

基于痰瘀“伏毒”探讨糖尿病性勃起功能障碍证治

潘明 汤晓燕 李慧 张钰

摘要 糖尿病性勃起功能障碍属于难治性男科病症,具有痰瘀“伏毒”的致病特点;痰瘀“伏毒”,宗筋受损是其重要病机。治疗上需标本同治,宗筋得养,则病情向愈。

关键词 糖尿病性勃起功能障碍;痰瘀“伏毒”;正气;络脉;宗筋

勃起功能障碍(erection dysfunction, ED)是指男性不能持续获得和维持足够的阴茎勃起以完成满意的性生活^[1]。ED是男性糖尿病(diabetes mellitus, DM)患者常见的并发症,由DM诱发的ED即为糖尿病性勃起功能障碍(diabetes mellitus-induced erection dysfunction, DMED)。研究^[2]表明,DM男性的ED发病率是非DM男性的3倍,高达75%的DM男性患有ED。DMED患者往往症状严重,是一种难治性ED,影响着患者的生活质量^[3]。痰瘀“伏毒”的致病因素在内伤杂病中具有重要地位,可用于指导DMED的诊治。

1 痰瘀“伏毒”概念

所谓“伏毒”,即伏藏于人体内的邪毒,其概念涉及“伏邪”和“毒”两个要素。

《辞海》曰:“伏,藏匿。”伏邪有狭义和广义之分。狭义的伏邪指伏气温病,如晋代王叔和在《伤寒例》记载:“寒毒藏于肌肤,至春变为温病,至夏变为暑病。”广义的伏邪则指一切伏而不即发的邪气^[4],如清代王燕昌在《王氏医存》记载:“伏匿诸病,六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、积气、蓄水、诸虫皆有之。”

《说文解字》曰:“毒,厚也,害人之草。”毒的本义是指毒草,后被引申为有害之物。《金匱要略心典》曰:“毒者,邪气蕴蓄不解之谓。”中医学有“亢则为害”“邪盛谓之毒”之说。毒邪致病,以败坏形质,损伤脏腑,功能受损为鲜明特点^[5]。毒有外毒与内毒之分。外毒泛指各种外来因素导致毒的出现。内毒主要指脏腑功能失调,气血津液运行异常等所产生的有毒之物。在疾病发生、发展过程中产生的瘀血、痰浊,日久则痰瘀互结,邪气蕴结不解而可以转化为内毒^[6],若同时具有伏邪致病特点,即为痰瘀“伏毒”。

2 DMED 痰瘀“伏毒”的成因与临床特点

DM属于中医学“消渴”之范畴,ED属于中医学“阳痿”之范畴。DMED即为“消渴兼病阳痿”,是在消渴日久不愈的基础上发展而来的。

消渴的发生与肺、脾(胃)、肾相关,尤以肾为核心,病变的趋势由上消肺、中消脾胃,渐至下消肾,病情由轻变重。就病变之本而言,消渴初期以阴虚燥热为主要病机。内生之燥热伤津耗气,日久可见气阴两虚之证。而阴损及阳,终致阴阳两虚,部分以阳虚为主。周仲瑛教授指出,正虚是毒伏的基础^[7],正如《素问·刺法论》所言“正气存内,邪不可干”,《素问·评热病论》所言“邪之所凑,其气必虚”。DMED的病理性质属本虚标实,其本为正虚,这是伏毒内生之前提,且正气愈虚,伏毒愈加深重,如吴又可可在《温疫论》言:“正气愈损,邪气愈伏也。”

DMED之“伏毒”由痰浊与瘀血互结所酿生。以消渴之本而论,阴虚燥热,可炼液为痰,灼血成瘀;气虚阳亏,可津停为痰,血凝成瘀。阳痿患者大多心情抑郁,因病致郁,津血代谢异常,又可导致痰浊和瘀血。痰阻气滞,则瘀血内停,而瘀血内停又可化生痰浊,正如《血证论》所云:“瘀血既久,亦能化为痰水。”因此,瘀血与痰浊密切相关,不仅可相互转化,亦常胶结为患。元代朱丹溪力倡痰瘀同病之说,《丹溪心法》曰“痰夹瘀血,遂成窠囊”。痰瘀互结,胶固不化,深匿伏藏,蓄积成毒,形成伏毒^[8],致使宗筋失于充养,则作强不能,阳事不举。

DM是一个隐匿起病、隐匿进展的疾病,有部分患者因ED来就诊时才发现患有DM。而事实上,作为DM的慢性并发症之一,DMED的发病过程相对漫长。其病变历经由经到络、由气至血、由浅入深的过程。

· 作者单位 上海市闵行区中心医院(上海 201100)

DMED 患者多因血糖升高所致,病变过程呈渐进性,表现为阴茎痿软不举,或举而不坚,或坚而不久,病情缓慢加重,最终无法进行性生活,包括自慰。同时,阴茎的晨勃次数也逐渐减少,甚或晨勃消失。作为一种器质性 ED, DMED 的症状比一般的 ED 患者严重,且病情反复,治疗较为棘手。纵使患者将血糖严格控制,因“代谢记忆”的关系,ED 的状况也会持续存在。由此可知,DMED 具有蛰伏、缠绵、暗耗、难治等痰瘀“伏毒”的致病特点。

3 痰瘀“伏毒”,宗筋受损是 DMED 的重要病机

清代叶天士在《临证指南医案》提出“络主血”“初为气结在经,久则血伤入络”等络病理论。络脉是从经脉主干别出的分支,广泛分布于脏腑组织之间,形成网络结构。其内至脏腑,外达四肢肌肉,纵横交错,无所不至;具有沟通表里内外,贯通营卫气血,互渗津血、濡灌脏腑组织等功能^[9]。络病学说认为,脏腑内伤,由气累血,因虚致瘀,痰瘀互结,蕴久生毒,留恋络中是络病产生的基础^[10]。

正虚贯穿 DMED 的始终,正如《温疫论》所言:“一隅之亏,邪乘宿损。”正虚络脉失养,络中血行稽迟,易于留邪,乃至伤正。消渴日久,痰瘀酿毒,毒寓于邪,乘虚易入宗筋之络脉。因络脉细小,如《张聿青医案》所言“邪既入络,易入难出”,其藏匿深滞于浮络、孙络、缠络,自我积聚,形成质变,不仅使络脉结滞、受损,还暗耗正气,使络脉更虚,形成恶性循环。《证治概要》曰:“阴茎以筋为体,宗筋亦赖气煦血濡,而后自强劲有力。”阴茎以经脉为体,以气血为充,若宗筋经络正常,气血通畅,阴阳调和,则阴茎勃起坚举有力^[11]。而 DMED 之痰瘀“伏毒”,导致宗筋“病络”,虚实互为因果,标本交错为患,使络用失常,宗筋组织失于渗灌及濡养,故阴茎痿软不举。而入络之伏毒,其根难除,日久损伤宗筋,使治疗难度增大。由此可知,痰瘀“伏毒”,宗筋受损是 DMED 的重要病机。

现代医学认为,影响 DMED 发展的主要因素包括内皮损伤、神经元功能障碍等^[12]。将中医学上“痰浊”的概念转化为现代医学的生理病理机制,其可能涉及能量、脂肪、血糖代谢障碍,尤其是脂肪代谢障碍。痰浊之邪对人体的影响类似糖尿病血管病变的炎症反应过程。性质黏稠的痰浊之邪积聚停滞于脉壁,日久可致气血瘀阻。对于 DM 患者,痰浊所致的血管和神经病变可导致 ED^[13]。另外,中医基础研究认为血瘀证

病变的中心环节是血管内皮细胞功能的变化,现代医学研究也验证了血管内皮细胞功能与 ED 之间的密切关系^[14]。而血瘀证的 DM 患者不仅存在血管内皮损伤,还存在更为严重的脂肪代谢、氨基酸代谢紊乱以及能量代谢障碍^[15-16]。可见,DM 患者痰浊、瘀血常胶结为患。长期高血糖所致的晚期糖基化终产物(advanced glycation end products, AGEs)堆积、氧化损伤增加等,在一定程度上与导致 DM 发病的“毒”存在着物质上的对应关系^[17-18]。这些内生之“毒”,不仅由痰浊、瘀血所产生,亦有夹痰、夹瘀之特点,其生于微而成于著,更多的是处于潜伏藏匿的状态,是导致 DMED 病情进展的重要因素。

4 DMED 痰瘀“伏毒”需标本同治,以润宗筋

DMED 属于器质性 ED 的一种,需要相对较长时间的中医调治过程。因此其治疗切不可操之过急,须持之以恒。要严格控制血糖,务必使血糖达标。若同时伴有肥胖或高血压病、高脂血症、高尿酸血症等代谢性疾病者,需一并予以治疗。此外,性教育和心理疏导也是 DMED 治疗过程的重要内容。

正虚是痰瘀“伏毒”形成的前提,而痰瘀“伏毒”又是正虚的促进因素。因此,DMED 痰瘀“伏毒”的治疗应重视治本。就其病位而言,对上、中、下消的治疗有侧重润肺、养脾胃和益肾之别。而就病机而言,若见阴虚燥热者,治疗可清热润燥、养阴生津;气阴两虚者,可益气养阴;阴阳两虚者,可滋阴温阳。中医辨证治疗,贵在调节脏腑功能,促进阴阳平衡,以扶助正气。正气充足不仅有助于托毒透邪,还有利于充养宗筋,改善勃起功能。

毒邪具有依附性。临床应针对 DMED 痰瘀“伏毒”所形成的伏毒与痰瘀相挟的病理特点,审因论治。化痰泄浊解毒可选用白芥子、菝葜、泽泻、虎杖、土茯苓、丝瓜络等;活血祛瘀解毒可选用鬼箭羽、泽兰、丹参、莪术、皂角刺、制大黄等。正如《金匱要略》所言“随其所得而攻之”,“所得”即所合、所依附之意。

透法是清除痰瘀“伏毒”的重要治法。“透”字涵义有二^[9]:一是因势利导,透达邪气,以防闭门留寇;二是除邪要除透、除尽,如《蠹子集》记载:“治病透字最为先,不得透字总不沾,在表宜透发,在里宜透穿。”痰瘀“伏毒”入络,非透不尽,如《临证指南医案》所言“辄仗蠕动之物,松透病根”。虫类药的最大特点是动而

(下转第 24 页)