

程宛钧运用疏肝化瘀凉血法辨治血精症经验*

杜裕明 程宛钧[▲]

摘要 血精症是男科常见病种,因其病情复杂,反复发作,迁延难愈的特点亦属于男科疑难杂症之一。程宛钧老师以“三因制宜学说”为指导思想,结合古今时代生活之不同,采用中西医辨病辨证思维,提出运用疏肝化瘀凉血法遣方用药治疗血精症,同时指导预后及调摄固护,以达到药尽病愈,病少复发的效果,并附验案一则,以飨同道。

关键词 三因制宜;疏肝化瘀凉血法;血精症;临床经验

血精症是指男子通过手淫、性交、梦遗等方式射出精液中带有血丝或血块的一种病变^[1],可归属于中医学“精血”“赤白浊”等范畴。血精最早见于巢元方所著的《诸病源候论》,书中指出精中带血乃房劳伤肾所致,为肾虚致病,后世诸多医家皆崇此说。程宛钧主任医师师承中国中医、中西医结合男科重要创始人之一张敏建教授,系全国第六批及福建省第三批名老中医药专家学术经验继承人。程师通过多年临证认为,血精一症并非皆为“肾虚”,而与“肝”有密切联系。西医学认为,血精是感染、炎症、肿瘤、血管异常等病因导致精囊血管完整性被破坏所致^[2],且过去普遍认为感染是主要因素^[3]。但目前临床研究发现,精囊炎多为非感染性因素所致^[4]。Madhushankha M等学者的研究也表明近50%的血精病因尚未明确,并指出血精症状可能与严重的恐惧和焦虑有关^[5],这与程师观点相吻合。程师认为,古今生活有异,不能一见血精便视为“肾虚”“感染”“炎症”所致,一味使用“补肾清热”“过度禁欲”等方法,而应“因时”“因机”“因人”三因制宜,其运用疏肝化瘀凉血法指导本病的诊疗及预防调摄,疗效反响斐然。笔者有幸跟师临诊,受益匪浅,今将程师运用疏肝化瘀凉血法辨治血精症的经验与体会总结如下。

*基金项目 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);2022年全国名老中医药专家传承工作室建设项目(No.国中医药人教函[2022]75号);第四批福建省名老中医药专家学术经验继承工作项目(No.闽卫中医函[2022]554号)

▲通信作者 程宛钧,男,主任医师,副教授。从事中西医结合男科临床与基础研究。E-mail:95657357@qq.com

•作者单位 福建中医药大学附属人民医院(福建福州 350004)

1 程师运用疏肝化瘀凉血法辨治血精症的理论基础

1.1 因时制宜,明辨病机演变 探寻血精之发展源流,其首载于隋代巢元方《诸病源候论》一书,对后世医家影响深远,及至明代达到鼎盛。《诸病源候论·虚劳精血出候》言“虚劳……气血俱损,肾家偏虚,不能藏精,故精血俱出也”,将精血与“肾虚”紧密相连,此后一千多年,这种观点仍然有所延续。明代戴元礼^[6]认为男子失精梦遗,热扰经络,而成“赤浊”;皇甫中^[7]亦述“赤白浊”总归于火,乃火郁下焦所致;张介宾在《景岳全书·血证》中更直言精道之血源于精宫,病在命门,为肾所主导,房劳伤肾,虚火灼伤血络,迫血妄行,逸于脉外,发为血精。由此可见,古代医家多从“肾虚血热、房劳伤肾”阐发本病病因病机。

察势者智,驭势者赢。《晋书·刘颂传》言:“所遇不同,故当因时制宜,以尽事适今。”古人多农民,以农耕为生,出身贫寒,食不果腹,衣不蔽体,加之房劳、疏食饮水,肾所藏先天之精及脾所主后天乏源,极易虚损,以致脾肾亏虚或精关不固,或脾虚失摄。然时代之变迁,程师认为当下人民生活富裕,衣食无忧,而工作生活节奏加快,精神心理压力较大,饮食偏于膏粱厚味,易滋腻生热,加之全球气候变暖,热邪更甚,以致现今男科临床常见肝郁、湿热、血瘀^[8],因此血精的核心病机也正在逐渐发生演变,证候多属“肝郁湿热”,甚至“肝郁湿热血瘀”,而非独“肾虚”“脾虚”为本。故应因时制宜,抓住本病核心病机的演变,强调疏肝化瘀凉血,以适应时代变化之血精病机的演变。

1.2 因机制宜,指导遣方用药 清代陈修园《时方妙

用》总结前人经验,认为“方书皆责之肾,今则求之于脾,去脾土之湿热,则浊者清矣”。古代医家对血精症的核心病机及治法的把握总归多以虚为主。而程师通过详加询问病史,并结合当今大数据研究,认为亚健康男性中医体质多气郁、湿热、痰湿^[9],且在男科疾病的中医体质学研究发现,湿热、痰湿、血瘀、气郁质占主导地位^[10-11],故提出血精症的核心病机多以“肝郁”“湿热”“血瘀”为主导。程师因机制宜,使用大剂量炭类药物,如血余炭、地榆炭、茜草炭、藕节炭,以其炒炭法能缓和药性,并增强药物止血作用,且其药性尚存,多兼化瘀之功效,则精室血络受损之血当止,离经之血当化;又多用清热凉血类药物,如生地、玄参、牡丹皮、赤芍;加之仁类药物(如苦杏仁、豆蔻仁、薏苡仁)多走下焦,如三仁汤可奏渗下之效,血热、湿热当除;而至于肝郁,则以三仁汤中之厚朴、一贯煎之川楝子、四逆散之柴胡使肝郁得疏。其不拘泥于方药固定,而重在随证加减,主要以“疏肝”“化瘀”“凉血”为法,通过此种因机制宜指导遣方用药的治疗原则,不仅能够有针对性地治疗血精症,而且能够避免因用药不当导致的不良反应,减少了治疗过程中的风险。同时,这种方法也能够提高治疗效果,提高患者的生活质量,显示出明显的因机制宜,遣方用药的优势。

1.3 因人制宜,强调预防调摄 《说文解字》释:“预,安也;调,和也。”程师把握因人制宜之思想,强调预防调摄,通过心理疏导使肝郁得舒;又以行为指导使血络得通;施膳督导使湿热得消;生活引导阴阳得道等方法使人身心安定合和,疾病转愈。

具体而言,在诊疗期间,对于气郁或兼夹气郁患者,程师通过网络平台等方式与其进行线上治疗反馈交流,随时跟进病情,鼓励患者,引导患者,增强其对此病的认识,不仅保持了良好的医患关系,同时也能疏导患者紧张情绪;对于湿热或兼夹湿热患者,建议其饮食清淡,避免辛辣刺激食物,勿嗜食烟酒,以养肝血、清肝热、除湿热,并嘱患者生活规律,勿熬夜,避免劳累;对于血瘀或兼夹血瘀患者,嘱其多饮温水,避免久坐,适度运动,以增强身体对疾病的抵抗力,使血络得通。

传统医学多认为血精可能是由于过度饮酒、不洁性行为或过度房事等不良生活习惯所导致,主要病机均符合以“虚”为本、以“火”为标^[12]。因此,医者通常建议血精患者持续禁欲2周、4周、8周等等,但随着精囊镜的发展及应用,发现顽固性血精患者的精囊腺常

常会出现瘀阻不通的表现,例如精囊结石、射精管梗阻、慢性精囊炎。假若持续禁欲,恐闭门留寇,离经之血仍瘀滞血脉而瘀阻不通,病情则会迁延,因此应适度规律排精,但亦不可纵欲,如《医宗必读》言:“壮年施泄无度,亦多精血杂出。”

程师始终以患者为中心,药物治疗与调摄固护相辅相成,协同并进,符合当下“生物—心理—社会医学模式”,充分体现中西医结合思维、个体化、整体治疗之精华。

2 程师运用疏肝化瘀凉血法辨治血精症的实践经验

2.1 疏肝化瘀凉血法论治血精症符合今人之病机 过去认为血精主要是由肾气亏虚、精血俱损导致,但是随着时代的变迁,本病主要病机也随之改变,现多以“肝郁”“湿热”“血瘀”为主导。程师运用疏肝化瘀凉血法论治血精症的学术思想,体现出程师临证抓住了血精症古今核心病机之演变规律。

血精病位在精室,精室各医家对其有不同的理解,但均不离其为男性内生殖器官。从肝经循行来看,过少腹,绕阴器,亦涵盖血精症病变范围。又冲任二脉皆起于胞中,同出于会阴,精室为冲任二脉所主之地,同时肝主藏血,下注冲、任,肝与冲脉并称血海而为经血之源,故肝与血精的发生密不可分^[13]。

《灵枢·平人绝谷》言:“血脉和利,精神乃居。”若肝之血脉不和,则疏泄失调,诚如《刘保和〈西溪书屋夜话录〉讲用与发挥》一书中指出,“阳以阴为基,肝气的功能是以肝所藏血的多少决定的”^[14]。由此可以理解为,当肝疏泄不及时,其肝血已不足,再往下细分,肝血不足是因肝藏血功能失职所致,故疏泄不及发之肝郁,阻滞脉络,加之肝失固摄,血溢脉外,以致出血,随精并出。情志与血脉,互为因果,恶性循环,加重病情,因此程师在血精的治疗上主张疏肝之法。

从男科临床诊疗中,程师发现血精症患者病程多较长,而病程越长,与气郁关系越密切。又叶天士在《临证指南医案》中言“久病血瘀”,故本病气郁与血瘀相互交织。郁久化火,留瘀化火,因此“肝郁湿热”“肝郁湿热血瘀”乃为本病核心病机。又《许履和外科医案医话集》指出:“男子前阴病,实则治肝,虚则治肾。”因此不可拘泥于虚劳伤肾而施于滋补厚腻之剂,当运用疏肝化瘀凉血法,以适应当今时代之变迁,因时制宜,因机制宜,因人制宜。

2.2 疏肝化瘀凉血法遣方用药特点 过去血精病多用滋阴补肾、清热凉血或清热解毒之法,从肾虚血热论治。现在发现血精一症宜以疏肝化瘀、清热凉血为法,从肝、瘀、热论治,则更适应当代社会。《四圣心源》言:“凡病之起,无不因木气抑郁不生是以病也。”本病治之当因机制宜,根据核心病机遣方用药。精室血络受损乃血精之病理结局^[5],而热、瘀、阴虚之人更易患有血精^[6],故程师常用柴胡、白芍、生地、当归、牛膝、牡丹皮、血余炭、地榆炭、黄柏等味苦而归肝经之品,取其味苦能坚、能燥、能泄以达燥湿、泄热、坚阴之效,又引入肝经,以直达下焦精室,可谓对症下药,量体裁衣,病当痊愈。

叶天士在《三时伏气外感篇》中有“柴胡劫肝阴”一说,故程师在药用柴胡时,常与当归、白芍相配以滋肝阴、补肝血。诚如《局方》逍遥散中柴胡与白芍、当归相配,补肝体而助肝用,血和则肝和,血充则肝柔;亦如四逆散中柴胡与白芍相配,肝血得养,肝郁得疏,起疏肝解郁之功。《别录》言白芍“通顺血脉……散恶血,逐贼血”;《药性论》言白芍“消瘀血”,柴胡“宣畅血气”;《日华子本草》言当归“治一切风,一切血,补一切劳,破恶血,养新血及主癰癖”。故三药配伍组合,相须相使,相得益彰,又结合血余炭、地榆炭助活血化瘀之效。《本草纲目》言牡丹皮“和血,生血,凉血”,善清化血中之瘀热,加之黄柏、牛膝、薏苡仁,类四妙丸清热燥湿,得清热凉血之功效。而至于生地,《别录》言其“破恶血,溺血……通血脉”,多用于肝肾阴虚证,以滋水涵木。诸药多含通血脉、化瘀凉血之用意,因机制宜,遣方加减从肝郁、血热、血瘀论治,共奏疏肝化瘀凉血之功效,验之临床,“病机—治法—方药—疗效”相互印证。

2.3 疏肝化瘀凉血法思想指导预防调摄 疏肝化瘀凉血法思想不仅可用于血精症的药物治,同时也在指导患者生活调摄护理中有所体现。就医前,很多患者受“一滴精,十滴血”“男子血贵如金”等传统观念的影响,在见到精液中带血时,见血色变,感到非常恐慌,所以程师注重在药物疏肝的同时,辅以心理疏导,强调放松心态,避免劳累、久坐,身心同调,使肝郁得舒。就医时,程师宗张敏建教授学术思想,“有是证用是药”,力求用药之更精准、更高效^[7],在患者就诊时,尤其重视病史的采集与排除性诊断。程师详细询问病史,在做出临床诊断之前,一定要排除泌尿生殖系统结核、结石、囊肿、射精管梗阻、肿瘤等占位性、梗阻

性病变,避免漏诊、误诊,这是诊断血精症的核心要点,也是程师以患为本,为患着想,在血精症规范诊疗中的应用与体现。就医后,程师对于患者的日常饮食起居也格外关注。程师认为,血精之血为离经之血,当属瘀血,指出瘀血当化,瘀血当排,瘀血当清。适度规律排精,一方面有助化瘀止血,正本清源,类似打扫精道卫生,故提倡定期排精以化瘀培血、疏通精道;另一方面,有助于临床大夫更好地观察病情变化,更好地指导临床诊疗。同时程师常嘱患者劳逸结合,避免久坐,忌食辛辣刺激,禁烟酒。程师宗张师思想提倡患者常食莲藕,以清旧血、补新血。《名医别录》言莲藕:“主热渴,散血生肌,久服令人心欢。”其认为生藕性寒,能生津凉血;熟藕性温,能补脾益血。所以常食莲藕对本病的预防及治疗有很好的实际作用。

3 验案举隅

彭某,男,34岁,2022年8月23日初诊。主诉:反复出现性交后精液带血4年余,再发20天。4余年前,无明显诱因出现性交后精液带血,呈淡粉红色或咖啡色或暗红色,先后就诊于公立、私立医院,予以“抗生素、前列舒乐、中药”等治疗,症状虽有所改善,但易反复发作。平素易神疲乏力、口干、口苦。刻下症见:精液带血,呈暗红色,伴射精痛,情绪紧张,焦虑,食少纳呆,寐尚安,小便偏黄,大便基本成形,每日1~2行。神清,一般情况可。舌质淡紫,边齿痕,苔黄稍腻,脉弦细。西医诊断:慢性精囊炎。中医诊断:血精,辨为肝郁血瘀兼脾气虚证。治法:疏肝解郁,活血化瘀,凉血止血。处方:四逆散合四君子汤加减。药用:柴胡15g,白芍10g,枳实10g,炙甘草10g,党参15g,麸炒白术15g,茯苓15g,血余炭30g,地榆炭30g,藕节炭30g。14剂,水煎服,餐后内服,每日2次。嘱患者放松心态,不要因为病情长久且反复而担心焦虑,避免劳累,定期排精疏通,每周2~3次。

2022年9月3日二诊:服药10天,患者射精痛较前减轻,倦怠乏力较前改善,口干缓解,口苦较前减轻,食量增多,纳可,眠安,二便调,但精液仍呈暗红色但较前为浅,舌质淡紫,苔黄,脉弦。前方既效,效不更方,加淡竹叶15g,白茅根20g,金荞麦20g,继服14剂。

2022年9月17日三诊:精液颜色较前减淡,呈淡褐色,射精痛消失,舌质红,苔黄,脉弦滑,余无其他不适,予上方继服14剂。

2022年10月2日三诊:患者精液正常,肉眼血精消失,焦虑情绪缓解,余症改善。嘱患者放松心态,清淡饮食,正常性生活,减量服药,给予原方巩固治疗7剂,两日1剂,服14天。

3个月后随访,血精未再复发。

按 程师以“三因制宜”学术思想为指导,倡疏肝化瘀凉血法论治该例血精症患者。体现三个特点:(1)因时制宜,明辨病机。患者病情反复发作,病程长,血色暗红,射精痛,舌淡紫,属久病入络,气血阻滞;且就诊时言其恐惧同房,情绪焦虑,为肝气不舒,气滞更甚,血行受阻,瘀血更甚,加之瘀血阻滞气机,循环往复,血精迁延难愈,故辨证属肝郁血瘀证为主,并非“肾虚”为本,又兼有神疲乏力、食少纳呆、舌边有齿痕等脾气虚的表现。肝郁日久化火,再加之脾气虚运化水湿之力减弱,便出现口干、小便偏黄、苔薄黄腻等症候表现。(2)因机制宜,用药恰当。本案治以疏肝化瘀凉血,健脾益气,故能标本兼治。方中四逆散乃仲景疏肝解郁、调和肝脾之祖方,侧重于调理肝脾气机;四君子汤为补气之基础方,其温而不燥,补而不滞,培补中元,以养后天。两方合用调达肝木,补其脾土,阴平阳秘,精神乃治。故全方以此为基础,重用三炭,以苦降下行之血余炭化瘀收敛止血,与藕节炭相合奏止血不留瘀之效,再加苦寒沉降之地榆炭免其肝郁化火之征象,行凉血止血之功。三炭药均入肝经,绕阴器,达下焦精室,化瘀止血,药专力效。张锡纯《医学衷中参西录》曰:“血余能化瘀血生新血,使血管流通最有斯效。”《本草纲目》言:“藕节能止咳血,唾血,血淋,溺血,下血,血痢,血崩。”清凌免《本草害利》言:“地榆炭善主下焦血症,兼去血热。”另有医家选用白及收敛止血,但血瘀往往存在于血精患者的各个时期,故兼以化瘀疗效更佳。二诊时患者症状较前改善,但因久病入络,瘀血难除,气郁、血瘀结而化热,苔由薄黄转黄,故加入能清热利尿通淋之淡竹叶,甘寒入血分,能清血分之热而凉血止血,加之入膀胱经,能清热利尿、导热下行之白茅根及清热祛瘀之金荞麦,共奏清热凉血化瘀之功。(3)因人制宜,指导调摄。诊后患者遵嘱放松心态,正确认知血精症,不再因为病情长久且反复而担心焦虑;清淡饮食,多饮温水,禁烟酒;避免久坐、过度劳累;定期排精,每周2~3次。

4 结语

综上,程师治疗血精症,其根本是传承古之因时、

因人制宜指导思想,创新运用疏肝化瘀凉血法论治今之血精症,是对祖国传统医学的继承和发扬。守正创新是中医人的时代使命,传承精华,辨病辨证,血精症从疏肝化瘀凉血法论治,独具匠心,是长期对血精症临床实践和观察研究的凝练,值得进一步研究推广。

参考文献

- [1] FURUYA S, MASUMORI N, TAKAYANAGI A. Natural history of hematospermia in 189 Japanese men[J]. International journal of urology, 2016, 23(11):934-940.
- [2] 李彦锋. 血精的病因学诊断及规范化处理[J]. 临床外科杂志, 2023, 31(2):109-112.
- [3] FUSE H, KOMIYA A, NOZAKI T, et al. Hematospermia: etiology, diagnosis, and treatment[J]. Reprod Med Biol, 2011, 10(3):153-159.
- [4] 吕秋晨, 王瑞, 高远清, 等. 慢性精囊炎119例病因及精囊镜治疗效果[J]. 现代泌尿外科杂志, 2022, 27(1):43-46.
- [5] MADHUSHANKHA M, JAYARAJAH U, ABEYGUNASEKERA A M. Clinical characteristics, etiology, management and outcome of hematospermia: a systematic review[J]. Am J Clin Exp Urol, 2021, 9(1):1-17.
- [6] 戴元礼. 秘传证治要诀及类方[M]. 北京: 商务印书馆, 1955:78.
- [7] 皇甫中. 明医指掌[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982:209.
- [8] 程宛钧, 陈阿文, 史亚磊, 等. 张敏建教授辨论治男科病的经验[J]. 福建中医药, 2016, 47(1):5-6.
- [9] 陈石生, 欧阳道福, 毛新亮, 等. 亚健康与中医体质类型相关性研究的系统评价和Meta分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(10):4098-4107.
- [10] 姜瑞麟, 李焱风, 马萱, 等. 男科常见疾病的中医体质学研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(16):74-76.
- [11] 项小天, 赵凡, 孔祥辉, 等. 当议泌尿男科患者中医体质研究现状[J]. 中国男科学杂志, 2020, 34(1):63-66.
- [12] 何永田, 袁福茹, 马书怀. 二至黄连泻心汤加味治疗血精症临床观察[J]. 甘肃中医, 1995, 8(5):37-38.
- [13] 陈强, 朱勇, 郭宏志, 等. 曾庆琪教授辨治血精症经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(5):52-53.
- [14] 刘保和. 刘保和西溪书屋夜话录讲用与发挥[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013:42.
- [15] 董保福, 马顺海, 杨莉, 等. 陈金荣辨治血精症临床经验[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(6):6-8.
- [16] 吴丽通, 李其信, 车祖钊, 等. 李其信教授基于“体病相关”论辨治血精经验浅析[J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45(3):278-281.
- [17] 张敏建. 男科辨证论治精准性的若干思考[J]. 中国男科学杂志, 2023, 37(3):3-4.

(收稿日期:2024-05-30)

(本文编辑:黄明愉)