

## · 名医精华 ·

常青运用补阳还五汤治疗男科疾病经验<sup>\*</sup>闫 安 常 青<sup>▲</sup> 孟永会 何金军

**摘 要** 常青教授对于迁延难愈、反复发作的男科疾病,治疗多从虚、瘀入手,在准确辨证的基础上借鉴内科、妇科等学科疾病的常用方剂,取异病同治之义。补阳还五汤是治疗脑中风的良方,历代医家多用此方治疗脑卒中气虚血瘀证。男科疾病病久多虚、多瘀,故在临床诊疗过程中运用补阳还五汤加减治疗男科疾病,每获良效。

**关键词** 补阳还五汤;男科疾病;临床经验;常青

随着生活方式以及环境的改变,男科疾病的发病率呈逐年上升趋势,人们对男性健康的需求也越来越多,多数男科疾病病情复杂,发病机制不明,临床以经验性治疗为主,缺乏明确有效的治疗方法,疗效不一。男科疾病往往迁延不愈,且易于复发,不仅影响患者生命健康,也给家庭带来了巨大影响。中医药治疗男科疾病有其独特疗效,积极探寻有效的中医药治疗方法具有重要意义。

常青教授(以下简称“常师”)乃第二批全国名老中医药专家学术经验继承人,廖润泉全国名老中医药专家传承工作室负责人。常师从事中西医结合男科临床、教学及科研工作近四十载,对于男科疾病的治疗在准确辨证的基础上往往不拘泥于一方,常借鉴内科、妇科等学科疾病的常用方剂。常师运用补阳还五汤加减治疗男科疾病,取异病同治之义,见解独到,每获良效。现将常师运用补阳还五汤加减治疗男科疾病的经验进行总结,以期促进该方更多的临床应用研究,有效指导男科临床实践。

## 1 补阳还五汤溯源

补阳还五汤首载于清代医家王清任的《医林改错·卷下·瘫痿论》,由生黄芪四两、当归尾二钱、赤芍一钱半、地龙一钱、川芎一钱、红花一钱、桃仁一钱组

成<sup>[1]</sup>。方中黄芪补气为君;当归尾活血补血为臣;赤芍、川芎、桃仁、红花为佐药以加强活血之功;地龙为使药以通行经络。诸药合用则气旺血行,活血而不伤正,共奏补气活血通络之功<sup>[2]</sup>。补阳还五汤是治疗脑卒中证属气虚血瘀的著名方剂<sup>[3]</sup>。历代医家多用此方治疗缺血性脑卒中<sup>[4]</sup>,现代医家也常用本方治疗心脑血管疾病、糖尿病周围神经病变等疾病<sup>[5]</sup>。

## 2 补阳还五汤的现代研究

补阳还五汤的现代药理研究目前已经有比较多的报道,其中单味中药的研究报道更为详尽。现代药理研究证实,黄芪有抗炎反应、保护心血管免受氧自由基损伤的作用,其有效成分黄芪多糖具有免疫调节作用,可增加巨噬细胞分泌一氧化氮(Nitric Oxide, NO)的量,其提取物有抗氧化、抗衰老作用<sup>[6]</sup>;当归水提取物可延长出血、凝血时间以达到抗血栓、改善微循环、改善血液流变性的作用,当归多糖(Angelica Polysaccharide, ASP)有抑制炎症反应、抗病毒、增强免疫的作用<sup>[7]</sup>;川芎可扩张微血管,加速血液流动,改善组织缺氧状态,减轻毛细血管通透性及抑制血小板凝聚,有明显的抗血栓作用,其提取物川芎嗪可抑制血管内皮因子诱导的细胞增殖,抑制动脉粥样硬化<sup>[8]</sup>;赤芍的活性成分可抑制炎症、氧化性疾病的进展,具有抗凝、抗血栓作用,同时可保护神经细胞,具有抗抑郁作用<sup>[9]</sup>;地龙含有丰富的蛋白质、多肽、氨基酸、酶类,其中的蚓激酶、纤溶酶有较强的抗凝溶栓效果,地龙还含有一定量的硒、钾、钙、镁、锌元素<sup>[10]</sup>;桃仁有明显的抑制血小板聚集、抗凝血、改善血液流变学作用,桃仁中的桃仁蛋白具有抗炎作用<sup>[11]</sup>;红花能扩张血管、

<sup>\*</sup>基金项目 第三批贵州省中医名医传承工作项目(No. 黔中医药函[2021]106号);国家中医药管理局全国名中医传承工作室建设项目(No. 国中医药办人教函[2018]119号)

<sup>▲</sup>通信作者 常青,男,教授,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:中西医结合防治男科疾病。E-mail: 18337159@qq.com

· 作者单位 贵州中医药大学第一附属医院泌尿外科(贵州 贵阳 550002)

抑制血小板凝聚、降低血液黏度和红细胞聚集、改善微循环,有抗缺氧、消炎镇痛作用<sup>[12]</sup>。补阳还五汤全方的实验研究表明其可促进血管内皮损伤的修复<sup>[13]</sup>;通过增强超氧化物歧化酶(Superoxide dismutase, SOD)的活性抑制体内过氧化脂质(lipid peroxidation, LPO)生成,达到清除自由基、抗氧化作用;减少炎症因子的产生,减轻白细胞介素-1(Interleukin-1, IL-1)、白细胞介素-6(Interleukin-6, IL-6)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (tumor necrosis factor- $\alpha$ , TNF- $\alpha$ )所导致的炎症反应;抑制血小板凝聚,抑制凝血酶活性,促进血管内皮细胞NO表达,从而保护血管内皮、抗血栓形成等<sup>[1]</sup>。

### 3 辨治思路

男科疾病多迁延不愈、反复发作,病久损伤气血,常常多虚、多瘀,与气血密切相关。《医林改错·气血合脉说》曰:“治病之要诀……所伤者无非气血。”同时指出“诸病之因,皆由血瘀”。男性生殖系统功能的正常运行依赖于络脉气血濡养,同时也有赖于肾气的充盛,如《素问·上古天真论》云:“二八,肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子。”常师认为,虚瘀互结是男科疾病发生的重要病因病机,肾气不足,气虚无以推动血液运行,瘀血内生,旧血不去,新血不生,脉络空虚,影响络脉功能。男性生殖系统功能的正常运行依赖于络脉气血的濡养,若脉络空虚、瘀阻,常可导致男性生殖系统功能的异常。男科疾病以气虚血瘀为病机,与补阳还五汤补气活血的主要功效相吻合,契合补阳还五汤的主治病证。

男科疾病多与肝、脾、肾关系密切,与气血相关。肾为先天之本,主生殖,与男科疾病密切相关,若肾阳亏虚,温煦推动无力,血行迟滞,瘀血内生;若肾阴不足,虚火内盛耗伤气阴,精血亏虚,脉道不畅,终致气虚血瘀。脾胃为后天之本,气血生化之源,若脾失健运,气血生化乏源,可导致气虚血瘀。久病迁延不愈给患者造成巨大的心理压力,情志抑郁,肝失疏泄,气机不畅,发为瘀滞。因此,临床应用补阳还五汤应注意遵循整体观念,辨证论治,评估气血脏腑,分清虚实轻重。

### 4 验案举隅

常师认为,对于病程较长、反复发作的男科疾病,其治疗应从虚、瘀入手,分清主次,兼顾多个脏腑。故以补阳还五汤为主方,阳气不足者,加用温阳补气药;肝郁者,加用疏肝理气药;兼痰湿者,配以化湿祛痰之

品。针对不同病患,辨证施治,灵活运用本方。

**4.1 补阳还五汤治疗勃起功能障碍案** 陈某,男,50岁,2019年7月1日初诊。主诉:勃起不坚2年余。患者患有2型糖尿病病史7年,长期口服降糖药物,血糖控制尚可。近2年来出现勃起困难,勃起硬度差,性欲下降,曾口服他达拉非片治疗(具体不详),勃起稍有改善,但仍反复发作。现症见:面色无华,神疲乏力,形体较瘦,易汗,纳、眠可,二便调,舌质暗红,舌苔薄白,脉虚无力。辅助检查:性激素无异常。西医诊断:糖尿病性勃起功能障碍。中医诊断:阳痿,辨为气虚血瘀证。治法:温阳补气,活血通络。处方:补阳还五汤加味。药用:生黄芪30g,川芎10g,当归12g,赤芍12g,地龙12g,桃仁12g,红花10g,三七粉3g(冲服),柴胡10g,肉苁蓉12g,炙甘草6g。14剂,水煎服,每日1剂。他达拉非片(Lilly del Caribe Inc, 5mg/片,注册证号:H20170022)每次5mg,每日1次,晚餐后口服。

2019年7月16日二诊:勃起硬度较前明显改善,服药期间曾行房1次,勃起硬度略欠满意。予原方14剂续服。

2019年8月2日三诊:勃起功能较前明显好转,已基本能完成性生活,精神状态好转。

按 勃起功能障碍是糖尿病患者常见的并发症,并且随着患者年龄的增加以及病程的进展,其发病率逐渐升高<sup>[14]</sup>。糖尿病属中医“消渴”范畴,初期为燥热耗气伤阴,日久导致气阴两虚,气虚可见面色无华、神疲乏力、易汗;气虚无以推动血液运行,血行不畅,脉络瘀阻,故可见舌质暗红之象;气虚阴血不足,脉络空虚,故见脉虚无力。常师指出,该患者因虚致瘀,虚瘀互结,气血不能濡养宗筋,导致阴茎勃起困难,勃起硬度差。结合患者症状、体征及舌苔、脉象,辨证为气虚血瘀。治疗以补气活血为法,契合补阳还五汤的主治功效。全方以补气活血为主,加用柴胡、肉苁蓉以行气温阳补气;三七粉以增强活血之功;炙甘草调和诸药。方中补气与行气药同用,活血兼用补血,使气血充盛、脉络畅达。现代医学认为,糖尿病性勃起功能障碍的发病主要与血管内皮功能障碍、血管病变、神经病变、激素水平异常相关<sup>[15]</sup>。现代药理学研究证实,补阳还五汤可抗血栓、改善血液流变学、抗血管损伤、清除自由基以抗氧化从而改善组织的血供,同时可减轻神经损伤。常师运用补阳还五汤治疗糖尿病性勃起功能障碍不仅符合中医辨证论治,也契合现代

医学对本病的治疗。

**4.2 补阳还五汤治疗慢性前列腺炎案** 李某某,男,32岁,2022年6月6日初诊。患者患有慢性前列腺炎病史2年余,间断口服抗生素治疗(具体不详),症状时轻时重。近半年来,下腹部、会阴部常感疼痛不适,腰酸痛,尿频,尿急,尿不尽,无尿痛,勃起逐渐困难,硬度逐渐变差,早泄。现症见:面色㿔白,精神疲乏,失眠健忘,纳差,大便正常,舌质紫,舌苔薄白,脉涩。辅助检查:尿常规、前列腺液培养未见异常;前列腺液常规检查示“卵磷脂小体(+),WBC:10~20个/HP”。西医诊断:慢性前列腺炎。中医诊断:精浊,辨为气虚血瘀证。治法:行气活血,通淋止痛。处方:补阳还五汤加味。药用:生黄芪30g,柴胡10g,党参10g,川芎10g,当归12g,赤芍12g,地龙12g,桃仁12g,红花10g,延胡索10g,川楝子10g,小茴香10g,炙甘草6g。14剂,水煎服,每日1剂。

2022年6月21日二诊:精神好转,下腹部、会阴部疼痛较前明显减轻,偶有腰酸痛,仍觉小便频,性功能无明显改善。守原方加乌药10g、益智仁12g、菟丝子15g、肉苁蓉15g。14剂,水煎服,每日1剂。

2022年7月6日三诊:下腹、会阴部疼痛消失,尿频较前明显好转,性功能逐渐恢复。随症加减调治2个月,诸症尽消,前列腺液复查均正常。

按 慢性前列腺炎为男性常见疾病,临床常以清热利湿、活血散结、补肾益精为法,但效果不尽如人意。本案患者病程较长,常复发,使用多种抗生素治疗效果不佳。常师指出,患者久病耗气伤阴,气虚无以推动血行,病久入络,脉络瘀阻。气虚故可见面色㿔白、精神疲乏、失眠健忘、纳差;肾气不足,膀胱气化不利,故可见尿频、尿急、尿不尽;脉络瘀阻,不通则痛,故见下腹部、会阴部疼痛不适及腰酸痛;气虚血行不畅,脉络瘀阻,故见舌质紫、脉涩。综合患者症状、体征、舌苔、脉象,辨为气虚血瘀证,且瘀滞较重。故运用补阳还五汤补气活血的同时,加用柴胡行气以增强活血之功;益以延胡索、川楝子二药行气活血通络,增强止痛之效;小茴香温阳散寒、理气止痛;神疲乏力、纳差为脾气虚,故以党参、炙甘草健脾益气。二诊时疼痛症状明显好转,加用乌药、益智仁温肾散寒、收敛精气以补肾缩尿改善排尿症状;增肉苁蓉以补肾助阳;菟丝子以补肾固精缩尿。常师指出,慢性前列腺炎反复发作,病程迁延不愈往往会导致男性性功能的异常,治疗应优先治疗前列腺炎,后期加用菟丝子、肉

苁蓉温补肾阳,以改善性功能,同时取少火生气之意。

**4.3 补阳还五汤治疗精索静脉曲张案** 吴某,男,20岁,2022年5月12日初诊。患者左侧阴囊内坠胀疼痛1个月余,胀痛牵涉及左侧腹股沟区,久站及运动后加重,平卧后减轻。神疲乏力,少气懒言,纳、眠可,二便正常,舌淡红,边有瘀点,舌苔薄白,脉弦涩。查体:左侧精索稍增粗,双侧睾丸、附睾未见明显异常。彩超示:左侧精索静脉曲张,瓦氏实验左侧精索静脉最宽处2.1mm。西医诊断:左侧精索静脉曲张(I度)。中医诊断:筋瘤,辨为气虚血瘀证。治法:益气活血,行气止痛。处方:补阳还五汤加减。药用:柴胡10g,生黄芪30g,升麻10g,当归10g,赤芍12g,白芍12g,地龙10g,桃仁10g,红花9g,延胡索10g,荔枝核15g,丹参20g,炙甘草6g。14剂,水煎服,每日1剂。

2022年5月27日二诊:左侧阴囊内坠胀、疼痛大为减轻。效不更方,续服14剂。

2022年6月12日三诊:左侧阴囊内坠胀疼痛基本消失。予原方去延胡索,续服14剂,以巩固疗效。随访半年,症状完全消失。

按 精索静脉曲张属中医学“筋瘤”“筋疝”范畴,多发于青壮年,可引起睾丸坠胀不适、精液异常、睾丸萎缩,约2%~10%的患者以阴囊内坠胀疼痛为主要表现<sup>[6]</sup>。多数学者认为精索静脉曲张的核心病机是血瘀,故活血化瘀是其治疗总则。常师认为,本案患者为在校学生,长期久坐、思虑太过伤脾,脾虚气血生化乏源,故见神疲乏力、少气懒言;气为血帅,血随气行,气虚则无以推动血液运行,瘀血内生,阻塞脉络,脉络不通则痛,故可见阴囊内坠胀疼痛;气虚血瘀,脉络瘀阻,可见舌质淡红、舌边有瘀点;脾虚气血生化乏源,致肝血不足,肝失条达,肝应脉为弦,气虚推动无力,脉络不畅,故见脉弦涩。综合舌脉及体征,辨为气虚血瘀证,治疗以补阳还五汤加减补气活血。方中加用柴胡、升麻以助黄芪升举阳气;延胡索、荔枝核以行气止痛;丹参入血分,活血祛瘀;白芍、炙甘草缓急止痛。全方切机立法,方证对应,疗效突显。三诊时阴囊内坠胀疼痛消失,故去延胡索续服以巩固疗效。常师也指出,此病患者常推荐采取手术彻底治疗,但轻、中度的精索静脉曲张可以考虑中医药治疗。

**4.4 补阳还五汤治疗精囊炎案** 蒋某,男,35岁,2022年1月10日初诊。主诉:精液带血1年余。患者无明显诱因出现精液带血,时感会阴部胀痛不舒,有

时延及少腹两侧,形体偏胖,倦怠乏力,纳、眠可,二便正常。舌质黯红,边有瘀斑,舌苔薄黄,脉细。曾口服抗生素、止血药及滋阴泻火止血中药等治疗未效(具体不详)。辅助检查:精液呈暗红色,镜下见红细胞满视野;彩超示双侧精囊增大。西医诊断:精囊炎。中医诊断:血精,辨为气虚血瘀证。治法:补气活血,化瘀止血。治法:活血化瘀以止血。处方:补阳还五汤加减。药用:生黄芪30 g,柴胡10 g,炒白术12 g,苍术12 g,白术12 g,桃仁10 g,红花10 g,三七粉4 g(冲服),丹参20 g,赤芍10 g,当归尾10 g,川芎10 g,地龙10 g,橘叶10 g,橘核10 g,大枣20 g。7剂,水煎温服,每日1剂,早晚分服。

2022年1月17日二诊:精液颜色自觉转淡,会阴部及少腹两侧胀滞不舒亦有好转,舌苔、脉象如前。守上方去柴胡,加紫珠草10 g、甘草3 g,续服7剂。

2022年1月24日三诊:精液颜色愈淡,会阴部及少腹两侧胀滞不舒基本消失。舌质黯红,舌苔薄白,舌边瘀斑稍减淡。上方去橘叶、橘核,续服14剂。

2022年2月9日四诊:精液已呈灰白色,患者要求查精液分析,提示精液偶见红细胞。再予上方加减续服14剂。

2022年2月24日五诊:精液颜色仍为灰白色。予云南白药胶囊(云南白药集团股份有限公司,国药准字Z53020799,250 mg/粒),每次500 mg,每日3次,口服1个月。后随访1年余未再复发。

按 精囊炎归属于中医学“血精”范畴,《诸病源候论·虚劳精血出候》曰:“肾藏精,精者,血之所成也,虚劳则生七伤六极,气血俱损,肾家偏虚,不能藏精,故精血俱出也。”此语道出了本病的病机。常师认为,血精日久可导致气血两虚,气血两虚同时可引起血精,两者可互为因果,迁延不愈。离经之血便为瘀,补气止血、祛瘀生新是本病的治疗关键。本案患者证属气虚血瘀,方选补阳还五汤补气活血以止血,加用生黄芪补气,气足则血止;苍、白术健脾燥湿补气,同时增强黄芪补气之功;三七散血行瘀止痛;丹参功同四物,再加桃仁、红花、赤芍、当归、川芎增强活血之功;柴胡、橘叶、橘核以疏肝理气,通络止痛;大枣健脾补气。二诊时会阴、少腹部胀滞不舒减轻,故去柴胡;精液中血量减少,加用紫珠草以散瘀止血,以甘草调和诸药。三诊时会阴、少腹部胀滞不舒消失,故去橘叶、橘核。四诊时精液已经恢复正常颜色,精液常规检查

偶见红细胞,故予中药续服以巩固疗效,后以云南白药收尾。

## 5 结语

男科疾病初期多以实证居多,随着病程延长、反复发作,故多虚实夹杂,其发病机制复杂,中医药在部分男科疾病的诊治中占有一定优势。常师认为男科疾病多虚、多瘀,在临床诊疗过程中常从气血入手,运用补阳还五汤加减以补气活血,辅以疏肝理气、温阳化气等法,随症加减,常获良效。

## 参考文献

- [1]王清任.医林改错[M].北京:人民卫生出版社,1991:41
- [2]陈媛朋,王鑫鑫,郭亚萌,等.补阳还五汤防治缺血性脑卒中的研究进展[J].中华中医药学刊,2022,40(5):197-201.
- [3]肖美凤,刘金玲,杨岩涛,等.补阳还五汤的研究现状及其新药创制关键技术[J].中草药,2018,49(7):1688-1694.
- [4]黄志强,曹朝霞,崔晓娟,等.补阳还五汤治疗气虚血瘀证急性缺血性脑卒中的临床研究[J].中国中西医结合杂志,2022,42(1):24-28.
- [5]贲莹,张天雅,田佳鑫,等.基于SIRT1/p53介导的细胞凋亡途径探讨补阳还五汤对糖尿病周围神经病变的治疗作用及方中黄芪用量[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(2):1-10.
- [6]张淑娟,张育贵,牛江涛,等.黄芪的研究进展及其质量标志物预测分析[J].中华中医药学刊,2022,40(2):151-155.
- [7]吕成龙,李会会,史永洁,等.中药当归现代研究进展及其质量标志物的预测分析[J].中国中药杂志,2022,47(19):5140-5157.
- [8]张露苗,马平凡.川芎在心血管疾病中的药理及临床应用探究[J].中医临床研究,2021,13(1):18-20.
- [9]陆小华,马骁,王建,等.赤芍的化学成分和药理作用研究进展[J].中草药,2015,46(4):595-602.
- [10]王艳丽,宇宇,丁莹.地龙的化学成分及药理作用研究进展[J].中医药信息,2022,39(12):86-89.
- [11]张妍妍,韦建华,卢澄生,等.桃仁化学成分、药理作用及质量标志物的预测分析[J].中华中医药学刊,2022,40(1):234-241.
- [12]王佐梅,肖洪彬,李雪莹,等.中药红花的药理作用及临床应用研究进展[J].中华中医药杂志,2021,36(11):6608-6611.
- [13]张伟,贺冰,李亮,等.补阳还五汤促进内皮祖细胞修复损伤血管内皮[J].中国病理生理杂志,2017,33(11):1969-1974.
- [14]林家坤,张运萍,姚晓文,等.2型糖尿病勃起功能障碍中医诊治进展[J].光明中医,2021,36(1):152-155.
- [15]聂莉,李琰华,李俊伟.2型糖尿病勃起功能障碍的研究进展[J].中国全科医学,2020,23(33):4267-4273.
- [16]邓春华,商学军.精索静脉曲张诊断与治疗中国专家共识[J].中华男科学杂志,2015,21(11):1035-1042.

(收稿日期:2023-05-09)

(本文编辑:金冠羽)