

# 浅析张敏建从郁证论治男科疾病经验<sup>※</sup>

程宛钧\* 陈熇忠 史亚磊 邓日森 潘日润 林 勇 张新安 指导:张敏建<sup>▲</sup>

**摘 要** 张敏建教授从郁证的定义剖析“气、血、痰、火、湿、食、瘀”诸郁在男科疾病中的特定表现,分析男科郁证的病因病机,讨论男科郁病的证治,认为对男科郁证的论治当首辨阴阳、次分脏腑、从寒热虚实而施治。张师认为男科疾病一般病程较长,故从郁证论治应在注重心理疗愈的同时,注意安全用药,不宜峻猛。实证用药要注意理气不耗气,活血不破血,清热不败胃,祛痰不伤正;虚证的治疗需注意补益心脾而不过燥,调补脏腑而不滋腻。

**关键词** 郁证;男科;张敏建;临床经验

张敏建教授为国内著名男科专家之一,博士生导师,全国第六批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事男科临床、教学、科研工作 38 年,中西贯通,博采众方,积累了大量宝贵的临床经验。张教授除在遣方用药方面颇具特色外,还十分注重男科患者的心理健康,尤其对从郁证论治男科疾病颇有心得,笔者有幸跟师学习,受益匪浅。现将张敏建教授从郁证论治男科疾病的学术思想浅析如下。

## 1 郁证定义

“郁证”病名,首见于明代虞抟所著《医学正传》,是指因情志不舒、忧思郁结所导致的一系列气机阻滞所产生的病症,主要以心情抑郁、情绪不宁、胸胁满闷、肋肋胀痛或易怒易哭为症状<sup>[1]</sup>。历代医家对于郁证皆有所研究和探讨,如元代朱丹溪提出的“气、血、痰、火、湿、食”六郁之说<sup>[1]</sup>。从广义上而言,郁证是指因外感六淫、内伤七情及不内外因所引起的脏腑机能不和,导致“气、血、痰、火、湿、食、瘀”等病理产物的郁结<sup>[2]</sup>。因此,张师认为男科郁证是指以上诸郁在男科

疾病中所表现出的特定病症。

## 2 因机论治

**2.1 首辨阴阳** 中医历来就有“阴静阳躁”之说,阴阳学说认为:“一切积极的、向上的、温热的、好动的皆属于阳;一切消极的、向下的、寒冷的、安静的皆属于阴。”张师认为郁证初起多为阳证,表现为焦虑、躁动、亢进;后期多为阴证,表现为抑郁、静默、内向。初起情志不舒,气机阻滞,可化火、生痰、酿湿、致瘀,但正气未伤,多为阳证、实证;郁结日久,则损其正气或因禀赋不足可表现为纯虚无实或虚实夹杂的阴证。

**2.2 次分脏腑** 男子以气为用,以肝为健,肝气喜行而恶郁。肝为刚脏,体阴而用阳,功升主疏泄,调畅气机,性喜条达而恶抑郁。反之,肝失疏泄,气血宣通不畅,郁而不达,则易生疾。正如丹溪所言:“气血冲和,万病不生;一有怫郁,诸病生焉。”说明郁证以气机郁滞、气血不畅为主。张师认为男子因婚姻、家庭、事业不顺,所愿不达而致郁成疾或加重。诸脏腑中,郁证常以损肝为主,涉及心、脾、肾三脏。郁证在男科疾病中最直接表现为性功能低下、生殖功能障碍、排泄机能失常等,常由于阳气升发和阴精固藏司泄受到影响而产生阳痿、早泄、不育、射精障碍、精索静脉曲张、前列腺痛、膀胱过度活动症等疾病。如《广嗣纪要》云:“男有三至者,谓阳道奋昂而振者,肝气至也;壮大而热者,心气至也;坚劲而久者,肾气至也。三至俱足,女心之所悦也。若痿而不举者,肝气未至也,肝气未至而强合,则伤其筋,其精流滴而不射矣。”

<sup>※</sup>基金项目 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(No. 国中医药人教发[2017]29号);张敏建福建省名老中医药专家传承工作室项目(No. 闽卫办中医发明电[2018]216号);国家自然科学基金面上项目(No. 82074184);福建省自然科学基金资助项目(No. 2020J011044)

\* 作者简介 程宛钧,男,副主任医师,医学硕士。主要从事中西医结合男科临床与基础研究。

<sup>▲</sup>通讯作者 张敏建,男,主任医师,教授,中国中西医结合学会男科专业委员会主任委员。E-mail: 190078137@qq.com

• 作者单位 福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004)

张师认为男科郁证以肝气郁结为主,其进展大多是气郁在先,血滞其后,再见痰、湿、食、瘀等。若久郁不解则见耗气伤血,伤阴损阳。故朱丹溪用越鞠丸解诸郁,以香附、川芎、苍术、梔子、神曲为主临证加减以解气、血、痰、湿、火、食六郁。肝藏血,心主血,血滞则易成瘀;气为血帅,血为气母,气行则血行,气郁则血滞,血滞则血瘀;精神不宁,抑郁不舒而致气机逆乱,肝失条达则血运不畅而成疾。津为脾运,肝之所疏,郁则酿湿成痰。后天水谷精微是人体气血生化之物质基础,而脾主运化、散布精微之能依赖肝之疏泄,肝郁不舒而气机阻滞则水道不通,聚津生湿,酿湿成痰,痰湿流窜经络,又易夹瘀成疾。

**2.3 从寒热虚实论治** 寒热虚实是中医临床辨证用药的主要依据。张师认为临床辨证施药,首先要分清寒热虚实。同是一种疾病,但因寒热虚实不同,用方加减各有不同。

**2.3.1 寒证** 寒主收引,症见疼痛、抽搐、遇寒加重。张师常选暖肝煎为主方温之,以及运用良附丸、附子理中丸等方加减,常配合应用干姜、生姜、炮姜、高良姜。“四姜”中生姜走而不守,温中而解表;干姜能走能守,温中固阳,暖中散寒,回阳通脉,对于中焦寒胜而夹湿更相宜;炮姜守而不走,温里散寒,又善于温经止血;高良姜温中散寒善治中焦寒胜,常配伍香附解寒凝、疏肝郁。

**2.3.2 热证** 郁证日久化火,表现为肿痒热痛、急躁易怒、口干口苦、舌红苔黄。《素问·至真要大论》云:“诸痛痒疮皆属于火……诸胀腹大,皆属于热。”张师针对前列腺痛、子痛、淋证等病湿热证候常选用龙胆泻肝汤为主方,泻肝胆实火,清肝经湿热。但运用此方时切记中病即止,切不可过之损及脾胃后天之本<sup>[3]</sup>。或以当归龙荟丸、泻青丸、二妙散、三妙散、四妙散等方清利湿热。

**2.3.3 虚证** 常见气血阴阳亏虚之候。男性气刚而喜条达,郁则少火易成壮火,常伤及肝肾之阴。张师针对肝阴虚常选用一贯煎疏肝滋阴,或以滋水清肝饮滋阴养血、疏肝清热。多疑忧思、喜怒无常者,多因忧思过度心阴受损,肝气失和所致,证属心神失养,张师选用甘麦大枣汤养心安神、和中缓急;忧愁不乐、健忘、夜多异梦、惊悸胆怯者,是为心气虚,方选小定志丸以补心气、定志安神;多思善虑、心悸胆怯、神疲不华者,是为心脾两虚,选用归脾汤益气补血、健脾养

心、收敛固摄;遗精、失眠多梦、五心烦热、多梦盗汗、神疲乏力者,证属心肾阴虚,张师方选天王补心丹、六味地黄丸以滋阴清热、养心安神,亦可合用水陆二仙汤益肾滋阴、收敛固摄。临证之时,张师常嘱调补脏腑之时切记不宜滋腻碍胃。

**2.3.4 实证** 临床以气郁化火证为多见,张师多选丹栀逍遥散以疏肝解郁、健脾和营、兼清郁热,或是以当归芍药散、枳实芍药散、温胆汤等合方加减;若为痰气郁结证,则多选用半夏厚朴汤行气解郁、降逆化痰;若兼见膀胱气化不利,证属太阳蓄水证等水液代谢类疾病,如膀胱过度活动症等,可选五苓散为主方以解湿郁。

### 3 验案举隅

李某,男,27岁,2020年5月8日就诊。主诉:阴茎勃起困难半年余。患者半年前新婚后同房时发现阴茎勃起困难,不能顺利同房,手淫刺激后仍勃起不坚,晨勃亦减少,自服六味地黄丸无效,婚后半年来一直不能同房,故来求诊。刻诊:阴茎勃起困难,不能顺利同房,手淫刺激后仍勃起不坚,晨勃减少,体肥形胖,神疲体倦,脘腹胀满,噯腐吞酸,饮食不消,阴囊潮湿;伴有情绪焦虑,烦躁易怒,胸闷,胁肋胀痛,口苦,口干,善太息,常噯气,纳、寐可,大便时干时溏。查体:舌质淡红,舌体胖,边有齿痕,苔黄腻,脉弦。外阴发育正常,包皮不长,尿道口无红肿,双侧精索、附睾及睾丸未触及异常。辅助检查:性激素测定未见异常;视听觉刺激阴茎勃起检测异常。西医诊断:勃起功能障碍。中医诊断:阳痿病,证属肝郁脾虚兼痰湿中阻。治以疏肝解郁、健脾化痰、益肾通络为法。处方:越鞠丸合柴胡疏肝散加味。药用:陈皮 10 g,柴胡 12 g,川芎 10 g,枳壳 15 g,白芍 20 g,川芎 10 g,苍术 10 g,香附 10 g,梔子 10 g,焦神曲 15 g,淫羊藿 20 g,巴戟天 15 g,锁阳 15 g,蜈蚣 2 g,甘草 10 g。14剂,水煎服,日 1 剂。

2020年5月22日二诊:阴茎勃起较前改善,晨勃增加,可较顺利插入阴道,可完成同房,舌苔黄腻亦减,但大便仍不甚成形。守上方,陈皮加至 15 g,续服 14 剂。

2020年6月5日三诊:阴茎勃起基本正常,可顺利同房,大便亦成形。复查视听觉刺激阴茎勃起检测:未见明显异常。遂以减量服药,2日 1 剂,守上方再

(下转第 25 页)