

運用扶陽菟蓉湯治女性性冷感體會

呂澤康 澳門執業中醫生 趙可寧 江蘇省中醫院

摘要： 女性性冷感患者多見陰道分泌物減少、性交澀痛、厭惡或甚至畏懼房事、乳房萎縮、月經量少、產後性欲低落等。筆者經臨床辨證後，發現是陰陽俱虛者居多，故多用國醫大師夏桂成教授之驗方扶陽菟蓉湯，並重視帶下的觀察，進一步了解患者病情的輕重，配合補腎調週法，患者服藥後性欲明顯改善，性交滿意度增加。

關鍵詞： 扶陽菟蓉湯；中醫藥治療；性冷感；女性性功能障礙；

1 概述

女性性冷感 (Female Sexual Dysfunction)，又稱性冷淡或性欲抑制。是指長期對房事沒有興趣，行房事時身心不能適當地有所反應，或表現焦慮、不適或疼痛。在性交過程中無法達到高潮，或是喪失性慾者。女性的性功能障礙有幾種，性慾障礙種類較多，包括低性慾 (Hypoactive Sexual Desire)、壓抑性慾 (Inhibited Sexual Desire) 及性嫌惡 (Sexual Aversion) 還有全身性疾病及藥物濫用引起的性功能障礙；性喚起障礙 (Sexual Arousal Disorders) 即性興奮的困難；高潮障礙；性疼痛障礙則包括陰道痙攣 (Vaginismus) 或性交疼痛 (Dyspareunia) 等。部分是心理因素，如童年時不愉快被性侵犯、家庭教育而導致長期的性壓抑、伴侶長期冷落或婚姻關係變差等。而身體因素，如子宮內膜異位、盆腔炎等是會導致性交疼痛；或先天性陰道狹窄、子宮發炎等也容易引起陰道痙攣等。至於更年期女性則易見陰部乾燥，患者雖未喪失性趣，但卻在交合過程中難以獲得高潮。若患者遇到上述情況，應向婦產科醫生先排除器質性問題，檢查激素水平，如雌激素減少會導致血液流向盆腔區域不足，從而需要更多的時間來喚醒性高潮，亦會降低生殖器的敏感度。而血糖、尿糖測定也是需要的，因糖尿病常可導致血管神經性性欲抑制，檢陰道PH值等，再按心理因素尋求適合的溝通或心理治療。

性欲抑制在臨床上常見，根據其程度可分4級：

- 1級：性欲較正常情況減退，但還可接受配偶性要求。
- 2級：性欲原本正常，但在某一階段或特定環境下才出現減退。
- 3級：性欲一貫低下，每月性生活不足二次，或雖超過這標準，但只是由於在配偶壓力下而被動服從。
- 4級：性欲一貫低下，已中斷性活動達6個月或以上。

中醫學將此病歸為“陰萎”“陰冷”等範疇^[1]。認為其病因病機為：七情內傷、情志不遂；思慮傷脾，氣機失調；多育多產，損傷腎精；腎陽虛疲，命門火衰；腎陰虧虛，津液不足；瘀血內阻、

痰濕內盛等。個人臨床上遇到的性冷感患者，多見陰道分泌物減少、性交澀痛、厭惡或甚至畏懼房事、乳房萎縮、月經量少、產後性欲低落等，而根據不同的病因，中醫用不同的治療方藥。

筆者旅英 11 年，留意到當地 GP 若認為患者有此需要，會轉介患者見性治療師，可是這服務不是全英國有，且是有限度的。加上對患者而言，是個難以啟齒的隱疾，找男性醫生求診者則更少。臨床上基於筆者的不孕患者比例較多，常接觸的多會是產後性冷感，患者生產後，初抱麟兒回家的首幾個月，最是讓人疲倦。加上產後身體要時間恢復、嬰兒作息不穩、夜間多次餵奶、持續的睡眠不足。如果患者又是全職媽媽，在沒有任何人可以幫助下，辛苦程度就會倍增。加上產後孕婦容易心情低落，情緒波動大。據報導產後媽媽因擔心寶貝，半夜醒來的次數較爸爸多。在身心疲勞及壓力影響下，遇到丈夫的求歡後又可能感到痛楚。餵母乳的患者體內的性激素異常易抑制性慾，使產後陰道乾澀。亦有患者怕身材走樣，體重增加、皮鬆肉垂、怕伴侶覺得自己不性感等而拒絕行房，後續漸失去性慾。亦有因分娩時胎兒過大，產程過長，用力不當或姿勢不正，傷及腰骶部而造成耻骨聯合分離過大，難以恢復，持續疼痛，導致性功能障礙。

2 應用扶陽菟蓉湯治女性性冷感體會

中醫治療本病以辨證論治為原則作治療，在處方前，醫者要診斷患者是屬於心氣不足、肝氣鬱結、腎陽虛、腎陰虛、脾氣虛弱、肺氣虛損或濕濁蘊阻等原因。筆者臨床常見患者的病情較複雜，辨證後以陰陽俱虛之性冷感居多，故多用國醫大師夏桂成教授之驗方扶陽菟蓉湯。

扶陽菟蓉湯組成：菟絲子 10～30g，山藥、熟地黃、澤瀉、懷牛膝、肉蓯蓉、丹皮、茯苓各 10g，川斷、杜仲各 12g，巴戟天 6g，白朮 9g。本方重用菟絲子為君藥，可惜菟絲子一般只被認為是補養腎陽，其實菟絲子是陰中陽藥，性潤而辛香流通，輔以肉蓯蓉，即菟蓉散的主藥，且肉蓯蓉與菟絲子為平補腎陽，兼顧及陰分的組合，而菟絲子用量至 30g，乃吾另一老師國醫大師朱良春教授在婦科雜病上的經驗用藥，朱老認為菟絲子善入奇經，能峻補任脈之虛，而達固束帶脈之功^[2]。加入熟地黃補養腎陰，再以山藥、牛膝增強滋養肝腎陰分；川斷、杜仲、巴戟天以助腎陽，白朮、茯苓作為健脾利濕，丹皮、澤瀉以泄浮火兼利濕濁。夏老在六味地黃丸的基礎上作加減，體現了：“補陽者必於陰中求陽也”。且本方藥中的助陽藥，性均平和，宜於長用久服，亦為本方之特點。扶陽菟蓉湯實際上是《證治準繩·女科》趙氏菟蓉菟絲子丸加減而來，原方有肉蓯蓉、覆盆子、蛇床子、川芎、當歸、菟絲子、白芍、牡蠣、烏賊骨、五味子、防風、黃芩、艾葉等藥。

記得筆者隨師趙可寧教授抄方時，趙老師常提點我：“對於陰道乾澀之患者，方中若單用或過度使用滋陰藥，療效較遜，必須從傳統中國哲學去考慮用藥，以陰陽互根作為立方原則，運用國醫大師夏桂成教授的補腎調週法^[3]，在治療女性性冷感上就事半功倍”。夏老創立：“心-腎-子宮軸”學說，故以臟腑統轄生殖節律的變化根據週期圓運動的節律來調攝女性生殖生理週期，使之遵循陰陽消長、轉化的規律，保持陰陽水平在體內動態的平衡，從而實現既病治療，未病防治之目的。夏老更重視觀察患者帶下量之變化，若帶量少者同時出現性欲低的機率也較高，老中醫高智先生對此亦有相同見解^[4]，故經帶情況是否有改變亦是治療性冷感的關鍵指徵。

3 案例

患者女性，42歲。初診日期：2014年6月20日。性冷感已4年。勉強同房，毫無興趣，厭惡房事。同房後無不適。月經量少，色淡，無血塊。經期5天，周期約30天。帶下量少，陰道乾澀。納眠可，二便調。舌根苔白，舌體胖，舌質稍紅，尺脈細弱。辨證：陰陽俱虛。處方：扶陽菟絲湯加減，經後期加入龜板、龍骨及牡蠣各20g；排卵期加入雞血藤20g、炒桃仁10g及川芎12g；在經前期加入淫羊藿10g、紫河車6g；行經期用夏老的五味調經湯^[5]。服藥三個月後，患者帶下增多，性欲明顯增強，同房反應正常，並在排卵期間主動要求配偶交合。

4 結語

筆者臨床後，配合易學哲理用藥，特別是對性冷感患者之處方，陽藥的比例控制，就是決定患者歡顏指數的關鍵。個人體會以扶陽菟蓉湯治療女性性冷感療效顯著，特別對性幻想、接受配偶性要求及對性交的滿足度等均有明顯改善。臨床觀察到中藥治療女性性冷感比較有優勢，經過中藥治療，患者生理心理都得到不同程度的改善，說明中醫藥對本病是多環節的治療作用，而且在患者停藥後亦較穩固，療程長短因人而異，但必須患者與伴侶配合，此為要點，醫患雙方互相信任，最終達痊癒的彼岸是很多的。

参考文献

- [1] 葉然，張愛霞，姜榮榮，等． 艾灸治療腎陽虛型女性性功能障礙的臨床 [J]． 時珍國醫國藥，2014，25(11)：2700-2702.
- [2] 朱良春． 朱良春用藥經驗集（修訂版） [M]． 長沙：湖南科學技術出版社，2012：249-251.
- [3] 夏桂成． 婦科方藥臨證心得十五講 [M]． 北京：人民衛生出版，2006.
- [4] 黃鑫，高園園，田志麗，等． 高智治療女性性欲低下的經驗 [J]． 光明中醫，2016，31(13)：1866-1867.
- [5] 呂澤康． 治不孕錦囊 [M]． 香港：博學出版社，2014.

作者簡介：

呂澤康中醫生，澳門人。澳門科技大學中醫學學士，南京中醫藥大學中醫婦科碩士，南京中醫藥大學中醫內科博士，師承國醫大師朱良春教授、針灸名醫盛燦若教授、婦科名醫趙可寧教授及風濕免疫科名醫周學平教授。旅英行醫11年後回澳門執業。著有《中醫在西方－中英對照》及《治不孕錦囊－中英對照》。