

· 思路与方法 ·

从五苓散治阳痿谈中医临床思维^{*}

洪建勋^{1,2} 孟 萍^{1,2▲} 田 群^{1,2} 杨 雪^{1,2} 汤冬亮^{1,2} 花 梁^{1,2} 崔长虹³

摘 要 笔者通过对五苓散治疗阳痿验案的剖析,提出医生提升疗效须提高四诊信息采集的能力和水平,培养形象思维,熟读中医经典,才能深刻理解病因病机,从整体准确辨证进而治疗疾病。

关键词 五苓散;阳痿;临床思维;四诊信息;病因病机;状态

阳痿是指成年男子性交时,由于阴茎痿软不举,或举而不坚,或坚而不久,无法进行正常性生活的病症。目前本科教材认为本病的病因病机为命门火衰、心脾亏虚、肝失疏泄、湿热下注,治疗多从温补脾肾、补益心脾、疏肝解郁、清热利湿着手。但教材只是示人以规范,而临床病症错综复杂,如果生搬硬套,执方疗病则常难以取效。笔者曾用五苓散治疗阳痿 1 例,并就此浅谈中医临床思维。

1 五苓散治疗验案

高某,男,29 岁,已婚,2020 年 9 月 13 日初诊。主诉:阴茎勃起困难 2 年。患者于 2 年前无明显诱因出现阴茎勃起困难,或勃起亦不坚硬,或幸得交合,亦中途即痿。近 2 年多方求治,辅助检查均无明显异常,服用补肾壮阳药虽能取效一时,但停药阳痿即作。汗多口干,渴欲饮水,小便频数,尿后不尽,大便偏溏,日行 1~2 次,纳可,寐调。舌尖红,苔白腻水滑,脉细。患者平素身体健壮,性格开朗,无糖尿病、高血压等慢性病史;无腰膝酸软、潮热盗汗、阴囊潮湿等症状。西医诊断:勃起功能障碍。中医诊断:阳痿,辨为水湿内停、阳郁不行证。治法:利水通阳。处方予五苓散加减,药用:桂枝 10 g,白术 15 g,茯苓 15 g,泽泻 25 g,猪苓 15 g,滑石 15 g。5 剂,颗粒剂,每次 1 袋,早晚饭后温服。

5 天后患者来电告知阴茎勃起已正常,要求继续服药巩固疗效。续服上方 10 余剂后,房事满意。2 年

后得知其已生育一胎。

按 首先,患者发病 2 年,多方求治,辅助检查均无异常,可以排除其他疾病引起的继发性阳痿;其次,患者平素身体健壮,无腰膝酸软、潮热盗汗、阴囊潮湿等症状,可以排除心、脾、肾虚和肝经湿热等原因造成的阳痿;再次,从发病原因和四诊信息判断,也不属于肝郁致痿、血瘀致痿。因此,患者病症不符合教科书上的常见证型,若仅拘泥于教科书上的治法方药,则将陷入无所适从的境地。患者的主诉中除“阳痿”的症状外,并无常见的伴随症状,笔者通过以解剖位置为纲,阴阳寒热虚实为目,从头到脚进行“地毯式”信息排查的问诊模式,最终获得了几个患者不以为苦的阳性指征:汗多口干,渴欲饮水,小便频数,尿后不尽,大便偏溏,日行 1~2 次。中医认为,人体是一个有机整体,有诸内必形诸外,这些症状虽不为患者所苦,却与主诉症状间有千丝万缕的联系,因此医生临证时间诊应全面、准确、客观,从人体整体生理病理的角度去考虑其内在机理。

患者“汗多口干,渴欲饮水,小便频数,尿后不尽,大便偏溏,日行 1~2 次”,与《伤寒论》条文相符。《伤寒论》第 71 条曰:“太阳病,发汗后,大汗出,胃中干,烦躁不得眠,欲得饮水者,少少与饮之,令胃气和则愈。若脉浮,小便不利,微热消渴者,五苓散主之。”第 72 条云:“伤寒,汗出而渴者,五苓散主之。不渴者,茯苓甘草汤主之。”第 156 条言:“本以下之,故心下痞,与泻心汤;痞不解,其人渴而口燥烦,小便不利者,五苓散主之。”张仲景用五苓散治疗太阳蓄水证,并未指出其可用于治疗阳痿。蓄水证可以表现为阳痿吗?如果可以,其内在机理又是什么?叶天士在《温热论》提到“通阳不在温,而在利小便”。现代医学^[1]认为,当人体受到性刺激后脊髓开始向阴茎神经传递冲动,释放神经递质,导致阴茎动脉扩张血流灌注而阴茎的静脉丛则被充血的海绵体矢状窦压迫,回流减少,使血流

^{*}基金项目 江西省中医药中青年骨干人才(第二批)培养计划(No. 赣中医药科教字[2020]5 号);江西省高等学校教学改革研究省级课题(No. JXJG-17-44-1)

▲通讯作者 孟萍,女,医学博士,副主任医师。主要从事生殖障碍的中医研究。E-mail: veramong@163.com

• 作者单位 1. 江西中医药高等专科学校(江西 抚州 344000); 2. 江西中医药高等专科学校附属医院(江西 抚州 344000); 3. 山西中医药大学(山西 晋中 030619)

灌注“入”大于“出”,从而使海绵体充血,阴茎勃起。但多余的水湿停留体内,人体局部组织处于水肿状态,阴茎动脉扩张时受到的阻力增大,以致血流无法充分灌注,从而导致阳痿的发生。五苓散温阳利水,可去除体内多余水湿,消除局部组织水肿的状态,使阴茎动脉能够正常充血灌注,从而达到治疗阳痿的目的。本例患者此次治疗前服用温补之品虽可取效一时但无法根治阳痿的原因在于:温补之品能够补阳,而阳性主动,因此服用后可以加快血液流速,扩张阴茎动脉,从而改善阳痿的症状,但局部组织水肿的状态没有消除,停药后动能减弱,故而依旧阳痿。

2 体会

2.1 提高四诊信息采集的能力和水平 李灿东教授^[2]曾指出,一个患者找五个中医师看病,可能得出五个不同的诊断结果;一份医案给五个中医师辨证,却往往能得出基本一致的结论。这就说明四诊信息采集的能力影响着最终诊断结果。目前四诊信息采集多为患者描述,医生补充提问,但这存在着以下不足。第一,四诊信息采集不全面。由于医患双方医学知识不对等,患者只关注本次就诊需要解决的不适或怕“无关的症状”干扰医生的诊断,而忽略自我认为和本病无关的症状。如本案中患者认为口干、汗多与阳痿不相关,因此选择避而不谈。第二,四诊信息不准确。有些患者迫切需要解决某一症状,故而夸大病情。因此医生在病人描述完病情时一定要进行核实,而且还要了解其日常生活状态,如出汗、饮食口味、二便、睡眠等情况,尤其对于症状较少的或前后症状有矛盾的,可重新进行四诊信息采集,进行“地毯式”的查验。临床上医生无法确保患者的描述绝对准确、客观,但医生的诊断必须无限接近真实,为了达到这一目的,医生一定要四诊合参。如在本案中如果仅凭患者自诉而医生不进行深究询问则可能无法辨得准确证型。四诊之中望诊、闻诊、切诊不受患者主观意志影响,但和医生对四诊信息的敏感度和捕捉能力有关,因此需要努力提高望诊、闻诊、切诊的水平,同时注意问诊的技巧。

2.2 提高临床诊断的思辨能力 目前本科中医临床课程基本是按照某一疾病及其临床表现、辨证分型、典型症状等来示范教学,为了使学能够清晰地认识该疾病,教材必然突出强调其常见特征。但临床病情是错综复杂的,有些疾病临床表现不明显,如老年人的阳虚外感;有些疾病以不常见的症状为主要临床表现,如本案;有些疾病甚至出现与病机相反的症状,如

寒热真假证;还有一些患者多种疾病交杂、临床症状繁多等等。以上原因常使医生很难把握疾病特征。

因此医生必须提高临床诊断的思辨能力。第一,要培养形象思维。所谓形象思维就是运用带有感性、直观、形象的概念或符号,通过取象比类的方式把握事物的一种独特的思维方式,它是人类最早产生的思维,是比理性思维更本原的思维,是原创性的母体^[3],是中医的核心思维。如本案中医生可以把阴茎的勃起类比成吹气球,气球相当于海绵体,空气相当于气血,吹气的压力相当于阳气,气球以外的空间相当于海绵体周围的组织。正常情况下,适当的压力即可使空气进入气球,使之膨胀,如果气球无法膨胀,即需考虑压力是否不足(阳虚),空气是否不足(气血虚),气球内部是否不通畅(气郁、血瘀、痰凝、湿热),以及气球以外空间压强是否增高(海绵体周围的组织肿胀,其原因也有气郁、血瘀、痰凝、湿热)。通过这样的类比可较快地把握阳痿的病理生理。

第二,要熟读经典。中医经典是培养中医思维最好的素材。其中《黄帝内经》是中医理论形成的奠基之作。《伤寒杂病论》以人体外在反应为依据,归纳出不同症状组合与方药之间高效的对应关系,若能熟读成诵,则可在临床信手拈来。温病学是对伤寒学说的继承和发展,仔细研习对夯实中医基础和提高临证水平大有裨益。医圣张仲景在《伤寒杂病论·自序》提到“勤求古训,博采众方,撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎产药录》并平脉辨证,为伤寒杂病论合十六卷”;药王孙思邈在《大医精诚》提到“故医者必须精勤不倦,博极医源”。

第三,要深刻理解病因病机。中医认为“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,对于阳痿也是一样,“五脏六腑皆令人阳痿,非独肾也”,脾肺气虚、心肝血虚等都可以导致阳痿的发生,因此要深入了解阳痿发生的内在机制,而不能把思维仅限于肾藏精、主生殖上。其他疾病也应当如此对待。

第四,要从整体把握人体状态。人体是一个有机整体,疾病是身体异常的“状”,症、证、病、阴阳、寒热、虚实是表现于外的“态”,维护健康的关键在于把握人体的状态^[4-6]。为了更好地认识和调理人体异常状态,医学人为地把它分成某某疾病,并制定相应的理、法、方、药,初涉临床的医生容易把某种疾病的常见证和疾病等同起来,如阳痿就是肾虚、癌症就是毒等,或者认为记住教科书提供的几种证型就窥尽了该病的全貌,这在一定程度上限制了临床思维。病是在病因作

用下,正邪斗争、阴阳失调所产生的具有特定发展规律的全过程,是一组连续状态的组合;证是对疾病过程中当前阶段的病因、病位、病性以及病势等病理本质的概括,是对疾病当前状态准确的刻画。病由无数个当前状态组成,而当前状态受各种因素影响,又千变万化,因此几个证不能代表病的所有状态。临床医生要提高疗效就需要跳出对病的僵化认识,实时、动态地把握疾病当前状态,即仲景所说“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。

中医的生命力在于疗效,良好的疗效必须要有正确的临床思维指导,而正确的临床思维一方面来源于书本的间接经验,一方面来源于临床诊病的直接经验,因此临床医生必须多读书、多临证、多思考、多总

结,才能有所突破。

参考文献

- [1]蓝海,曾伟权.从“痰”论治阳痿的机理浅识[J].中医药学刊,2003,21(5):798,806.
- [2]李灿东.从“五辨”谈中医的临床思维[J].中医药通报,2015,14(3):1-6.
- [3]冯磊.象思维助推中医经络原创研究[N].中国中医药报,2010-10-14(4).
- [4]李灿东.中医状态学[M].北京:中国中医药出版社,2016:43.
- [5]赵文,李思汉,李灿东.基于健康状态探讨治未病现代发展[J].中华中医药杂志,2019,34(7):2845-2848.
- [6]李灿东,赵文,徐佳君.基于健康状态辨识的中医健康管理[J].中华中医药杂志,2019,34(2):661-664.

(收稿日期:2022-01-25)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第 14 页)

4 验案举隅

方某,女,68岁,2016年3月10日初诊。主诉:反复腹胀、大便干结1年余,加重10天。患者近1年来反复腹胀、大便干结,平素自服“肠清茶”等改善症状,但仍反复。近10天劳累后上述症状加重,腹胀喜按,大便干结如羊屎,量少,四五日一行,伴口干、口苦,汗出明显,精神欠佳,时有头昏、头晕,饮食正常,睡眠正常。查体:腹部喜按,口唇淡白,苔薄白,脉细弱,律齐。中医诊断:便秘,辨为气阴两虚,燥盛津枯证。治法:益气养阴,润燥通便。处方予自拟玉竹饮加减,药用:葛根12g,玄参10g,玉竹10g,麦冬12g,天门冬10g,杏仁6g,郁李仁6g,火麻仁20g,竹茹5g,炒枳壳5g,白芍15g,炒谷芽15g,炒麦芽15g,生甘草5g。7剂,水煎服,日1剂。嘱患者多饮水,并增加水果、蔬菜之摄入。

2016年3月17日复诊:大便通畅,仍时有腹胀,精神好转,睡眠可,纳可,汗出减少。效不更方,予上方继续服用。14剂,服法同前。2周后诸症明显好转。

按 患者为老年女性,年过四十而阴气自半,恙由机体阴血津液亏耗,肠燥津枯失于濡润所致。脾胃为中焦气机升降之枢纽,脾升而胃降,胃阴不足则通降失常,大肠传导失职。胃以通为补、以降为顺,滋养胃阴则可复其本性,辨证要点为“大便干结如羊屎、量少,口干、口苦,汗出”。方中葛根、玄参、玉竹、麦冬、天门冬甘润益气生津,胃津复则胃气降;白芍滋阴养血,补气生津养血均为除燥而设;郁李仁、火麻仁、杏仁润肠通便以治其标;杏仁兼降肺气;炒枳壳、竹茹降

逆以助大肠传导;炒谷芽健脾气以升,炒麦芽补胃气以降,斡旋中焦,是陆老常用的药对。诸药合用,既融入叶天士脾胃分治的观点,又有陆老所秉持的燥为虚证、补气养血生津以除燥之独到见解。

5 小结

黄元御作为清代名医,在医理探究不可谓不深,既尊崇仲景六经辨证之法,又结合自己对医理的研究,著《四圣心源》一书,论述中气是阴阳升降之枢纽,人体气机升降全赖脾胃中气之枢轴运动,起到调畅全身气机、维系脏腑功能平衡的重要作用。对便秘一病,黄元御从中气升降失常、中气衰微、阳明之主气燥金辨治,但根源仍是水寒土湿木郁。陆老认为便秘病机大致概括为气血亏虚、阴虚血燥、气机失调,在此病方面,津液亏耗、气血亏虚及阴虚血燥均可导致燥生,继而肠燥津枯,强调了“燥为虚证”的观点。燥者濡之,黄元御提倡温肾暖脾达肝,风木升而不陷则燥除;陆老认为“燥为虚证”,燥证的病变过程中,津伤液涸阴虚血少为病理本质,提倡益气养阴、补血润燥。临证治疗不能一味温阳温肾,应辅以健脾润肠之剂,选药上应补气养血润燥兼而用之。

参考文献

- [1]袁绍伦,袁寰,张涛,等.老年人便秘致严重心血管事件9例[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(17):13-14.
- [2]汪荣泉,陈颖元.老年人慢性便秘与心血管疾病的关联性[J].中国临床保健杂志,2019,22(1):22-24.

(收稿日期:2021-11-29)

(本文编辑:黄明愉)