

裴林教授基于“化浊”角度论治精液不液化的临床经验研究^{*}

河北中医学院研究生学院 杨佳丽 贾志霞 赵 静[△] 芦 晔[△] 邵 慧[△]

指 导 裴 林[△] (石家庄 050091)

提要 精液不液化是导致男性不育的常见病因之一,主要表现为精液的黏稠如胶冻状,或仍有凝块,常易复发,不易治愈。裴林教授从“化浊”角度论治精液不液化,认为肾虚为此病的发病之本,“浊邪”为发病的物质基础,推陈致新提出健脾化浊通络、清利化浊解毒、补肾温阳化浊及滋阴降火化浊为法的基础方药,这一认识,为临床治疗和基础研究提出了新的理论指导。

关键词 精液不液化; 精稠; 精冷; 裴林; 化浊法; 男性不育; 名医经验

中图分类号: R249.856.56 文献标识码: A 文章编号: 1007-5615(2021)02-0058-03

DOI:10.16370/j.cnki.13-1214/r.2021.02.016

室温状态下,新鲜离体精液1 h内会发生液化现象,变成稀薄液体状,若超过1 h仍含有不液化的凝集块或不液化者,则称作精液不液化^[1]。精液不液化其精液状态表现为精液的黏稠度增高,限制了精子的活动^[2],削弱了精子的活力,致使精子无法正常通过宫颈口与卵子正常结合而造成男性不育。裴林教授是全国名老中医药专家经验指导教师,河北省名中医,全国优秀中医临床人才,有着丰富的临床经验,尤为擅长治疗男性不育病症。现就裴教授治疗精液不液化的临床经验予以整理分析。

1 衷中参西 以浊识病

西医认为,精液不液化可分炎症性和非炎症性两类:在附属性腺中,精囊腺产生凝固因子,前列腺产生的纤维蛋白酶和蛋白分解酶,是使精液液化的关键物质,若前列腺或精囊腺等附属性腺发生炎症^[3],则会导致炎症性精液不液化,西医可以抗炎治疗;若前列腺缺损或微量元素缺乏等原因引起的非炎症性精液不液化,目前尚无特效药^[4],治疗时间长,难度大。中医古籍中并无“精液不液化”病名的相关记载,古人常把“精液不液化”归属于“精稠”“精冷”等范畴。裴教授结合多年

临床经验,认为对精液不液化认知,可基于“化浊”的角度重新审视此病。

何谓“浊”?《老子》云“混兮其若浊。”其喻“浊”为“不清”“浑浊”之意^[5],延用至今。若食气入于胃,浊气归于心,淫精汇于脉抑或受谷者为浊,受气者为清者,浊则为生理之浊即人体水谷精微;如若血脉藏于身者,犹江河之流,江河之流者,浊而不清也,血脉之动者,易扰而不安也,其浊则变生为致病之因的病理之浊。“浊”其性黏、质稠,顽固难化,而精液不化者精浊相干,精固不化,故精液不液化其精液状态可归属于“浊”的范畴。但凡治病者,须先识因也,常云男子不生有六因^[6],一精寒、二气衰、三痰多、四火盛、五精少、六气郁。精液不化者皆不出其六因而致病:有湿热下注熏灼精室,清浊不分而致者;因久病入络,浊瘀阻窍,排精强忍不泄,败精离位而成者;有先天阴阳两虚或后天损伤肾之阴阳为患者;亦有跌扑损伤者。裴教授认为精液不液化主要致病因素当属“浊邪”,其认为无论痰、瘀、湿、热、毒皆属于“浊邪”,“邪之所凑其气必虚”如若邪气久居,则病及于肾,或先天肾气不足,形成虚实夹杂的病症,肾虚为发病之本,“浊邪”为发病的物质基础。在谨守病机的基础上,推陈致新提出健脾化浊通络、清利化浊解毒、补肾温阳化浊及滋阴降火化浊为法的基础方药,效如桴鼓。

2 深谙病因 谨遵病机 分型化浊

2.1 痰瘀浊邪,宜健脾化浊通络 医家王珪曾

^{*} 国家重点研发计划资助项目: No. 2017YFC1701700; 河北省中医药管理局科研计划项目: No. 2018060; 省级中医药类重大医学科研课题: No. zyzd2013014; 河北省政府资助临床医学优秀人才项目: No. 360601

[△] 河北省中医药科学院 (石家庄 050031)

通讯作者: 裴林,男,博士、主任中医师、博士生导师。

言:其髓、其脑、其涕、其唾、其涕、其精、其津、其气、其血、其液,同出一源也,而随机感应聚之,故凝之则为败痰。而精液不化者,其精液黏腻胶结甚则成块,故认为“精随机感应”为痰。而痰涎皆源于气血,若水谷津液能化得其正,则为津血,但若化失其正,则为痰浊。然津血同源,痰瘀胶结,阻滞日久,化为浊邪;或房劳忍精不射,成精血之伤,乃有形败浊阻于隧道败精离位,浊痰阻窍,其离位之精,射而不出,日久则聚而为腐秽胶浊,精败瘀阻,浊者,精败而腐者为之。

化浊,一“化”字,不仅意为驱散浊邪,还在疏通精液生成之道路。“化”不同“通”般其峻猛,因裴教授认为,见邪切勿急攻之,必先追本溯源,故曰“化”。凡有瘀滞者,必壅塞气道,阻塞气机,气行则血行,血行则津利,津利则精开,精开何浊有之?故非健脾行气不可;痰为患,秽浊黏腻,若徒消其痰,痰不易化,故常宜健脾行气;肾主水,水泛为之痰,而痰之本无不在肾乎。痰之生,本于肾气之寒,源于脾胃气弱,健脾胃则其痰可化,补肾则其痰可消。肾衡则胃安,脾健则痰消,瘀去则精化,故痰瘀浊邪为患,宜采用行气健脾化浊的治疗大法。

属痰瘀浊邪者,宜健脾化浊祛瘀,常用方剂有桃红四物汤、少腹逐瘀汤,二陈汤等。常用药物:常用川芎、丹参、王不留行、三棱、莪术等活血通络散浊,半夏、陈皮、竹茹、浙贝母、瓜蒌等健脾化痰散浊。脾恶湿,湿内蕴,湿不除则脾不为治,清为主,甘为助,故常用鸡内金、焦山楂、乌梅、麦芽、淡豆豉等;裴教授常道:人身左半属血,右半属气,故常加入薄荷、柴胡、香附行气除浊;肾者,精之处也,肾怕燥,急食辛以润之,津不行,则以辛散之,故常用桂枝,且可温阳以助气化。裴教授还往往加入少许蜈蚣,“蜈蚣者,内能脏腑,外能经络,凡气血凝滞之处皆能开之”以助疏通阳道;为使祛邪而不伤正,酌情加入黄精、茯苓等甘平之品。

2.2 湿浊热毒,宜清利化浊解毒 精液不液化患者素嗜食辛辣醇酒厚味,而致脾胃运化失常,脾胃若气虚,则下流聚于肾。因脾脏独主转运而升清降浊,清浊不分,湿聚中宫,浊气不流,食虽能化精,而湿多则精难化,湿久则浊凝^[7],湿为浊之渐化,均性善趋下,遂随精入肾,湿浊若聚肾,肾虽泌精而非纯贵之精。湿若再与火热怫郁相交,水液不能宣行,而停留成水湿。湿者,化气,是为阴

中之阳,而多自热生,湿热之邪,若氤氲浊腻,缠绵日久,化生湿热浊毒,熏蒸精室,清浊不分,故发本病。

在临床治疗中,对于湿浊热毒,裴教授善三焦立论,治湿热毒邪重在化浊以解毒,分消上下之势,随证而变法,胃中若苦浊,湿浊同类,浊气随之下流,故趋势利导,湿热得清,则精室自开,精室自开,浊和毒无可藏之,安有不清不化之理。

属湿浊热毒者,宜清利化浊解毒,常用方剂有萆薢分清饮、龙胆泻肝汤、五苓散等。常用苍术、石菖蒲、薏苡仁、藿香、路路通祛湿化浊,以达病源;常用泽泻、车前子、黄连、黄柏、龙胆草清热利湿,以引热从小便而去,湿浊热毒易阻止气血,可加善窜良药甲珠、路路通加强通利精道之功;湿性重浊,聚于中宫,病程日久,困脾耗气,酌情加入黄芪、白术、山药等健脾之品。

2.3 肾阳虚弱致寒气生浊,宜补肾温阳化浊 《素问·六节藏象论》曰“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。”肾中蕴藏元阴元阳,“火者,阳气也,天非此火不能发育万物,人非此火不能生养命根,是以物生必本于阳”,水火之相逮,雷风则不相悖,山泽则通气,然后能变化万物也。阳气损则阴寒生,若元阳不足,精宫虚寒,寒气生浊,阳不气化,则精液不化。凡病由外者,或因风寒伤形,或因生冷伤脏,由内者,或因劳欲以败阳,房劳过度,肾阳衰败,温煦无力,精不液化;或由后天久病及肾,耗损肾阳,精室虚寒,浊气内蕴,弥散精宫,而精液不化。

肾阳不足,虚寒内盛,浊为阴邪,病性属阴虚寒,非温热药不可愈之;补阳者,必于阴中求阳,善补肾者,当与脾胃之中求之,通过调理脾胃,达到增强肾精之效。裴教授还提到精液不液化的发生、演变、转归与肝肾密切相关,强调精血同源,肝藏血、肾藏精,肝肾同居下焦,皆寄相火,唯肝气畅,肾气足,宗筋才荣,阳道才兴,精液才化,肝肾母子之脏,母病及子,子病盗母,故酌加补肝之品。清者气滑,浊者气涩,浊不仅自身为病理之状,且壅塞脉道,阳虚生寒,寒性收引均导致血行不畅,而成血瘀,酌加活血化瘀的药物。

属肾阳虚弱致寒气生浊者,宜补肾温阳化浊,常用方剂金匱肾气丸、右归丸、保元汤等,常用仙灵脾、菟丝子、续断、韭菜子、鹿角壮肾阳,鼓动肾中阳气提高生精功能,用肉苁蓉来益阴通阳;裴教授重视燮理阴阳,善用紫石英,紫石英性甘温而

润养，能温肾而养肝，并能通奇脉；搭配桂枝、小茴香、肉桂、丁香等行气化浊，温经散寒；取熟地黄、山茱萸、山药、白芍补益肝肾精血，阳得阴药之柔润则温而不燥，阴得阳药则通而不腻；桂枝、王不留行、路路通活血通络，蜈蚣散结通络，使阳道开，浊邪去，诸药为补肾温阳化浊之意。

2.4 癸水耗竭致相火失位生浊，宜滋阴降火化浊 “相火者，龙火也，得湿则热，遇水则燔……以水折之，以湿攻之……”若癸水耗竭不足，龙雷之火失其位，则相火妄动，火起于妄，变化莫测，无时不有，火旺熏灼精室，煎熬精液，精浊相干，精固不化。刘完素言 “由乎将息失宜而心火暴甚，肾水虚衰不能制之，则阴虚阳实而热气怫郁，……由五志过极皆为热甚故也。”若五志过极，或劳心太过，君火失其明，则郁滞化实火，热盛伤阴，精液不化。

二八之年，肾气胜，天癸至，阴静阳动，男女构精，万物化生，故能有子。若先天肾阴不足者，要益精填髓补肾 “东方之木，无虚不可补，补肾即所以补肝”乙癸同源，滋肾勿忘补肝；肾阴亏虚，相火易亢成元气之贼，故裴教授常用甘寒或微寒之品以降相火去浊气，一再强调慎用苦寒，若苦寒太过，易伤肾阳，且躁易伤阴，影响性欲和精子质量；补肾而不补脾，肾精无以遂生，用先天以滋后天。虽曰滋，但不可乱用滋腻之物，以防阻遏阳气，气不化精，要做到补中有清，清中寓滋，滋中含通，通而化邪，宜滋阴降火化浊。

属癸水耗竭致相火失位生浊者，宜滋阴降火化浊，常用方剂知柏地黄汤、杞菊地黄丸等。常用百合、麦冬、熟地黄、山药、枸杞子等滋阴之品；搭配知母、黄柏、夏枯草、白茅根等退虚热的药物。黄柏泄相火而坚肾阴，知母清热而保真阴，两药共清源以平阳之有余。然据现代药理证明，黄柏、知母易影响性欲，使性欲低下，故裴教授常加入仙灵脾来均衡此现象；当归、牡丹皮、赤芍用以活血化瘀；少许车前子泄肾中虚火，泽泻以泄肾浊，动静结合，有利于阴精来复，共奏滋阴降火化浊之意。

3 典型验案

张某，男，36岁，已婚，律师。初诊日期：2019年3月2日。主诉：婚后5年不育。现病史：结婚5年，夫妻同居而不孕。女方各项检查均正常。男性现症见：体乏，易疲惫，嗜食肉，口黏腻不苦，寐安，二便可，舌淡红、苔黄腻，脉弦滑。

检查：精液常规检查，液化时间>60 min，精液不完全液化，活动率63%，活动力：a级5%、b级30%。予自拟化浊汤清利化浊。清半夏15 g，橘红12 g，茯苓15 g，白术12 g，薏苡仁15 g，神曲、山楂、莱菔子各12 g，蒲公英、红藤各15 g，莪术10 g，丹参、赤芍、王不留行、路路通、女贞子、墨旱莲各15 g，甘草6 g。连服7 d后复诊，二诊：药后诸症减轻不明显，而舌淡红、苔黄稍腻，脉弦，湿热之象较前有所减轻，在原方基础上去莪术，加白花蛇舌草、郁金各15 g，川芎、蒲黄各10 g，淫羊藿15 g。三诊：服上药7剂后，无不适，精液常规：液化时间<30 min，活动率70%，精子活动力：a级20%，b级35%，其爱人怀孕，次年足月生产。

按语：夫邪所生，或阴或阳，阴者得之食居，患者喜食肥甘厚味，影响脾胃运化功能，湿滞中宫，日久化生湿热，性善趋下，下注精室，煎熬精液，精浊不分，精液不化。裴教授认为，本病属于虚实夹杂之证，脾胃虚弱为本，湿热为标，治当清利化浊解毒，兼顾脾胃。初诊时运用行气健脾化浊的方法，自拟化浊汤清利化浊，同时加入山楂、神曲健脾消食，标本兼治。二诊时湿热之象减退，而在原方基础上加入行气化瘀之品，考虑到湿热之邪易阻遏气机运行。故本方在临床应用时，多有效验。

参考文献

- [1] 朱同常，乔龙立，戴宁. 精液液化机制及相关影响因素[J]. 中医临床杂志, 2015, 27 (3): 317-320
- [2] 张春和，白强民，李焱风，等. 宁泌泰胶囊联合红霉素肠溶片治疗解脲脲原体阳性精液不液化症临床研究[J]. 中草药, 2019, 50 (9): 2146-2150
- [3] 陈欣欣，林松，寸金涛. 精液不液化对精子总活力、存活率、精子总数及pH值的影响分析[J]. 云南医药, 2015, 36 (2): 125-127
- [4] 宣志华，杨振，轩立华，等. 李曰庆教授“六五四二”方治疗男性少弱精子症的临床经验[J]. 中国男科学杂志, 2019, 33 (2): 73-74
- [5] 裴林，李佃贵，曹东义，等. 浊毒浅识[J]. 河北中医, 2010, 32 (1): 24-25
- [6] 张敏建，郭军，陈磊，等. 男性不育症中西医结合诊疗指南（试行版）[S]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35 (9): 1034-1038
- [7] 闵潇，焦拥政. 从“痰”探讨精液不液化的临床诊治[J]. 中医杂志, 2017, 58 (24): 2141-2143

(2020-12-16 收稿)