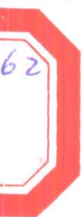


袖珍中医男科处方手册

临床实用中医处方系列

主编：戚广崇

临床实用中医处方系列



袖珍
中医男科

CHUFANG

SHOUCE

LINCHUANG

SHIYONG

ZHONGYI

CHUFANGXILIE

文匯出版社

R201.1-62

675

袖珍中医男科处方手册

临床实用中医处方系列

主编：戚广崇



文匯出版社

图书在版编目(CIP)数据

袖珍中医男科处方手册/戚广崇编著. —上海:文汇出版社, 2001.5

(临床实用中医处方系列)

ISBN 7-80531-963-4

I. 袖... II. 戚... III. 中医学-男科-处方-手册
IV. R277.57-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 01314 号

临床实用中医处方系列

袖珍中医男科处方手册

编 著/戚广崇

责任编辑/竺振榕

封面装帧/周夏萍

出版发行/文汇出版社

上海市虎丘路 50 号

(邮政编码 200002)

经 销/全国新华书店

印刷装订/上海青浦任屯印刷厂

版 次/2001 年 5 月第 1 版

印 次/2001 年 5 月第 1 次印刷

开 本/787×960 1/32

字 数/180000

印 张/10.875

印 数/1—3000

ISBN 7-80531-963-4/R·71

定 价/20.00 元

前 言

中医男科是70年代发展,80年代确立的专科,时间虽短,但发展迅速,积累了不少经验,有志于此的医生也越来越多。由于时间短,很多本应属于男科诊治范畴的疾病大多散见于其他专科,如前列腺疾病患者多就诊于泌尿外科,阴囊湿疹患者多就诊于皮肤科,而大多数男科仅限于性功能障碍、不育症等少数几个病种,这就需要我们不断努力,扩大男科的病种范围。同时正由于病种少,使得男科的同行们对性功能障碍、不育症等疾病的研究较为深入,在这方面积累了丰富的丰富经验,每次男科学术会议交流的内容,也是以这方面的文章为多。

近年来对精索静脉曲张、免疫性、感染等引起的不育症和勃起功能障碍、早泄、性欲低下、慢性前列腺炎等用中医或中西医结合的方法进行治疗,取得了显著的效果。随着从事中医男科临床、教学、科研人员的日益增多,医生和患者都需要一本实用的处方手册,以供临床参考。本书从这一实际情况出发,根据作者二十余年来从事男科的临床经验和研究体会,同时汲取了前人的经验,融入现代男科的精华,编著了《袖珍中医男科处方手册》一书。

本书的重点放在常见病、多发病上,少见的疑难杂症也酌情收入,目的是为临床医生及广大患者提供一本临床参考、行之有效的处方用书。本书按性功能障碍、不育症、前列腺疾病、性传播性疾病、阴茎疾病、阴囊疾病、睾丸疾病、附睾疾病、精索精囊疾病等10章计76个病种编目,每一章下再以病名为节进行编排。为适应临床辨病、辨因、辨证的需要,本书尽量采用现代医学病名,若无现代病名者则用中医病名。每一病名下分概述、基本方、按语三部分编写。概述主要阐述该病症的基本概念、临床表现、常见证型、中西医对本病的认识,力求言简意赅。基本方包括方药组成、方义和加减,要求处方配伍合理,安全有效,加减灵活,反应出中医治疗的特色。为方便患者的需要,还附有中成药处方。按语是作者多年临床经验和诊治该病的注意事项,希望对疾病的预防、诊断、治疗、护理及康复有所裨益。书末附有处方检索,以备查阅。

由于水平及时间所限,不妥之处在所难免,祈望读者不吝赐教指正!

戚广崇于沪上双万斋

2000年12月

目 录

前言..... (1)

第一章 性功能障碍..... (1)

阴茎勃起功能障碍(阳痿)(1) 早泄(10) 不射精症(18) 遗精(滑精)(24) 性欲亢进(30) 性欲低下(32) 射精疼痛(37) 射精无力(40) 阴茎异常勃起(45) 射尿症(48) 逆行射精(50)

第二章 不育症..... (54)

感染性不育(57) 免疫性不育(61) 精浆异常性不育(68) 特发性精子异常不育(74) 原因不明性不育(82) 无精子症不育(87) 先天异常性不育(94) 内分泌性不育(98)

第三章 前列腺疾病..... (107)

急性前列腺炎(107) 慢性前列腺炎(110) 前列腺痛(113) 前列腺溢液(115) 前列腺增生症(119) 前列腺结石(123) 前列腺癌(126)

第四章 性传播疾病..... (130)

非淋菌性尿道炎(130) 淋病(134) 尖锐湿疣(141) 梅毒(144) 软下疳(148) 传染性软疣

(153) 性病性淋巴肉芽肿(156) 生殖器疱疹
(161) 生殖器念珠菌病(167) 艾滋病(171) 股
癣(175) 滴虫病(178) 疥疮(181) 阴虱病
(184)

第五章 阴茎疾病…………… (187)

阴茎头包皮炎(187) 包皮过敏性水肿(190)
阴茎硬结症(192) 阴茎癌(195)

第六章 阴囊疾病…………… (200)

阴囊湿疹(200) 阴囊血肿(203) 阴囊蜂窝组
织炎(205) 阴囊坏疽(209) 鞘膜积液(212)

第七章 睾丸疾病…………… (216)

睾丸炎(216) 睾丸损伤(221) 睾丸肿瘤(224)
隐睾症(228) 睾丸萎缩(230) 睾丸扭转(233)

第八章 附睾疾病…………… (238)

附睾炎(238) 附睾精液囊肿(242) 附睾精子
郁结症(244) 附睾结核(247)

第九章 精索疾病…………… (251)

精索静脉曲张(252) 精索炎(258) 精囊炎
(262) 精阜炎(266)

第十章 其他疾病…………… (270)

男性更年期综合征(270) 房劳伤(275) 阴阳
易(279) 房事昏厥(282) 性病恐怖症(287) 阴

冷(292)	阴汗(294)	缩阳症(297)	白塞氏综合
征(300)	男性乳房发育症(303)	性早熟(307)	
方剂索引		(310)	

第一章 性功能障碍

男性性功能是一个复杂的生理过程。正常男性的性功能包括性欲、阴茎勃起、性交射精、性高潮、勃起消退等几个环节。这些过程不仅需要神经系统、血管系统、内分泌系统及生殖器官的协同作用,而且还要有健全的精神心理状态才能进行。如果其中一个环节发生障碍,就可能引起性行为 and 性感觉的异常及缺失。当影响到性功能完善时,通常称为男性性功能障碍。常见的有早泄、勃起功能障碍、不射精、遗精(滑精)、性欲低下、性欲亢进、射精无力、射精痛、阴茎异常勃起、射尿症、逆行射精等。

阴茎勃起功能障碍(阳痿)

阴茎勃起功能障碍是指阴茎不能勃起进行性交或阴茎虽然能够勃起、插入,但不能维持足够的硬度完成性交,从而无法达到满意的性生活。是男子性功能障碍中较为常见的一种病症,过去往往以“阳痿”称之。由于“阳痿”的表述具有一定的歧视性,而且也不十分确切,目前国内外逐渐以阴茎勃起功能障碍的名称代替阳痿,或以英文缩写“ED”代替。

美国马萨诸塞州对 1290 名 40 ~ 70 岁男性进行随机调查,发现 40 岁以上的男性中,约有 52% 或轻

或重地患有勃起功能障碍。其中轻度的占 17.2%，中度的占 35.2%，重度的占 9.6%。在英、法两国，调查发现中度到完全勃起功能障碍的患病率达 30%40%。随着我国人口的寿命延长，逐步进入老年社会，心血管系统疾病（高血压、冠心病等）、糖尿病等发病率不断提高，勃起功能障碍已是常见病。

精神性勃起功能障碍与某一次精神创伤有关，常以突然发生为特点；而器质性勃起功能障碍是逐渐发生并且逐渐加重，但手术、外伤或服药所致的勃起功能障碍，也可突然发病。

精神性勃起功能障碍在夜间睡眠中或初醒时常有勃起；而器质性勃起功能障碍则没有。精神性勃起功能障碍常在某些情况下能勃起，而在另一种情况下则不能勃起，如在自慰或色情联想时会勃起，而在想要同房时又不能勃起。有的在刚接触女方身体时能坚硬地勃起，但在企图插入阴道进行性交时又立即萎缩。器质性勃起功能障碍则无论在什么情况下都不会勃起。两者鉴别要点详见表 1。

表 1 精神性勃起功能障碍与器质性勃起功能障碍鉴别表

	精神性勃起功能障碍	器质性勃起功能障碍
在性刺激下	阴茎能勃起，但企图性交时勃起消失	对性刺激缺乏反应，勃起消失
起病与进展	突然起病，进展迅速	逐渐发病，进展缓慢
晨间初醒时阴茎勃起	存在	原先有，发生勃起功能障碍后则消失

	精神性勃起功能障碍	器质性勃起功能障碍
勃起障碍诱因	精神创伤, 心理作用, 缺乏性知识, 自慰遗精过度	内分泌、生殖泌尿系统、前列腺手术和心脑血管等某些慢性疾病
病程演变	如精神因素不去除, 勃起功能障碍可加重	原发疾病医治不好, 勃起功能障碍逐渐恶化
糖耐量实验	正常	糖尿病性勃起功能障碍可异常
睡眠时阴茎勃起生理监测	有周期性的反射性勃起	无勃起

勃起功能障碍的鉴别对今后的治疗有重要意义。除了自己体会鉴别外, 还应结合客观检查明确其病因。

体格检查除全身范围外, 应特别注意乳房、睾丸、阴茎大小及形态, 阴茎有无结节或弯曲, 硬度如何, 如怀疑精神性勃起功能障碍, 应测定海绵肌发射时间有无延长或做尿路动力学检查。一般从病史中可作出初步诊断, 根据病情再作有关的实验检查, 以明确诊断。

中医又称“阴萎”、“筋萎”、“阴器不用”等。勃起功能障碍在辨证时, 首先要区分虚实, 然后需分辨阴阳。因虚所及, 有阳虚、阴虚、气血不足; 因实致痿, 有肝郁、湿热; 或虚实夹杂, 如肾虚血瘀。临床上不可一概而论, 应辨证施治, 同时知常达变。病因病机为情志抑郁, 肝气失疏; 或郁怒伤肝, 肝气郁结, 气机不利而致勃起功能障碍; 或跌仆损伤, 或强力入房,

过度负重,气血瘀滞,血行不畅,宗筋失养而致勃起功能障碍;或禀赋不足,早婚早育,房事不节或年老体衰,肾气损伤而致勃起功能障碍;或思虑忧郁,饮食不节,损伤心脾,心脾两伤,气血生化无源,宗筋失养而致勃起功能障碍;或卒暴惊恐,恐则气下,伤及肾气,气机逆乱而致勃起功能障碍;或过嗜膏粱厚味,聚湿生热;或脾虚生湿,湿热下注;或外感湿热,下注阴器,宗筋弛纵而致勃起功能障碍。

基本方

(一)肝郁气滞(解郁煎加减)

柴胡 10 克、制香附 10 克、广郁金 10 克、乌药 10 克、青皮 10 克、延胡索 10 克、当归 10 克、绿萼梅 5 克、淮小麦 30 克、大枣 20 克、甘草 3 克

【方义】柴胡、制香附疏肝理气;广郁金行气解郁、乌药顺气散寒、青皮疏肝破气、绿萼梅疏肝解郁,开胃生津;延胡索活血利气、当归补血活血、淮小麦、大枣、甘草养心安神,并调和诸药,合而为疏肝理气,解郁安神之剂,可用于肝郁气滞引起的诸症。

【加减】

1. 头目眩晕、神疲肢倦、纳谷不香、大便溏薄等中气不足者加黄芪 15 克、党参 10 克、白术 10 克、淮山药 15 克。

2. 头晕目眩、面色皤白、爪甲无华、动则气急、神疲易倦等血虚者加制首乌 10 克、白芍 10 克、桑椹子 15 克、龙眼肉 10 克。

3. 口苦舌燥、尿黄而赤、阴湿阴痒、舌红苔黄等

湿热下注者加龙胆草 10 克、山栀 10 克、黄芩 10 克、生甘草 5 克。

【中成药】 逍遥丸，日服 3 次，每次 9 克。

(二)瘀血阻滞(通精煎加减)

丹参 15 克、桃仁 10 克、莪术 10 克、川牛膝 10 克、当归 10 克、生牡蛎 30 克(包煎)、黄芪 15 克、柴胡 10 克、大枣 20 克。

【方义】 本方主要用于瘀血阻滞型勃起功能障碍。方中丹参、当归既能活血又可养血，改善局部血液濡养；莪术、川牛膝具有活血祛瘀，破积通经之功，使瘀血去，新血生；柴胡能疏肝解郁理气，黄芪益气补虚，二者相伍，既可理气行滞，又可益气助血运行；牡蛎祛瘀，软坚散结，固阴；大枣健脾，调和。诸药配合，切中病机，相得益彰，共奏活血祛瘀、理气养血之效。

【加减】

1. 口苦舌燥、尿黄而赤、阴湿阴痒、舌红苔黄等湿热下注者加龙胆草 10 克、山栀 10 克、黄芩 10 克、生甘草 5 克。

2. 肝郁气滞、胸胁胀满、心烦易怒、时易太息、阴囊胀滞不舒者加柴胡 10 克、川楝子 10 克、青皮 10 克、郁金 10 克。

【中成药】 血府逐瘀丸，日服 3 次，每次 9 克。

(三)肾阳不振(乾灵胶囊加减)

鹿角片 10 克、雄蚕蛾 10 克、枸杞子 10 克、淫羊藿 15 克、淡苁蓉 10 克、巴戟天 10 克、潼蒺藜 10 克、

鳖甲 10 克、龟板 10 克、熟地 15 克、当归 10 克、大枣 20 克。

【方义】 本方主要用于阳虚肾亏引起的勃起功能障碍，以培肾之元阳。方中鹿角片、雄蚕蛾、枸杞子、淫羊藿、淡苁蓉、巴戟天温补肾阳、填精补髓，更以鳖甲、龟板、熟地滋阴填精，以“阴中求阳”。另外根据精血同源的理论，补血即所以补精，故加入当归、熟地。全方合用，共收温补肾阳、填补精血的作用，以治肾阳不振、命门火衰之勃起功能障碍。

【加减】

1. 头目眩晕、神疲肢倦、纳谷不香、大便溏薄等中气不足者加黄芪 15 克、党参 10 克、白术 10 克、淮山药 15 克。

2. 头晕目眩、面色㿔白、爪甲无华、动则气急、神疲易倦等血虚者加制首乌 10 克、白芍 10 克、桑椹子 15 克、龙眼肉 10 克。

3. 神情抑郁或急躁易怒，胸胁、少腹或会阴部胀满、时易太息、肝郁气滞者加柴胡 10 克、绿萼梅 5 克、枳壳 9 克、郁金 10 克。

4. 外阴部外伤史，阴囊或阴茎疼痛或有硬结，舌黯红或有瘀斑等瘀血阻滞者加川牛膝 10 克、三棱 10 克、莪术 10 克。

【中成药】 右归丸或金刚丸、全鹿丸，日服 3 次，每次 9 克。

（四）心脾两虚（归脾汤）

党参 10 克、黄芪 20 克、白术 10 克、茯苓 10 克、

龙眼肉 10 克、木香 10 克、当归 10 克、远志 10 克、生姜 10 克、大枣 20 克、甘草 5 克。

【方义】 本方所治诸证乃因心脾两虚、气血不足所致，治当益气补血，健脾养心。方中党参、黄芪、白术、甘草甘温补脾益气；茯神、枣仁、龙眼肉甘酸平而养心安神；当归甘辛温，以养甘血而生心血；远志苦辛温而宁心安神；木香理气醒脾，以防益气补血药滋腻滞气，有碍脾胃运化功能。诸药合用，补益心脾，气旺血生则诸症自愈。

【加减】

1. 头晕耳鸣、腰酸膝软、形寒畏冷、语言低微、性欲淡漠、小便清长、举阳不坚等肾阳不足者加补骨脂 10 克、巴戟天 10 克、淫羊藿 15 克、肉苁蓉 10 克。

2. 头目眩晕、口干咽燥、五心烦热、夜寐不安、时易盗汗等阴虚火旺者加生地 15 克、天麦冬(各)10 克、鳖甲(先煎)10 克、龟板(先煎)10 克。

3. 神情抑郁或急躁易怒，胸胁、少腹或会阴部胀满、时易太息、肝郁气滞者加柴胡 10 克、绿萼梅 5 克、枳壳 9 克、郁金 10 克。

4. 外阴部外伤史，阴囊或阴茎疼痛或有硬结，舌黯红或有瘀斑等瘀血阻滞者加川牛膝 10 克、三棱 10 克、莪术 10 克。

【中成药】归脾丸，日服 3 次，每次 9 克。

按语

1. 对于每一位勃起功能障碍患者应详细询问病史并做全面的体格检查。问诊应采取个别交谈方

式。病史中要了解有无阴茎勃起、同房情况、有无外伤史、有无糖尿病或其他慢性病史,有无慢性前列腺炎及精囊炎病史和接受过哪些治疗,效果如何等。通过病史分析,基本上可以区别系器质性还是精神性因素引起的勃起功能障碍。

2. 偶然因过度疲劳、情绪不佳、患病发热等引起的一时性勃起功能障碍,多属正常。未婚者自称勃起功能障碍常常只是没有足够的刺激引起性欲,不能视为病态。

3. 戒除烟酒,注意劳逸结合,适当锻炼,增加营养,避免服用抑制性欲的药物。勃起功能障碍治疗应辨证论治,切莫一见勃起功能障碍即认为“阳虚”,妄用壮阳药,每见愈壮阳,阳愈痿。

4. 夫妻双方应了解性知识,避免将正常状态视为病态,徒增思想负担,患者应到专科医师处就诊。女方应关心、体贴、谅解,鼓励、配合男方治疗,往往可以事半功倍。

5. 本病患者经常精神苦闷,尤其是引起家庭不和或破裂的病人,需进行心理疏导和性生活指导,帮助其树立信心,解除顾虑。夫妻双方相互配合,才能收到较好的疗效。另外,平时应戒除过度性自慰等不良习惯,服药期间减少性刺激,增加营养。如此多方配合,疗效更佳。

[附] 勃起功能国际问卷表(IIEF-5)

1998年Rosen按勃起功能障碍的定义,将以往复杂的问卷表简化成只有5个问题的勃起功能国际

问卷表(IIEF-5,表2),它涉及勃起功能的3个问题、性生活总体满意度和患者对阴茎勃起及维持勃起的信心各一个问题。Rosen 等用 IIEF-5 评估了 1152 名男性(其中 1036 例有不同程度勃起功能障碍,116 例无勃起功能障碍)。若评分小于 21 诊断为勃起功能障碍,大于 21 则排除勃起功能障碍。其敏感度为 98%,特异性为 88%。可见勃起功能国际问卷表(IIEF-5)是调查是否患有勃起功能障碍及其程度的简便易行方法。

表 2 勃起功能国际问卷表(IIEF-5)

在过去 6 个月中:						
1. 对获得和维持勃起有多少信心?		很低	低	中等	高	很高
		1	2	3	4	5
2. 受到性刺激后,有多少次阴茎能够坚挺以插入阴道?	无性活动 0	几乎没有或完全没有 1	很少几次 2	有时 3	大多数时候 4	几乎总是或总是 5
3. 性交时,有多少次能在进入阴道后保持阴茎勃起?	没有尝试性交 0	几乎没有或完全没有 1	很少几次 2	有时 3	大多数时候 4	几乎总是或总是 5
4. 保持勃起至性交完毕有多大困难?	没有尝试性交 0	非常困难 1	很困难 2	困难 3	有点困难 4	无困难 5
5. 当你尝试性交时,有多少时候感到满足	没有尝试性交 0	几乎没有或完全没有 1	只有几次 2	有时 3	大多数时候 4	几乎总是或总是 5