

男性阳痿的病因病机新析

胡葵 邓小安 游贵德

(江西桔王药业有限公司 南丰 344500)

关键词: 阳痿; 病因; 病机; 探讨

中图分类号: R 698.1

文献标识码: A

doi: 10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.068

我国约有 1 亿男子患有不同程度的阳痿(勃起功能障碍), 特别是 40~65 岁男子中的发病率可超过 50%, 上海 2000 年报告 1 582 例中老年男子勃起功能障碍流行病学调查结果表明阳痿患病率为 73.1%, 高于美国的患病率, 与前列腺肥大的发病率相近^[1], 而且阳痿的发病年龄还呈现年轻化趋势。

1 历代中医对阳痿病因病机的论述

古代医家多认为阳痿原因是多方面的, 但绝大多数认为阳痿发病只与肾有关或肾在发病中起主要作用, 肝、脾、胃功能障碍及湿、郁火也是其因。从医学发展史看, 在金代以前的医家均从一脏或一因来认识阳痿病机, 其中绝大多数从肾虚立论; 金及其以后的医家们一部分承沿前人思路从一因或一脏立论, 但大部分则倡多角度探讨, 而从肾虚方论的医家已明显减少。多因论述者中绝大多数医家认为阳痿与肾有关, 历代医家在从多角度阐述阳痿的发病原因时, 涉及的病因很多, 依次为:

1.1 肾精亏损 青壮年相火偏旺, 恣情纵欲, 或严重手淫, 导致阴精耗损, 宗筋失养而成阳痿。《类证治裁》所谓“伤于内则不起, 故阳之痿, 多由色欲竭精, 斫丧太过。”

1.2 命门火衰 老年人房事不节, 不知持满, 肾精亏损, 阴损及阳; 或素体肾阳不足, 命门火衰, 精气虚惫, 精不化阳, 阳事不振, 渐成阳痿。《济生方》说: “五劳七伤, 真阳衰惫……阳事不举。”《景岳全书》有“阳痿……火衰者十居七八, 而火盛者仅有之耳。”

1.3 心脾两虚 思虑过度, 心神受伤, 所愿不遂, 君火内动, 暗耗肾阴, 扰及精室, 遂致梦遗滑泄, 宗筋失养而阳事不举。《景岳全书》云: “凡思虑焦劳、忧郁太过, 多数阳痿。”《类证治裁》亦云: “伤思患者心脾郁结, 阳事不举。”

1.4 下焦湿热 饮食劳倦, 损伤脾胃, 脾阳不运, 痰湿阻络, 宗筋失养, 或嗜酒好色, 蕴湿成热, 熏蒸肝

《灵枢·百病始生篇》云: “虚邪之中人也……留而不去, 则传舍于络脉……传舍于肠胃之外, 募原之间。留著于脉, 稽留而不去, 息而成积。或著孙脉, 或著络脉, 或著经脉, 或著输脉, 或著于伏冲之脉, 或著于膂筋, 或著于肠胃之募原, 上连于缓筋。”《素问·玉机真脏论篇》指出: “五脏受气于其所生, 传之于其所胜; 气舍于其所生, 死于其所不胜。”一脏有病可以影响到相关的脏腑。故治疗肿瘤转移时必须从整体观念出发, 联系脏腑之间存在的生克乘侮关系, 先治或先安未病脏腑, 以阻断疾病的传变途径, 防止疾病的蔓延, 以使疾病朝着痊愈的方向发展。中医认为, 疾病初愈, 虽然症状消失, 但此时邪气未尽, 正气未复, 气血未定, 阴阳未平。所以在病后, 应通过培补正气、调理脏腑功能, 使其紊乱的状态得以恢复。如熊墨年采用三蠲促调法治疗中晚期胃癌术后患者, 治疗组胃痛、体倦乏力、面色萎黄、食少纳呆、发热等症状有明显缓解, 治疗后治疗组 CD4 值和 CD4/CD8 值明显高于对照组^[2]。同时认为扶正抑癌治疗肿瘤宜早不宜迟、宜治瘤不拘瘤、宜通不宜壅^[3]。扶正的同时不忘祛除余邪, 实瘤已去, 但癌

毒未尽, 现代医学也证实, 即使早期肿瘤在根治术后, 仍有微小转移灶的浸润, 这也是术后辅助化疗与放疗的原因, 中医可采用化痰解毒散结等治法, 以清除余毒, 防其复发。另外, 还应配合饮食调养, 注意劳逸得当, 生活起居有规律。否则, 此时若适逢新感病邪, 饮食不慎, 过于劳累, 均可助邪伤正, 使正气更虚, 余邪复盛, 引起宿疾复萌。

中医学“治未病”理论, 萌芽于《易经》, 完善于《黄帝内经》, 在历代医家的医学思想中不断得到丰富和发展, 是中医学理论最珍贵的内核之一。以“治未病”的思想指导中医防治肿瘤的工作, 具有重要的价值, 这与现在肿瘤的“三级预防”有相似之处, 且更突出了天人合一、以人为本的整体观念, 具有个体化的辨证优势, 通过扶正祛邪具有较好的效果, 值得我们继续研究完善。

参考文献

- [1] 周雍明, 朴炳奎. “治未病”思想在中西医结合肿瘤治疗中的指导作用[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(9): 2 036-2 038
- [2] 熊墨年, 于庆兰, 唐晓玲. 三蠲促调法治疗中晚期胃癌的临床观察[J]. 中国肿瘤, 2006, 15(12): 883-884
- [3] 熊墨年. 略谈运用扶正抑癌治疗肿瘤的体会[J]. 实用中西医结合临床, 2004, 4(6): 61

(收稿日期: 2010-04-15)

胆,循经下注宗筋,阴器不用。《景岳全书》称:“凡肝脾湿热致宗筋弛纵者亦为阳痿。”

1.5 肝气郁结 愿不遂,忧思郁怒,肝气郁结,宗筋所聚无能,遂致阳痿。《辨证录》云:“人有少年之时,因事体未遂,抑郁忧闷,遂致阳事不振,举而不刚。”《杂病源流犀烛》云:“又有失志之人,抑郁伤肝,肝木不能疏泄,亦致阳痿不起。”

1.6 恐惧伤肾 胆气不足,易受惊恐,伤及肾精,肾气失助,难充其力,故临时不兴,萎弱不举;或仓促野合,境界不佳,卒受惊吓,亦致阳痿不用。《景岳全书》云:“凡惊恐不释者亦致阳痿,惊恐伤肾,此之谓也。故凡遇大惊卒恐,能令人丧失小便,即伤肾之验。又有阳旺之时,忽有惊恐,同阳道之痿,亦甚验也。”叶天士亦云:“阳痿……亦有因惊恐而得者,盖恐则伤肾,恐则气下。”

1.7 瘀血阻络 跌打击仆,损伤前阴;或新婚合房,强力损伤;或施行相关手术,伤及脉络,瘀血阻滞,血不养筋,而玉茎萎弱不起。《阳痿论》有云:“跌仆则血妄行,每有瘀滞精窍,真阳之气难达阴茎,势遂不举^[2]。”

2 现代中医对阳痿病因病机的认识

2.1 病因规律 目前中医书籍在论及阳痿时,多数将其病因病机混在一起论述,归纳为命门火衰、心脾受损、惊恐伤肾、肝郁不舒、湿热下注、瘀血阻滞、寒滞肝脉、思虑忧郁、脾胃虚弱及先天不足等,少则三五种,多则十数种,使学者难以把握。而且,众多学者在其专著中都采纳了明代医家张介宾的观点,即强调房劳伤是阳痿发病的主要原因,阳痿一病的性质是虚多实少,寒多热少。但这种理论并不普遍符合当今阳痿的病因规律,当代社会条件下的阳痿,在中医病因规律上,房劳伤已不是其主因,情志之变为其主要发病学基础,不良生活习惯所致的湿热不可忽视,性质上虽有寒、热、虚、实、阴、阳之不同,但虚实上以实证多而虚证少和阴阳上以阴虚多而阳虚少是其普遍规律,寒证、热证二者差异不大。

2.2 发病特点 在现代社会条件下,由于生活水平的提高、医学的进步,人们丰衣足食,身体素质增强,体虚或任其体虚者甚少。而生活节奏快,民众竞争意识强烈,时代紧迫感强,社会压力和工作压力大,形志过劳,以致精神紧张,情志变化过激,终使因情志之变致病者增多。环境污染、食品污染、饮食结构改变,以及嗜食辛辣和肥甘厚味,大量吸烟酗酒等,往往内聚痰浊或变生湿热瘀毒。以上便是当今阳痿发病学规律发生改变的背景和基础,即阳痿病机向实证方面转化的原因,而其所产生的痰、热、

瘀、浊、湿、郁等则是导致实证增多的病理基础。在发病原因上,虽有脏腑的阴阳亏虚,但更多的是痰、湿、湿热、瘀、郁致病,尤以因郁而病阳痿更具普遍性,阳痿患者不仅因情志变化而致者有肝郁的病机变化即“因郁致痿”,而且非情志因素所致者,患病后亦多出现情志抑郁不舒而发生肝郁即“因痿致郁”,不论“因郁致痿”还是“因痿致郁”,二者均相互影响,往往形成恶性循环,使病机变得更加复杂,这亦是无论阳痿的病机如何转变,都有肝郁存在的关键所在^[3]。

2.3 现代中医研究 肝主藏血,可调节血液,肝血充盈是阴茎勃起的基础。阴器的功能活动受肝气的调节,肝气充盛则阴茎勃起有力;但肝寄相火,具有鼓动阴器、启闭精窍、司精液走泻的作用,可见肝与阴器联系密切,肝的疏泄功能影响着阴器的勃起功能。“气行即血流”,肝气条达,气机调畅,则血行通畅,若疏泄失调,气机紊乱不畅则血流滞缓,血不养阴器则阴痿软坚。治疗阳痿主要抓住肝郁气血不畅、宗筋失充这一病机特点,临证则以疏肝调肝为主。有资料认为阳痿的发生虽多以肾为本,以肝为标,又分虚实,虚则责之于肾,实则责之于肝,但治肾以缓,治肝可峻,重投肝药,可获捷效^[4]。博士生导师王琦教授对 400 位阳痿患者进行综合分析,按中医辨证分型发现其中由于肾气亏虚、命门火衰导致阳痿者只占 7.06%,绝大多数阳痿病人身体壮实,声音洪亮,并没有平常所说头昏耳鸣、腰膝酸软、脱发及牙齿松动等肾虚症状,这就说明了肾虚并非阳痿的主要病机^[5]。

3 现代医学研究

男子正常的性功能包括性兴奋、阴茎勃起、性交、射精和性欲高潮等过程。因此,阴茎勃起是男性性功能中最重要的也是最基本的一个环节。现代医学认为阴茎勃起有赖于健全的神经反射通路、正常的内分泌功能、充分的动脉血输入和有力地阻断静脉血液流出、正常的阴茎解剖结构等四个环节的相互协调和配合,除此以外,还必须有健全的性心理倾向,否则即使上述四个环节均正常,阴茎仍然不能勃起。

3.1 神经反射 阴茎勃起是一种神经反射,来自许多感受器的神经末梢的刺激和条件反射刺激都能引起阴茎勃起反射。参与控制勃起的神经成分包括上至大脑皮层、下至阴茎血管壁神经肌肉终端的各级结构,如大脑皮质有性功能中枢,腰骶部脊髓内有勃起和射精中枢,胸腰部及骶中心也有协同作用,各枢之间有密切联系,脊髓中枢又经感觉和运

动神经与生殖器相联系。性欲和勃起本身亦是大脑综合了许多外界刺激后产生的,凡来自大脑皮质的后天性条件反射的性兴奋,可以扩散到皮质下中枢和脊髓中枢而引起的阴茎勃起,称为心理性勃起。来自阴茎的刺激,引起勃起中枢兴奋后形成的勃起,称为反射性勃起。不论哪种勃起都由位于脊髓的勃起中枢发出指令,并通过神经来传递和撤销这种指令。

3.2 内分泌功能 雄激素促使胎儿期性器官的分化和发育,在青春期后是性兴奋、勃起的关键因素之一。如因病导致雄激素缺乏时,病人丧失阴茎勃起能力而引起功能障碍,当补充外源性雄激素后,则可恢复勃起能力,就说明了雄激素在勃起中的关键作用。雄激素虽然不直接刺激性中枢,但可提高性中枢的兴奋性,使性中枢保持一定的反应能力,但雄激素如何影响成年期感觉神经、性激素和性行为之间的确切关系仍不明确。

3.3 解剖结构 阴茎正常的生理解剖结构是其物质基础。如因遗传或激素水平原因,外生殖器不发育、阴茎严重畸形、睾丸纤维化、睾丸畸形、睾丸严重外伤或切除等原因,阴茎均不能勃起。而在严重包茎、重度精索静脉曲张、阴囊鞘膜积液、阴囊象皮肿等情况下,受心理及肉体方面原因的影响,也会影响阴茎勃起机制。另如有外生殖器畸形的成年男性有性表现的恐惧心理,有意识回避性生活,长此下去亦会造成勃起功能障碍。

3.4 药物治疗 1998 年诺贝尔医学奖获得者 Robert F. Ferid、Louis J 博士认为性冲动的性刺激(无论是肉体的或心理的)可使非肾上腺素能非胆碱能(NANE)神经细胞和血管内皮细胞分泌一氧化氮,经扩散作用透过阴茎海绵体和血管平滑肌细胞激活鸟苷酸环化酶。这种酶可催化鸟苷三磷酸(CTP)生成环鸟苷酸(CGMP),CGMP 是细胞信号传导的第二信使,可使阴茎海绵体和血管平滑肌松弛,最终使阴茎勃起。因此可以把 CGMP 看作是一种重要的性活性物质。在人阴茎海绵体中存在着一

种 5 型磷酸二酯酶(PDE5),它能使 CGMP 降解破坏为 5GMP,失去第二信使的作用,所以 PDE5 是 CGMP 的克星,它使 CGMP 破坏,于是平滑肌和动脉重新处于收缩状态,阴茎则恢复自然的疲软状态。而美国发明的万艾可(Viagra,学名西地那非,Sildenafil)恰恰是 5 型磷酸二酯酶的选择性抑制剂。服用万艾可后可阻止 CGMP 向 5GMP 的转化,增加了平滑肌细胞中的 CGMP 浓度,从而有助于获得和维持勃起^[6]。

4 讨论

我们在研制治疗阳痿的中药新药延藜胶囊时,发现中药材延胡索中提取的去氢紫堇碱,其药效活性类同 Viagra,能提高平滑肌细胞中的 CGMP 浓度,另一种中药材刺蒺藜中提取的肤甾醇二糖甙类可促进精子形成,兴奋塞托利细胞活性,增加性反射和性欲,改善和延长勃起时间。江西省中医药研究院对延藜胶囊进行药效学研究证实:延藜胶囊能增强去势大鼠勃起能力,对包皮腺、提肛肌及精囊脏器等系统无明显影响;能缩短雄性大鼠的捕捉潜伏期,增加捕捉次数,提高捕捉率,能提高大鼠阴茎海绵体内 GAMP、CGMP 含量,增强勃起能力维持时间较西地那非长,说明延藜胶囊能明显提高雄性大鼠的交配能力;使阳虚小鼠在低温下游泳时间延长,抑制阳虚小鼠脾、肾脏器指数下降;能增加正常小鼠附睾内精子数,提高精子存活率;促进幼鼠体重、睾丸及免疫器官生长;延长负重小鼠游泳时间。其药理作用与风靡全球的治疗勃起功能障碍特效药伟哥有类似作用,有较好的临床应用价值。

参考文献

- [1]上海交通大学医学院.中国男科学[M].北京:国家人口和计划生育委员会科学研究所出版,2001.1-10
- [2]徐福松.专家论勃起障碍[J].上海中医药杂志,1989,35(10):28
- [3]李海松,李日庆.勃起功能障碍中医病因病机探析[J].中国性科学,2005,14(4):13-14
- [4]李卫恒,岳宗桐,梅雪峰.疏肝解郁法在阳痿中的论治[J].中华实用中西医杂志,2006,19(23):2 874
- [5]王琦.中医诊治勃起障碍述评[J].江苏中医,1989,34(8):41
- [6]马晓年.勃起功能障碍与万艾可(伟哥)[M].北京:科学技术文献出版社,2000.7-64

(收稿日期:2010-01-19)

(上接第 74 页)以麻黄性温味辛,能开关通闭;蜈蚣助阳通关,“走窜力最速,内而脏腑,外而经络,凡气血凝聚之处皆能开之”^[5];川牛膝一味既能化瘀通经,又能引药下行直达病所;诸药合用,共奏益精填髓、振奋元阳、疏肝理气、通关排精之效,故用于不射精症的治疗能收到良好的疗效。

此外,服药期间对患者夫妻双方进行性知识教育及心理疏导,消除各种不良心理反应,解除顾虑,

树立信心,也是很有必要的。

参考文献

- [1]巢元方.诸病源候论[M].北京:人民军医出版社,2006.38
- [2]赵献可.医贯[M].北京:人民卫生出版社,2005.110
- [3]徐福松,莫惠.不孕不育症诊治[M].上海:上海科学技术出版社,2006.321-327
- [4]王琦.王琦男科学[M].第 2 版.郑州:河南科学技术出版社,2007.269-278
- [5]冷方南.中医男科临床治疗学[M].北京:人民卫生出版社,1994.61

(收稿日期:2010-03-11)