

中醫治療男科和女科常見病的經驗 06-13-2021

中医生殖系统

人体以脏腑、经络为本，以气血为用。脏腑、经络、气血的活动，男女基本相同。但是女性在脏器上有胞宫，在生理上有月经、胎孕、产育和哺乳等，这些与男性的不同点便构成了女性的生理特点。女性的经、孕、产、乳等特殊功能，主要是脏腑、经络、气血乃至天癸的化生功能作用于胞宫的表现。研究妇女的生理特点，必须了解脏腑、经络、气血、天癸与胞宫的内在联系及其在女性生理中的作用。

中西医不孕症

1、正常生育要什么条件？

受孕是一个复杂的生理过程，必须具备以下几个基本条件：

- ①女方的卵巢每月有正常成熟卵子排出；
- ②男方在同房时能射精，精液中含有正常数量、形态和活力的精子；
- ③女方的输卵管通畅无阻，使精子和卵子能在管内相遇受精；
- ④受精卵必须能通过输卵管进入子宫腔，并能在子宫内膜里种植下来。

以上任何一个环节有障碍，均可发生不孕不育。由此看来，引起不孕不育的原因，可同时存在于男女双方，也可只存在于男女任何一方。

2，女性不孕不育有哪些症状？

- (1) 月经紊乱(2) 闭经(3) 痛经(4) 月经前后诸症(5) 白带异常(6) 腹痛(7) 溢乳

3、引起女性不孕症的主要原因有哪些？

- (1) 排卵功能障碍，表现为月经周期中无排卵，或虽然有排卵，但排卵后黄体功能不健全。
- (2) 生殖器官先天性发育异常或后天性生殖器官病变，阻碍从外阴至输卵管的生殖通道通畅和功能，妨碍精子与卵子相遇，导致不孕。
- (3) 免疫学因素：系指女性生殖道或血清中存在有抗精子抗体，引起精子互相凝集，丧失活力或死亡，导致不孕或不育。此外，部分不孕妇女的血清中存在有对自身卵子透明带抗体样物质，可阻碍精子穿透卵子受精，亦可引起不孕。
- (4) 性生活失调、全身系统性疾病及不明原因等引起的不孕约占不孕症病因的 1/3 左右。

4、哪些妇女要特别警惕不孕症的发生呢？

- 一、肥胖者要警惕不孕症。
- 二、体态过瘦者也要警惕不孕症。
- 三、素食者要警惕不孕症。
- 四、多次堕胎者要警惕不孕症。
- 五、患子宫内膜异位症者要警惕不孕症。
- 六、长期使用洗涤剂者要警惕不孕症。
- 七、患有免疫性不孕症者要警惕不孕症。
- 八、子宫内膜结核者要警惕不孕症。
- 九、有阑尾炎病史者要警惕不孕症。
- 十、严重的月经不调包括闭经、痛经和崩漏等。

5、西医不孕不育因素

(一) 女子不孕因素

1. 影响卵子产生的因素
2. 影响卵子、精子及受精卵输送的因素
3. 影响受精卵着床的因素

(二) 男女双方的原因

1. 缺乏性生活常识，性交姿式、习惯的异常。
2. 精神过度紧张，尤其是因未孕而严重的焦虑。
3. 免疫学因素主要为宫颈粘液或血清中的抗精子抗体的存在。

(三) 受精卵本身的缺陷

二、检查

造成不孕的因素很多，男女双方均应通过检查，找出原因，是治疗不孕症的前提条件。对于不育症的检查，女方有早期自然流产史者，男方的精液常规检查是必不可少的。女方之晚期流产者。检查着重在女方以及胎儿。

(一) 全身性检查

注意第二性征发育状况、毛发分布；形体肥胖者观察皮下脂肪堆积状况，注意排除肺结核、甲状腺功能失调，肾上腺皮质功能异常存在的可能性及垂体病变。

(二) 妇科检查

注意内外生殖器的发育，有无畸形、炎症、肿瘤及盆腔部位邻近脏器组织的肿块及炎性病变对内生殖器的压迫和影响。

(三) 卵巢功能测定

主要了解排卵功能和黄体功能。常用的方法有：

- (1) 基础体温测定对有双相改变者，还应注意高温期体温升高及下降的速度，平均升高的高度及高温期持续的时间。
- (2) 宫颈粘液涂片 了解卵泡发育情况，以便及时促发排卵，注意观察白细胞之多少以利于对宫颈管炎症及时诊断治疗。
- (3) 阴道细胞学检查 观察卵巢的周期性变化。
- (4) 子宫内膜活体组织检查 月经来潮 12 小时内进行。了解有无排卵及黄体功能状态同时注意观察宫腔大及有无器质性病变如宫腔粘连、子宫内膜炎、多发性宫腔息肉、子宫内膜结核、粘膜下肌瘤等。

不孕症的中医中药治疗

中医对结婚后夫妇同居 3 年以上，未避孕而未受孕的”原发性不孕“者《千斤要方》称“全不产”，《脉经》称“无子”，对于曾经孕育而又 3 年以上未避孕而不在受孕的“继发性不孕”者，《千金要方》称“断诸”。

妇女不孕主要是由于肾气不足，冲任气血失调所致。而导致阴亏阳损，冲任失调的因素，临床常见的有肾虚，血虚，血瘀，肝瘀，痰湿等。

病因病机

本症的病因，主要是先天不足，肾气虚弱，冲任失调或寒凝，或劳伤气血；其次是内伤七情而使肝气郁结，外感六淫而邪伤冲任以及瘀血停积，阴阳气血失调，致使月经紊乱而难于受孕。肾气虚弱，气滞血瘀是产生不孕症的重要机理。

辨证分型

1. 肾虚 婚后多年不孕，月经后期或正常，量少色淡，面色晦暗，精神疲倦，腰膝痠软，或见头晕耳鸣，手足心热，口渴少饮。舌淡，苔薄白或舌红少苔，脉沉细或弦细。妇科检查，多见为子宫小，卵巢功能不足，有的为无排卵性月经。
2. 肝郁气滞 多年不孕，精神抑郁，月经周期不定，量少，色紫暗，易怒，经前或经期乳房胀痛或小腹憋胀，暖气。舌质暗，苔薄白微腻，脉弦滑。此型常有内分泌失调，经前紧张综合征。
3. 痰湿内阻 形体肥胖，多年不孕，经期延后或闭经，带下量多质粘稠，疲倦乏力，头晕心悸，性欲淡漠，腰痠怕冷，胸闷泛恶，面色㿗白。舌淡，苔白腻，脉滑。此型多合并内分泌紊乱，卵巢有多囊病变等。
4. 寒凝血瘀 下腹冷痛，经痛或胀满感，经期加重，月经失调，经行不畅或淋漓不断，血色紫暗或夹有小血块，四肢欠温，畏寒喜暖。舌淡紫暗，有瘀斑，苔薄白，脉沉涩。此型多有附件炎引起的输卵管不通。
5. 气血虚弱 婚后多年不孕，月经量少，色淡，周期延长。舌质淡，苔薄白，脉沉细。子宫内膜结核引起的月经过少，甚至闭经不孕者，亦属此类。

分型治疗

(1) 肾虚型 治法：养血补肾，调补冲任。

处方：当归、白芍、熟地、川断、菟丝子各 15 克，川芎、山萸肉、阿胶、杜仲各 12 克，桑寄生 20 克。

偏肾阳虚加肉桂、附片、肉苁蓉；偏肾阴虚加生地、麦冬、知母、女贞子、旱莲草；查有输卵管不通者加细辛、路路通、穿山甲、鹿角片。

(2) 肝郁气滞型 治法：疏肝解郁，养血调经。

处方：当归、白芍、茯苓各 15 克，柴胡、白术、莪术各 12 克，川贝、薄荷各 10 克，炙甘草 6 克，生姜 3 片。

乳房胀甚加紫菀、青皮、橘叶；腹胀痛或经不畅加小茴香、橘核、五灵脂、蒲黄。

(3) 痰湿内阻型 治法：健脾燥湿，化痰调经。

处方：苍白术各 12 克，茯苓 12 克，香附、当归、法夏、石菖蒲、胆南星、神曲各 10 克，陈皮、川芎各 6 克。

湿阻重加川朴、苡仁；泛恶剧加姜竹茹；心悸加远志、磁石；气虚甚加黄芪、党参；痰多加白芥子。

(4) 寒凝血瘀型 治法：温经散寒，活血调经。

处方：当归、赤白芍各 15 克，香附、党参各 12 克，桃仁、生蒲黄、五灵脂、小茴香、王不留行各 10 克，红花、吴萸、炮姜、炙甘草各 6 克。

腹痛剧烈加乌药、九香虫；寒甚加肉桂；输卵管不通加细辛、山甲珠、路路通。

(5) 气血虚弱型 治法：益气养血，调补冲任。

处方：党参、黄芪各 30 克，当归、熟地、茯苓、阿胶（烊冲）各 12 克，白术、白芍各 10 克，川芎、木香、甘草各 6 克。

针灸疗法

② 体针 主穴：中极、子宫。 配穴：三阴交、太冲。

② 电针 主穴：中极、关元、子宫、三阴交。 配穴：大赫、血海、地机、足三里。

不孕症的中医常用药

- 1 壮阳补肾，暖宫散寒法 药物有:仙灵脾、仙茅、肉苁蓉、巴戟天、鹿角胶、艾叶、炮姜、紫石英、补骨脂、菟丝子、熟地、山药、山萸、枸杞子、锁阳、覆盆子
- 2 滋阴补肾，清宫泄热法 药物有:知母、山药、黄柏、丹皮、赤芍、生地、茯苓、枸杞子、玄参、女贞子、旱莲草、龟版、桑椹子、龙骨、牡蛎、青蒿等。
- 3 补益气血，养精种子法 药物有:黄芪、当归、党参、丹参、大枣、茯苓、白术、山药、熟地、白芍、枸杞子、阿胶、何首乌、元肉、炒枣仁。
- 4 燥湿健脾化痰启宫法 药物有:苍术、香附、半夏、茯苓、陈皮、橘红、胆南星、石菖蒲、厚朴、泽泻、薏米仁等。
- 5 疏肝理气，解郁调经法 药物有:醋柴胡、酒白芍、郁金、香附、炒白术、合欢皮、荔枝核、橘核、炮山甲、青皮、陈皮、乌药、甘草。
- 6 活血化瘀，疏通胞脉法 常用药物如:当归、川芎、桃仁、红花、丹参、莪术、益母草、五灵脂、生蒲黄、炮山甲、王不留行、路路通、泽兰叶、川牛膝、三七等。

中西医结合治疗

- 1, 输卵管通而不畅及梗阻 应用输卵管通液术及中药治疗。方剂:皂刺 10 g, 蒲公英 20 g, 柴胡 10 g, 白芍 10 g, 穿山甲 15 g, 红花 10 g, 当归 12 g, 乌药 10 g, 陈皮 10 g, 路路通 6, 香附 10 g, 桂枝 10 g。
- 2, 排卵障碍 西药克罗米酚 (Clomifen) 每日口服 50 mg 共服用 5 天, 如果不排卵逐渐增加到每天 200 mg, 卵泡发育不佳, 黄体功能不全时, 月经周期第 14 天及 16 天分别肌肉注射 HCG 10000 IU, 从而促进卵泡破裂并形成黄体。
中药: 月经周期第 5 天开始服用促排卵汤 5 剂, 方剂: 当归 10g, 丹参 10g, 菟丝子 15g, 枸杞子 20g, 女贞子 19g, 巴戟天 10g, 仙灵脾 15g。第 10 天服用排卵汤 5 剂, 方剂: 当归 15g, 泽兰 15g, 赤芍 15g, 香附 15g, 小茴香 6g, 牛膝 10g, 熟地 10g, 红花 10g。第 15 天服用促黄体汤 5 剂, 方剂: 阿胶 10g, 当归 10g, 菟丝子 15g, 川断 10g, 何首乌 10g, 桂枝 10g, 肉苁蓉 15g, 巴戟天 20g。

女性排卵障碍

1、闭经类(包括月经稀发、月经过少)

一般初诊闭经病人, 应审其有无月经来潮之势, 若白带较多, 乳房胀, 小腹坠胀, 脉滑或盆腔 B 超显示子宫内膜增厚, 可选用瓜蒌根散通经。处方为桂枝、桃仁、蛭虫、赤白芍、花粉。也可选用通经甘露丸、大黄蛭虫丸、少腹逐瘀胶囊等中成药活血通经。

若闭经患者无月经来潮征象或经过活血通经, 月经来潮后则按肝肾阴虚或脾肾阳虚或肾虚痰湿辨证用药, 调整卵巢功能, 促排卵。

偏肝肾阴虚或无明显征象者, 可选用熟地、当归、白芍、山萸、紫河车、枸杞子、女贞子、川断、香附、益母草等, 也可选用左归丸等中成药。

偏肾阳虚者, 可选用仙茅、巴戟、肉苁蓉、女贞子、枸杞子、沙苑子、菟丝子、香附、益母草等, 也可选用人参养荣丸、安坤赞育丸等中成药。

体胖, 肾虚痰湿之体, 可选用鹿角霜、生黄芪、当归、白术、枳壳、半夏、昆布、益母草等。此方可消除卵巢周围痰脂, 恢复排卵。也可选用人参归脾丸。

治疗闭经，一般为通补交替。闭经患者多无白带，若治疗后白带增多，乳房及小腹胀为有效，可服用活血通经药一周。若不来月经仍继续调补。在月经周期第13~15天时，加丹参、桃仁等活血药以促排卵。

2、崩漏类(包括月经频发、经期延长、月经过多、排卵期出血)

以功血(崩漏)为代表的非正常出血，其根本的发病机制仍属肾虚，肝肾功能调节失常。由于它在临床是以子宫不规则出血为主要表现，故治疗应首先以止血为主。血止之后，再补肾调肝，使月经规则，调整卵巢功能，恢复排卵。

不孕症医案介绍

滑胎的中医疗治

一、滑胎的诊断要点 根据病史，凡是堕胎、小产连续发生三次以上，便可诊断本病。据报道，滑胎有50%或更多是找不出病因的，这就需要辨证与辨病相结合进行诊断和处理，发挥中医之长处。

二、滑胎的辨证分析

滑胎发生的病因病机基本与胎漏、胎动不安相同。但由于屡孕屡堕，重伤肾脾冲任，故肾脾两虚，冲任损伤，导致胎元不固尤为重要。此外，也有气血两虚、阴虚血热以及肾虚血瘀者。

本病辨证仍以辨脏腑、气血虚实为主。务必结合流产原因的检查结果灵活处理。治疗滑胎强调预防为主，未孕先调，孕后早治。

三、滑胎的辨证论治

1，肾脾两虚型

证见：屡孕屡堕，或流产后久不再孕。孕后腰酸膝软，或阴道少量出血，色黯淡。小腹痛坠，头晕耳鸣，精神萎靡，肢体疲乏，纳呆气短，夜尿频多；面色晦黄有面斑，或发白无华，眼眶暗。舌质淡黯或淡胖，苔白，脉沉细尺弱。

治法：补肾健脾，调补冲任。

寿胎丸加减：菟丝子30克，桑寄生15克，续断15克，党参30克，熟地黄20克，白术15克，山药30克，山茱萸15克，杜仲15克，何首乌20克，炙甘草6克。水煎服。此外，吉林参10克(另炖)，

如腰痛甚，夜尿多，加益智仁、覆盆子。阴道出血，选加阿胶、地榆、鹿角霜、艾叶。气虚明显者，加北黄芪、升麻。

2，气血两虚型

证见：屡孕屡堕，身体虚弱。孕后头晕心悸，神疲乏力，腰酸腹坠，气短懒言，或阴道少量出血，色淡红，面色苍白或萎黄。舌淡嫩，脉细弱。

如检查有地中海贫血、G6PD缺乏或母体有贫血者，较多见于本型。

治法：益气养血，补肾填精。

主方胎元饮合寿胎丸加减 处方：党参30克，当归15克，杜仲15克，白芍15克，熟地黄20克，白术15克，陈皮6克，炙甘草6克，菟丝子25克，桑寄生15克，续断15克，何首乌30克。吉林参10克，每周2-3次，连服1-2周。

如气虚明显者，加北黄芪。血虚兼肾精不足者，选加乌豆衣、黄精、巴戟天、肉苁

蓉、枸杞子、山药之类，以补肾填精。

3, 阴虚血热型

证见：屡孕屡堕，身体消瘦。孕后烦躁不宁，或阴道少量出血，色鲜红。腰酸腹痛，头晕耳鸣，口干不渴，夜寐多梦，大便于结。舌红少苔，脉弦细滑数。

检查常有内分泌失调、子宫发育不良或有染色体异常者，多属本型。

治法：养血，清热，安胎。

主方保阴煎合二至丸加减 处方：生地黄、熟地黄各 10 克，白芍 15 克，山药 30 克，黄芩 15 克，白术 15 克，续断 15 克，女贞子 20 克，旱莲草 20 克，甘草 6 克。水煎服。

如出血较多者，选加地榆、仙鹤草、桑叶。腰酸夜尿多者，加山茱萸、益智仁。口干咽燥者，加麦冬、石斛。有湿热者，加绵茵陈、黄芩。

4, 肾虚血瘀型

证见：屡孕屡堕；孕后小腹胀痛，腰酸，或下血淋漓不断。色黯滞或腰酸。舌黯，有瘀斑，脉弦细滑。检查常见有症瘕，如子宫肌瘤、子宫内膜异位症，或母儿 ABO 血型不合者，可参考本型论治。

治法：养血活血，补肾安胎。

当归芍药散合寿胎丸加减 处方：当归 15 克，川芎 10 克，白芍 15 克，茯苓 20 克，白术 15 克，泽泻 15 克，桃仁 12 克，益母草 15 克，菟丝子 20 克，桑寄生 15 克，续断 15 克。水煎服。

如出血时间较长，伴腹痛者，加三七末 3 克(冲)，或吉林参 10 克炖水送服三七末 3 克。如症瘕动胎，加荔枝核、鸡内金、山楂肉。如有母儿 ABO 血型不合可能者，加绵茵陈、黄芩，并服药较长时间以观察。

滑胎病案介绍

更年期综合症的中医治疗

妇女在绝经期前后，由于雌激素分泌下降，月经渐稀少而至绝经，生殖能力降低而至消失。这本是正常的生理变化过程，但有些妇女由于体质差异或生活环境的影响，体内激素平衡失调，不能适应这个过渡阶段的生理变化，致使体内阴阳二气失衡，脏腑气血失调，而出现眩晕耳鸣，烘热汗出，心悸失眠，烦躁易怒，情志不宁，或月经紊乱，或面目下肢浮肿等，称为更年期综合症（绝经期前后综合症）。

中医临床辨证分型：

1, 阴虚火旺：治宜滋阴潜阳，用左归饮合逍遥散加减；

药选熟地，山茱萸，枸杞子补精血以滋养肝肾，当归，白芍养血柔肝，丹皮泻血中伏火，山栀子泻三焦相火，并能引热下行，兼利水道，二药皆入营血，是治疗血虚烘热之症的要药，重者可加黄柏，知母，以滋阴泻火。

2, 脾肾阳虚：治宜温阳健脾，用右归饮合理中汤加减，

药选熟地，山茱萸，枸杞子滋养肝肾，仙灵脾，仙茅，巴戟天以温补肾阳，党参，白术，山药健脾益气，当归养血调经，如便溏者去当归加肉豆蔻以温涩止泻；如月经失调，崩漏下血，则需加仙鹤草，侧柏炭，地榆，黄芪等固崩止血。

本病以肾虚为本，治疗上应注重培补肾气，辨证化裁，并要顾及心，肝，脾等脏腑的虚实变化，清热不宜过用苦寒，祛寒不可过用辛热，调补脾肾，二仙汤（伯母归仙天）能有效地减缓衰老进程，保持性功能，顺利地度过更年期。

更年期病例介绍

阳痿 Impotence diseased ED 的中西医治疗

阳痿是中医和西医通用病名,是指生殖器官无畸形,且性发育成熟的成年男性因阴茎勃起功能减退或丧失,性生活时不能性交或不能完成正常性交全过程。

一、西医病因

(1) 心理性因素: 由于每个人所处环境、经历、心理状态及性格特点不同。常见有缺乏性教育或错误的性教育、各种心理创伤、夫妻关系或社会上人际关系不协调、性生活场所不适当等。

机理: 可能影响中枢神经递质的释放, 激活交感神经或使内分泌发生变化等综合因素影响勃起功能。

(2) 器质性因素: 有生殖器官本身病变(尿道上、下裂, 阴茎淋巴水肿等)、内分泌疾病(性腺功能减退、糖尿病)、神经精神病变(多发性硬化、抑郁症)、血管疾病(动脉粥样硬化、动脉炎)、创伤与手术(盆腔脏器手术、尿道创伤)、全身性疾病(高血压、心肺功能不全)、药物性因素及吸烟饮酒等。

(3) 药物性因素: 有 10%~30% 阳萎、不育症是药物所致, 抗溃疡药, 抗生素, 安眠药, 降压药, 抗抑郁药, 此外, 酒精会使血中睾丸酮的水平下降, 并能使卵子精子损伤畸形减少发育不良活动能力减弱。长期饮酒还可致阳痿不射精等。所以, 经常服用药酒可致不育症。

二、中医病因病机

古代中医对阳痿病因病机认识。病位在肾, 病性属寒属虚, 病变涉及肾、心、肝、脾, 以肾为主。宋前: 一脏或一因阐述, 从肾论者最多; 明后: 肾功能失调为主, 病因则以情志伤、房劳伤为主, 后天失调、六淫侵袭、嗜好不良及痰、瘀等也可致痿。

现代中医对阳痿病因病机认识, 房劳伤不是主因, 情志之变为基础, 不良生活习惯不可忽视, 实多虚少是普遍规律, 发病脏腑以肝肾为中心而涉及他脏。

最基本病机是肝郁肾虚血瘀:

- 1) 肝郁是阳痿的主要病机特点;
- 2) 肾虚是阳痿的主要病机趋势;
- 3) 血瘀是阳痿的终极病机;

三、阳痿的诊断程序

1. 询问病史: 2. 体检与实验室检查: 3. 精神心理测试: 4. 阴茎血流检查:
5. 神经系统检查:

四、西医治疗原则

阳萎治疗首先是去除可能影响勃起的各种心理因素如夫妻感情不协调、居住条件差等。停用可能影响勃起的药物及禁烟戒酒等。然后再根据不同类型的阳萎采用心理、物理、药物、手术等方法综合治疗。对手术治疗应采取慎重态度, 诊断必须明确, 适应证要严格, 同时又要进行认真随诊。要防止对某一种手术过早作出结论。

(一)西药治疗 1. 育亨宾 (Yohimbin) 2. 士的宁 (Strgchnine) 3. 罂粟碱 (Papaverome)与酚妥拉明 (Regitine)
还有一些内分泌药物, 和万艾可“伟哥”

五、中医诊断要点

“萎而不举”，“举而不坚”，“坚而不久”

①肾藏精生髓，肾气为一身之元气。肾阴肾阳为人一身之元阴元阳，所以在脏腑功能中，肾与生殖机能关系最为密切。肾藏精，精化气，气养神，气聚则精盈，精盈则气盛，精盈气盛则神足，后代得以生息繁衍。

②阴阳主润宗筋，前阴为宗筋所聚之处，又肝脉抵少腹，络阴器，为肝所主，所以情志不遂，肝气郁结，气机郁滞，宗筋失润而致阳萎

③脾胃为后天之本，气血生化之源，脾胃虚弱，化生不足，或湿热困脾，致宗筋失养，阳事不举。

六、中医病理机制

原发性阳痿 多与下列因素有关：①先天不足，命门素亏或年少时手淫无度耗伤肾气。②脾虚胃弱，后天失养或忧思焦虑过度伤及心脾，致气血不足，宗筋失养。③情志不遂，郁怒伤肝，肝气郁结，气机不利，致宗筋所聚不能。④环境不良或性伴侣的变更或惧怕女方，心中惕惕不安，或新婚之夜因身体疲惫，心理紧张，初次性交失败，致长期心理负担而阳事不举。

继发性阳萎 可由如下因素造成：①过食肥甘厚味或饮酒过度，日久致湿热内生，阻遏气机，肾阳之气不得升发。②房室无度，恣情纵欲，或依赖药物，另寻他欢，日久伤肾，肾阳不足，肾精亏损而致筋萎。③大病久病之后，阴阳俱虚，元气大伤，或因疾病而长期服用降压、催眠、激素类药物等，致性欲减退，甚则阳痿(先天睾丸发育不良，或后天生殖器机械性损伤不在讨论治疗之列)。

辨证要点：

1. 分清虚实本病有虚实之分，
2. 明辨病位因病因侵犯的部位不同，
3. 细审寒热因病机不同，
4. 了解三因审证求因，

七、中医辨证治疗

(一)肝气郁结证 疏肝解郁。肝郁化火者宜疏肝解郁清热。逍遥散合四逆散加减。

(二)肝气横逆证 治法平肝镇逆。方药逍遥散加减。

(三)肝经湿热证 治法清热利湿。方药龙胆泻肝汤加减。

(四)瘀血阻络证 治法活血化瘀通络。方药蜈蚣达络汤。亦可用血府逐瘀汤加减。

(五)命门火衰证 治法温补命门之火。方药用寒谷春生丹加减。

(六)肾阴亏虚证 治法滋阴补肾。方药用左归丸加减。

(七)寒滞肝脉证 治法温经暖肝散寒。方药暖肝煎加减。

(八)胆虚惊恐伤肾证 治法益肾补肝，壮胆宁神。方药用启阳娱心丹加减。

(九)肝血虚证 治法补血养肝。方药归脾汤加减。

(十)痰湿阻络证 治法化痰，祛湿，通络。方药方用僵蚕达络饮加减。

(十一)脾胃气虚证 治法补气，健脾，和胃。方药用九香长春饮加减。

八、中医心理治疗

启蒙解惑法 采用语言对患者启发诱导，解除疑虑。

移情易性法(精神转移法)属于中医的意疗范畴。"移情"，分散转移患者的注意力。情志相胜法 要根据患者的情志变化，利用五行理论，有目的、有针对性地克制其情志，改变其情志。如当患者忧愁多虑或悲哀时，可设法使其欢笑，精神愉悦，促使阴阳协调,气血和畅。

九、中医辨病治疗

基于肝郁肾虚血瘀是阳痿基本病理变化的理论认识，临床辨病治疗阳痿采用疏肝活血补肾方法治疗，该法既能疏肝解郁使气机条达，血行通畅，又能扶助肾气以振阳势，同时改善血液瘀滞状态，使血液畅行宗筋，阳气透达阴茎，从而阴茎得血之充、得阳之动而坚举。

常用药物

疏肝：柴胡、白蒺藜、当归、白芍

补肾：仙灵脾、巴戟天、蛇床子、鹿角胶、枸杞、菟丝子

活血：水蛭、三七、蜈蚣、牛膝、红花

十、专病专方

(1) 药物性 ED:

药物性阳痿常由抗精神病药物、抗高血压药物所致，有人认为其病机是“药毒内蕴，肝郁血瘀”，治疗在疏理气血基础上，加羚羊粉凉血解毒；抗精神病药物所致者，加用茯苓、远志、磁石、生龙骨、生牡蛎等安神定志之品；抗高血压药物所致者，加用葛根、水蛭、地龙、益母草等活血降压之品。

(2) 糖尿病性 ED:

有认为糖尿病性 ED 病机“肾虚为本，瘀血阻络为标”，以益肾填精活血通络为治则，方以左归丸为主，加入甘寒滋阴之生地黄、知母及温润扶阳之肉苁蓉、巴戟天。

十一、针灸治疗阳痿

方法一

(1)取穴：中极、会阳、关元、气海。肾阳虚加命门；肝肾阴虚加阳陵泉、阴陵泉、三阴交；心脾两虚加足三里、三阴交、志室。

(2)取穴：阳痿穴(肾俞穴上 2.5 寸，督脉旁开 1 寸处)、中脘配三阴交、足三里。中等刺激，体壮者强刺激。每次取 1~4 穴，留针 25 分钟，隔 6-7 分钟行针 1 次。

(3)肾虚型取主穴：关元、中脘、肾俞、三阴交、百会；配穴：印堂、气海、大椎、命门。行热补手法，留针 25~40 分钟，每 10 分钟手法 1 次。

(4)心脾两虚、惊恐伤肾型取主穴：心俞、内关、三阴交、关元、肾俞；配穴：中脘、足三里、大椎、印堂。平补平泻，针关元时针感应直达龟头。留针 20~30 分钟，每隔 10 分钟行手法 1 次。

(5)湿热下注型取主穴：蠡沟、关元、三阴交、阳陵泉；配穴：肾俞、肝俞、胆俞、太冲。针关元时针感酸麻达阴茎尿道口为佳。行平补平泻手法，留针 20~25 分钟，每 10 分钟行手法 1 分钟。

(6)器质性阳痿取主穴：肾俞、命门、环跳、膈俞；配穴：关元、气海、阳陵泉、足三里、三阴交、太冲、百会、印堂。留针 30~50 分钟，10 分钟行手法 2 分钟。

方法二

1. 体针疗法

常用有效穴位有中极、关元、气海、三阴交、肾俞、命门。

肝气郁结者:取会阴、曲骨为主穴,急脉、中极、行间为配穴

肾虚:关元、中极、肾俞、三阴交、百会为主穴,印堂、气海、大椎、命门配穴;

心脾两虚:心俞、内关、三阴交、关元、肾俞为主穴,足三里、大椎、印堂配穴;

湿热下注:蠡沟、关元、三阴交、阳陵泉为主穴,肾俞、肝俞、胆俞、太冲配穴;
器质性者,取肾俞、八髎、命门、环跳、膈俞为主穴,关元、气海、阳陵泉、足三里、三阴交、大冲、百会、印堂为配穴。

针刺下腹部穴位时,必须使针感传到会阴部或阴茎。

2. 针灸并用法

取关元、中极、太溪三穴,针刺得气后留针,并温针灸3~5壮;另取会阴穴以艾条温和灸与雀啄灸交替使用。也可针刺次髎、曲骨、阴廉和灸大敦、神阙为主进行治疗。

阳痿病例介绍

精液异常男性不育的中医治疗

一、病因病机

1.先天性因素:主要是先天不足,禀赋薄弱,或素体肾虚,命门火衰,阴血不足,生殖之精难以化生,或发育不良,肾气不充,肾子体小或缺如而致精液异常不育。

2.后天性因素:有房室不节、久病劳倦、情志失调、饮食失调、感受外邪及外伤。

3.房事过度:房事频繁而无节制,恣情纵欲,醉以入房,或手淫频繁,或早婚早育,引起精气内耗,生精功能减退而致精液异常不育。

4.久病劳倦:久病不愈,或劳倦太过,或思虑过度,劳伤心脾,气血两伤,后天之精化源不足,肾精失于充养,肾精亏虚而致精液异常不育。

5.情志失调:情志抑郁,肝气郁滞,疏泄失常,引起脏腑气血功能紊乱,肾阴阳失调,精气藏泄失宜,导致精液异常或性功能障碍而不育。

6.饮食不节:过食生冷,损伤脾胃,一方面致气血生化无源,后天之精不充,以致先天肾精不足。另一方面,脾胃虚弱,运化失司,水湿不化,痰湿阻滞,气化失常,精液粘稠难化。若嗜食辛辣厚味及烟酒,积热生湿酿痰,湿热蕴结精室,热灼阴精,阴精亏损,或湿热阻滞,气化失常,或湿阻精窍,精阻难出致精液异常。

7.外邪侵袭:外阴不洁,或不洁性交,秽浊内积,淫毒侵染,或感受风热、疫毒、风寒之邪,邪毒下注,可致梅毒、淋浊、血精、脓精、疝疮等症,导致精液异常,造成不育外伤:男子阴器外伤,脉络受损,瘀血内阻,精瘀不育。

二、辨证论治

1、肾精亏虚证:可见腰膝酸软,健忘耳鸣,神疲乏力等。可出现精液量少,或精子数少,或精子活力低下,或无精子。若精液量少而不育,可选生髓育麟丹、鱼鳔丸、添精续嗣丸;少精者,可选五子衍宗丸合七宝美髯丹加减;精子活力低下,可以五子衍宗丸加味;无精子,可选聚精汤加减。

2、肾气亏虚证:可见腰酸,神疲,滑精,早泄,小便频数清长,尿后余沥,舌淡,脉细弱等。可出现精液量多而清稀,或精液不凝固,或精子异常增多,或死精

子增多。若精液量多而清稀，可选固精丸；若精液不凝固，可选五子衍宗丸合保元汤；若精子过多，可选金匱肾气丸；若死精子增多，可选生精种玉汤。

3、肾阳亏虚（命门火衰）证：可见形寒肢冷，腰膝酸冷，外阴及两股寒冷，头昏耳鸣，精神萎靡，阳痿早泄，夜尿频多，或小便清长，舌淡有齿痕，脉沉细等症。可出现精液量多而清冷，或精液稀薄如水不凝固，或精液粘稠不液化，或精子数减少，或精子活力低下。若精液量多而清冷，或死精过多者，可用赞育丹；精液不凝固，可选右归丸合斑龙丸；精液不液化，可选金匱肾气丸；少精者，可选金匱肾气丸合保元汤；精子活力低下者，可以右归丸加味。

4、肾阴亏损证：可见五心烦热，耳鸣盗汗，腰膝酸软，口咽干燥，心烦失眠，或性欲旺盛，舌红少苔，脉细数等。可出现精液量少，或精液粘稠不液化，或精液中有脓细胞，白细胞增多，或死精过多，或畸形精子过多。精液量过少者，可选大补阴丸；精液不液化的，可选液化汤；脓精者，可选知柏地黄丸再加土茯苓、金银花、蒲公英等以清热解毒，利湿排脓；死精症，可选死精1号方（知母、黄柏、生地、白芍、丹参、赤芍、当归、银花、公英、甘草、川断等）；畸形精子过多，可选六味地黄丸合五子衍宗丸加减。

5、气血两虚证：可见形体消瘦，神疲乏力，心悸气短，面色萎黄无华等。可出现精液量少，或少精子，或精子活力低下。若精液量少，可选八珍汤合五子衍宗丸；精子计数少，可选河车种子丸；精子活力低下，可以十全大补汤加味。

6、心脾两虚证：可见心悸头晕，纳少乏力，神疲倦怠，面色无华，失眠多梦，舌淡苔薄白，脉细弱等。精液量或多或少，或精液稀薄不凝固。治法是健脾益气，养心补血，可选归脾汤。

7、湿热下注证：可见小便黄浊，尿道灼热，淋漓不畅，或尿后有白浊，少腹，会阴部隐痛或不适，阴囊湿痒，胸胁痞胀，口苦咽干，舌红苔黄腻，脉滑或数等。可出现精液量少而稠，或精液不液化，或精液浓稠，白细胞增多，腥臭混浊，或精子数目少或异常增多，或精子活力低下，或畸形精子增多。可选三妙丸合萆薢分清饮；精液不液化的，兼以滋阴降火，可选龙胆泻肝汤合知柏地黄汤；若精液中白细胞增多，兼以解毒排脓，可选龙胆泻肝汤合五味消毒饮；精子数目少，兼补阴精，可选龙胆泻肝汤合六味地黄汤加减；若精子过多，可选八正散；若精子活力低下，宜清泻肝胆湿热，可以龙胆泻肝汤加减；畸形精子增多，兼以解毒，可选利湿益肾汤。

8、气滞血瘀证：可见阴部疼痛，或小腹睾丸不适，胀痛或刺痛，或射精时刺痛，舌暗红或有瘀点瘀斑，脉沉细涩等。可出现精液量少而稠，精液不液化，或精液稀薄不凝固，或精子过多。若精液量少而稠、精子少，宜兼以补肾生精，可选血府逐瘀汤合五子衍宗丸；若精液粘稠不液化，侧重活血通精为主，可选少腹逐瘀汤；若精液不凝固因于寒凝血瘀者，宜温经散寒，活血化瘀，可选少腹逐瘀汤；若精子过多，可选血府逐瘀汤加减。

9、肝郁气滞证：可见情志抑郁，胸胁胀痛，少腹不适，或射精时茎中作痛，或睾丸胀痛等。可出现死精过多，舌暗红或有瘀点，脉弦等。方用逍遥散、柴胡疏肝饮，达郁汤、四逆散等。

三、中医治疗精液异常的证治心要

精液量过多：少见，临床主要从肾气不固和命门火衰论治，强调固肾摄精和温阳化气。

精液量过少：中医统称为精少。不是因为肾精虚，就是由于精道阻。治疗当以补肾益精，疏通精道为治疗原则。补有补肾和补气血，通有清利和活血之别。

精液不液化：精液的液化有赖于阳气的气化作用，精液的不液化就是各种原因引起肾的气化功能失常所致。治疗关键在于扶正祛邪，使肾阴阳平衡，恢复其气化功能。

精液不凝固：病位在肾脾心，症以虚证为主，也有虚中挟实，主要病机在于阳虚失于温化，治疗的关键是温肾阳，散阴寒。

脓精证：主因是生殖系统感染，湿、热、毒是主要病因。发病的关键是湿热积毒，内蕴精室，化腐成脓。治疗重在清热利湿，解毒排脓。在对因治疗的同时，宜再加一两味补肾益精之品。

少精子症：最为常见。病因、病机和治疗类同精液量过少。补肾益精要重视先天肾和后天脾胃。通精重视湿热和瘀血。

精子过多：生精机能病理性亢进，精子的生长成熟机能却衰退。中医认为是阴阳格拒，阳盛阴衰，肾虚邪阻所致。属本虚标实。治疗以滋阴抑阳，扶正祛邪为主。临床极为少见。

精子活力低下：关键在于生殖之精缺乏肾中阳气的推动，精子缺乏能量活力低下。肾阳虚弱是其主要病机，温阳益气是主要治法。

死精子症：病因有虚有实，以肾虚为主，最终都是导致生殖之精失养。治疗关键是补肾益精，疏通气机，目的在于恢复生殖之精的正常生与长。

畸形精子症：精子质量差。病机主要在于肾精虚或精道不畅，生殖之精失养所致。虚者，多从肾论治，以补肾益精为主，实者，多因湿热导致精道不畅，以清热利湿，通利精道。

无精子症：病因一是由于睾丸生精功能衰竭，二是输精管道阻塞，中医认为其病机为肾精亏损，生殖之精难生，或精道阻塞，精阻难出。临床多分为肾虚证和瘀热证两大类。原发性无精子症多采用补肾填精，阻塞性无精子症宜用清热利湿，通瘀补肾。

精子凝集症：病位主要在肝肾，其次在肺脾。病机主要为正虚邪恋，本虚标实。治疗以扶正祛邪为原则。

病例介绍：