

# 李其信教授基于“体病相关”论辨治血精经验浅析

吴丽通 李其信 车祖钊 傅伟 游旭军

广州中医药大学附属宝安中医院 广东,深圳 518133

**摘要:**[目的]探讨李其信教授基于“体病相关”中医体质理论辨治血精的临床经验。[方法]通过跟师门诊学习,整理相关病例,从体质与血精的相关性、血精常见类型、血精辨体论治三个方面,分析总结李其信教授治疗血精的临床经验,并附两则经典病案加以验证。[结果]李其信教授认为血精与体质偏颇状态高度相关,临床上血精患者体质特点以阴虚体质、湿热体质、血瘀体质为主。治疗上,阴虚体质重在滋阴培本,辅以清热;湿热体质强调分清湿热,注重凉血止血;血瘀体质以活血祛瘀为主,兼行补气行气之法。在辨病辨证的基础上,结合辨体论治,调理偏颇体质,标本兼治。所举病案一为阴虚体质,以滋阴泻火、凉血安络为法,方选知柏地黄丸加减;病案二为湿热体质,以清热利湿、凉血止血为法,方选龙胆泻肝汤加减。[结论]李其信教授根据“体病相关”论诊治血精患者,开辟了临床诊治血精的新思路、新方法,疗效显著,值得借鉴。

**关键词:**血精;体病相关;辨体论治;中医体质;名医经验;李其信;诊疗模式;医案

**中图分类号:**R588 **文献标识码:**A **文章编号:**1005-5509(2021)03-0278-04

**DOI:** 10.16466/j.issn1005-5509.2021.03.015

**Professor LI Qixin's Experience in Treating Hematospermia Based on the Theory of "Body Disease Correlation"** WU Litong, LI Qixin, CHE Zuzhao, et al *Bao'an Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong, Shenzhen(518133), China*

**Abstract:**[Objective]To investigate Professor LI Qixin's clinical experience in treating hematospermia based on the theory of "body disease correlation". [Methods]Through studying with the teachers in the outpatient department and sorting out relevant cases, the clinical experience of Professor LI Qixin in the treatment of hematospermia was analyzed and summarized from three aspects of the correlation between constitution and hematospermia, common types of hematospermia, and the differentiation of hematospermia, and two classic medical records were added for verification.[Results] Professor LI Qixin believes that the occurrence of hematospermia is highly correlated with the constitutional bias. In clinical practice, the constitutional bias of patients with hematospermia is mainly characterized by Yin deficiency constitution, damp-heat constitution and blood stasis constitution. In terms of treatment, Yin deficiency constitution focuses on nourishing Yin and cultivating the essence, supplemented by clearing heat. The treatment of damp-heat constitution emphasizes clearing damp-heat and cooling blood to stop bleeding, while the treatment of blood stasis constitution is mainly to promote blood circulation and remove blood stasis, combined with replenishing and promoting Qi. On the basis of disease differentiation and syndrome differentiation, treatment should be combined with body differentiation and regulating the biased constitution for a long time to treat both the symptoms and the root causes. The first medical case presented above was considered as Yin deficiency constitution. The treatment methods were invigorating Yin and purging the fire, cooling the blood and calming collaterals, while Zhibai Dihuang Pill was the main prescription. The second medical case presented above was considered as damp-heat constitution. The treatment methods were clearing damp-heat, cooling blood and stop bleeding, while Longdan Xiegan Decoction was the main prescription.[Conclusion]Professor LI Qixin treats hematospermia according to the theory of "body disease correlation", and opens up new ideas and methods for clinical diagnosis and treatment of patients with hematospermia, which has significant effect and is worthy of reference.

**Key words:** hematospermia; body disease correlation; treatment based on body differentiation; constitution of traditional Chinese medicine; experience of famous doctor; LI Qixin; diagnosis and treatment mode; medical records

血精是指男性精液中混杂有血液成分,根据混杂血液量的多少可分为肉眼血精和镜下血精。肉眼血精即肉眼可见精液呈红色或淡红色,祖国传统医学中的“赤白浊”“血精”“精血”“行房出血”即归属于肉眼血精。血精迁延难愈、反复发作,是男科的疑难病症之一,可出现于青春期及其后的任何年龄,但以性活

动旺盛期的青壮年为主。西医治疗以抗感染、手术治疗为主,效果不理想,容易反复发作,而且副作用明显;而中医药治疗本病优势明显,其治疗方法多样,疗效确切,副作用少,复发率低,能够有效提高患者的生活质量<sup>[1]</sup>。

李其信教授是广州中医药大学附属宝安中医院

基金项目:深圳市宝安区科技计划基础研究项目(2019JD332);广东省基层老中医药专家传承工作室建设项目(粤中办函[2020]1号);深圳市科技计划项目(JCYJ20180302144752020)

Fund projects: Basic Research Project of Bao'an District of Shenzhen(2019JD332); Guangdong Province Old TCM Experts Inheritance Studio Construction Project(Y.Z.B.H.[2020]1); Shenzhen Science and Technology Project(JCYJ20180302144752020)

通讯作者:李其信,E-mail:1423440039@qq.com

男科主任、学术带头人,广州中医药大学教授、硕士研究生导师,广东省及深圳市名老中医药专家学术经验传承工作指导老师,从事男科临床工作30余年,学识渊博,治学严谨。李教授对男科常见病及疑难病症有丰富的诊治经验,尤其对血精的诊治有独到的见解,其运用“体病相关”的中医体质学理论,在辨病辨证的基础上,通过辨体治体防治血精,疗效显著,治验无数。笔者有幸于跟诊中耳濡目染,收获良多,现将李教授治疗血精的临床经验总结如下。

## 1 体质与血精的相关性

中医学认为,体质是个体生命过程中所表现出的形态结构、生理机能以及心理状态等方面综合的、相对稳定的特质,而这种特质又决定着人体对某种致病因子的易感性及其病变类型的倾向性<sup>[2]</sup>。大量的横断面流行病学调查及现代分子生物学研究也已经证实,体质与某些慢性病具有明显的相关性<sup>[3-5]</sup>。体质与疾病的相关性论述最早可追溯到秦汉时期,如《灵枢·五变》言:“人之有长病也,亦因其骨节皮肤腠理之不坚固者,邪之所舍也,故常为病也。”《灵枢·百病始生》曰:“风雨寒热不得虚,邪不能独伤人,卒然逢疾风暴雨而不病者,盖无虚,固不能独伤人。此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形。”阐述了不同的体质状态对于疾病的发生与否具有重要影响。东汉时期医圣张仲景将《黄帝内经》之体质理论运用于临床之中,继承并发展了“体病相关”的内涵。如《伤寒论·少阳病证》中“血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下……小柴胡汤主之”,论述了体质状态气虚血弱之人容易罹患少阳病证,适用扶正祛邪、和解少阳之小柴胡汤治之。此后“体病相关”的论述散见于历代古籍之中,多为体质与疾病倾向性、病机、证候、治疗等相关性的阐述,未形成系统的理论体系。“体病相关”理论体系,则是以李教授之恩师王琦教授为代表的中医体质研究者在系统整理和继承历代中医古籍及体质相关论述的基础上,综合现代多学科方法,开展体质分类研究,从而构建形成。该理论认为,体质与某些慢性疾病具有一定的相关性,体质影响机体对疾病的易感性和病变类型的倾向性<sup>[6]</sup>。

疾病和证候均不能离开机体单独存在,体质是机体的特质,也是证候产生的基础,因此在一定程度上可以把体质看作疾病的基础和转机<sup>[7]</sup>。由此医者可以通过辨析患者体质状态,调理患者的偏颇体质,打破

疾病的基础、引导疾病的转机,从而达到治病求本的目的。辨体论治是指在临床诊断中以人的体质作为认识对象,从个体不同的体质状态和体质类型的特征入手,把握其健康与疾病的整体要素与个体差异,用以制定个体化的防治原则及预防养生的方法<sup>[8]</sup>。辨体论治正是诊疗模式由当下“人的病”向“病的人”转变的表现,其优势在于在疾病的防治过程中体现个体化诊疗思想,即不同民族、不同地域的人体质存在差异,其对于药物的耐受性和敏感性不一,因而用药、剂量有差异,针刺手法亦有轻重快慢差异。目前辨体论治的新诊疗模式广泛运用于某些慢性病的临床研究当中,如王琦<sup>[9]</sup>辨体论治哮喘、包蕾等<sup>[10]</sup>辨体论治慢性荨麻疹、朱震坤等<sup>[11]</sup>辨体论治视神经萎缩,但有关血精与体质的相关性目前国内外还缺乏大样本流行病学统计资料,循证医学证据不足。李教授在临床实践中,观察总结发现血精患者大多存在体质的偏颇,尤以偏颇体质中的阴虚质、湿热质、瘀血质最为多见;而部分医者见血止血,见热清热,只治其标,未发现体质偏颇才是使血精反复发作、缠绵难愈的根本。故李教授在临床诊治血精时,依据偏颇体质与血精之间的矛盾关系,往往将辨体论治运用其中。

## 2 血精常见体质类型及辨体论治思路

### 2.1 阴虚体质

阴虚体质是由于体内津液精血等阴液亏少,以阴虚内热为主要特征的体质状态,主要临床表现为手足心热、目涩口燥咽干、口渴喜冷饮、大便干、小便短涩、舌红苔少、脉细数等。李教授在临床诊治过程中发现血精属阴虚体质的患者最为多见,究其原因,乃随着现代生活水平的提高,科技日益发达,人们生活作息无规律,熬夜久视,日久伤肝耗血;喜食酒炙煎炸辛辣之品生热助火,体内阴液渐耗;或纵欲不节,耗伤阴精,阴不能制阳则易化火,火盛进一步灼耗阴液,如此恶性循环,终成相对稳定的阴虚体质。《景岳全书》言:“精道之血,多因房劳,以致阴虚火动,营血妄行而然。”<sup>[12]</sup>阴虚体质患者常性欲亢进,房事过劳,日久精血益损,肾水不能制阳,水火失济则心火更旺,血热妄行,灼伤血络,血随精出,则血精迁延难愈。根据“体病相关”论,阴虚体质发病倾向多为热证,或易从热化,易病失眠、早泄、血精等。李教授对于辨病为血精、辨证为阴虚火旺,辨体为阴虚体质者,常用中药知母、黄柏、生地黄、山萸肉、山药、茯苓、泽泻、女贞子、墨旱莲等长期调理其偏颇体质,体病共调,标本兼治。

**2.2 湿热体质** 湿热体质是由于久居湿地、喜食辛辣肥甘厚腻,或长期嗜酒吸烟,湿热蕴生,多以急躁易怒、面垢油光、口苦口干、身重困倦、大便燥结、小便短赤、舌红苔黄腻、脉滑数或弦数等为主要临床表现的体质类型。湿热体质患者容易罹患下焦病症,男性多见阴囊潮湿、热淋、尿血、癃闭、遗精、血精等,女性多见会阴湿痒、白带量多黄稠、热淋等。《温热论》中有云:“有酒客里热素盛,外邪入里,里湿为合。在阳旺之躯,胃湿恒多,在阴盛之体,脾虚亦不少,然其化热则一。”<sup>[13]142</sup>而湿热体质病发血精,其病机不外乎嗜酒过度、恣食辛辣肥甘厚腻,或是外感六淫致病,由于体质倾向性及易感性使其更易聚湿生热,湿性重浊,易趋下焦,湿热相互搏结,直捣精室,损伤血络,终酿血精。李教授在辨治血精属湿热体质者时,强调“塞流”的同时需重视“澄源”,“塞流”即急则治标,分清下焦湿热,截流凉血止血,常用药物为大黄、生地黄、大蓟、小蓟、白茅根、地榆、血竭、三七等;“澄源”即澄本清源,审因论治,着重调理湿热体质之本,常用龙胆草、黄柏、栀子、土茯苓、苍术、茯苓、黄连、陈皮、蒲公英、川牛膝、木通、滑石、淡竹叶等。值得一提的是,李教授在辨证得法遣方用药的同时,常告诫患者重视饮食调护,保持清淡饮食,少吃荤腥发物,忌食辛辣肥甘奶酪油炸,禁酒戒烟,将助益于湿热偏颇体质的纠正。

**2.3 瘀血体质** 瘀血体质是由于先天禀赋不足,正气亏虚;或后天损伤,忧郁气滞,久病入络而形成的以面色黧黑晦暗、皮肤瘀斑、口唇暗紫、舌暗有瘀斑、脉结代或细涩为主要临床表现的体质类型。唐容川<sup>[14]</sup>在《血证论》中指出:“离经之血,虽清血鲜血,亦是瘀血。”并提出瘀血不去、新血不生的学术见解。故李教授在治疗血精之时,无论何证,无论何体质,只要辨病为血精,都会酌情加活血止血、祛瘀通络之品,正是出于“去宛陈莖”、祛瘀生新之意。值得一提的是,李教授在辨治瘀血体质的血精患者时,常将患者发病归结于两大因素:其一是气郁致瘀,其二是气虚致瘀。见血则恐,精血并见则坐立不安,这是临床上绝大多数血精患者的表现。七情内伤直中脏腑,肝气不舒,气机郁滞,加之血瘀体质易于成瘀,瘀血阻滞精室脉络,血不循经则外溢,乃成血精;或是久病迁延难愈,叶天士在《临证指南医案》谓之“初为气结在经,久则血伤入络”<sup>[13]105</sup>,久病耗气伤血,气虚无力运血则血滞而成瘀,脉道受阻,血溢于外,终成血精。故李教授对属血

瘀体质的血精患者遣方用药时,常同时配伍理气药或补气药,如党参、黄芪、炒白术、茯苓、升麻等,疗效显著,少有再发者。

### 3 典型病例

**3.1 验案一** 戴某某,男,47岁,2020年7月26日初诊。主诉:血精反复5个月余。现病史:5个月余前无明显诱因下自慰后出现精液带血症状,色红褐,量少,伴腰膝酸软、失眠多梦、口干咽燥,无腹痛。昨日自慰又发现血精,色红褐,量少,二便正常,胃纳可。查体:腹平软,双侧输尿管行程无压痛,膀胱区无膨隆,触诊双侧辜丸附辜大小和质地尚好,未触及静脉曲张团块。直肠指检:前列腺不大,质韧,中央沟存在,表面光滑,触痛阴性,指套未见沾血。舌红,苔少,脉细弦。行经直肠彩超检查:双侧精囊腺增厚15~16mm。西医诊断:精囊炎;中医诊断:血精,证型属阴虚火旺证;体质诊断:阴虚质。在辨病辨证的基础上,结合辨体论治,治宜滋阴泻火、凉血安络,方用知柏地黄汤加减。药物组成:知母10g,黄柏10g,生地黄15g,山药15g,山茱萸12g,茯苓15g,牡丹皮9g,泽泻10g,女贞子12g,墨旱莲15g。共7剂,水煎服,每日一剂,早晚分服。嘱患者调畅情志,注意睡眠,忌食煎炸辛辣,节制房事,慎避风寒,配合坚持调理阴虚质。

2020年8月2日复诊。自诉期间自慰1次,未见精液带血,疗效显著,再予3盒中成药知柏地黄丸继续调理阴虚体质,预防再发。

按:患者平素喜看手机电视,常熬夜,失眠日久,形体偏瘦,再加青壮年时自慰频繁,为典型的阴虚体质。观其舌脉,舌红少苔脉细弦,兼有口燥咽干、腰膝酸软,一派阴虚火旺之象。处方予生地黄、山药、山茱萸补其肝肾之阴,壮水之主以制阳光;泽泻、牡丹皮、茯苓利湿泻热,并防滋阴药之滋腻恋邪;知母、黄柏加强清热降火之功;女贞子、墨旱莲滋阴凉血止血。诸药共奏滋阴泻火、凉血安络之功。患者服药7剂之后,下焦阴虚火旺之证暂除,精室自安,故未见精液带血。但患者阴虚体质尚存,若再受外邪内伤,极易转化为阴虚火旺之证,扰动精室,再发血精,故再予中成药知柏地黄丸长期调服,嘱患者回归正常生活作息,早睡早起,忌食煎炸辛辣,节制房事,以助阴虚体质的纠正。

**3.2 验案二** 李某,男,32岁,2020年4月7日初诊。主诉:血精反复1个月余。现病史:1个月余前患者同房

后无明显诱因出现精液带血症状,色鲜红,量多,伴射精疼痛,阴囊潮湿,勃起欠佳,小便黄、淋漓不尽,期间未系统治疗。就诊前因房事后再发血精,眠可,纳可,大便正常。查体:面垢油光,形体偏胖,腹平软,双侧输尿管行程无压痛,膀胱区无膨隆,触诊双侧睾丸附睾大小和质地尚好,未触及静脉曲张团块。直肠指检:前列腺不大,质韧,中央沟存在,表面光滑,触痛阴性,指套未见沾血。舌红,苔厚黄腻,脉弦滑。精液分析:精子前向运动31%,精子浓度 $237 \times 10^6/\text{mL}$ ,红细胞 $2.5 \times 10^6/\text{mL}$ 。西医诊断:精囊炎;中医诊断:血精,证型属湿热下注证;体质诊断:湿热质。在辨病辨证的基础之上,结合辨体论治,治宜清热利湿、凉血止血,方用龙胆泻肝汤加减。药物组成:龙胆草6g,黄柏10g,炒山栀子10,生地黄15g,泽泻12g,车前子12g,茯苓15g,白茅根15g,墨旱莲15g,地榆15g,三七粉3g。共7剂,煎服,每日一剂,早晚分服。嘱患者调畅情志,锻炼身体,减重,忌食辛辣肥腻冷冻之品,慎避风寒,配合坚持调理湿热质。

2020年4月15日复诊。自诉服药3剂后,小便量渐多,当晚遗精1次,仍可见精液中带少许血丝,色淡。服药6剂后同房,未见精液带血。再予院内制剂清热利湿颗粒3盒,嘱患者坚持调理湿热体质,预防再发。

按:患者为青壮年,体型肥胖,喜好饮酒,面垢油光,常感阴囊潮湿,断其属湿热体质。恣情纵欲,湿热之邪循经下注,直捣精室,损伤血络,迫血妄行,则血随精出;湿热蕴结精室,精血运行不畅,则射精疼痛;湿热循肝经下注阴囊则感阴囊潮湿;伤及膀胱,气化不利,则小便黄、淋漓不尽;舌红苔厚黄腻、脉弦滑均为湿热内盛之象。参见湿热体质,治以清热利湿、凉血止血,以龙胆泻肝汤加减清热利湿,调理体质;炒山栀子、白茅根、墨旱莲、地榆、三七活血化瘀、凉血止血,体病同治。此病案遵循辨病-辨证-辨体的原则,将辨体论治的优势运用在血精的诊治中,疗效明显。

#### 4 结语

李教授运用中医体质学中的“体病相关”论,将血精患者归属为阴虚体质、湿热体质、血瘀体质三种常见类型。在临床诊治中除了充分利用中医药诊治优

势,注意体病同调,同时重视西医辅助检查以排除泌尿系统的炎症、结核、结石、肿瘤等疾病;重视日常行为习惯,如告诫患者忌纵欲、禁欲,避免久坐,加强锻炼,注重调畅情志,清淡饮食等。在血精的治疗中,切忌见血妄止血,见热直泻热,以免犯虚虚实实之过,而应明辨标本缓急、寒热虚实,谨守因势利导,引血归经,方为正治。此外,离经之血,不宜久郁,故李教授鼓励血精患者在治疗的过程中适当排精,每周一次为宜,且尽量缩短房事时间,以利于瘀祛新生。李教授在辨病辨证基础之上,通过辨体调体防治血精,为该病的防治开拓了新思路、新方法,对指导临床有实用价值,值得借鉴。但目前国内外有关中医体质与血精的相关性研究不多,还需进一步深入研究基于中医体质防治血精的内在机制,使中医体质学说更好地运用到血精的防治中。

#### 参考文献:

- [1] 刘庆华,方腾铎,崔云,等.中医药治疗血精症研究进展[J].新中医,2019,51(7):28-31.
- [2] 王迎,金桂兰.中医体质学说研究进展[J].长春中医药大学学报,2011,27(6):1067-1068.
- [3] 史会梅,朱燕波,王琦.中医体质量表应用现状的文献计量学分析[J].中医杂志,2013,54(17):1507-1510.
- [4] 夏晓莉,蔡鑫桂,赖伟兰,等.代谢综合征患者中医体质分析[J].广州中医药大学学报,2017,34(6):793-797.
- [5] 周珊珊.湿热体质人群差异表达基因的筛选及其功能初探[D].广州:广州中医药大学,2016:14.
- [6] 罗辉.中医体质学体病相关临床研究的系统评价和方法学研究[D].北京:北京中医药大学,2019:25.
- [7] 张惠敏,龚海洋,王琦.辨体论治思想临床应用浅析[J].辽宁中医杂志,2003,30(8):609-610.
- [8] 王琦.从发病学看体病相关的新视角[J].天津中医药,2019,36(1):7-12.
- [9] 王琦.论辨体论治的科学意义及其应用(二)[J].浙江中医药大学学报,2006,30(3):220-224.
- [10] 包蕾,王济,闵佳钰,等.慢性荨麻疹辨证论治与辨体论治[J].吉林中医药,2018,38(3):285-288.
- [11] 朱震坤,赫群.浅析辨体论治在视神经萎缩中的应用[J].山西中医,2019,35(6):1-4.
- [12] 张介宾.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,2007:682.
- [13] 黄英志.叶天士医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2015.
- [14] 唐容川.血证论[M].北京:中国中医药出版社,1996:113.

(收稿日期:2020-08-03)