梁貴廷教授論治陽痿八法的經驗總結

Summary of the experience of Professor *LIANG Guiting* in the treatment of impotence with eight methods

陳瑞軍[1]　王秋元[1]　梁貴廷[2]　李繼安[3]

CHEN Ruijun, WANG Qiuyuan, LIANG Guiting et al.

（1.華北理工大學中醫學院2017級碩士研究生；2.石家莊市中醫院；3.華北理工大學中醫學院）

[摘要]　本文以立足整體，指導辨證；衷中參西，精研病機為指導對梁貴廷教授關於陽痿病的病因病機、分型論治等方面進行了論述與經驗的總結。

[關鍵詞]　梁貴廷；辨證論治；中醫藥；陽痿

陽痿，西醫學稱之為勃起功能障礙，指男子在性刺激下，持續地（病程在3個月以上）不能達到或維持足夠硬度的陰莖勃起以完成滿意性交[1]。中醫有關陽痿的論述，最早見於古中醫著作「馬王堆漢墓醫書」中，以「不起」名陽痿，《內經》中關於陽痿的論述，將其稱之為「陰痿」、「筋痿」，明代周之干首次以「陽痿」命名，自《景岳全書》中開始用「陽痿」這一病名並沿用至今[2]。中醫學認為，陽痿是男子青壯年時期，由於虛損、驚恐或濕熱等原因致使宗筋弛縱，引起陰莖萎軟不舉，或臨房舉而不堅的病證[3]。本病屬於男子常見的性功能障礙，雖不會危及生命，卻備受患者關注，甚至成為影響患者生活品質的重要因素。隨着性醫學的快速發展，治療方法日益豐富，療效亦漸提高。但中醫治療本病仍然具有不可替代的重要性。

河北省優秀科技工作者，石家莊市名中醫梁貴廷教授精研岐黃之術，掌握現代醫學進展動態，精於辨證，理法方藥自成系統，驗識俱豐。在中醫治療男科病方面頗有建樹，積累了豐富的診療經驗。筆者有幸拜師跟診學習，獲益匪淺，現就梁貴廷教授治療陽痿的經驗介紹如下。

1　立足整體，指導辨治

梁師認為男性性功能為全身正常功能的一部分，全身各臟腑經絡、氣血津精、組織器官功能正常，則性功能就會得以正常實現。具體分述如下：

1.1　五臟六腑均與性功能相關，唯有主次不同，以腎最為重要

①腎：主藏精，主生殖，主生長發育，為作強之官，能出伎巧，《素問·上古天真論》言：「丈夫八歲，腎氣實，發長齒更；二八，腎氣盛，天癸至，精氣溢瀉，陰陽和，故能有子……」由此可知，腎之精氣，稟受於先天，是性功能發育和維持的原始物質，其盛衰與性功能密切相關。誠如《類證治裁》言：「精旺則強。」，腎精濡養宗筋，在陽氣的作用下化為腎氣，從而達到鼓動宗筋勃起、啟閉精竅作用，以實現「司作強」、「出伎巧」的功能。②心：心主神明，男性正常性功能的獲得與心神有較大的關係，《內經》謂：「所以任物者謂之心」，《景岳全書》言：「精之藏制雖在腎，而精之主宰則在心」，清代喻嘉言亦說：「心為情欲之府」，心為君火，腎為相火，心火一動，相火亦隨之動即所謂火動乎中，必搖其精。從而看出，性功能雖根於腎，但始萌於心。③肝：肝藏血，主疏泄，喜條達，且肝主筋，為罷極之本，關乎人體氣機和情志。陰莖以筋為體，屬肝所主，以氣血為用，得氣血方可作強，而肝藏血，調血量，且主疏泄，調氣機，再則肝能調暢情志，故而與性機能密切相關。《廣嗣紀要》曰：「肝實而陽道奮發。」且肝膽相表裏，膽主決斷，十一藏皆取決於膽，陰莖之勃起，必有少陽之膽氣激發助腎氣，而使宗筋振舉而不懼。④脾：主運化、主升清、主統血、脾虛不運，氣血生化乏源，宗筋失養或脾虛不運，水濕不運，聚而成痰，痰濕內阻，陽氣不能伸達，而使宗筋痿弱。

香港註冊中醫學會版權所有 HKRCM All Rights Reserved Copyright

1.2 經絡與性功能

經絡系統遍佈全身，以運行氣血，溝通上下表裏，聯繫四肢百骸，與性器官有密切聯繫。所以《類經》有言：」陰器者，合太陰、陽明、少陰之筋，以及沖、任督之脈皆聚於此，故曰宗筋」，可知經絡系統的功能正常與否，對性功能影響極大。

1.3 氣血津精與性功能

氣血津精為構成和維持人體正常生命活動的基本物質，故與性功能亦密切相關。

2 衷中參西，精研病機

梁師在總結前人經驗的基礎上，結合自己的臨床實踐將陽痿病的病因病機歸納如下。

2.1 情志內傷

梁師認為情志因素與陽痿病密切相關，臨床多見於思慮過多、憂愁失志、鬱怒、驚恐者。①思慮過度傷心脾，一來耗傷心神，心腎失交，從而喪失「作強「之官之作用，二來使氣機鬱結，氣血生化乏源，宗筋失養而致痿。正如《類證治裁·卷七》所言：「傷思慮者，心脾鬱結，陽事不舉。」②憂鬱傷肝，一方面肝鬱氣滯，氣血遏阻，宗筋失充，因而痿弱。另一方面，肝鬱而使機體氣機失於條達，心火鬱閉，不可引動相火，陰莖勃起之動力喪失而致痿弱。誠如清·沈金鼇《雜病源流犀·臟腑門》曰：「失志之人，抑鬱傷肝，肝木不能疏達，亦致陰萎不起。」陳士鐸《辨證錄·卷九》云：「人有年少之時，因事體未遂，抑鬱憂悶，遂至陽事不振，舉而不剛。人以為命門火衰，誰知是心火之閉塞乎！」③驚恐內傷，腎氣逆亂，陽道立痿。凡遇大驚卒恐，能令人遺失小便，即傷腎之驗也。

2.2 實邪內阻

梁師認為痰濕、濕熱、瘀血、寒邪、熱邪等實邪內結，阻滯宗筋，宗筋失養而不用。是導致本病的主要因素。實邪致痿既可單獨致病，又會相互轉化與兼夾為病。①飲食勞倦，損傷脾胃，脾失健運，痰濕阻絡。濕為陰邪、聚而成痰，其性重濁粘滯，易犯宗筋損傷陽氣，阻遏氣機，精氣不暢，故而致陽痿。如《靈樞·邪氣藏府病形篇》「傷於濕者，下先受之」。《素問·太陰陽明論》：宗筋位於下焦，「濁濕傷下」，清·沈金鼇《雜病源流犀燭·卷二十八》曰：「陰濕傷陽，陽氣不能伸舉，亦致陰痿不起」。②嗜酒好色，濕聚化熱，蘊結中焦，薰蒸肝膽，循經下注，阻遏氣機，陽氣不伸，氣血難行，耗傷氣陰，使宗筋失養，故成陽痿。如《馮氏錦囊秘錄·卷十四》曰：「陽痿在因縱酒嗜味太過，……過味則清氣不升，皆足以致痿。」《景岳全書·卷三十二》進一步指出：「濕熱熾盛，以致宗筋弛縱而為痿弱者，譬如暑熱之極，則諸物綿痿。經云：壯火食氣，亦此謂也。③跌僕等外傷，損傷前陰，合房強力或結紮手術，傷及陰絡，瘀血阻滯，氣血難達宗筋功能失常，故而痿弱不用。如韓善徽《陽痿論》云：「蓋跌僕則血妄行，每有瘀滯精竅，真陽之氣難達陰莖，勢遂不舉。」④素體陽虛，寒濕內盛，凝滯肝脈，阻遏真陽而發痿。寒性收引、耗傷陽氣，使鼓動勃起之力減弱，寒邪易與濕邪相合耗傷陽氣，阻遏氣機，陽氣不能伸達而致陽痿。誠如何夢瑤《醫偏·卷四》曰：「陽動則舉，陰靜則痿。」另一方面火熱傷陰，宗筋失濡，火熱致「鬱」而致氣機不暢，陽氣不得伸達，故而致痿弱。陰虛火旺，陰精耗損，亦可致痿，如清《名論集覽》曰：「相火盛而反痿。」

2.3 臟腑虛損

梁師認為正常的性生活是精滿而溢，陽之痿，責之虛損多由色欲竭精，或先天稟弱，或後天食少或或思慮勞神而成。①青壯年，相火偏旺，恣情縱欲或過度手淫導致陰精耗損，耗傷腎氣，宗筋失養而發陽痿；老年人命門火衰，房事不節，腎精虧耗，以致陽事痿軟。正如清·沈金鼇《雜病源流犀燭·卷二十八》言：「凡人色欲過

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

度，精髓耗敗，傷於腎元，遂致陽痿不起。」②先天稟弱，腎精、元氣不足，精氣虛憊，精不化陽，故而痿弱。如《馮氏錦囊秘錄·卷十四》「有因稟氣不足；蓋先天二陰中，一點之陽謂之祖氣，此氣察之若旺，則後天雖有不節，其發生之勢無窮。若稟受真陽不足，則陰精無自而生。雖投補益，總屬後天，服之則旺，已之則衰，終非若祖氣根深蒂固，生生不竭也」。③思慮憂鬱，耗傷心脾，氣血兩虧，陽道不振。清·林佩琴《類證治裁·卷七》亦曰：「勞傷筋骨，陽道痿弱。」 過於勞累，氣血虛耗。宗筋失養，故而痿弱不用。《家藏蒙筌·卷七》亦曰：「有因病後，勞後不節，以致精血重虛。」

綜上可知：梁師認為陽痿的發生與肝腎心脾四臟功能失調和氣血經絡失和密切聯繫，並且指出陽痿的基本病機為肝鬱氣滯，實邪內阻，宗筋失充或臟腑虛損，精血不足，宗筋失養。

梁師於臨證中注重首先瞭解陽痿的發生和發展情況，起病的情況，是逐步發生還是突然發生，是經常性還是陣發性，在甚麼情況下能勃起，是完全勃起還是部分勃起，勃起的堅硬程度及維持的時間，射精是否存在異常、有無異常感覺，如陰莖的麻木或疼痛等，有無夜間勃起或晨間勃起等。瞭解陽痿可能發生的原因，如過去有無精神創傷史、外傷史、手術史等，有無甲狀腺功能異常、性腺功能低下等內分泌系統疾病，有無糖尿病、高血壓、冠狀動脈粥樣硬化等病史，有無慢性前列腺炎或精囊炎史，有無手淫習慣及吸煙、酗酒等嗜好，瞭解結婚的時間，與配偶的感情以及生育情況，服用藥物史等。同時梁師認為陰莖的勃起是由神經、內分泌、陰莖海綿體及心理等因素協同參與的一種複雜的血管運動，任何一方面均與陰莖勃起功能密切相關。根據病因把勃起功能障礙分為器質性、心理性及混合性三類，臨床常見的器質性勃起功能障礙又有內分泌性、動脈性、靜脈性、神經性等因素導致。因此，梁師主張要充分利用現代醫學的檢查手段，如血尿常規、血糖、肝腎功能、血脂、甲狀腺功能測定、性激素檢測、NPT（夜間陰莖勃起試驗）、CDU（彩色雙功能超聲）、陰莖海綿體造影等，以明確患者的發病原因或機制。

3 辨證論治

3.1 肝氣鬱結型

臨床表現：陽痿，患者多屬性格內向或心理壓力較重，有精神創傷史，常突然發病，並有鬱怒寡歡或焦慮不安，或伴有胸脅滿悶，上腹飽脹，善太息等，舌質紅，苔薄白，脈弦。

治法：疏肝解鬱，通絡振痿。

方藥：逍遙散加減。（柴胡、醋香附、當歸、白芍、茯苓、茯神、麩炒白朮、天麻、僵蠶、甘草、蜈蚣）急躁易怒，口乾口苦，目赤尿黃者加牡丹皮、山梔子以清肝熱。食欲不振甚者，加焦三仙。面色無華，爪甲不榮，肢體麻木等加雞血藤、熟地等養肝血。膽怯易驚，周身乏力，不耐疲勞或脊痛隱隱，少氣懶言加黃芪，黨參補益肝氣。畏寒喜暖，陰囊冷縮，四肢厥冷等症，加桂枝、附子、細辛以溫陽。

3.2 痰阻宗筋型

臨床表現：陽痿，素體豐腴，性欲淡漠，胸悶脘痞，納穀不香，體倦易疲，頭暈目眩，肢體困重，失眠心悸，思維遲鈍，舌淡紅，苔白膩，脈沉滑。

治法：燥濕化痰，通絡起痿

方藥：平胃導痰湯加減（蒼朮、厚樸、陳皮、半夏、橘紅、茯苓、天南星、枳殼、車前子、牛膝、蜈蚣）畏寒、四肢不溫、痰涎清晰等加生薑、製附片、細辛等溫化寒痰。心煩口苦、痰黃粘稠加黃芩、浙貝、竹瀝等清化熱痰。嗜酒者加葛花以解酒毒。嗜好吸煙者加乾地龍、魚腥草。

3.3 濕熱下注型

臨床表現：陽痿，多起病較緩慢，有性欲要求，少腹及會陰或陰囊睾丸酸脹不適，陰囊潮濕，或有瘙癢、臊臭，小便黃赤，尿後餘瀝，或見遺精、早泄、血精、射精疼痛等症，體困倦怠，下肢酸重，或脊脹腹悶，泛

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKROMP All Rights Reserved

惡口苦，口中黏苦，舌紅，苔黃膩，脈弦數或滑數。

治法：清利濕熱，振筋起痿

方藥：龍膽瀉肝湯加減（龍膽草、黃芩、梔子、澤瀉、木通、車前子、生地黃、當歸、柴胡、醋香附、生甘草、蜈蚣）。身重體倦甚者，加蒼朮 炒白朮。陰部瘙癢、潮濕甚者加地膚子、蛇床子。口苦黏膩重者，加黃連、黃芩。日久傷陰者，加生地黃、知母。

3.4 瘀血內阻型

臨床表現：陽痿，多有跌僕損傷、強力合房、負重過度、或久病入絡等病史，陰莖勃起伴見發脹或刺痛感，少腹、會陰部、睾丸墜脹不適或伴有刺痛感，肌膚粗糙失潤，面唇紫暗，舌質紫黯或有瘀點，瘀斑，脈弦澀或細澀。

治法：活血化瘀，通絡振痿。

方藥：血府逐瘀湯加減（當歸、川芎、桃仁、赤芍藥、紅花、牛膝、枳殼）。會陰刺痛甚者加醋三棱、醋莪朮。陰莖舉而不堅加九香蟲、蜂房（研末沖服）等。陰部發冷加附子、淫羊藿、補骨脂、鹿茸。氣虛者加黨參、黃芪。肝氣鬱滯者加柴胡、醋香附。

3.5 心脾兩虛型

臨床表現：陽痿，多逐漸起病，多見於久病體虛，或長期從事腦力勞動、暗耗氣血者。精神不振，倦怠乏力，面色萎黃，失眠多夢健忘，心悸自汗，食少納差，腹脹泛惡，大便溏，舌質淡胖邊齒痕，苔薄白，脈細弱。

治法：補益心脾，養血起陽

方藥：歸脾湯加減（黨參、龍眼肉、麩炒白朮、黃芪、當歸、茯神、炒酸棗仁、木香、遠志、仙茅，淫羊藿）不思飲食者，加砂仁（後下）、焦三仙。夜寐不安加首烏藤、合歡皮。大便溏瀉者加炒白扁豆、炒薏苡仁。腹脹泛惡者半夏、厚樸、竹茹。日久化痰生濕者，炒蒼朮、厚樸、陳皮。

3.6 命門火衰型

臨床表現：陽痿，多見於稟賦不足、老年體虛或大病新愈患者，陰部寒涼，神疲倦怠，頭暈耳鳴，面色晄白，腰膝痠軟，畏寒肢冷，夜尿頻多，清長，舌淡苔白，脈弱或沉遲。尺脈尤甚。

治法：溫補下元，佐以補陰

方藥：右歸丸合五子衍宗丸加減（肉桂、炮附子、熟地黃、杜仲、鹿角、牛膝、山藥、山茱萸、當歸、菟絲子、枸杞子、覆盆子、金櫻子、煅狗脊、仙茅、淫羊藿、蛇床子、韭菜籽）腰膝酸軟甚者，加桑寄生、續斷。五更瀉者合四神丸加減。

3.7 陰虛火旺型

臨床表現：陽痿，多見於素體陰虛或性欲亢進、房事過頻者，平素欲念頻萌、煩躁易怒，口乾不多飲，夜寐不實、多夢遺精，早泄，五心煩熱，腰膝酸軟，頭暈耳鳴，兩目乾澀，溲黃便乾，舌紅，少苔，脈細數。

治法：補益腎陰，佐以溫陽

方藥：左歸丸合龜鹿二仙膠加減（熟地黃、山萸肉、肉蓯蓉、枸杞子、菟絲子、鹿角膠、龜板膠、紫河車、仙茅、淫羊藿）失眠多夢加丹參、炒酸棗仁。滑精者加金櫻子、覆盆子。潮熱盜汗，心煩遺精甚者配以知柏地黃丸加減。脅痛、易怒、目乾澀，配以杞菊地黃丸加減。

3.8 腎精不足型

臨床表現：陽痿，早衰，腰膝酸軟，足痿無力，頭昏神疲，眩暈健忘，智力減退，耳鳴耳聾、齒搖發落，

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

性欲減退，遺精、滑精、精少不育，舌體瘦小，脈細無力。

治法：補腎填精

方藥：河車補丸加減（紫河車、何首烏、熟地黃、生地黃、懷牛膝、天冬、麥冬、人參、黨參、杜仲、續斷、黃柏、益智仁、補骨脂、鹿角霜、枸杞子、菟絲子、陳皮）陰莖疲軟、腰膝酸軟而痛者，加蜈蚣、燙狗脊。自汗者加浮小麥、黃芪。頭暈健忘、失眠多夢者加炒酸棗仁、合歡皮、首烏藤。早泄者加龍骨、牡蠣。尿多者加金櫻子、覆盆子。食少便溏者加黃芪、防風、白朮。

4 小結

梁師認為，陽痿的發生、發展涉及多臟腑、多系統，與社會、心理諸因素密切有關，中醫學治療本病有獨特優勢，其防治屬於綜合治療。運用身心並治，整體調養的觀點和方法，強調醫患協作，夫妻同治。梁師總攬病機之要，將本病分為八大證型，然臨證之際，當審證準確，數證合參，數方合用，靈活加減。本病雖病因繁多，但病變證機總不離腎虛這一因素，故在辨證論治的基礎上，須知補腎培元為根本。

參考文獻

[1] 朱積川. 男子勃起功能障礙診治指南[J]. 中國男科學雜誌, 2004,(1):68-72.

[2] 王立. 中醫論治陽痿縱談[J]. 江西中醫藥, 1996,(4):12-14.

[3] 方藥中等. 實用中醫內科學[M]. 上海：上海科學技術出版社，1986.

【Abstract】 This article is based on the whole,guiding the differentiation of syndromes; in the heart of the West, the research and pathogenesis as a guide to Professor Liang Guiting on the etiology and pathogenesis of Yangshuo disease, classification and treatment and other aspects of the discussion and experience.

【Key words】: Liang Guiting; syndrome differentiation; Chinese medicine; Yangshuo

（編委：朱恩審校2020.11.06）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved