

引用:涂映岑,何清湖,谭新华.谭新华运用“消渴之病,独责肝木”思想治疗糖尿病男(雄)性生殖损伤经验[J].中医导报,2025,31(4):167-171.

医 案

谭新华运用“消渴之病,独责肝木”思想治疗糖尿病男(雄)性生殖损伤经验*

涂映岑¹,何清湖^{1,2},谭新华³

(1.湖南中医药大学中医学院,湖南 长沙 410000;

2.湖南医药学院康复医学与保健学院 湖南 怀化 418000;

3.湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙 410000)

[摘要] 谭新华认为糖尿病男(雄)性生殖损伤的基本病机是肝气郁滞和肝阴不足,治疗上主张清热利湿、调和肝脾,行气通脉、活血化瘀,滋阴养血、补益肝肾,方药以柴胡温胆汤、当归芍药散、玉液汤合六味地黄汤为主,临床疗效较好。附验案1则以佐证。

[关键词] 糖尿病;雄性生殖损伤;消渴;肝木;谭新华;名医经验

[中图分类号] R249;R587.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2025)04-0167-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2025.04.029

糖尿病(diabetes mellitus)是一种以血糖升高为主要表现的疾病,常被称为“慢性癌症”,因其发病率的逐年上升和并发症的多样性、系统性,一直以来受到社会的广泛关注。截至2021年,对全球糖尿病负担的最新研究显示,全球有5.37亿成年糖尿病患者(20~79岁),预计到2045年可发展至7.83亿^[1]。随着糖尿病病程的发展,可累及全身各个器官、系统,造成不同程度的损害,糖尿病生殖系统损伤是糖尿病常见的并发症之一。国内外多项研究表明,糖尿病可通过氧化应激、糖脂代谢紊乱及内分泌激素水平改变等机制对男(雄)性生殖系统造成损伤^[2-3],出现性功能障碍、勃起功能障碍和睾丸生精功能下降等。生理病理改变包括睾丸形态改变、精子发生和形态数目异常、下丘脑-垂体-性腺轴功能障碍等^[4]。目前中医药在防治糖尿病和男性生殖功能障碍方面均具有独特优势和显著疗效,但鲜有对于二者综合治疗的文献记录。糖尿病雄性生殖损伤在体内实验领域已经开展了一系列针对疾病机制和药物疗效的相关研究,围绕糖尿病生殖损伤的中医辨治和方药,亟待进一步阐明。

糖尿病古称“消渴”,一般认为消渴病位与肺、脾、肾联系密切,分别对应“上消”“中消”“下消”,很少涉及肝。《素灵微蕴·消渴解》提出“消渴之病则独责肝木,而不责肺金”^[5],“饮水”和“溲溺”的异常是消渴最显著的特征。谭新华教授(以下尊称“谭老”)是中华中医药学会外科学分会副主任委员,湖南省中医药学会第三、四届副会长,从事中医临床工作四十

余年,他重视基础理论的学习,对中医外科、男科疾病有丰富的经验。谭老认为,肝木失和可累及全身各脏腑功能。一方面,木郁则风生,风动则开泄,下生溲溺,风燥亡津,故口渴;另一方面,足厥阴肝与足少阳胆相为表里,肝、胆、肾、三焦均内寄相火,相火下降则水道通调,肝郁不遂可引动相火不降反升,故发为“上消”。故对消渴相关性疾病应注重治肝。笔者有幸跟师学习,现对其诊治经验进行总结和分析。

1 “消渴之病,独责肝木”思想内涵

“消渴之病,独责肝木”最早由清代医家黄元御在其所著的《素灵微蕴·消渴解》中提出。黄元御秉承张仲景在《伤寒论》中指出的“厥阴之为病,消渴”之意,认为厥阴风木发生病变会导致消渴,同时消渴是厥阴病最主要的表现。肝脏被誉为“五脏之贼”“百病之长”,早在《灵枢·本脏》中就记载了肝与消渴发生的联系:“肝脆则善病消瘵易伤”,认为肝木失常是消渴的发病诱因。《医学心悟·三消》论述消渴治法分为三部分:治上消者,宜润其肺,兼清其胃;治中消者,宜清其胃,兼滋其肾;治下消者,宜滋其肾,兼补其肺^[6]。肝是将三者联系起来的重要桥梁,而不仅仅拘泥于原始的治疗手段。普遍认为,消渴以阴虚燥热为主要病机,“阴阳之升降,必由左右,左右者,阴阳之道路也”^[7],肝为左,肺为右,肝从左升为阳道,肺从右降为阴道,二者构成全身气机调畅最重要的环节;肝体阴而用阳,为阴尽阳生之脏,肝气左升则是气机调节的初始动力。《灵枢悬解·五变》云:“柔弱者,必有刚强。柔弱者,肺。刚

*基金项目:湖南创新型省份建设专项(2023JJ50435)

通信作者:何清湖,男,教授,研究方向为男性不育的诊治

强者,肝也。”^[14]其强调先有肝的刚强,郁而化火,木火可刑金,出现肺金枯燥^[15]。也有医家认为,消渴不乏阳虚而致阴火内生者^[16],乃因肾阳亏虚,下焦真寒逼迫虚阳上越,阴盛格阳之“阳虚消渴”,当责之于少阴,治宜大补肾水,引火归元。而肾水偏寒可影响肝的功能,黄元御认为肝木生于肾水而长于脾土,而水寒土湿是引动肝木疏泄失常的根源。水土二脏基于先后天关系相互影响,故造成肝木郁遏而生风化燥。但需注意,此类消渴仍立足于阴虚的病机,需与阳虚阴火证消渴进行区分。谭老认为,肾阳虚可以导致肝阳虚,但肝阳虚与消渴的发生没有直接的关系。肝体阴而用阳,肝阴易损,肝阳易亢,临床上以肝阳亏虚作为独立病机存在的消渴患者较为罕见。足厥阴肝经通过协调全身气血运行作用于肺、脾、胃、肾等脏腑,当肝出现升动太过,引发气血上亢或逆乱时,可导致上中下三焦脏腑的一系列病理变化。

2 病因病机

2.1 从肝的生理特性阐述肝与糖尿病男(雄)性生殖的关系

2.1.1 肝经“绕阴器”循行 《灵枢·经脉》记载足厥阴肝经“起于大趾丛毛之际……循股阴,入毛中,过阴器”,是除足少阴肾经以外与人体生殖系统联系最密切的经脉。肝经的气血运行可以直接影响阴器乃至生殖的功能。《灵枢·经脉》同时还提出“肝者,筋之合也,筋者,聚于阴器,抵少腹”的说法^[17],与肝主藏血、润宗筋的生理功能呼应,进一步表明肝经与阴部生殖器所在部位具有一定吻合性。《素问·上古天真论篇》云“七八,肝气衰,筋不能动”。肝气随年龄增长日趋衰退,人体运动机能同时减弱,一并出现阳痿、性欲减退等表现。基于厥阴肝经与生殖器络属关系的紧密性,谭老认为肝的一系列生理病理变化可以对生殖系统产生交互作用。

2.1.2 肝体属阴,功能属阳 肝应春令,具有主升发、体阴而用阳的生理特性。春季人体新陈代谢迅速,内分泌激素需求旺盛,胰岛功能紊乱的发生率较高^[18]。肝气的升发不仅可以促进诸脏腑生长化育,使之生理功能得到充分的发挥;而且春季为阳气始发之时,肝属“阴中之阳”,时辰可对应“鸡鸣至平旦”即凌晨1时—5时^[19]。子午流注中肝应丑时,此时肝气始生,直至平旦时达到充盛。肝阳的充盛有利于振奋阳道,使阳道得以温煦,男性的晨勃在一定程度上证明了肝阳对阴器的振奋作用。

2.2 从肝的生理功能分析肝与糖尿病生殖损伤的关系

2.2.1 疏泄失职,化火伤阴 郑钦安在《医理真传·三消症起于何因》中提到“消症生于厥阴风木主气,是以厥阴下水而上火,风火相煽,故生消渴诸症”^[20],认为风火合邪是消渴发病的关键。风性主动,动则易耗血伤津,肺金不泽,故消渴善饮。厥阴风木与少阳相火相表里,《素灵微蕴·消渴解》云“消渴不已者,甲木之逆也”,甲木化气于相火,则相火上炎,发为“上消”,故症见口干舌燥、烦渴多饮。《杂病源流犀烛·三消源流》云“夫厥阴之为病消渴七字……而又有郁于本脏者,则肝得邪而实,因而乘其所胜,阳明受之”^[21]。肝郁而化火,又可横逆犯胃,胃火炽盛则消谷善饥;邪热燔灼阴液,而脾虚无力化生水谷,日久出现脾阴不足,脾主四肢肌肉,故消渴后期常多食但消瘦。

2.2.2 肝气不畅影响全身各脏腑功能 脾之健运有赖于肝的疏泄。《读医随笔》云:“肝者握升降之枢者也,世谓脾胃为升降之本,非也。……肝者,发始之根也。”^[22]其论述肝气可协调脾升胃降,促进饮食食物消化吸收和糟粕排泄。肝失疏泄,气机郁滞,引起脾失健运,津液不布,聚而成痰,故消渴初期常伴有肥胖体征。肝对脾胃的疏泄作用同样对生殖产生影响,肝气正常的疏泄能协调脾升胃降,促进胆汁分泌,协助脾胃吸纳和消化食物转化成水谷精微。脾化生的后天水谷之精匮乏则无力充养先天生殖之精,肾主生殖的机能无法得到保证,故发为生殖损伤甚或不育症。

肝肾共居下焦,内寄相火,五行相生,水可生木。水主封藏,木主疏泄,木旺则易下劫肾阴,出现肾阴亏虚、蛰藏失政,即所谓“子盗母气”,故消渴症见溲溺。肝对于交通心肾水火具有重要的作用,《辨证录·离魂门》提到“心欲交于肾,而肝通其气,肾欲交于心,而肝导其津”^[23]。因七情五志过极等因素导致肝郁久而化火,一方面易引发相火妄动,耗竭真阴,津液不荣,可出现口干舌燥、目盲生翳、腰膝酸软、消瘦等表现^[24];另一方面,肾阴乃一身之阴根本,肾阴亏损无法上济心火,心火偏亢于上,加重了阴津耗竭。对生殖的影响则表现在肝可影响肾精的排泄。《格致余论·阳有余阴不足论》云:“心君火也,为物所感则易动,心动则相火亦动,动则精自走,相火翕然而起,虽不交会,亦暗流而疏泄矣。”^[25]潜在说明肝的疏泄与肾的闭藏相互联系,且对生殖之精产生推动作用。肝肾内寄相火,是肝主疏泄的推动环节之一,可以帮助性欲的产生和精关的开泄^[26]。肝郁则疏泄不利,出现气血瘀滞,精窍阻塞,表现为不射精或无精症,相火妄动则疏泄太过,扰动精室,精关不固,表现为早泄、遗精。

肝主疏泄可调控心神影响生殖功能。神明能调摄精室开阖,调节阴茎伸缩,天癸的生成和布散亦离不开心神的参与。《灵枢·本神》云“两精相搏谓之神,随神往来者谓之魂”,肝藏魂,魂乃神之变,肝脏正常的疏泄是魂随神往的基础。若魂躁动妄行,势必扰动心神宁静。《明医杂著》云“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏”^[27]。木为火之母,心肝共同维持正常的精神情志,肝气调和有助于心神内守,气血和利,精室藏泄有度。

2.2.3 乙癸同源,肝血肾精互化 《素问·六节藏象论篇》认为:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。”肾是主导人体生长发育和生殖功能的脏。《类经·藏象类》云:“肝肾为子母,其气相通也。”^[28]肝主藏血,肾主藏精,二者“乙癸同源”,肝血的充足与否直接影响肾精储备。此外,《诸病源候论》有言“精者血之所成也”^[29],五脏六腑的生命活动均离不开肝血的参与,阴器得肝血以伸缩自如,精室得肝血以化精和排精。《灵枢·逆顺肥瘦》提出“冲脉者……其上者,出于颡颥。……其下者,并于少阴之经”。而在《灵枢·经脉》中涉及肝经循行的篇幅中提到“足厥阴之脉上入颡颥”,可知肝与肾之经脉可通过冲脉沟通联络。肝与冲脉同为“血海”,血能化精,血海充盛则精液化源丰富,相反,肝血亏虚也可造成精液稀少,呈现少精甚至无精。

3 基于“消渴之病,独责肝木”理论的治则治法

消渴的核心病机为阴虚燥热,肝气郁滞引动相火,发生津液代谢紊乱。谭老认为,因糖尿病患者饮食习惯以肥甘厚

腑占较大比重,加之脾胃虚弱无力运化,常兼有湿浊痰饮之邪积聚体内。生殖损伤主要由肝的疏泄和藏血功能调控,因情志失调使肝气疏泄不及或太过,造成肝“偏实”的病变:疏泄不及导致气血瘀滞脉道,疏泄太过则相火妄动,肝木失和,横向攻伐中焦脾土,脾失健运则蕴结湿热。向下煎灼肾阴,耗损精室阴液;肝血亏虚引起精室、阴筋失养。因此,糖尿病合并生殖损伤可从肝气郁滞和肝阴亏虚两个角度进行治疗。

3.1 疏肝理气,畅达气机

3.1.1 清热利湿,调和肝脾 肝的疏泄影响全身津液输布,脾居中州,主运化水谷。肝失疏泄导致脾湿不运,消渴患者大多偏嗜肥甘之品,易酿生湿热痰饮,阻滞下焦脉道,影响生殖功能^[23]。症见形体肥胖,情绪不佳,食欲亢进,咽中有痰,或兼口干口苦,夜间尤甚,排尿不畅,射精困难等。谭老指出,针对肝郁伴有痰热的糖尿病勃起功能障碍患者可选用柴胡类方剂如柴胡疏肝散、小柴胡汤、逍遥散等进行治疗,并采用香附、郁金等加减治疗。柴胡温胆汤是由小柴胡汤合温胆汤化裁而成的方剂,谭老对于病机以痰热内阻、枢机不利为主的患者常用此方。方中以柴胡、枳壳清热疏肝,宽胸理气,陈皮、法半夏、竹茹共奏燥湿、利湿、清热、开郁之功,茯苓、甘草健脾渗湿,补益脾胃。谭老认为,患者具有肝郁的病机表现时,应在调肝的基础上同时注重对中焦运化功能的补充。《金匮要略·卷上·藏府经络先后病脉证第一》有云:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”对脾土的补益一方面可助痰湿运化而不至于结聚,另一方面则防止郁闭之肝木加重对脾的遏制。谭老调理脾胃常用茯苓,茯苓性平,味甘淡,味甘则补,味淡能渗,兼顾利水渗湿、健脾宁心功效。现代药理研究还发现茯苓具有降低血糖的作用。另外,可以加入党参、黄芪、甘草、白术等,达到“先安未受邪之地”的效果。黄芪在补脾气的同时兼有疏肝气之用,由于“肝属木而应春令,其气温而性喜条达,黄芪之性温而上升,以之补肝,原有同气相求之妙用”^[24]。故在治疗痰湿型糖尿病生殖损伤疾病时,合理运用肝脾行气利水的特性不仅能改善糖尿病患者的消化系统功能,而且能使精道通畅、精液化生有源,有利于生殖功能的恢复。

3.1.2 行气通脉,活血化瘀 《难经·二十二难》所论述的“气主响之,血主濡之”揭示了气血之间的关系是以气为主导,气行则血行,气滞则血瘀。谭老强调瘀血既是糖尿病后期的病理产物,也是促使糖尿病发展及其并发症产生的致病因素。糖脂代谢失调导致病理产物沉积血脉,日久蓄积损伤经络,血液通行受阻渐成瘀血,瘀血壅遏下焦精室和精道,气血不荣,影响生精、射精或出现勃起功能障碍。临床常予当归芍药散作为肝郁血瘀证患者主方,用于因肝郁血瘀、脾虚湿滞导致的湿瘀互结性病变,方中白芍、川芎、当归均入肝经,养血活血柔肝,白术、茯苓、泽泻健脾益气,利水渗湿。川芎被誉为“血中气药”,既能行散,上行可达巅顶;其又入血分,下行可达血海。此证型表面为实证,却不可以行气活血药化痰过度,要注意对正气的顾护。故配伍白术、茯苓补益脾气。丹参配川芎是谭老治疗瘀血的常用药对,丹参味苦,性微寒,主入心、肝经,《本草正义》中记载丹参“皆言其积滞既去,而正气自伸之义”^[25],表明其破除瘀血的同时可以促进气的通行,发挥气

血并调的功效^[26]。其提取物丹参酮ⅡA可改善糖尿病大鼠的睾丸组织病变,降低氧化应激水平和炎症反应。丹参与川芎,一寒一温,一辛一苦,为气血调畅开辟通道。

3.2 滋阴养血,补益肝肾 糖尿病是以阴虚为主的疾病,临床表现常见多饮、多尿。肝肾内寄相火,肝阴亏虚导致肝阳上亢,虚火浮动,祸及真阴。肾在生殖方面意义重大,肾精的充足与否可直接影响男性精液水平^[27]。肝肾同源,肾阴为脏腑阴液之本,肾精的充养也离不开肝血的化生。因此在治法上,谭老主张协调肝肾之阴可予“滋水涵木”法,以母补子。治疗偏阴虚内热型糖尿病患者,方用玉液汤合六味地黄汤化裁补血养阴。玉液汤为治消渴常用方,山药、黄芪补肾益气滋阴,天花粉、知母、葛根清热生津止渴,天花粉在《神农本草经》中功用“主消渴”,《药性论》记载葛根能“止烦渴”^[28],五味子补肾固本,涩精止遗,临床可化裁加入枸杞子、女贞子、菟丝子、肉苁蓉等滋补肝肾阴阳药。六味地黄汤兼顾肝脾肾三脏,达到精血互生的作用。针对阴虚化热患者,谭老将原方熟地黄改为生地黄,养阴而不助热。诸药合用,清热养阴,补益肝肾。肝在体合阴,以血为体,肝阴亏日久必然引起阴血不足,精血互生乏源,无气血濡养肝经并下注精室。补养肝血不仅能及时恢复肝脏藏血和濡养功能,也对维持肝气正常的疏泄具有重要作用。肝血匮乏时临床症见面色无华,视物不明,阳痿不举,精液清稀,手足麻木等。谭老应用龟芍养肝汤治疗肝血虚型患者,以龟甲入肝肾经滋阴补血,白芍酸以敛阴,养血柔肝,同时当归、生地黄补肝血,菟丝子、枸杞子滋肾阳,寓“阴得阳升而泉源不竭”之意。

4 验案举隅

患者,男,31岁,2024年5月12日初诊。主诉:性生活射精快半年余。患者半年前因工作压力大、经常熬夜,发现晨勃次数减少,硬度欠佳,性生活插入起初较顺利,但经常中途疲软,勃起时长1 min左右。1个月前开始自行服用“他达拉非片”进行治疗。刻下症见:不畏寒,口干口苦,多饮,乏力。平素情绪易急躁,偶感胸闷,纳可,夜寐不安,多梦,大便时干时稀,小便略黄。舌红,少苔,脉弦细。包皮环切术后1个月余;2型糖尿病病史1年,自诉血糖控制可。西医诊断:勃起功能障碍;早泄;2型糖尿病。中医诊断:虚劳;早泄;消渴。辨证:气阴两虚肝郁证。治法:滋阴益气,疏肝解郁。方用玉液汤合封髓丹加减,处方:山药15 g,黄芪10 g,葛根15 g,天花粉10 g,醋五味子10 g,炒鸡内金10 g,盐知母10 g,黄柏10 g,砂仁5 g,生地黄15 g,川楝子8 g,香附10 g,甘草10 g,醋龟甲30 g。14剂,1剂/d,水煎服,分两次温服。继服他达拉非片(5 mg/次,每晚1次)。嘱监测血糖,适度运动,调整作息,清淡饮食。

2诊:2024年5月26日。基本每日有晨勃,服药后勃起改善、硬度稍增加,射精时间无明显改善(1~2 min)。性生活后感腰酸,睡眠一般,稍口干口苦,轻度乏力,仍时有胸闷憋气感,大便成形偏软,小便可。舌红,少苔,脉弦细。予原方黄芪增至15 g,葛根增至30 g,加红花10 g,威灵仙20 g。14剂,1剂/d,煎服法及余医嘱同前。

3诊:2024年6月16日。每日有晨勃,勃起时间稍延长,硬度改善,精液量偏少,性生活后腰酸感改善,稍口干,夜寐一

般,夜间易身热出汗,大便成形,小便可。舌红,苔少,脉弦细。予2诊方去红花、威灵仙,加牡丹皮10g,醋鳖甲15g,醋五味子减为6g。14剂,1剂/d,煎服法及余医嘱同前。

4诊:2024年7月7日。每日有晨勃,勃起时间稍延长(3 min左右),精液量较前减少。精液常规:精液量1.7 mL,精子浓度 $12.7 \times 10^6/\text{mL}$,前向运动精子22.4%,精子存活率27.0%,余指标未见异常。夜寐可,夜间出汗有所缓解,仍有轻微身热,稍口干,大便成形,小便可。舌红,苔薄,脉弦细。予3诊方去牡丹皮,加党参10g,枸杞子15g。14剂,1剂/d,煎服法及余医嘱同前。

5诊:2024年7月28日。每日有晨勃,勃起时间维持在3 min左右。近期无性生活。胸闷好转,夜寐一般,稍口干,大便成形,小便可。舌红,苔薄白,脉弦细。予4诊方去香附,改党参为丹参15g,葛根减至15g。14剂,1剂/d,煎服法及余医嘱同前。

6诊:2024年8月18日。已规律服药3个月,目前每日有晨勃,性生活能顺利插入,勃起硬度明显改善,勃起时间在5 min以内。复查精液常规:精液浓度 $27.3 \times 10^6/\text{mL}$,前向运动精子34.6%,精子存活率30.0%。夜寐佳,大便稍不成形,小便可。患者未诉特殊不适,精子存活率虽仍偏低,但整体疗效显著,继续以上方加减治疗。

患者继续服药1个月后,自感性生活质量较前明显提升,勃起时长增加,晨勃规律,目前无口干和口苦,夜寐正常。嘱其定期复查血糖,注意调护。

按语:本案患者以性生活射精快、硬度欠佳,晨勃次数减少为主症,精液常规检查提示精子活力较差。患者糖尿病病史1年,工作压力大加之熬夜频繁,形成气阴两虚、肝气郁结、阴虚火旺相结合的证型,故见口干、口苦、乏力、胸闷、夜寐多梦等表现。肝气郁滞导致气血运行不畅,生殖器缺乏濡养,出现勃起功能障碍和精子数量、活力下降。谭老以滋阴益气、疏肝解郁为总体治疗原则,选用玉液汤合封髓丹化裁。玉液汤治疗糖尿病之气阴亏虚。方中山药、黄芪助脾气上升,益气生津止渴;知母、天花粉滋阴清热,润燥止渴;葛根助黄芪升阳止渴;鸡内金助脾健运,化生阴液;五味子补肾固本,既能涩精止遗,与生地黄合用又可酸甘化阴、益气生津。封髓丹为固精要药。方中黄柏为君,以其苦寒之性坚固肾阴,使相火安其位;砂仁性辛温,“肾之所恶在燥,而润之者惟辛”,砂仁可通行三焦,纳五脏六腑之津液归于肾,但需防助热伤津,故予少量作为臣药;佐甘草加强泻火益水之功。加川楝子、香附疏肝行气解郁,龟甲咸寒入肝肾经,滋阴清热。2诊时患者出现腰酸,谭老认为由肾气虚损所致,应适当加强原方补气升阳之力,辅以太经活络,胜湿止痛。3诊时患者前期症状有所缓解,但恐阴液亏损渐入下焦,增加牡丹皮、醋鳖甲,并减少五味子用量防酸敛过度引起精液量减少。4诊时精液常规提示精子活力下降,夜间身热现象较前好转,延续滋补精气的治法核心。5诊、6诊患者情况基本稳定,睡眠质量仍一般,为防止过多甘温补气药滋腻碍气,减少葛根用量,改党参为丹参,一方面可活血通经,预防瘀血生成,另一方面可除烦安神。另胸闷症状好转,去香附。

5 结 语

糖尿病男(雄)性生殖损伤的发病过程比较复杂,“消渴

之病,独责肝木”是对传统论治消渴的“三消”理论的进一步凝练,谭老在临床治疗糖尿病生殖损伤疾病过程中指出:将肝与糖尿病及其并发症生殖损伤联系的同时,不可忽视糖尿病作为此类疾病之根本的重要性,在治则治法上应以糖尿病本症为遣方基础;同时要辨别虚实,注意脏腑间相互联系,以肝为主,与肾、脾胃、心、三焦密切相关,痰瘀是贯穿疾病发展的病理产物,治疗上以疏肝、养血、化痰、祛瘀为核心。

参考文献

- [1] International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th edn. Brussels[M]. Belgium: International Diabetes Federation, 2021.
- [2] 薛晶文,马小茹.糖尿病男性生殖损伤的病理机制研究进展[J].实验动物科学,2023,40(3):109-113.
- [3] 余召辉,高海馨,赵宗仁,等.糖尿病对雄性生殖系统损伤机制的研究进展[J].吉林医药学院学报,2016,37(4):297-300.
- [4] HUANG R C, CHEN J W, GUO B Y, et al. Diabetes-induced male infertility: Potential mechanisms and treatment options[J]. Mol Med, 2024, 30(1): 11.
- [5] 黄元御.素灵微蕴[M].杨枝青,校注.北京:中国中医药出版社,2015.12.
- [6] 程国彭.医学心悟[M].田代华,点校.天津:天津科学技术出版社,1999.
- [7] 黄元御.灵枢悬解[M].济南:齐鲁书社,1995.
- [8] 李俊慧,郭开元,周士慧,等.黄元御从肝脾肾论治消渴理论探析[J].江苏中医药,2017,49(5):13-14.
- [9] 张祎恬,魏丹蕾.论消渴病当有“阳虚阴火”证[J].国际中医中药杂志,2019,41(4):410-412.
- [10] 宋连英,张耀圣,武艺超,等.从气机理论辨治勃起功能障碍[J].中医杂志,2022,63(8):798-800.
- [11] 毕境新,张秋娥,丁雷,等.浅析从肝论治糖尿病的临床思路[J].环球中医药,2022,15(9):1621-1625.
- [12] 和明扬,钟森,陈婧,等.从肝经“环阴器”理论探讨肝与生殖系疾病的相关性[J].新疆中医药,2022,40(6):78-80.
- [13] 郑寿全.医理真传[M].于永敏,校注.北京:中国中医药出版社,1993:93.
- [14] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].李占永,李晓林,校注.北京:中国中医药出版社,1994.
- [15] 周学海.读医随笔[M].阎志安,校注.北京:中国中医药出版社,1997.
- [16] 陈士铎.辨证录:中医方剂精选[M].北京:中国科学技术出版社,2024.
- [17] 韩津煜,张进军,王小庆,等.张进军“调肝”论治消渴经验探析[J].四川中医,2023,41(8):10-13.
- [18] 朱震亨.格致余论[M].刘更生,点校.上海:上海科学技术出版社,2000.
- [19] 湖波,边立荣.谈肝肾在维持正常生殖机能中的协同作用[J].内蒙古中医药,1998,17(4):31-32.

引用:贾承儒,王垚,赵迪,胡可馨,张含,徐莹,张凯歌,苏霁月,陈志刚.陈志刚基于“脑髓-脑窍-脑神”论治持续性姿势知觉性头晕经验[J].中医导报,2025,31(4):171-174.

陈志刚基于“脑髓-脑窍-脑神”论治持续性姿势知觉性头晕经验*

贾承儒¹,王 垚¹,赵 迪¹,胡可馨¹,张 含¹,徐 莹¹,张凯歌¹,苏霁月¹,陈志刚²

(1.北京中医药大学第二临床医学院,北京 100029;

2.北京中医药大学东方医院,北京 100078)

[摘要] 持续性姿势知觉性头晕是一种常见的慢性前庭综合征,主要表现为3个月以上的持续头晕、不稳、非旋转性眩晕,当姿势改变及对空间运动刺激感知过敏时常会导致症状加重。陈志刚基于自身临床经验,从脑髓-脑窍-脑神角度辨治持续性姿势知觉性头晕,指出肾气不足,髓海空虚是本病发生的基础。随着病情的迁延反复,脑中气血循环不畅,脑窍失养,其中本应随着脑气正常出入的神机升降失调,无法统摄肢体出现不稳感;在后期髓减脑消,神机闭塞,肢体萎弱虚颓,甚至形神衰惫。在治疗方面,以补肾充髓、通调脑窍、益精复神为主,同时在治疗过程中注重痰浊瘀毒的有无,辨证施治。附医案1则以资佐证。

[关键词] 持续性姿势知觉性头晕;脑髓;脑窍;脑神;陈志刚;名医经验

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2025)04-0171-04

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2025.04.030

持续性姿势知觉性头晕(persistent postural perceptual dizziness, PPPD)是一种慢性前庭功能障碍性疾病,表现为持续性非旋转性头晕和(或)不稳,在直立姿势、主动/被动运动及复杂的视觉环境刺激下出现症状的加重。本病既往名称包括视觉性眩晕(visual vertigo, VV)、恐惧性姿势性眩晕(phobic postural vertigo, PPV)、慢性主观性头晕(chronic subjective dizziness, CSD)^[1],2017年由Bárány协会对既往慢性头晕相关疾病的临床特点进行了总结,使既往涉及多学科多个概念成为统一的、诊断明确的疾病,并颁布了PPPD的诊断标准^[2],目前PPPD发生的确切病因尚不明确,但研究表明PPPD经常会发生在一些急性、发作性前庭疾病,或外伤、惊恐

发作、焦虑症等疾病之后^[3]。目前西医治疗PPPD的方法主要包括认知疗法,抗焦虑、抑郁药物治疗及前庭抑制治疗,但是西药治疗本病的效果缺乏持久性、全面性和平稳性^[4],长期服用可能会导致一些不良反应。

中医药治疗本病具有独特的优势,针对患者的具体情况可以辨证施治,调整患者的内环境,同时减轻西药的副作用,PPPD尚无明确的中医病名与之对应,目前多将本病归属于“头晕”“郁证”的范畴。中医学对本病病机认识不一,如李荣荣等^[5]认为PPPD是由于肝气郁结,化生火热,扰动清窍,提出疏肝解郁、泻火除烦、息风止眩的治疗思路。曾凤珊等^[6]认为本病主要在于气机失常,包括气滞、气逆、气虚,提出以通、泻、补三

*基金项目:国家中医药管理局十一五重点专科专项专病基金(040104001003)

通信作者:陈志刚,男,主任医师,研究方向为中西医结合防治脑病

[20] 王纶.明医杂著[M].济南:山东画报出版社,2004.

[21] 张介宾.类经[M].郭洪耀,吴少祯,校注.北京:中国中医药出版社,1997.

[22] 巢元方.诸病源候论[M].黄作阵,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.

[23] 马玲,张家林,裴瑞霞.裴瑞霞应用逍遥散加减治疗2型糖尿病经验总结[J].中医导报,2020,26(14):200-202.

[24] 张锡纯.医学衷中参西录[M].王云凯,校点.石家庄:河北科学技术出版社,1985.

[25] 张山雷.本草正义[M].程东旗,点校.福州:福建科学技术出版社,2006.

[26] 何亚伦,王国栋,彭浩.朱德增治疗2型糖尿病用药经验的数据挖掘[J].中华中医药杂志,2019,34(6):2713-2716.

[27] 徐新宇,崔云,吴骏.崔云教授“调肝三法”治疗男性不育症学术经验探颐[J].浙江中医药大学学报,2022,46(12):1327-1331.

[28] 甄权.药性论[M].芜湖:皖南医学院科研科,1983.

(收稿日期:2024-08-23 编辑:刘国华)