藏血、肝主筋亦密切相关，肾虚之机早期即可出现，血瘀多出现在疾病晚期。气瘕的发病则在肝主疏泄的基础上与木旺乘土致脾失健运密切相关，随即出现痰浊、血瘀等病理产物，肾虚多出现于疾病晚期。治疗上，虽同用疏肝解郁法，用疏肝之剂，伍补肾、利湿、活血之品，但在阳痿的临证加减中多用虫类药如蜈蚣

等活血逐瘀，并早期即伍肉苁蓉、枸杞子补肾填精之品，气瘕则用当归、芍药等调气活血药物，较晚期方用干姜、肉桂等补肾温阳药物。

## 4 总结与展望

阳痿和气瘕的发生，与生活、工作、环境、社会、心理等许多因素有关，同样影响着患者的身心健康与生活质量。在实验研究中发现，常用于抑郁建模的慢性不可预知温和刺激（CUMS）造模方式，能成功构建ED大鼠模型<sup>[35]</sup>，同时CUMS大鼠存在下丘脑-垂体-甲状腺轴的日常节律的改变<sup>[36]</sup>，慢性应激显著影响大鼠甲状腺功能<sup>[37]</sup>。现代医学研究中，勃起功能障碍和桥本甲状腺炎的发病机制仍需进一步深入研究。桥本甲状腺炎合并甲状腺功能紊乱是导致勃起功能障碍的重要因素，其诊治需要多学科参与，除药物外还需重视对心理状态和生活方式的干预。因此，从肝论治阳痿和气瘕，异病同治，不仅是把握核心病机、抓住主要矛盾，更是审证求因、针对根本病因的重要诊疗思路。

现代人群的疾病种类与古代典籍记载中已有较大变化，但只要通过辨证论治抓准核心病机、把握主要证候，对证对因，方药无需拘泥于方病相应，而是方证相应，达到方剂、证候与症状之间的直接对应，异病同治，是理法上方剂与证候的统一<sup>[38]</sup>，为现代疾病的多学科诊治提供新的思路。

## 参考文献

- [1] 宋明, 陈家旭, 李晓娟. 简析方证辨证的三种境界[J]. 中医杂志, 2017, 58(20): 1796-1798.
- [2] BATES JN, KOHN TP, PASTUSZAK AW. Effect of thyroid hormone derangements on sexual function in men and women[J]. Sex Med Rev, 2020, 8(2): 217-230.
- [3] 李柳骥, 严季澜. 阳痿病名源流与定义探讨[J]. 北京中医药, 2011, 30(8): 592-594.
- [4] 于文晓, 王浩. 勃起功能障碍中西医结合多学科诊疗指南(2022版)[J]. 中国男科学杂志, 2022, 36(4): 3-9.
- [5] 曾明星, 向楠, 陈继东, 等. 甲状腺疾病中医病名规范化探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(10): 1343-1345.
- [6] 田昌平, 梁栋. 桥本氏甲状腺炎之中医命名初探[J]. 中医药导报, 2018, 24(12): 45-46, 53.
- [7] 宋景贵. 甲状腺炎性疾病的中医命名[J]. 山东中医学院学报, 1996, 20(3): 169-170.
- [8] 王福凯, 马双双, 梁栋. 桥本氏甲状腺炎病因病机与中

- 医命名思考[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(12): 2998-3000.
- [9] 王勇. 阳痿病文献研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2006.
- [10] 倪诚, 王琦. 男科新学说及临床应用[J]. 现代中医临床, 2017, 24(3): 1-4, 12.
- [11] CALZO JP, AUSTIN SB, CHARLTON BM, et al. Erectile dysfunction in a sample of sexually active young adult men from a u. s. cohort: demographic, metabolic and mental health correlates[J]. J Urol, 2021, 205(2): 539-544.
- [12] E-MSIEGMANN, MÜLLER HHO, LUECKE C, et al. Association of depression and anxiety disorders with autoimmune thyroiditis: a systematic review and meta-analysis[J]. JAMA Psychiatry, 2018, 75(6): 577-584.
- [13] 李红典, 董陈露, 冯伟, 等. 中医治疗桥本甲状腺炎[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(6): 1050-1052.
- [14] 李曰庆, 李海松, 王彬. 基于阴茎中医学说论治阳痿专家共识[J]. 中国男科学杂志, 2020, 34(6): 3-5, 23.
- [15] 李昕潼, 邓秀敏, 周一, 等. 从罢极之本论治桥本甲状腺炎[J]. 世界中医药, 2021, 16(12): 1879-1883.
- [16] 王政山, 沈福珍. 基于“少阳为枢”谈柴胡类方临床应用[J]. 环球中医药, 2022, 15(8): 1393-1396.
- [17] 刘英男. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减配合枸橼酸西地那非片治疗阳痿的疗效[J]. 继续医学教育, 2021, 35(4): 150-151.
- [18] 刘英男. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减配合万艾可治疗阳痿疗效[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(3): 193-194.
- [19] 徐文丽, 陶方泽, 方跃坤, 等. 崔云教授运用柴胡类方治疗男科病验案探析[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(7): 569-572.
- [20] 李庭喜, 赵刚. 小柴胡汤治疗阳痿验案 3 则[J]. 河南中医, 2013, 33(8): 1217-1218.
- [21] 陈冬. 小柴胡汤合当归芍药散治疗桥本甲状腺炎的临床研究[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(21): 3762-3763.
- [22] 张海丰. 小柴胡汤合当归芍药散治疗肝郁脾虚型桥本甲状腺炎的临床观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [23] 黄涛, 周燕华, 张梅. 内服小柴胡汤合当归芍药散联合针灸对桥本甲状腺炎患者甲状腺功能水平及免疫因子的影响[J]. 中国当代医药, 2022, 29(11): 49-51.
- [24] 赵月. 柴胡桂枝干姜汤加减治疗桥本甲状腺炎甲减期的临床疗效观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2019.
- [25] 宋吉美. 柴胡桂枝干姜汤合二仙汤治疗桥本甲状腺炎甲减期合并抑郁状态的临床疗效观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2021.
- [26] 冯志成. 柴胡疏肝散联合盐酸曲唑酮治疗肝郁型阳痿 26 例疗效观察[J]. 广东医学, 2008(4): 675-676.
- [27] 常建国, 王钢, 刘红玉. 加味柴胡疏肝散治疗肝郁血瘀型阳痿 50 例[J]. 四川中医, 2005(3): 62.
- [28] 任飞强, 马紫阳, 陈帝昂, 等. 柴胡疏肝散治疗心理性勃起功能障碍患者抗焦虑作用的临床报告[C]. 首届男性大健康中西医协同创新论坛暨第三届全国中西医结合男科青年学术论坛论文集, 2019: 276.
- [29] 傅能, 赵韧. 加味柴胡疏肝散治疗桥本甲状腺炎伴甲减 30 例[J]. 中国中医药科技, 2013, 20(1): 85.
- [30] 王静, 徐佳. 柴胡疏肝散加减联合左甲状腺素钠片治疗桥本氏甲状腺炎的分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(S4): 451-452.
- [31] 申雨萍. 柴胡疏肝散化裁方治疗肝郁脾虚型桥本甲状腺炎的临床疗效观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2020.
- [32] 林紫彤, 曹红霞. 四逆散临证应用验案举隅[J]. 广西中医药大学学报, 2020, 23(4): 25-27.
- [33] 谭广兴, 蒋霖, 陈群. 经方四逆散在男科临床上的运用[J]. 中国性科学, 2015, 24(8): 52-54.
- [34] 刘婉璐, 喻秀兰. 四逆散加减治疗 30 例桥本氏病患者的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(99): 212-213.
- [35] 王丽, 张星平, 王万舜, 等. 肝气郁结证致 ED 大鼠模型建立的实验研究[J]. 中医药学报, 2017, 45(3): 9-13.
- [36] GUO TY, LIU LJ, XU LZ, et al. Alterations of the daily rhythms of HPT axis induced by chronic unpredicted mild stress in rats[J]. Endocrine, 2015, 48(2): 637-643.
- [37] ZHANG J, HUANG J, AXIMUJIANG K, et al. Thyroid dysfunction, neurological disorder and immunosuppression as the consequences of long-term combined stress[J]. Sci Rep, 2018, 8(1): 4552.
- [38] 逢冰, 倪青. 经方应用现状及其科学发展思路[J]. 北京中医, 2019, 38(12): 1176-1179.

## Discussion on the treatment of impotence and Hashimoto's Disease from the perspective of liver based on theory of treating different diseases with same method

YAO Si-miao, DING Zhi-guo, YUAN Jiao-jiao, LI Xin-ai, LI Hui-long, QI Shuo

(收稿日期: 2022-10-22)