

中医男科临床治疗学

主编单位 全国中医理论整理研究会

主 编 冷方南

副 主 编 华良才 李德新 李 彪
李广文 徐福松

人 民 卫 生 出 版 社

内 容 提 要

《中医男科临床治疗学》系全国中医理论整理研究会组织全国范围的中医男性学科专业工作者集体编写的一部权威性学术著作,反映了中医男性学科专业当前的治疗水平和进展。

全书分导论篇、病证治疗篇、附录篇三部分。

导论篇,扼要地论述了男科学范畴和源流,以及男性生理和病机特点,简述了男科病治则与治法,介绍了男科病护理要点。

病证治疗篇,为本书编写重点。分性功能障碍疾病、精液病、生殖器官疾病、不育与绝育、男科杂病、男科肿瘤、男科老年病、性病、男科急症等门类,包括59个病种。每一个病,均按概述、诊断及鉴别诊断、临床分证三项内容编写。临床分证项指出按何种辨证方法,分为若干证候类型。每一证候类型,分概念、临床表现、辨证分析、诊断要求、论治法则、方剂选要、中成药选介、针灸疗法、推拿疗法、气功疗法、饮食疗法、验案选粹、辨治按语、文献选录等项论述。

附录篇,包括男性疾病的现代研究进展,求嗣专论;男子美容保健术;男性强壮保健中成药选粹、方剂汇编等内容。

本书内容丰富,科学性与实用性强。可供中医医疗、教学、科研人员、中医学术爱好者及广大男性读者学习参考。

中医男科临床治疗学

冷 方 南 主 编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米16开本 29.5印张 4插页 679千字

1991年1月第1版 1991年1月第1版第1次印刷

印数:00,001—3,700

ISBN7-117-01394-X/R·1395 定价:20.00元

[科技新书目230—174]

目 录

导 论 篇

男科学范畴	3
男科学源流	3
男性生理特点	5
男科病机特点	7
男科疾病治则与治法	9
男科护理	16

病 证 治 疗 篇

性功能障碍疾病	21
1. 阳痿	21
2. 早泄	40
3. 遗精	47
4. 不射精	57
5. 阳强	64
6. 阴冷	71
7. 性欲亢进	75
8. 性感异常	79
精液病	85
9. 血精	85
10. 精液量异常	92
11. 精液不液化	99
12. 精子减少症	102
13. 无精子症	107
14. 精子增多症	110
15. 精子畸形	113
16. 精子凝集	117
17. 死精子症	122
18. 精子动力异常	128
生殖器官疾病	134
19. 龟头包皮炎	134
20. 阴茎结核	138
21. 阴茎硬结症	141
22. 阴茎短小	144
23. 阴汗	149
24. 脱囊	152
25. 囊痈	156

26. 子痲	160
27. 子痰	165
28. 隐睾	168
29. 前列腺炎	171
30. 前列腺结核	180
31. 疝气	183
不育与绝育	206
32. 不育症	206
33. 节育	215
34. 绝育术后诸症	218
男科杂病	223
35. 男子乳房发育症	223
36. 白淫	224
37. 赤白浊	234
38. 色欲伤	242
39. 血吸虫病	255
40. 狐惑	261
41. 色盲	271
42. 血友病	279
43. 蚕豆病	283
男科肿瘤	287
44. 阴茎癌	287
45. 前列腺癌	292
男科老年病	300
46. 男性老年前期诸症	300
47. 前列腺增生症	316
性病	325
48. 淋病	325
49. 梅毒	328
50. 艾滋病	341
男科急症	345
51. 男科外伤	345
52. 夹阴伤寒	350
53. 夹色伤寒	358
54. 色厥色脱	362
55. 缩阳	366
56. 瘰疬	372
57. 睾丸痛	383
58. 嵌顿包茎	386
59. 睾丸扭转	389

附 录 篇

男性疾病的现代研究进展之一.....	395
男性疾病的现代研究进展之二.....	404
求嗣专论.....	413
男子美容保健术.....	421
男性强壮保健中成药选粹.....	427
方剂汇编.....	429

导 论 篇

男科学范畴

中医男科临床治疗学是专门研究男性特有疾病的治疗学科。其范围，包括性功能障碍疾病、精液病、生殖器官疾病、不孕与绝育、性病、肿瘤和男科其他杂病。

男科学源流

中医男科临床治疗学作为一门独立的学科出现，是最近几年的事，但追溯中国医学史，却不难看出其发展的踪迹。

根据现有的文献资料，商周时代，对某些男科用药已有所认识。《山海经·中山经》：“青要之山……有鸟焉，名曰鵽，其状如凫，青身而朱目赤尾，食之宜子。”《山海经·西山经》：“嶠众之山……有草焉，其叶如穗，其本如桔梗，黑华而不实，名曰葍蓉，食之使人无子。”以上数种药物，究竟为何物，还有待于进一步考察，但据此却可以推知当时已对某些“种子”和“绝育”的药物有一定程度的了解。

关于男科疾病的最早记载，见于1973年在马王堆出土的写成于春秋时代的《五十二病方》。这是我国目前所发现的最早一部医学文献，其中已有关于“瘕”（瘕闭）的描述，所列治疗“瘕”的药物，如石苇、葵种等，还一直沿用至今。

战国时期，《内经》问世，提出了以“肾”为轴心的男科学说，为中医男科学的发展奠定了理论基础。书中认为“肾藏精”，其所藏“先天之精”，是生殖、发育的根本；“肾主命门之火”，是促进生殖、发育的动力；“肾主水”，统人体水液的代谢，是泌尿功能的概括；“肾司二阴”，其司前阴的功能，则直接主宰着外生殖器勃起与排精。书中还论述了阳痿、梦遗、滑精、白淫、阴缩、阴纵、卵痛、阴疡、五迟、早衰、不育等男科疾病；在摄生方面，反对“以妄为常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真”等“伤肾”的不良习惯，倡导“恬淡虚无，真气从之，精神内守”等“保精”为主的养生之道。此外，在当时的诸子百家中，还有专门从事两性阴阳运气，逆流采战之类房中术研究的“房中家”，其人数和著作均不少。仅《汉书·艺文志·方技略》就著录房中八家，即《容成阴道》、《务成子阴道》、《尧舜阴道》、《汤盘庚阴道》、《天老杂子阴道》、《天一阴道》、《黄帝三王养阳方》、《三家内房有子方》等，惜已失传。

西汉初年的淳于意，是著名的病案学家，《史记》记载他的“诊籍”（病案）25则，除10例死亡者外，其余15例中，就有7例是泌尿系疾病。

东汉杰出的医学家张仲景在《伤寒杂病论》一书中，对失精、阴阳易、劳复等若干男科疾病的诊断和治疗作了精辟的论述，所创男科名方如真武汤、肾气丸等，千百年来，皆历验不衰。

晋代皇甫谧著《针灸甲乙经》，对许多种男科疾病，如癫疝、茎中痛、穹中热、阴萎、卒阴跳、阴上入腹中（阴缩）、阴下纵、阴挺长（阴器弛纵）、两丸疼痛、阴暴痛、阴暴痒等的针灸疗法，已有详尽记述。

南齐褚澄著《褚氏遗书》，内列“求嗣”一门，已有类似晚婚、优生、节欲、节育的论述。如说“合男女必当其年。男虽十六而精通，必三十而后聚；……皆欲阴阳气完实而交合，则交而孕，孕而育，育而为子坚壮强寿”，“精未通而御女以通其精，则五体有不满之处，异日有难状之疾”。

隋代巢元方等人所撰《诸病源候论》，是我国第一部病源病理学专著，全书50卷，67门，1200候，其中涉及泌尿、生殖方面的疾病就有27卷，29门，210候，对男科学的发展贡献卓著。如：对“肾无实证”持异议，明确指出，肾与膀胱皆有虚实；指出精冷、精稀、不射精为男性不育之病源；首次发现和记载了“血精”（精囊炎）的病因病机；揭示了“肾劳”（肾结核）者睾丸每伴同样病变（附睾结核）这一客观规律等。

唐代孙思邈在《千金要方》、《千金翼方》中所提出的优生理论，对后世影响极大。他认为最佳的媾精时间是夜半，其次是夜半后，此时媾精易成孕，所孕胎儿质较优。他又从年月节律的角度，提出了诸多媾精不利因素的避禁。如说：“交会者，当避丙丁日（火日、夏日）及弦（阴历初七、八和二十二、二十三日）、望（阴历十五日）、晦（阴历月终）、朔（阴历初一）、大风、大雨、大雾、大寒、大暑、雷电霹历、天地晦冥、日月薄蚀、虹蜺地动。”认为此时媾精，易致“颠癲顽愚，瘡痼聋聵，挛跛盲眇，多病短寿。”这种按生物节律时间媾精的观点，与现代科学颇多契合。

宋代男科的发展主要表现在方剂和治法的研究方面。《太平惠民和剂局方》的八正散、五淋散、青娥丸、龙胆泻肝汤等，都是治疗男科疾病行之有效的名方。钱乙《小儿药证直诀》的地黄丸，为后世治疗肾阴不足诸疾的首选方剂。相传治疗阳痿的名方龟龄集即肇自北宋，该方始名老君益寿散，载于道家典籍《云笈七笈》中，到明代，由方士邵士节等加以增删，改名“龟龄集”，献给嘉靖帝，列为御用圣药，后由宫廷辗转传至民间，成为传统名方。

金元时代，对男科学影响最大的医家，当推四大家之一的朱丹溪。他从动静关系出发，认为阳主动，阴主静，人的生命活动常处于阳动状态中，精血阴气最易耗损。人不能避世而无物欲，物欲所感，则心为之动，心动则相火亦动，动则精自走，相火翕然而起，虽不交合，亦暗流而疏泄。所以人的一生，难成而易亏的，厥唯阴气，于是创“阳常有余，阴常不足”论，告诫人们要清心寡欲，保阴养精，平时要着重维护阴气，极言滋阴降火的重要性。所制新方大补阴丸，补肾水，降阴火，为治阴虚火旺之梦遗、赤白浊等的名方。

明代，男科学有了进一步的发展。首先是“肾学说”的理论和实践日臻深化和完善。张景岳集明代以前诸家之大成，对朱丹溪“阳常有余，阴常不足”论提出异议。他根据“阴阳互根”的理论，认为人体的阴与阳，既不可须臾相离，更不可须臾相失，应当相互滋生，不可偏颇，提出“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭”的独到见解，并以《难经》“损其肾者益其精”、“精不足者补之以味”的治法为指导，以张仲景之肾气丸与钱乙之地黄丸为元龟，化裁出左归丸补阴精，右归丸补阳精，阴阳双补，以治疗阴阳两虚的男科病证，与王冰“壮水之主以制阳光，益火之源以消阴翳”的理论遥相呼应，从而丰富了中医男科临床治疗的内容。天启年间，武之望作《济阳纲目》，全书共108卷，对种子、遗精、赤白浊、淋、悬痈、前阴等涉及男科的多种疾病的证、治均作了较为详尽的描述。岳甫嘉撰《妙一斋医学正印

编》，有《种子全编》、《男科证治全编》(已佚)等16种。在《种子全编》中，主张“种子”须从男女双方论治，列男科、女科各一卷，其男科列先天灵气、交合至理、交合有时、养精有道、炼精有诀等，指出男子以葆精、寡欲、节劳、惩怒、慎味为求嗣之道，反对以小产、不育片面责之妇女。书后有成效举略，列验案8则，颇见匠心。此外，同时代医家陈司成，对性病学研究尤有成就，所撰《霉疮秘录》为我国第一部论述梅毒的专著，该书从梅毒的传染性和遗传性、早期梅毒的临床表现、预防梅毒的意义、我国梅毒的传染源、治疗梅毒的药物和方法、治疗梅毒不彻底的危害性等诸多方面，进行了阐述，为防治梅毒做出了重大贡献。

清代，《傅青主男科》问世(1866年)。这是我国现存以“男科”命名的第一部著作，其内容虽以内科杂病为主，但其中不乏对滑精、梦遗、阳强不倒、阳痿不举、肾子痛、疝气、偏坠等多种男科疾病的病因病机、治则方药的论述。此外，吴谦等人合编的《医宗金鉴·外科心法要诀》、高锦庭《疡科心得集》、王洪绪《外科全生集》、祁坤《外科大成》等一大批中医外科著作的出版，对男科疾病的诊断和治法，均有参考价值。

男性生理特点

如前所述，《内经》的问世，提出了以“肾”为轴心的男科学说，为中医男科学的发展奠定了理论基础。因此，这里所说的男性生理特点，即指与“肾主生殖”等有关的生理功能而言。

一、肾藏精

肾所藏之精，称为肾阴，亦即真阴，是人体生命的基本物质。有男女媾合之精，为生殖发育的根本；有水谷化生之精，是人体维持生命的物质基础。前者又称“先天之精”，后者又称“后天之精”，两者均藏于肾。

先天之精，是肾本脏所藏之精，即男女媾合之精，禀于父母，为生殖发育之根本。如《灵枢·本神》说：“生之来谓之精。”《灵枢·决气》说：“两精相搏，合而成形，常先身生，是谓精。”男性生殖器官发育成熟及其生殖能力，均有赖于肾本脏所藏之精的充盛。如《素问·上古天真论》说：“丈夫八岁，肾气实，发长，齿更；二八肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子；三八肾气平均，筋骨劲强，故真牙生而长极；四八筋骨隆盛，肌肉满壮；五八肾气衰，发堕，齿槁；六八阳气衰竭于上，面焦，发鬓颁白；七八肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极；八八则齿发去。肾者主水，受五脏六腑之精而藏之，故五脏盛乃能泻，今五脏皆衰，筋骨解堕，天癸尽矣，故发鬓白，身体重，步行不正，而无子耳。”可见，男子在16岁左右精气充盛，并能排精，说明生殖机能开始成熟，男女在生殖机能成熟的情况下交合，就有生育的可能。而当男子到了56岁左右时，由于肾气衰微，逐渐衰老，随着精少体衰，其生殖能力也逐渐丧失。因而，肾本脏所藏先天之精的充盛与否，与人体的生长发育和生殖能力的强弱有着密切的关系。

后天之精，是水谷经脾胃运化后所产生的精微物质，故称水谷之精，亦称脏腑之精，

是维持人体生命，滋养人体各部组织器官，促进机体生长发育，并维持机体代谢的基本物质。如《素问·经脉别论》说：“食气入胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行，合于四时五脏阴阳，揆度以为常也。”又说：“食气入胃，散精于肝，淫气于筋。食气入胃，浊气归心，淫精于脉，脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛，毛脉合精，行气于腑，腑精神明，留于四肢，气归于权衡，权衡以平，气口成寸，以决死生。”后天之精，不仅是脏腑功能的物质基础，同时还是先天之精的供养和补充的源泉。平时脏腑的精气充盛时，经脾之运化以敷布于全身，其剩余者则注入并贮藏于肾，又通过肾气的作用与先天之精相结合并转化为肾精。而当机体发育到一定阶段，生殖机能完全发育成熟时，肾之精气又可变为生殖之精。可见，先天之精和后天之精是相互依存的，没有先天之精，就不可能有后天之精，而先天之精又必须依赖于后天之精才能不断滋生。

二、肾主命门之火

命门，即生命之门户，生命之根本之意。火，指其功能而言。命门之火，简称命火，一般称为肾阳，又称真阳，也藏于肾。命门或命火对人体的作用极为重要。《难经·三十六难》说：“命门者，诸精神之所舍，元气之所系也。故男子以藏精，女子以系胞。”《难经·八难》说：“诸十二经脉者，皆系于生气之原。所谓生气之原者，谓十二经之根本也，谓肾间动气也，此五脏六腑之本，十二经脉之根，呼吸之门，三焦之原，一名守邪之神。故气者，人之根本也，根绝则枯矣。”换言之，五脏为人身之本，肾为五脏之本，命门为肾之本，阴精为命门之本。正如张景岳《命门余义》所谓：“命门为精血之海，脾胃为水谷之海，均为五脏六腑之本，然命门为元气之根，为水火之宅，五脏之阴气非此不能滋，五脏之阳气非此不能发，而脾胃以中州之土，非火不能生……岂非命门之阳气在下，正为脾胃之母乎？吾故曰脾胃为灌注之本，得后天之气也，命门为化生之源，得先天之气也。”

命门或命门之火虽极重要，但必须有肾水（肾精）相济才能发挥作用，因为肾水与命门火是人身的真阴、真阳，所以肾水与命火，实际上是肾之阴阳的表现形式。在肾中，肾水命火，一阴一阳，相制相合，对人体生命活动和脏腑功能活动起着重大的作用。张景岳在《类经附翼·真阴论》中说：“命门之火，谓之元气；命门之水，谓之元精。五液充则形体赖而强壮，五气治则营卫赖以和调，此命门之水火，即十二脏之化源。故心赖之，则君主以明；肺赖之，则治节以行；脾胃赖之，济仓廩之富；……此虽云肾脏之技巧，而实皆真阴之用。”

三、肾主水

人体的水液代谢和调节，虽与肺、脾有关，但主要依赖于肾的作用，故《素问·上古天真论》说：“肾主水”。

在通常情况下，水谷入胃，其精微部分赖脾的运化和肺的敷布以充养全身，而其水液复赖肺气之肃降，下流而归于肾，故《素问·阴阳应象大论》说：“水气通于肾。”水入于肾，再由肾分泌清浊。其清者（即有用部分）再度由肾加以吸收而上升至肺，其浊者（即无用部分）则流入膀胱，排出体外。

肾对体内水液的滞留、分布与排泄，主要依赖肾气的“开阖”作用。“开”则输出和排泄水液，“阖”则潴留一定的水液在体内。“开”和“阖”必须取决于肾阴、肾阳的功能协调。在正常情况下，由于人体的肾阴、肾阳是相对平衡的，所以肾气开阖协调，人体水液的代谢和调节才能保持正常。

四、肾开三窍

肾在上开窍于耳，耳为肾之官。《素问·阴阳应象大论》说：“肾主耳……在窍为耳。”《灵枢·五阅五使》说：“耳者，肾之官也。”耳主听觉，有赖于肾气的充养，所以听觉的正常与否，其根本在肾。肾的生理功能健全，肾气充足，则听觉聪明能辨别一切声音，如《灵枢·脉度》说：“肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣。”如果肾的生理功能不健全，肾精不足，则听力下降，甚至耳聋。

肾在下开窍于二阴，即前阴和后阴。前阴指阴器，即外生殖器，后阴指肛门。凡外生殖器的勃起、排精以及大小便的排泄等，均与肾有关系。

男性生殖能力的强弱，全以肾气的盛衰为转移。肾气盛，则精足，生殖能力强，阴茎勃起有力，射精正常；肾气衰，则精不足，生殖能力减弱，或阳痿不举，或举而不坚，或早泄滑精。

肾与二便有关，是因为肾主水，有调节体内水液的功能。肾水与命火相济而产生气化作用，使体内水液能正常输布排泄。如果肾水不足，则命门无制，肾火上炎而出现尿少、大便干燥甚至闭结，如命火不足，则肾水泛滥而出现大便溏、小便反多甚至失禁等。

男科病机特点

中医男科疾病，在病理变化上，与其他疾病既有相同之处，又有自身的特点。掌握男科疾病的病机特点，有助于认识男科疾病的本质，更好地指导临床治疗。中医男科疾病的病机特点，可分为基本病机特点、六淫病机特点、情志病机特点、脏腑病机特点、气血病机特点等五个方面。兹分述如下：

一、基本病机特点

中医男科的基本病机特点，主要表现在阴阳失调上。男科疾病的阴阳失调，是指由于体液被耗或肾的功能不足所出现的“阴虚”、“阳虚”而言，它与外感阴邪（如寒、湿等致病因素）、阳邪（如暑、热等致病因素）所引起的“阳盛”、“阴盛”有着本质的不同。《类经附翼·真阴论》指出：“阴胜于下者，原非阴盛，以命门之火衰也；阳胜于上者，原非阳盛，以命门之水亏也。水亏其源，则阴虚之病叠出；火衰其本，则阳虚之证迭生。”因而对阴阳失调所致的男科疾病，阳虚阴盛者常用“益火之源，以消阴翳”的治法，阴虚阳盛常用“壮水之主，以制阳光”的治法，其与外感寒热实证的“寒者热之”、“热者寒之”的治法，迥然有别。

二、六淫病机特点

六淫作为外感疾病的致病因素，通常称为外邪。随着医疗实践的发展和医学理论的提高，六淫作为外感疾病病因的概念也有所变化，已远远超出了单纯外邪的范围。如内风、内寒、内热、内燥、内火等，在辨证中都具有与外邪六淫相似的类比特性，都可以纳入男科六淫病机的范畴。在男科六淫病机中，主要有寒凝筋缩和湿热下注两种：

1. 寒凝筋缩：寒性凝滞，主收引，使气血经脉流行不利，临床上常见阴冷、囊缩、缩阳、寒疝等证。

2. 湿热下注：湿性粘滞、重浊，若与热相结，随经下注而为多种男科疾病。如湿热下注，壮火食气，宗筋弛纵，可致阳痿；扰动精室，则见梦遗、滑精；与火搏结，而为绣球风；湿毒内盛，蚀于下阴，则为狐惑病、淋病、杨梅疮；湿热内蕴，热毒不清，而成囊痈、子痈等病。

三、情志劳伤病机特点

情志活动是人体精神活动的外在表现，如精神刺激过重或持续时间过长，造成情志的过度兴奋或抑制，常常引起五脏气机失调而致病。如喜伤心，喜则气缓，神明失主而失精；怒则气上，气郁化火，肝失条达，相火失位，每见色厥、色脱、色欲伤；恐则气下，可致阳痿不举，或举而不坚；房劳不节，恣情纵欲，亏损元阴元阳，则可出现阳痿、早泄、遗精、滑精、精液异常、性欲异常等多种男科疾病。

四、脏腑病机特点

男科疾病脏腑病机特点主要表现于肾肝两脏。肾藏精，主生殖，为先天之本，“受五脏六腑之精而藏之”；肝与肾乙癸同源，同为相火，其经脉“布胁肋”、“抵少腹”、“绕阴器”，性喜条达而恶抑郁。肾肝两脏的生理特点，决定了男科脏腑病机的特点。

1. 藏精不足：《类经附翼·真阴论》说：“水亏其源，则阴虚之病叠出；火衰其本，则阳虚之证迭生。”许多男科疾病，如男性不育症、性功能障碍疾病、精液病等都与藏精不足有关。

(1) 精少不育：肾的精气充盛与否，直接影响到人的生殖能力。临床上，不少引起男性不育的原因，如精量异常、精液不液化、精子减少、无精、死精、精子畸形、精子凝结、精子动力异常等，都与精气的衰竭有直接关系。

(2) 阳事异常：肾之元阳的衰竭或相对偏旺，是造成阳事异常的主要原因。男女交媾，主要赖肾中精气的作用。若肾精不足，则性欲低下，而出现阳痿、早泄、不射精等症；阴不制阳，相火偏亢，欲火内炽，则可出现强中、阳强不倒、色狂等症。

2. 封藏失职：《素问·六节藏象论》说：“肾者主蛰，封藏之本，精之处也。”精之贮藏与排泻，其主在肾。肾封藏失职，主要缘于精室受扰与肾虚失于固藏。

(1) 精室受扰：君相火动，或湿热下注，扰动精室，影响封藏功能，致精液不安其宅而外泄。如《类证治裁·遗泄》说：“凡脏腑之精，悉输于肾，而恒忧于火，火动则肾之封藏不固。心为君火，肝肾为相火，君火一动，相火随之，而梦泄矣。”

(2) 精关不固：肾气充足，则封藏得固，若肾气亏虚，失却固藏之用，固藏失权，

精不安守，则出现小便带精、滑精、早泄等症。

3. 肝失疏泄：肝之疏泄失常多以气分病变为主。如郁怒伤肝，或湿热阻滞气机，木失条达，则易患疝气；肝火亢盛，则阳物易举，甚至强中、阳强不倒等。

五、气血病机特点

男科气血病机特点主要表现为气虚气逆、血失常道等方面。

1. 气虚气逆：因素体虚弱、阳气不足、操劳过度、强力举重等原因，而致中气下陷，少腹下坠而成疝气；或由肾气不固，封藏失职而致滑精；若气逆不畅，则流窜走注于阴囊，而见睾丸肿痛、疝气等症。

2. 血失常道：或因外伤脉络受损，或缘火热迫血妄行，或由瘀血阻滞经络，均可导致血失常道而溢出脉外，出现赤浊、血精等症。

(撰稿：徐学义 郭文友 审定：冷方南)

男科疾病治则与治法

治则与治法是中医治疗学的基本内涵。治则与治法既有区别又有联系。治则是对疾病的总的治疗原则；治法则是直接针对病因病机而制定的治疗大法或具体治法。

一、治 则

男科病的治疗原则，既具有中医治疗学的一般原则，又具有男科本身的特色。

1. 治病求本 在中医治疗学中，治病求本的“本”，有广义和狭义之分。狭义的“本”是指病原而言。如梅毒一病，是通过气化传染或精化传染，感受毒疔之气而成，这种毒疔之气便为病之本，所以治疗用汞、砒等清血解毒，祛其毒气而治本。广义的本，实质上就是病机。如阳痿，“火衰者十居七八，火盛者仅有之耳”（《景岳全书·阳痿》），其治疗原则，属虚者宜补，属实者宜泻，有火者宜清，无火者宜温。

2. 调整阴阳 调整阴阳不外损其有余、补其不足两端。损其有余，有温、清、利、下之分。补其不足，有温补、清补之别。阳根于阴，阴根于阳，其治宜阴中求阳，阳中求阴。

3. 扶正祛邪 正邪的消长决定疾病的发展与转归。扶正适用于虚证，祛邪适用于实证。在临证时，或扶正，或祛邪，或扶正与祛邪兼施，总以扶正不碍邪、祛邪不伤正为要。应分清正虚与邪实之孰轻孰重，孰缓孰急，决定扶正与祛邪的主次和先后。如癰闭的治疗，根据“六腑以通为用”的原则，着眼于通。但通之法又有补虚与泻实之分。实者清热利湿，行瘀散结，疏利气机，以通利水道；虚者，补脾肾助气化，气化得行，则小便自通。又如：囊痈已溃，用滋阴除湿汤以滋阴除湿清热，实属扶正达邪。

4. 调理气血 男性疾病无不与气血有关。气之与血，两相维附，气为主，血为辅，故欲治血，必先调气。但因气病而及血者，先治其气。因血病而及气者，先治其血。应综观全局，燮理阴阳，俾阴平阳秘，气调血和，其病自愈。

5. 调理脏腑 在治疗脏腑病变时，不能单纯地、孤立地考虑一脏一腑，而应注意调

整各脏腑间的关系。既注意局部，更重视整体，通过整体调节以促进局部病变的恢复。

6. 治贵权变 疾病的不断发展变化，形成了不同的传变、转归趋势。因此，我们必须用发展的观点、动态的观点去观察处理疾病。既要把握疾病发展变化的阶段性，又要重视同一阶段中疾病所发生的细微的或显著的变化，依据新的情况，随时易方易药，以期药证相合，取得良好疗效。

二、治 法

男科病，常用的治法较多，除了依据辨证，选择和确定相应的治疗方法，施以内服和外用方药外，还有手术、针灸、推拿、气功、按摩等许多行之有效的方法。本书着重讨论男科病范畴内按辨证论治经常运用的几种治法。

1. 辛温解表法 如肾囊痈初起，见恶寒、发热、无汗或有汗、头痛鼻塞、肢体痠痛、舌苔薄白、脉浮紧或浮缓等临床表现的表寒证，用之以发表解毒。

常用药物：荆芥、防风、苏叶、生姜、葱白、麻黄、桂枝、羌活等。

代表方剂：荆防败毒散（《摄生众妙方》）、麻黄汤（《伤寒论》）、桂枝汤（《伤寒论》）。

2. 辛凉解表法 适用于发热重、恶寒轻、汗少、口渴、咽红而痛、舌苔薄黄、脉浮数等为主要表现的男性外科疾病。

常用药物：桑叶、淡豆豉、牛蒡子、菊花、薄荷、葛根、浮萍、西河柳等。

代表方剂：银翘散（《温病条辨》）、桑菊饮（《温病条辨》）。

3. 清热解毒法 适用于热毒所致的各种实热证，如囊痈、子痈、卵子瘟、前列腺炎、精囊炎、附睾炎、肿瘤、淋病、梅毒等热毒炽盛期，具有焮红、肿胀、发热、疼痛，甚至化脓、腐烂等表现的外科疮痈和内病等。

常用药物：主要选用寒凉药物，如大青叶、板蓝根、蒲公英、黄芩、黄连、栀子、金银花、连翘、红藤、白头翁、紫花地丁、土茯苓等。疮疡解毒选用蒲公英、紫花地丁、金银花、野菊花等；梅毒选用土茯苓、白鲜皮、白花蛇等；解毒增精选用白花蛇舌草、蒲公英、冬葵子、金银花、连翘、无花果、扁蓄、瞿麦等；抗癌用白花蛇舌草、草河车、半枝莲、半边莲、蒲公英、鱼腥草、紫草等。

代表方剂：黄连解毒汤（《外台秘要》）、五味消毒饮（《医宗金鉴》）、清瘟败毒饮（《疫疹一得》）。

4. 清热凉血法 包括清营和凉血两个方面，主要适用于热入营血而现高热、神昏、谵语、舌红绛，以及血热出血和斑疹等，或具有焮红灼热特征的外科疾患，或艾滋病表现为热陷营血者。

常用药物：主要用苦寒、甘寒和咸寒药物，如犀角、生地、玄参、牡丹皮、赤芍、紫草、大青叶、板蓝根、金银花等。若热入心包而神志不清者，宜配伍清心、豁痰、开窍之竹叶、菖蒲、郁金、胆南星等；热入营血，热动肝风而痉厥、抽搐者，宜配伍钩藤、全蝎、蜈蚣、羚羊角等镇痉熄风。

代表方剂：清营汤（《温病条辨》）、犀角地黄汤（《千金方》）、化斑汤（《温病条辨》）。

5. 清热除湿法 适用于各种湿热证而见发热起伏或长期不退、胸脘痞闷、口粘恶

心、食欲不振、肢重倦怠、尿赤便溏、苔黄腻。如淋病、梅毒、赤白浊、绣球风、阴臭等病出现湿热证者。

常用方药：根据湿热所在之部位和病势轻重，分别选用苦寒燥湿药，如黄连、龙胆草、黄芩、黄柏等；苦温燥湿药，如苍术、厚朴、半夏等；芳香化湿药，如藿香、佩兰、薏苡仁、菖蒲等；淡渗利湿药，如滑石、茯苓、薏苡仁等。化湿、燥湿、利湿（渗湿）为治湿三大法，三者可同时并用，但要根据湿在上、中、下三焦部位之不同和湿与热之孰轻孰重，酌情选用上述四类药物，再根据湿热所在脏腑的特点而适当增减。如肝胆湿热加茵陈、栀子；膀胱湿热加瞿麦、扁蓄、石韦。皮肤病中的湿热证则宜选用土茯苓、苦参、白藓皮、蛇床子等。

代表方剂：黄连解毒汤（《外台秘要》）、茵陈蒿汤（《金匱要略》）、龙胆泻肝汤（《医方集解》）、甘露消毒丹（《温热经纬》）。

6. 滋阴清热法 适用于慢性消耗性疾病，阴虚内热或阴虚火旺而见骨蒸、盗汗、潮热、颧红、五心烦热。如阴茎结核、前列腺结核、副睾结核、遗精、艾滋病、不育等常见之阴虚火旺证。

常用药物：如青蒿、鳖甲、地骨皮、银柴胡、秦艽、白薇、生地、玄参、天门冬、龟板、知母、黄柏等。

代表方剂：青蒿鳖甲汤（《温病条辨》）、清骨散（《证治准绳》）、知柏地黄丸（《症因脉治》）。

7. 清泻脏腑法 适用于脏腑邪热偏盛的证候，如淋浊、阴部生疮、阴囊红肿、前列腺炎等表现为心、肝、胃火炽盛者。

常用药物：应根据每一脏腑的特点分别选用不同的清热药。如清心泻火的黄连、竹叶、犀角、麦门冬、木通、连翘等；清肝泻火的龙胆草、栀子、柴胡、夏枯草、板蓝根、大青叶、青黛等；清胃泻火的生石膏、知母、黄连、升麻、栀子、芦根等。

代表方剂：大黄黄连泻心汤（《伤寒论》）、龙胆泻肝汤（《医方集解》）、泻白散（《小儿药证直诀》）、清胃散（《兰室秘藏》）、芩茎汤（《千金方》）。

8. 寒下法 用于里实热证，热毒火邪内蕴；或热毒入血，血热妄行；或肝胆实火，膀胱湿热等。

常用药物：大黄、芒硝、番泻叶、枳实、槟榔等。毒热内蕴则配黄芩、黄连、紫草、大青叶、金银花、连翘、玄参、生地等；肝胆实火配芦荟、决明子、夏枯草、龙胆草等；膀胱湿热壅滞之淋浊、癃闭，常用大黄配滑石、木通、扁蓄等。

代表方剂：大承气汤（《伤寒论》）、三黄泻心汤（《杂病源流犀烛》）、内疏黄连汤（《医学入门》）、凉膈散（《太平惠民和剂局方》）等。

9. 逐水法 适用于水饮停聚于内，或胸腹有水气，或腹水胀满，或水饮内停而肺气不通等，凡脉证俱实而正气尚能耐受攻下者。如血吸虫病之臌胀、水疝等。

10. 和解表里法 适用于阳痿或艾滋病，症见寒热往来、胸胁苦满、口苦咽干、恶心呕吐、脉弦等。

常用药物：柴胡或青蒿、黄芩、栀子等。若兼胃气不和，恶心呕吐者，可选加半夏、生姜、竹茹；兼气滞不畅，胸脘满闷者，选加枳壳、陈皮；兼有正虚者，配人参、甘草、大枣等；若兼里实热证者，配大黄、芒硝、枳实等。

代表方剂：小柴胡汤（《伤寒论》）、大柴胡汤（《伤寒论》）。

11. 回阳救逆法 用于色厥色脱之阳气衰微或亡阳虚脱之证，凡见四肢厥冷、血压及体温降低、面色苍白、出冷汗、脉微欲绝或脉虚数等症者，皆可用之。

常用药物：可选附子、干姜、肉桂等温阳药，与党参、人参、甘草配伍。如系汗多阴伤或素体阴伤者，可加五味子、熟地、龙骨、牡蛎等敛阴固脱之品。

代表方剂：四逆汤（《伤寒论》）、参附汤（《校注妇人良方》）。

12. 温肝散寒法 适用于寒邪伤肝，肝寒气滞，病势急骤，症见四肢厥冷，小腹疼痛，或痛引睾丸或囊卷阴缩等。如阴囊、睾丸疾患而具有上述表现者。

常用药物：川椒、吴茱萸、桂枝、附子、细辛、乌药、香附、茴香等。温肝散寒有辛散、温散之别。寒邪伤肝者当用温药辛散，如用桂枝、细辛之辛散；而素体阳虚或肝脏本身阳虚者又当配参、归等益气养血之品，以温养之。

代表方剂：当归四逆汤（《伤寒论》）、暖肝煎（《景岳全书》）、天台乌药散（《医学发明》）。

13. 补气法 凡见身疲乏力、精神不振、气短懒言、语声低微、呼吸气短、自汗、脱肛、精液稀少、精子量少、性欲减退、阳痿、舌胖嫩、脉虚无力等症者，皆可用之。

常用药物：以黄芪、党参、人参、炙甘草等益气药物为主，多与健脾药配伍使用。中气下陷者，加用升麻、柴胡等益气升提药物。益气生精选用黄芪、党参、人参、太子参、茯苓、山药、鹿角胶、韭菜子等。

代表方剂：四君子汤（《太平惠民和剂局方》）、补中益气汤（《脾胃论》）。

14. 补血法 适用于男科血虚病证，症见面色萎黄或苍白、唇甲色淡、头晕眼花、心悸、失眠、或手足麻木、精子稀少、舌淡脉细等。

常用药物：以熟地、当归、首乌、阿胶、龙眼肉、鸡血藤、白芍、枸杞子等补血药为主。气能生血，故又常配党参、白术、黄芪等以益气生血。精血同源，血虚精亦虚，补血可以生精，故又常配补肾填精如紫河车、龟板等血肉有情之品。此外，根据病情可适当配伍活血、止血、安神等药物。

代表方剂：四物汤（《太平惠民和剂局方》）、归脾汤（《济生方》）、八珍汤（《正体类要》）。

15. 补阴法 适用于男科阴虚病证，症见形体消瘦、口燥咽干、头晕眼花、腰膝痠软、舌红少苔、脉细数，或阴虚火旺、唇赤颧红、心烦不寐、手足心热、潮热盗汗、遗精、阳强、性欲亢进、不育、不射精、色欲伤等。

常用药物：养心阴选百合、龙眼肉、柏子仁等。滋肝阴用熟地、首乌、白芍、枸杞子、桑椹、女贞子、旱莲草、龟板、鳖甲等。养胃阴用沙参、麦门冬、石斛、玉竹等。养肺阴用沙参、天门冬、麦门冬、玉竹、百合等。滋肾阴用天门冬、熟地、枸杞子、桑椹子、紫河车、女贞子、旱莲草、龟板、鳖甲等。

代表方剂：天王补心丹（《摄生秘剖》）、沙参麦门冬汤（《温病条辨》）、一贯煎（《柳州医话》）、六味地黄丸（《小儿药证直诀》）、大补阴丸（《丹溪心法》）。

16. 补阳法 适用于阳虚证，主要是肾阳虚，症见畏寒肢冷、腰膝酸软冷痛、阳痿、滑精、不育，或小便频数而长，或尿后余沥，舌淡，脉沉细两尺尤甚。

常用药物：肾阳不足，常选附子、肉桂、仙茅、淫羊藿、鹿角、肉苁蓉等温补肾阳