



戴西湖◆主编

男科辨病 专方专药治疗学

NANKE BIANBING
ZHUANFANGZHUANYAO
ZHILIAOXUE



军事医学科学出版社



男科辨病
专方专药
治疗学

责任编辑：赵艳霞 李玫
封面设计：福瑞来书装

ISBN 978-7-80121-862-9



9 787801 218629 >

ISBN 978-7-80121-862-9/R·855

定 价：136.00 元

男科辨病专方专药治疗学

主 编 戴西湖
副 主 编 邓平荃 张明选 高展翔
学术秘书 裴睿杰
编 委 (按姓名笔划排列)

王奕兴	邓龙生	付清华	冯长青
危玉桃	刘建华	刘庆春	阮旭东
张敏建	余宗阳	陈樟树	陈向其
陈文君	陈 妮	陈跃鹏	杨家辉
林木南	欧阳学农	黄绥心	曾金雄

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

内 容 提 要

《男科辨病专方专药治疗学》是一部新型的中西医结合专著,全书分上篇(总论)、下篇(各论)及附录三部分。上篇简要地介绍了男性生殖器官解剖、生殖内分泌、生殖生理、生理与心理、诊断与鉴别诊断、常用诊疗技术操作及男科中医学基础;下篇重点论述了现代医学命名的69种疾病,每种病均含概述、病因与发病机理(或病理)、临床表现、实验室与相关检查、诊断与鉴别诊断、治疗方法(分专方辨证论治、新中成药选用药、西医药治疗)预防与护理;附录部分以简表形式刊载了常用避孕药、男科常用检验正常值及临床意义、常用度量衡单位汉英对照及处方中常用的外文缩写。

该书广泛收集近十年来国内外相关的信息,力求内容富有先进性、科学性与实用性,突出专病专方为主的辨证论治与传统辨证论治有机结合,编写体例新颖、内容丰富、资料翔实,方药实用,较好地呈现了当代男科中西医结合新动态新成果。可作为从事男科工作者与医药院校教学参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

男科辨病专方专药治疗学/戴西湖主编.

-北京:军事医学科学出版社,2006.9

ISBN 978-7-80121-862-9

I. 男… II. 戴… III. 男性生殖器疾病-中西医结合疗法 IV. R697.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 103332 号

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路 27 号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)63801284

63800294

编辑部:(010)66884418,86702315,86702759,86703183,86702802

传 真:(010)63801284

网 址:<http://www.mmssp.cn>

印 装:河北天普润印刷厂

发 行:新华书店

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:47.375(彩 1 页)

字 数:1175 千字

版 次:2007 年 5 月第 1 版

印 次:2007 年 5 月第 1 次

定 价:136.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换



主编简介

戴西湖,男,1942 生,毕业于原漳州医学专科学校、上海中医学院“全国高等医药院校中医内科师资进修班”、中国中医研究院研究生部“第二期全国中医研究班”。主任医师,教授,国家中西医结合肿瘤重点学

科学术带头人;兼任中华中医药学会第四届理事会理事,全军中医学会常务理事,南京军区中医药学会会长,福建省中医药学会常务理事,中华中医药学会科技成果评委,全军首批新药评审专家,南京军区药品评审专家,福建省中西医结合男科专业委员会副主任委员,福建省医疗事故鉴定委员会委员,生物医学工程学会理事,中西医结合肾脏病专业委员会委员,南方医科大学、福建中医学院教授等十多个学术职务。并任《中国中医基础医学杂志》、《东南国防医药杂志》等四家杂志编委。从事中医、中西医结合临床与教学 40 余年,主编了《中草药手册》、《五言方剂歌诀》、《医古文基础知识表解》、《古今男科医案选按》、《内科辨病专方治疗学》、《中医内科临证自学必读》、《实用肿瘤诊疗手册》、《新中西医结合手册》、《肿瘤综合治疗手册》、《内科辨病专方手册》、《男科辨病专方治疗学》、《男科中西方药辑要》、《自修速成医学日语》、《肾病 365 问》、《肿瘤 333 问》、《蛇伤防治手册》等十六部专著,于人民卫生出版社、军事医学科学出版社、人民军医出版社、华夏出版社、福建科技出版社、福建教育出版社等出版发行。任“临床辨病专方治疗丛书”(儿科、妇科、肿瘤、传染病、老年病、内分泌疾病、肾脏病)总主编。获军队科技进步二等奖一项、三等奖四项、四等奖五项。先后在《中医杂志》、《中国中西医结合杂志》、《中国中医基础医学杂志》、《新中医》、《中草药》、《光明中医杂志》、《陕西中医学院学报》、《江苏中医》、《北京中医杂志》、《人民军医》、《福建中医药》等杂志发表论文 30 余篇,参加国内外学术会议交流 40 多篇。擅长中西医结合治疗肿瘤、男科疾病,对久咳、顽喘、慢泄、癫痫、肾病、儿童性早熟等的治疗积累了丰富的临床经验。长期担任军队与地方首长的中医保健工作,在军内外享有较高知名度。

编写说明

随着现代医学的快速发展,如何着眼于疾病病理变化的基本规律,辨证论治近代医学诊断明确的疾病,已成为中医药、中西医结合工作者不可避免的现实问题。男科是一门既古老又年轻的学科,虽然起步较晚,但随着分子生物学、生物化学、医学影像学、超声的广泛应用及实验室的相关检测的深化,丰富了男科的诊断内容,为男科疾病的治疗奠定了坚实的基础,使男科学获得飞速发展。但是,作为男性专科与妇产科相比,不管是理论上,还是临床上仍有相当差距,存在许多不足,因此,如何发挥目前临床得以广泛应用的辨病与专方为主的辨证论治的优势,便是我们急需探索与追求的目标。基于上述观点,我们撰著了《男科辨病专方专药治疗学》。在广泛收集国内外资料的基础上,论述了中西医基础与临床的相关内容,使专病专方为主的辨证论治与传统的辨证论治有机结合,较好地反映了男科学的中西医结合新动态。将中医药、中西医结合的新成果、新技术,收载于临床参考书、进入院校参考教材,与时代同步。使古老的中医学焕发出青春的光彩,展现在美好的 21 世纪。

一、本书编写的原则

力求内容先进性、科学性以及实用性。先进性就是要尽量反映国内中医、中西结合的最新成就;科学性就是资料来源于国内权威的专著与期刊杂志,具有可靠的临床实践与相关的实验研究;实用性就是不受辨病分型的困惑,让读者读后就能应用于临床。

二、本书分上篇、下篇与附录

上篇:分七个章节,系统而全面地阐述了男性生殖器官的解剖与生理,男性生殖内分泌生理,性生理与性心理及男科常见症状的诊断与鉴别诊断、体检(附图 46 副)、实验室诊断、尿流动力学、影像学、超声等相关检查,男科常用的诊断治疗技术操作,并简要介绍了男科中医学中脏腑、经络与泌尿生殖的关系,病因病机、常用辨证方法。

下篇:较系统地编写了男科 69 种常见与部分疑难病的辨病与专方为主的辨证论治,分性功能紊乱、射精功能异常、男科不育、附性腺疾病、睾丸附睾疾病、精阜疾病、精索与输精管疾病、阴茎疾病、阴囊疾病、男性尿路感染、生殖系统恶性肿瘤、男科其他疾病、性传播疾病等十三章进行介绍,采用现代医学的病名,按如下各项内容叙述:

[概述] 分两部分(但不标出“概述”二字):

1. 简要叙述本病概貌,包括西医学的概念定义、主要症状及流行病学等内容。
2. 简述该病相当或属于中医何病、何证的范畴等。

[病因与发病机理] 用中、西医两套理论进行辨病,根据每种疾病的主要临床表现阐述中医的病因、病机,着重点在于能与“治疗方法”中的“专方辨证论治”有机结合,相互呼应,并阐述西医学对本病的病因及发病机理、病理的认识。

[临床表现] 叙述了该病的主要临床症状。

[实验室与相关检查] 介绍该病应进行的实验室与相关检查的临床意义。

[诊断与鉴别诊断] 叙述现代医学如何通过病史、体检、检验和特殊检查而诊断疾病,并与相关疾病进行简要鉴别诊断。

〔治疗方法〕 分为三部分叙述,力争讲透讲好每一疾病的中西医治疗,为该书的重中之重。

1. 专方辨证论治 优选了《中医杂志》、《中国中西医结合杂志》等影响面广、权威性强的杂志中刊登的专病专方 357 首,所选方剂均注明出处,每病 3~10 张处方,原则上不自编方剂,确有经验者例外。包括下面几项内容:①专方名称;②组成与用法,注明处方的药物组成、煎服方法及疗程;③功用与述评,重点突出方解,有现代药理研究内容者,简要介绍药理研究结论,力求与近代医学的病因及发病机理相呼应;④辨证加减,指出出现什么临床表现,属何证,加、减选用哪些药,并点明其功用;⑤来源,明确每一张专方的出处,含作者姓名、论文(或著作)全称、杂志名称。

2. 新中成药选用 精选出经过国家食品药品监督管理局鉴定通过,并获得国药准字号的新中成药,注明生产厂家、批号、主要成分、功用与主治(含功用、适应证、方义、药理药效及其用法等)。以便读者询医问药。

3. 西医药治疗 较详细地介绍男科相关疾病的常用药与部分新药、特药 400 余种的药理及具体用法、注意事项,同时作者根据临床体会及其他相关文献报道综合加以评述。简明扼要,说理清楚,方便临床参阅、采用。

本书以“病证结合”的方式编写。收录了大量刊登于权威杂志,具有临床经验与实验研究的专病专方和具有国药准字号的新中成药,及相关的西医西药,具有可重复性高、可操作性强、临床疗效好、信息量大的特点,使男科科研与临床、科研与教学相结合,有机地将中医的科研成果应用于临床,打破了中医科技成果(如具有国药准字号的大量新中成药等)未能进入部颁教材和临床参考书的僵局。有利于推动男科中西医结合学术水平的提高,促进了中医男科内涵的发展。与时代同步,为中医学与国际医学接轨创造条件。

〔预防与护理〕 从中西医结合角度出发,对每一疾病的有关饮食起居、环境调节等予以简要阐述。

附录

1. 女性常用避孕药一览表。
2. 男科常用检验正常值与临床意义一览表。
3. 医学常用度量衡等单位汉英对照表。
4. 处方中常用的外文缩写表。

本书参考并采用了国内外有关专著和杂志的相关内容和专家的治疗经验,在此,向所引用资料的作者和给予帮助指导的专家及军事医学科学出版社的领导及赵艳霞、李玫等编审老师们、南京军区医学解剖中心张发惠教授(亲自绘图)、福州总医院第四实验室郑佩婵、徐芳技术员的鼎力帮助致以诚挚的谢意!

因参与编写的有老一辈的男科专家,又有年富力强的中青年学者,专业水平不一,表述各有侧重,又因辨病专方为主的辨证论治为主体的编写方法,毕竟属尝试性的创新,加之编写经验不足,书中存在不足在所难免,恳请同行专家与读者批评斧正。

编者
2007 年 2 月

前 言

——中医临床面临问题的思考

当今,世界科学技术发展日新月异,以电子计算机为标志的新技术革命正推动着这个美好的时代迈进了 21 世纪,宏观上科学家把眼光放到银河系之外的天体上,开始揭开天体的奥秘;而微观上物理学家正向着亚原子世界进行微空间的探索。半个世纪以来,由于大量及时地吸取和应用物理、化学、生物工程等领域的新成果,医学发展可谓迅猛异常,理论上和实践上不断地有着新的突破,高难度的心脑手术、微创外科的应用、多器官联合移植、生物工程、试管婴儿、克隆等高端的技术获得成功,历史遗留下来的“不治之症”正在被逐个击破。相比之下中医学的发展就显得滞后。

“科学无止境”,中医学既然是一门应用科学,本身就存在着一个不断创新和发展的过程,唯有如此,才能在中西医并存和竞争的年代里具备生命力和竞争力。春秋战国时期,百家争鸣,著书立说成风,《黄帝内经》问世;东汉张仲景涉猎群书,编著了我国第一部临床医学巨著《伤寒杂病论》;金元四大家各成一派;清代名医叶天士在“六经辨证”基础上创立了“卫、气、营、血”辨证;王清任勇于冲破封建思想的束缚,亮出自己的观点,著有《医林改错》等。无一不是在解放思想,开拓创新的前提下实现的。实践与历史证实了中医学的发展史本身就是一个不断创新和开拓的过程。

在临床实践中,中医药工作者遇到的许许多多现实不可回避的尖锐问题:

一、传统辨证论治面临的挑战

随着科学技术的迅猛发展,现代诊疗仪器的广泛应用,对疾病的认识和诊断水平也在不断提高。相比之下,传统中医在疾病诊断方面的局限性也日益突出。中医传统病名概念模糊,有以症状命名的,如咳嗽、哮喘等;有以病因命名的,如伤寒病、温病、痰饮等;有以病位命名的,如头痛、腰痛等;有以节气命名的,如春温、秋燥等。又如某些组织器官病变的命名存在着不确定性,如甲状腺功能亢进发作时心动过速,辨证时诊断为心悸,病位在心;前列腺炎命名为精室炎;上腹部疼痛(至少有四个以上器官、十几种性质不同疾病)统称为胃脘痛等,均反映不了疾病的本质。概念笼统模糊的诊断得不到社会的公认,患者与亲属也不放心,已难于适应当今医疗保健的需求。如我们在临床上就遇见过一例胃癌患者,以呕血、便血伴腹痛、发热、进行性消瘦、上腹部肿块为主诉,中医辨证可诊断为:①吐血;②便血;③胃脘痛;④症积;⑤发热;⑥虚劳。6 种病证如按逻辑推理就可能有多个证型、多个治则、多张代表处方,理论上可分,但实际上不可能,只能在“急者治标”理论的指导下,先拟一张主方进行对症加减。其要害是这 6 个病名均不能反映其恶性肿瘤的本质,更无恶性肿瘤的诊断。当今,无法治愈肿瘤也许情有可原,但无法确诊肿瘤,那就太说不过去了,因此,为了解决病名落后于临床的现实问题,近代中

医师们已经自觉与不自觉地采用近代医学的病名。随着社会的发展,疾病谱的扩大,传统辨证论治面临着许多新的课题,诸如先天性疾病、结缔组织病、免疫性疾病等,国家标准、中医药行业标准及中医院校教材中并无相应的症、证名称。此外,临床经常遇到一些无证可辨的情况,如隐匿性肾炎、隐性糖尿病、无症状的肝或胆结石症、无明显症状和体征的乙型肝炎表面抗原携带、肿瘤的早期等,病人虽无不适感,但通过现代诊断仪器及化验检查均能明确诊断。这就要求中医的传统辨证论治应吸收现代科技研究的一切最新成果,建立起“病证结合”新的诊疗体系,实现辨病与辨证论治相结合的诊疗体系,才能摆脱无证可辨的困境。

人类对疾病的认识或是在临床具体诊治病人的过程中,辨病与辨证二者总是互相补充,互为依存。《赵锡武医疗经验》中就指出:“有病始有证,而证必附于病,若舍病谈证,则皮之不存,毛将附焉?”可见辨病有助于抓住贯穿于整个疾病发展过程中的基本病理变化规律;而辨证则是侧重于疾病某阶段病情状态的整体认识。已故的一代中医大师岳美中先生语重心长地说:“余谓中医治疗,必须辨证论治与专方专药相结合,对于确实疗效的专方必须引起高度重视”;姜春华教授也曾指出“古人有专病、专方、专药,不要有唯证论观点。”说明许多知名的专家学者们都极力强调辨病专方(专药)的重要性。

二、辨病与专方为主辨证论治的普遍性

(一) 辨病专方的历史渊源

中医自古以来就重视辨病。在马王堆出土的我国迄今发现最早的医方书《五十二病方》中就记载了包括内、外、妇、儿、五官科等的52类疾病,现存医方283个,用药达247种,基本上是以病论治,即在病名之下列出处方。《黄帝内经》亦记载了石瘕、肠覃、疔、痂等许多病名,所载十三方也基本上是对病治疗,如狂证以生铁落饮为治等,就没有提出疾病的分型,实际上只是根据病症进行治疗的一种经验方药,是早期辨病论治和辨病专方的雏形。

汉代医圣张仲景所著《伤寒杂病论》中强调“太阳表实证麻黄汤主之;太阳表虚证桂枝汤主之。”在《金匱要略》中其篇名均以“辨××病脉证治”,首创了辨病论治一词,书中还提出了霍乱、狐惑、肺痿、肠痈等病的治疗,如肠痈用大黄牡丹皮汤或薏苡附子败酱散,腹痛用芍药甘草等传统的辨病专方。全书以病名篇,以病统证,据病施方,初步确定了辨病论治体系。

北宋政府重视以专方成药治病,设立了官府药局,并组织编写大型方书《太平惠民和剂局方》。书中大量方剂被制成丸、散、膏、丹等成药广为使用,如至宝丹、苏合香丸、黑锡丹、小活络丹等,并一直沿用至今。以该书的颁行为标志,专方成药治病形成风气。

晋·葛洪《肘后备急要方》多按病论治,每病均列出若干处方供选用;隋·巢元方《诸病源候论》全书均以病为纲,以源分候,论病1061种;唐·孙思邈《千金方》,王焘《外台秘要》也多按病列方;宋代名医朱肱在《南阳活人书》中指出诊病必须“名定而实辨”,“因名识病,因病识证,而治无差矣”。

明清时期,温病学派强调“诊病施治”,对风温、湿温、烂喉丹痧等都是辨病为主,叶天士特别指出“疾病有见证、有变证、有转证,必灼见其初终转变,胸有成竹,而后施之以方。”徐灵胎先生在《医书全集·兰台轨范序》中亦说:“欲治病者,必先识病之名,能识病之名而后求病之所由生,原其所由生,又当辨其生之因各不同,而病状所由异,然后考虑其治之法,一病必有主方,一病必有主药。”至此,已经认识到每个病都有其基本病因、病机、变化规律、治疗大法及常用药物。可见,前贤们对辨病与专方为主辨证论治,早已明示。

(二) 辨病与专方为主辨证论治的现状

早在 20 世纪 50 年代,就有中医治疗流行性乙型脑炎的大样本病例报告。20 世纪 60 年代出现了更多的专方,如黄芪建中汤治疗胃溃疡,双解素注射液治疗流行性乙型脑炎,冠心病Ⅱ号控制心绞痛发作,抗心梗合剂降低心肌梗死病死率等。20 世纪 80 年代以来,广泛开展肿瘤及老年医学和急救医学的辨病专方研究。如健脾益肾冲剂联合化疗,可提高免疫力,减低毒副反应等。还从若干效方中提出了一些有效单体,如从慢性粒细胞白血病的效方当归芦荟丸中筛选有效单味药青黛,还从许多传统中药中研究证实并从中开发出高效的单体药物,如青蒿素、山莨菪碱、延胡乙素等。其他如从粗榧属植物中分离出治疗急性粒细胞白血病的三尖杉酯碱;从鬼臼毒素中开发出治疗小细胞肺癌的 VP-16;从红豆杉属植物中分离出对卵巢癌有治疗作用的紫杉醇,又如新药地奥心血康、速效救心丹、甲亢清、脉络灵注射液、生脉饮注射液等,这些都是现代中医的专病专药,因其疗效高,可重复性强,在临床上广为应用。

翻阅近 20 年来中医期刊杂志,不难发现,目前中医临床、科研的大宗案例报道已基本采用辨病与专方专药形式出现。我们随机统计了 1998 年和 2003 年的中医文摘,除去理论及针灸等方面,只统计中医中药治疗的共 1394 篇,其中辨病分型 248 篇,占 17.70%,而真正按中医传统辨证论治(如胸痹、胁痛等辨证论治)只有 47 篇,占 3.30%;而采用辨病与专方为主的辨证论治共 1099 篇,占 78.80%。又如国家级首批 500 名名老中医效验方也基本上按专病专方的形式编著出版发行,可见辨病与专方为主的辨证论治从以前到现在都是中医普遍采用的诊疗模式。

三、辨病分型论治的反思

自从辨病与辨证分型相结合提出之后,人们似乎看到了中西医结合美好的未来。在临床实践中,随着医学科学的发展,对其是褒是贬,已趋分明。临床工作者开始反思“辨病分型论治是否对中医学理论的改弦易辙?”

(一) 分证(型)缺乏统一性,造成证型混乱

合理的规范化是各个学科发展的必要前提。由于证的可变性、多样性,给证的统一标准的制订造成困难。如慢性肾衰竭,从 13 篇辨证论治报道中统计,共有 35 种名称不同的证(型),其中除有 7 个证(型)重复出现外,其余 28 个均单一出现。在学术上同研一疾、共论一病,却百家争鸣、百花齐放,这在西医学的“疾病发生发展过程中有一定规律可循,有一定的治疗大法”的认识面前,似散沙一盘,混乱不已,学术上很难有较大发展。

(二) 分证(型)固定,有悖辨证论治

同种疾病,因体质强弱、男女老幼、性情刚柔、生活地域、天时气候、社会环境、邪毒轻重、受病深浅等不同,所见症候亦异;临床上病势进退处在动态变化之中,如小儿肺炎患者,入院时有发热、咳嗽等症,短时间内可出现高热、惊厥,甚或心衰、休克等,各种情况均可能出现,且常从一证转为另一证,或二证三证混合存在。如果拘泥固定几证、固定几方,生搬硬套,执“死证”治活人,易失治、误治,明显违背了中医传统的辨证论治精神;另定证用药,易使思维停滞在分证上,迷信教科书之权威,不敢越雷池一步,束缚了临证者之思维,不利于学术探研和医疗质量的进一步提高。

(三) 证(型)同方异,难圆其说

同一证(型)同种治则,在各种疾病中所用方药却不同。如辨病分型均为脾肾阳虚型的慢

性支气管炎、溃疡性结肠炎、慢性肾小球肾炎、肾病综合征、慢性肾衰竭、男性不育症、白细胞减少症、高脂血症、肾上腺皮质功能减退症、更年期综合征、甲状腺功能减退、重症肌无力、白塞病、抑郁症、老年痴呆症、肥胖症等,所用方剂却有金水六君煎合真武汤、四神丸、理中汤、附子理中汤、实脾饮合真武汤、济生肾气汤、附子汤、右归饮、鸡甲升白汤、鸡血藤汤、清脂汤、参芪二陈汤、补中益气丸合肾气丸、赞育丹等。治疗原则虽均为温补脾肾为主,配以益气、补血、养精、升白、降脂、化痰、利水、涩肠为辅或并重,所列方药均未体现出“异病同治”,难于自圆其说。由此可见,所谓“异病同治”只是在“异”的基础上的“同”,因不同的疾病虽然可出现相同的证,但这些相同的证也同样要受到各个不同疾病的基本病机的制约和影响,所以“同病异治”也只能是在“同”的基础上出现的“异”。因此,临床上不仅要“异病同治”、“同病异治”,更重要的是要把握每种疾病自身的变化规律而采取“异病异治”,在专方为主的基础上进行有的放矢的辨证治疗。只有这样,才能抓住主要矛盾,临床疗效才会得到进一步提高。

(四) 存共性有失个性,影响临床疗效

西医内科病名约有 500 多种,中医对每病都能分出几个证(型),且多以阴阳、脏腑、气血分证(型)为主。阳虚、阴虚、气虚、血虚、肾虚、脾虚等既见于此病,亦可见于彼病。虽抓住疾病共性,却有失疾病的个性。特别是西医疾病多是以区别于其他疾病的“病理生理”改变为基础而诊断,它们有自己独特的病理演变过程,治疗上理应区别,根据各自之特点处方用药,否则临床疗效欠佳。

随着临床实践的不断深入,临床工作者发现任何疾病皆具有一定的发病规律及病情演变的大致轮廓,在治疗上有一定规律可循。如冠心病心绞痛,虽为多因素所致、多病机变化的疾病,其证(型)也较明显,但它有一个贯穿始终的病机,即气虚血瘀;糖尿病虽受多种因素影响,但其基本病机为气虚津亏血燥。相应的治疗,前者需针对气虚血瘀用一固定方为基础辨证加减;后者需把握气虚血燥用益气养阴,活血润燥的总则拟固定方加减。在主导(核心)病机的理论指导下,研制出专病专方,在专方的前提下,对出现的不同兼证进行随证加减治疗,才能使临床疗效进一步提高。

鉴于上述的种种现实,临床上走辨病分证(型)论治的道路,还是走辨病专方的道路,很值得我们的深思。

四、从临床角度谈辨病的必要性

中西医诊断的对象都是疾病,临床遇到的患者,到底是先辨证还是先辨病?这是临床工作者必须回答的尖锐问题。毫无疑问,应先辨病后辨证,只有辨病(明确诊断)之后,才能进行有的放矢的辨证。中医学的诊断内容主要包括四诊、八纲、辨证三大部分,三者互相联系,形成了一个“证”(特定症候群);而西医诊断学除了问诊、体检外,还有伴随自然科学发展而逐步分化建立起来的实验诊断技术及各种先进的器械检查,如 X 线、CT、同位素、电镜诊断等等,随着现代科学技术的发展,西医学加入了实验科学的行列,具有分子、细胞水平的基因诊断已经步入临床。国际疾病分类(ICD-9)已收载病名 5 400 多种,科学实验促进了病因、病理及其规律性的揭示和检验,使疾病的分门别类研究有了内在依据。这正是中医学需要借鉴之处。

中医现代化的先决条件应当是思想观念的现代化。在科技高速发展的今天,学科与学科之间的综合交叉在不断地扩展和深化,许多富有生命力的新兴边缘学科在不断涌现,新的知识已经突破了传统的学科界限,中医学也不例外。中医、中西医结合发展到今天,时代对临床工

作者的知识结构提出了更高的要求,单靠四诊的感观认识,避开各种先进的检测仪器和实验方法不用,已不太现实。中医学本身就是一门医学理论和临床实践相结合的、多学科渗透的学科体系,应该果断地采取“古为今用”与“洋为中用”相结合的方法,本着实事求是的态度,开放学科体系,积极引进理化检测方法,建立和完善“病证结合”诊疗模式,为发展壮大自身服务,为中医学面向现代化、面向世界、面向未来创造条件。正如科学哲学史家 S. T 库恩所指出那样“一个成功的科学家必须同时显示维持传统和反对偶像崇拜这两方面的性格,科学家需要彻底依附于一种传统,但要取得成功又必将与之决裂。”

20 世纪 80 年代后的中医临床,能反映当代中医与中西医结合临床经验与科研成果的专方专药不断涌现,并逐步地取代了传统疾病的辨证论治与近代中西医结合的辨病分证(型)论治,因此,进入了 21 世纪的中医药工作者不必要违心地维护传统的、靠四诊获取的征象来命名的疾病的名称,而应大胆地引进已被国际疾病分类法认可的近代医学病名,通过辨证分析找出主导病机,采用病证(型)结合,明确主导证型,确定治疗原则,合理科学的探索专病专方与辨证加减的规律,使治疗有地放矢。中医不必要也不可能再去创造一套病名,科学上的拿来主义本身并不是不光彩的事,也不意味着是中医跟西医跑。诊断上的病、证结合,治疗上的专病专方、辨证加减,它集中体现了中、西医结合对疾病本质认识的时代转变,也是中医传统辨证论治的历史承继与发展,它应用了中西医两套理论解释每一种病的病因、病机(病理生理)和组织形态学变化等,给辨证论治明确了具体的病位(脏器)病性与辨证治疗涉及到的脏腑、经络等,如甲状腺功能亢进,病位在甲状腺,病性属虚热,辨证涉及到心、肝等。在统一病名之下进行专方为主的辨证论治,理法方药贯穿其中,使辨证治疗有的放矢,这不但不会削弱中医的特色,反而会促使传统的整体宏观辨证与现代微观辨证论治有机地结合,实现中西医优势互补,使历史悠久的辨证论治向更高层次拓展。

我们知道一门学科的兴衰存亡的决定要素是自身能否适应时代的需求,且不断地更新和发展。因为,无论多么优秀的传统,也只有溶入现代,在现代社会中发挥其作用,它才能作为传统而存在。中医史上的春秋战国、东汉、明末清初三个时期理论上的突破,也都是从学术危机中,经自身变革后才得以飞跃的。“创新是一个民族的灵魂”,我们既要善于继承,更要勇于创新开拓,理论和临床研究既要在中医理论中寻找启示,又要注意不被中医固有的理论和观点所限制,否则就会陷入只有“肯定”没有“否定”,只有“证实”没有“发展”的泥坑中。在中医现代化的进程中,只有靠全体中医药人员与相关学科的有志之士无止境的想象力、创造力和勇于开拓的精神去探索 and 追求,但任何一种新的思维、新的观点、新的方案的提出,总是要有人在大量实践后,有根据地首先提出。在这一问题上,我们以高度的历史责任感不揣冒昧,班门弄斧,亮出自己的观点——辨病与专方为主的辨证论治是十分必要的,它将大大缩小中医学与近代西医学之间的距离,对中医学的高速发展和跨跃式的前进将具有现实和深远意义。“发展才是硬道理”,一种以“病证结合”,辨病与专方为主的辨证论治的诊疗模式,将以崭新的姿态,展现在美好的 21 世纪!

戴西湖

2007 年 1 月

于南京军区福州总医院

目 录

上篇 男科学基础

第一章 男性生殖系统解剖	(1)
第一节 睾丸	(1)
第二节 附睾	(5)
第三节 精索与输精管	(7)
第四节 附属性腺	(9)
第五节 阴茎	(14)
第六节 男性尿道	(17)
第七节 阴囊	(19)
第二章 男性生殖系统内分泌学	(21)
第一节 雄激素	(21)
第二节 下丘脑 - 垂体 - 性腺轴	(24)
第三章 男性生殖生理学	(30)
第一节 精子的发生与成熟	(30)
第二节 精液的生化特性	(37)
第三节 精液的凝固与液化	(40)
第四章 男性性生理与性心理	(42)
第一节 性生理机制	(42)
第二节 性心理反应	(50)
第五章 男科疾病的诊断与鉴别诊断	(55)
第一节 男科疾病的常见症状	(55)
第二节 男科体检	(64)
第三节 实验室检查	(83)
第四节 尿流动力学检查	(94)
第五节 影像学检查	(96)
第六章 男科疾病常用诊断治疗技术操作	(101)
第一节 导尿术	(101)
第二节 尿道灌注术	(102)
第三节 嵌顿包皮整复术	(102)
第四节 膀胱穿刺造瘘术	(103)
第五节 睾丸活检术	(104)
第六节 前列腺穿刺活检术	(105)

第七节 前列腺按摩术	(106)
第八节 前列腺包膜下注射术	(106)
第九节 阴茎夜间勃起试验	(107)
第十节 阴茎海绵体穿刺活检术	(108)
第十一节 阴茎海绵体血管活性物质注射术(ICI)	(109)
第十二节 阴茎海绵体造影术	(110)
第十三节 药物保留灌肠术	(111)
第七章 男科中医学基础	(112)
第一节 泌尿生殖与脏腑、经络关系	(112)
第二节 男科主要病因病机	(116)
第三节 男科常用的辨证方法	(119)

下篇 各 论

第八章 性功能紊乱	(125)
第一节 勃起功能障碍	(125)
第二节 阴茎异常勃起	(159)
第三节 性欲减退	(168)
第四节 性欲亢进	(177)
附录一 女性性功能障碍的诊疗现状	(184)
附录二 研制中治疗女性性功能障碍(FSD)的 PT-141	(189)
第九章 射精功能异常	(191)
第一节 早泄	(191)
第二节 遗精、滑精	(201)
第三节 逆行射精	(212)
第四节 射精疼痛	(217)
第五节 功能性不射精症	(222)
第十章 男性不育症	(234)
第一节 内分泌性不育	(234)
第二节 少、弱精子症不育	(248)
第三节 死精过多症不育	(260)
第四节 无精子症	(266)
第五节 精液不液化不育	(273)
第六节 免疫性不育症	(283)
第七节 医源性不育	(293)
第八节 克氏综合征	(298)
第十一章 附属性腺疾病	(308)
第一节 前列腺炎概述	(308)

第二节	前列腺炎综合征	(312)
第三节	前列腺增生症	(359)
第四节	前列腺、精囊腺结核	(382)
第五节	前列腺结石	(390)
第六节	精囊腺炎	(397)
第十二章	睾丸与附睾疾病	(409)
第一节	睾丸炎	(409)
第二节	隐睾症与睾丸下降不全	(427)
第三节	先天性睾丸发育不全综合征	(431)
第四节	附睾炎	(449)
第五节	睾丸鞘膜积液	(460)
第六节	睾丸、附睾结核	(468)
第七节	附睾郁积症	(474)
第八节	精液囊肿	(480)
第十三章	精阜疾病	(485)
第一节	精阜炎	(485)
第二节	先天性精阜肥大症	(493)
第三节	精阜增生症	(496)
第十四章	精索与输精管疾病	(501)
第一节	精索炎	(501)
第二节	精索静脉曲张	(507)
第三节	输精管炎	(520)
第四节	输精管痛性结节	(525)
第十五章	阴茎疾病	(533)
第一节	阴茎头包皮炎	(533)
第二节	阴茎硬结症	(539)
第十六章	阴囊疾病	(547)
第一节	阴囊湿疹	(547)
第二节	阴囊急性蜂窝织炎	(554)
第十七章	男性尿路感染	(559)
第一节	膀胱炎	(559)
第二节	尿道综合征	(565)
第十八章	生殖系统恶性肿瘤	(571)
第一节	睾丸肿瘤	(571)
第二节	前列腺癌	(579)
第三节	阴茎癌	(601)
第十九章	男科其他疾病	(611)
第一节	男性性早熟	(611)
第二节	男性乳房异常发育症	(619)

第三节	中老年男子部分雄性激素缺乏综合征	(629)
第四节	缩阳症	(644)
第五节	肥胖性生殖无能综合征	(647)
第六节	性幼稚 - 低肌张力症候群	(651)
第七节	男性性虐待狂	(656)
第二十章	性传播疾病	(663)
第一节	淋病	(663)
第二节	非淋菌性尿道炎	(674)
第三节	梅毒	(684)
第四节	尖锐湿疣	(694)
第五节	生殖器疱疹	(703)
第六节	性病性淋巴肉芽肿	(710)
第七节	软下疳	(715)
附录		(722)

上篇 男科学基础

第一章 男性生殖系统解剖

男性生殖系统器官分为三部分:男性外生殖器官,包括阴茎和阴囊;男性内生殖器官,包括睾丸、输精管道(附睾、输精管、射精管及尿道);男性附性腺,包括前列腺、精囊、尿道球腺和尿道旁腺。

第一节 睾丸

一、睾丸的形态与位置

睾丸(testiculus)是男性主要的生殖器官,具有产生精子和分泌雄性激素两种功能。睾丸位于阴囊内,左右各一,呈扁椭圆形实质性小体,分内外两侧、前后两缘及上下两端。睾丸内侧面较平坦,与阴囊中隔相贴,外侧面隆突,与阴囊外侧壁相贴附;前缘游离而隆突,后缘较平坦,为睾丸系膜缘,与附睾及精索下部相接触(图1-1)。睾丸大小随年龄及个体差异相差较大,新生儿睾丸体积相对较小,自出生至性成熟期前,体积增长较慢,至性成熟期发育。成人每侧睾丸纵径为4~5 cm,横径为2~3 cm,前后径约1.7 cm,容积为12~25 ml,重10~15 g,质韧。在睾丸的上端常有带蒂或无蒂的小体为睾丸附件,在外形上与附睾附件相似。

二、睾丸的结构与功能

睾丸在胚胎期位于后腹膜近髂窝,自胚胎期6个月始从腹股沟内环下降,直到阴囊的两侧。睾丸表面由两层腹膜来源的鞘状突(即睾丸鞘膜)覆盖,睾丸表面的为鞘膜脏层,阴囊内壁的为鞘膜壁层;睾丸鞘膜脏层、壁层之间形成鞘膜囊,内有少量液体起润滑作用,以减少睾丸