

徐福松教授萆菟汤方证辨识

倪良玉

江苏省中医院男科, 江苏 南京 210029

摘要:“萆菟汤”是徐福松教授根据萆薢分清饮和菟丝子丸两方化裁而成,由粉萆薢、菟丝子、茯苓、石菖蒲、莪术、煅牡蛎、马鞭草、五味子、生甘草、青黛等十味药组成,用以治疗“精浊”。笔者将慢性前列腺炎、弱精子症、早泄、射精无力或射精快感下降等病症按照主症、次症、兼症进行了各自方证归纳总结,对萆菟汤进行方证辨识,有助于对徐福松教授的经验继承和总结。

关键词: 精浊; 萆菟汤; 方证; 慢性前列腺炎; 弱精子症; 早泄

中图分类号: R 256.5 R 697+.33 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2018)12-1699-03

导师徐福松教授临证四十余载,学验俱丰,为南京中医药大学教授、博士生导师,全国名中医,被尊称为中医男科泰斗。其著作颇丰,代表作《实用中医泌尿生殖病学》、《男性病治疗》、《男科纲目》在男科学术史上具有里程碑式的意义。导师对张仲景、朱丹溪、程钟龄、王旭高、许履和等中医大家尤为推崇,其创制的治疗慢性前列腺炎的名方“萆菟汤”曾获江苏省科技进步二等奖。“萆菟汤”已制成江苏省中医院的院内制剂“保精片”,深受广大患者的喜爱。导师还异病同治,将“萆菟汤”运用于不育症、性功能障碍等疾病治疗,每每收获良效。因方中法出,法随证立,方证相应,才能取得疗效,因此,如何准确地识别“萆菟汤”的方证是取得疗效的关键。

1 “萆菟汤”的来源及方药组成

“萆菟汤”是徐福松教授根据程钟龄《医学心悟》中的萆薢分清饮和菟丝子丸两方化裁而成的,由粉萆薢、菟丝子、茯苓、石菖蒲、莪术、煅牡蛎、马鞭草、五味子、生甘草、青黛等十味药组成。关于萆薢分清饮,中医书籍上记载的同名但不同药的前后共有三个。最早的记载于宋代杨倓《杨氏家藏方》一书中,即俗称的杨氏萆薢分清饮。该方由萆薢、乌药、益智仁、石菖蒲、茯苓、甘草共六味药物组成。《丹溪心法》中也载有一首,但比上方少了茯苓、甘草,后人称之为朱氏萆薢分清饮,用来治疗“真元不足,下焦虚寒,小便白浊,频数无度,凝白如油,光彩不足,漩即澄下,凝如膏糊”。从“寒”论治疾病,与唐、宋、金、元时期强调寒邪致病,重视阳气的主导学术思想有关。清代程钟龄一反流行几百年“浊病”“下焦虚寒”的病机学说,在

《医学心悟·赤白浊》篇中指出:“浊之因有二种,一由肾虚败精流注,一由湿热渗入膀胱,……。补肾,菟丝子丸主之。导湿,萆薢分清饮主之。”认为“浊病”大抵由“肾虚及膀胱湿热两者因素所致”。该萆薢分清饮由萆薢、黄柏、石菖蒲、茯苓、白术、莲子心、丹参、车前子等一共八味药组成,即后人俗称的程氏萆薢分清饮。此学术思想和其总结提出的“医门八法”一样对后世影响十分巨大。目前“湿热下注证”依然是“浊病”最主要的证型^[1]。徐福松教授仔细研究了历代中医文献,同时结合现代医学知识,提出应该将“白浊”、“白淫”、“肾虚腰痛”等既往混乱的前列腺炎中医病名统一称之为“精浊”,这一观点于1994年得到国家中医药管理局认可,并将之纳入《中华人民共和国中医病症诊断疗效标准》。导师在“精浊”病方面做出的另外一个贡献就是首先并准确地将前列腺定位为“奇恒之腑”^[2],即前列腺既不是脏,又不是腑,但既有脏的特点(藏),又有腑的属性(泻),提出对前列腺炎病的治疗,需要既藏又泻,攻补兼施,“萆菟汤”组方正是在吸取程钟龄经验基础上这一理论思想的具体运用。

2 “萆菟汤”的方证辨识

随着现代医学对前列腺炎发病机理的不断深入认识,医家又相继提出了其他不同的病机学说,如气滞血瘀论、瘀浊阻滞论、瘀毒阻滞论、肝郁气滞论等,且在各自理论学说指导下选方用药也取得了不错效果。那么临床如何准确地使用“萆菟汤”呢?这就涉及到“萆菟汤”的方证辨识问题。传统的中医辨证模式是把症状、舌象、脉象罗列在一起,然后辨证处方

用药。但是患者的症状众说纷纭,且语言表达水平参差不齐,故遣方用药及临床疗效和个人经验水平有很大关系。方证辨证是经方体系中的一种辨证论治方法,是由伤寒大家胡希恕首先提出的,即“有是证,用是方”,只要方证相应,即可原方信手拈来,不但能取得很好的效果,而且和西医的循证医学不谋而合。“证”是机体整体层次上各种机能反应状态的总和。中医对证的诊断不完全依赖对病变组织器官形态学和病理学的了解,更主要是立足于对构成和反映“证”的一组有内在联系的症状、体征的辨识。方证辨证的关键是抓主症,即方证中的特异性症状。既然“萆菟汤”是按照“肾虚湿热”这个病机来组方的,故临床时需仔细问诊,不但要从宏观方面寻找“肾虚”和“湿热下注”的症状表现,而且还要从微观方面深挖潜在的“肾虚湿热”的证。

3 徐福松教授运用“萆菟汤”的经验

笔者参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]、《实用中西医诊疗男科学》^[4]、《男科纲目》^[5]、《男性病治疗》^[6]中的症状标准,同时结合自己的跟师经验,针对不同的疾病,分别按照主要症状、次要症状、兼症及舌脉象进行症状排列组合,将徐福松教授运用“萆菟汤”的经验总结如下。

3.1 慢性前列腺炎 本病以排尿异常和盆底部位疼痛不适为主要临床表现,可伴见性功能障碍和神经、精神症状。

(1)主症:①排尿无力;②余沥不尽。(2)次症:①腰膝酸软;②勃起障碍;③射精无力;④尿后滴白;⑤同房后症状加重。(3)兼症:①阴囊潮湿;②记忆力下降;③容易疲劳;④心烦失眠。舌脉象:舌淡红,苔薄白,或者微腻,脉细或细濡。如主症悉俱,伴见一项或一项以上次症,伴见或不伴见兼症,且舌脉象相符或相近的时候,即可考虑运用“萆菟汤”。但是需要指出一点,“同房后症状加重”是一个特异性的症状,如果没有其他特殊表现,可以但见这一证便可运用。

病案举例,患者,男,23岁,门诊号 ZZJ21334059。患者近来尿频明显,白天达到8到10次,夜尿2到3次,余沥不尽,排尿乏力,睡眠欠佳,会阴和双侧精索处常感酸楚隐痛,腰部酸软,性功能下降,舌淡红,苔薄白,脉细。本案患者主症悉俱,出现了两项次症,一项兼症,并且舌脉象一致,故选用萆菟汤合交泰丸为基本方进行加减治疗,服药三周后即基本康复。

3.2 弱精子症 肾藏精,主生殖,自《内经》以来,祖国医学就提出了以“肾”为治疗轴心的生殖理论。对

于弱精子症,西医多采用人工授精、试管婴儿等技术进行助孕,但是自然怀孕依然是人们向往的。对于睾丸后因素的弱精子症,目前认为主要与生殖道感染、慢性前列腺炎、精索静脉曲张、营养缺乏、环境污染或放射等因素有关^[7]。国医大师王琦教授一针见血地指出了“肾虚挟湿热瘀毒”是现代不育症发生的核心病因病机,并认为补肾活血和清热利湿是治疗弱精子症的基本大法^[8]。

(1)主症:①精液支原体或衣原体或细菌培养阳性;②精索Ⅱ度以上的静脉曲张;③精液稠黄及精液不液化;④前列腺液脓细胞增多,伴见排尿或盆底部不适症状;⑤精液中死精子、畸形精子增多;⑥无明显其他症状的单纯性弱精子症,但是采用补肾,或补肾活血法治疗效果欠佳;⑦精浆抗精子抗体阳性。(2)次症:①阴囊潮湿;②口苦口腻;③大便黏稠。(3)兼症:①腰酸乏力;②精液量少;③性功能下降。舌脉象:舌淡红,苔白或黄,微腻或腻,脉细或细濡。

如弱精子症患者出现一项或一项以上主症,即可考虑运用“萆菟汤”。如果再合并有一项以上的次症和兼症,那么就是“萆菟汤”的绝对运用指征。为提高疗效,可做适当的药物加减:如在弱精子症中加水蛭、当归、丹参等活血药物;在抗精子抗体阳性病中加生地、茜草、败酱草等凉血、活血、解毒药物;在精液不液化病中加玄参、大贝、连翘等化痰散结药物。

病案举例:患者,男,35岁,门诊号 ZZJ2293148。因婚后两年未育就诊。精液常规:不液化,前向精子活力为25%,精子数目正常。支原体培养阳性。查体未发现精索静脉曲张。平时常尿余沥不尽,有时候尿液浑浊,阴囊潮湿,舌质偏红,苔根微腻,脉细。本患者出现三项主症和一项次症,且舌脉相近,故以“萆菟汤”为基本方,同时合用玄参、大贝母、水蛭、败酱草等药物,一个月后复查,精液完全恢复正常。

3.3 早泄 现代医学已经证实前列腺炎可导致早泄,但两者并不是平行关系^[9]。导师告诫我们,随着生活质量的改善,早泄的病因病机已经发生了根本性的改变,目前单纯的肾虚证比较少见。另外,因补肾类药物可促进性腺器官的液体分泌,增加盆底压力,有加重早泄的可能性,故不要轻易使用补肾类药物。“萆菟汤”主要应用于伴有慢性前列腺炎的,或者有“肾虚湿热证”的早泄患者。为提高疗效,导师还依据“尿道开,则精道闭”的生理现象,以及泄精低级控制中枢部位在腰椎部位的这一神经生理特点,常加用一些利尿、固腰、镇静安神的药物。

(1)主症:①精神不振,腰膝酸软;②勃起性功能下降;③射精快感下降或射精不适。(2)次症:①排

尿无力、余沥不尽、尿液浑浊；②同房后全身有不适感。(3)兼症：①精液量少；②口苦口腻；③阴囊潮湿。如早泄患者分别出现一项或一项以上的主症和次症，伴见或不伴见兼症的时候，即可考虑运用“萆菟汤”。

病案举例：患者，男，42 岁，门诊号 ZZJ2709160。近半年来逐渐早泄明显，射精潜伏期不到 1 min。平时腰部酸痛，性欲不高，尿余沥不尽，排尿乏力，阴囊潮湿，舌淡红，苔微腻，脉细。因为主症、次症、兼症均在本案中出现，故为“萆菟汤”的绝对应用指征，以“萆菟汤”为基本方，前后还合用了仙灵脾、巴戟天、白芍、补骨脂、细辛、丁香、六一散、乌梅等药物，一个半月后早泄明显改善，射精潜伏期达 5 min 以上。

3.4 射精无力或射精快感下降 如果排除了药物、盆腔外伤、糖尿病、亚健康、男女情感不和、脑垂体肿瘤等系列因素外，射精快感下降主要还是与慢性前列腺炎、精囊炎、慢性附睾炎等疾病有关^[10]。因这些疾病可导致后尿道黏膜上的感觉神经末梢敏感度下降，坐骨海绵体肌和球海绵体肌等相关肌肉收缩节律和收缩强度下降，尿道内压力不足以使精液有力“射”出，膨胀的感觉不是在一瞬间得到释放而引起的。

(1)主症：①射精后腰部酸痛或身体困倦；②尿无力、余沥不尽、尿后滴白，或尿黄浑浊；③盆底部位酸胀疼痛。(2)次症：①精液量少或精冷；②勃起功能下降；③头昏耳鸣。(3)兼症：①阴囊潮湿；②面黄或晄白；③容易感冒。舌脉象：舌淡红，苔白或黄或白腻，脉细或细软无力。

患者如出现两项主症，或一项主症，一项或一项以上的次症，或主症、次症、兼症均有一项以上症状出现的时候，即可考虑使用“萆菟汤”。为了提高疗效，导师常进行一些药物加减：如合用鹿角片、紫河车、龟板、阿胶，因这些血肉有情之品具有更好的促进性腺激素分泌，增强性欲的“大补”作用；如合用麻黄，因这味药物具有“兴奋”作用；如合用丹参、当归、水蛭、红景天，因这类活血药物具有“修复”作用。

病案举例：患者，男，33 岁，门诊号 ZZJ2321332。

离异三年余，平时经常手淫。近来新谈了一个女朋友，同房时自觉射精快感下降，射精乏力，精液似流出，射精后疲惫不堪，且勃起也不如以前。平常时耳鸣，尿时常浑浊，舌淡红，苔白根微腻，脉细无力。本案患者出现两项主症，两项次症，并且舌脉相符，故以“萆菟汤”为主，先后合用了生麻黄、鹿角片、紫河车、仙灵脾、仙茅、黄芪、石菖蒲等药物，同时告诫患者戒除手淫习惯，治疗两个月后完全康复。

4 小 结

“方证辨证”可重复性强，是中医成才的捷径。“抓主症”体现了中医治病求本的宗旨，是方剂疗效可以重复的前提和诀窍。只有准确地识别“萆菟汤”方证，临床才能圆通活用，同时有助于徐福松教授的经验总结和继承。

参考文献

- [1] 张敏建, 宾彬, 商学军, 等. 慢性前列腺炎中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(8): 933-941.
- [2] 王劲松, 查安生. 略论精室当为奇恒之腑[J]. 山东中医药大学学报, 1997, 8(5): 8-9.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则: 试行[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [4] 孙自学, 张宝兴. 实用中西医结合男科科学[M]. 呼和浩特: 内蒙古大学出版社, 2003: 436-443.
- [5] 徐福松, 黄馥华. 男科纲目[M]. 南京: 南京大学出版社, 1993: 92-94, 280-286, 367-370.
- [6] 徐福松, 高鸿程. 男性病治疗[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1991.
- [7] 熊承良, 熊承良, 吴明章, 等. 人类精子学[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2002.
- [8] 孙自学, 陈建设. 王琦教授治疗男性不育经验介绍[J]. 四川中医, 2004, 22(1): 7-8.
- [9] 王晓峰, 朱积川, 邓春华. 中国男科疾病诊断治疗指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [10] 贾金铭, 罗少波. 改善射精, 提高性快感[J]. 中国性科学, 2007, 16(10): 27-28.

收稿日期: 2018-08-17 编辑: 王国品