

阳痿按摩图解

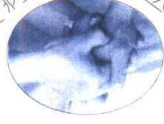
黄 沪 编著

专病按摩图解丛书



辽宁科学技术出版社

专病按摩图解丛书



R-111
045-11

阳痿按摩图解

黄 沪 编著



辽宁科学技术出版社

1
31

“专病按摩图解丛书”(共 5 册) 丛书编写人员名单

主 编：王庆甫 倪 诚

副主编：(按姓氏笔画为序)

朱立国 张禄堂 黄 沪

彭其林 袁启顺

摄 影：孙联生 黄 沪

绘 图：董 迈

图书在版编目(CIP)数据

阳痿按摩图解 / 黄沪等编著. - 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1999. 9

(专病按摩图解丛书 / 王庆甫等主编)

ISBN 7-5381-3061-6

I. 阳… II. 黄… III. 阳痿-按摩疗法(中医)-图解
IV. R244.1-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 38320 号

辽宁科学技术出版社出版

(沈阳市和平区北一马路 108 号 邮政编码 110001)

兴城首钢东华彩色印刷厂印刷 辽宁省新华书店发行

开本: 850 × 1168 毫米 1/32 字数: 102 千字 印张: 4

印数: 1 - 6000

1999 年 9 月第 1 版

1999 年 9 月第 1 次印刷

责任编辑: 李桂艳

版式设计: 曹太文

封面设计: 曹太文

责任校对: 李 雪

插 图: 董 迈

定价: 12.00 元

邮购咨询电话: (024) 23263845

内容提要

本书分概述篇和治疗篇两部分。概述篇概述了阳痿的定义、分类、病因病理、临床表现、诊断分型及引起阳痿的常见疾病；治疗篇介绍了阳痿的常用治疗手法、阳痿的一般按摩及阳痿的辨证按摩。为了方便读者、患者及专业人员的应用与参考，本书配有 144 幅按摩疗法彩色图片和 68 幅穴位线条图，这样图文对照，直观易学。本书适宜阳痿患者家庭治疗指导使用及按摩师、中医院校学生学习参考。

前 言

按摩是中医的一种疗法,早在数千年前就广泛应用于临床。历史中所记载的扁鹊治太子虢尸厥证,曾使用按摩方法并获得成功。在漫长的中医发展史中,按摩始终作为一种疗法发挥着作用,为人类的健康做出了贡献。特别是近年来,人们回归自然的热潮席卷全球,按摩再次被推崇,成为非药物疗法的代表。医学界不断进行深入研究,作用机制更加明确。目前,包括我国在内的世界医学界都使用这一疗法治疗多种疾病。

按摩具有多种治疗作用,副作用极小。因此,作为自我保健方法十分适宜。为了普及该疗法的知识,使广大人民群众掌握这种简便易行的疗法,我们编写了这套“专病按摩图解丛书”。作者均是中国中医研究院望京医院临床主任医师和副主任医师,具有较丰富的临床经验。我们从临床角度选择了腰腿痛、颈肩背痛、月经病、眼病、阳痿五种常见疾病和症状,分别撰写了《颈肩背痛按摩图解》、《腰腿痛

摩图解》、《月经病按摩图解》、《眼病按摩图解》、《阳萎按摩图解》五本书。丛书以图解的方式详细介绍了按摩的基本知识、疾病诊断及鉴别诊断、按摩治疗等内容,这样,图文对照,一目了然,便于学习掌握,易于使用操作。

本丛书是专业性较强的医学科普书,面对具有高中以上文化程度广大读者,可以作为临床医生、在校医学生的参考书,还可以作为每个家庭常备的健康保健指导书。

健康是人生最大的资本,生活中一切幸福都建立在健康的基础之上。我们衷心希望每个人都有健康的体魄,在人生的长河中构筑自己的理想大厦,为祖国的建设贡献力量。但愿本丛书能为您自己、亲人、朋友、您的患者带来健康和幸福!

由于我们的知识所限,本丛书难免有不当之处,甚至谬误,敬请同行、广大读者批评指正,以便再版时更正。

丛书主编: 中国中医研究院望京医院
主任医师 王庆甫

一九九九年六月于北京

目 录

概述篇

- 一、男性生殖系统的临床应用解剖
及男性生殖生理·····(1)
- 二、阳痿的定义、分类·····(8)
- 三、阳痿的病因病理·····(10)
- 四、阳痿的临床表现·····(12)
- 五、阳痿的诊断分型·····(13)
- 六、引起阳痿的常见疾病·····(14)

治疗篇

- 一、阳痿的常用治疗手法·····(17)
- 二、经络循行与常用穴位及反射区·····(33)
- 三、阳痿的一般按摩治疗·····(50)
- 四、阳痿的辨证按摩·····(58)
- 五、阳痿的辨病按摩·····(94)
- 六、阳痿的预防与调理·····(122)

概述篇

一、男性生殖系统的临床应用 解剖及男性生殖生理

1. 男性生殖系统的临床应用解剖

男性生殖器官分为两部分：一部分是外生殖器，包括阴茎和阴囊；另一部分为内生殖器，由生殖腺、生殖管道与附属腺体构成。生殖腺为睾丸。生殖管道包括附睾、输精管、尿道。附属腺体包括精囊腺、前列腺、尿道球腺、尿道旁腺等（见图1）。

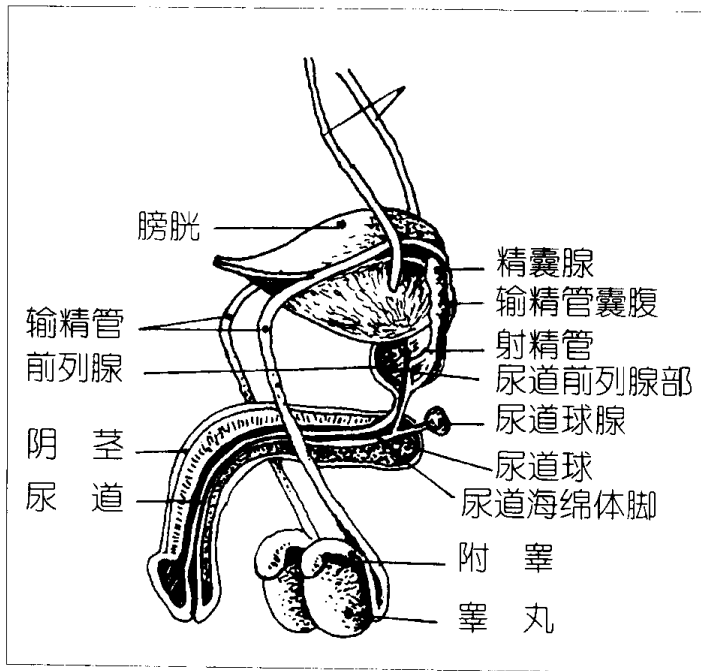


图1 男性生殖系统

(1) 阴茎：阴茎由两个阴茎海绵体和一个尿道海绵体以及包被它们的筋膜和皮肤构成(见图 2)，是男性性交器官，性交时阴茎勃起以便完成性交过程。阳痿时阴茎勃起障碍，以致不能完成性交过程。

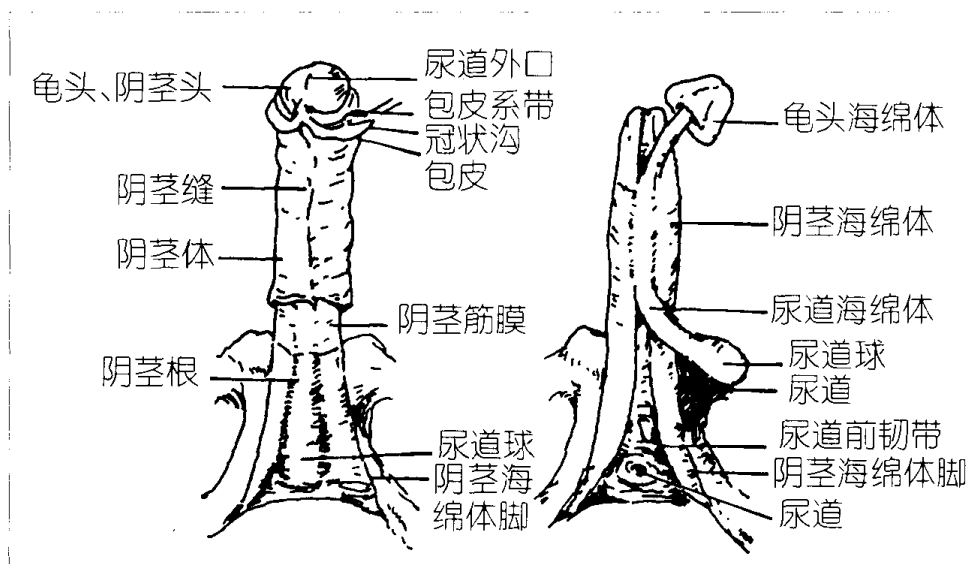


图 2 阴茎的结构

(2) 阴囊：阴囊是会阴部皮肤形成的一个囊袋，其内藏有睾丸、附睾及其被膜。阴囊通过阴囊皮肤的伸缩调节其内温度，使之有利于睾丸的生精及分泌雄性激素。

(3) 睾丸：睾丸位于阴囊内，左右各一，为男性生殖腺，其主要生理功能是产生精子和分泌雄性激素。

(4) 附睾：附睾位于睾丸的后外侧，为睾丸导管的一部分。主要功能为储存并输出睾丸产生的精子。

(5) 输精管：输精管为附睾尾部的延续。主要功能是运输精子的管道。

(6) 精囊：精囊左右各一，位于前列腺上方，为精囊腺体。主要功能为分泌精囊液，参与精液的构成。

(7)精索:精索由提睾肌、输精管、精索内、外动脉、输精管动脉、蔓状静脉、精索神经、淋巴管及覆盖在上述组织的筋膜组成。起悬吊睾丸与附睾的作用。

(8)前列腺:前列腺位于膀胱下方,围绕尿道开始段,呈栗子状,底向上,尖向下。主要功能为分泌前列腺液参与构成精液及分泌前列腺素(见图3)。

(9)尿道球腺:尿道球腺位于三角韧带之间。其粘液性分泌物为精液的成分之一。

(10)尿道旁腺:尿道旁腺位于尿道口两旁,其分泌物具有润滑作用。

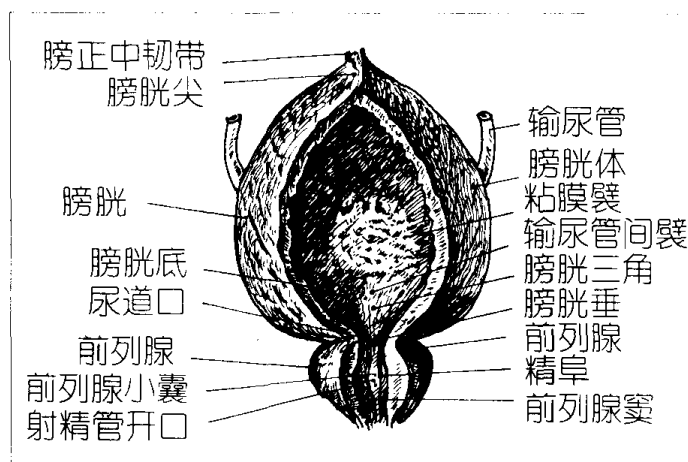


图3 前列腺及膀胱

2. 男性性生理

男性性功能是一个复杂的生理过程,可分为性欲、阴茎勃起、性交射精、情欲高潮、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正常进行。

(1)阴茎的勃起:勃起可以由大脑皮质的刺激所引起,称为精神性勃起;也可以由阴茎局部的有效刺激所产生,称为反射性勃起。精神性勃起是听觉、嗅觉、视觉、味觉、触觉或思维想象等刺激,兴奋大脑皮质中枢,并通过脊髓勃起中枢由交感神经或副交感神经传出,支配勃起组织。反射性勃起由生殖器的外感受器及内脏器官(包括直肠和膀胱)的内感受器受刺激后,刺激通过阴部神经传入,经骶部副交感神经传

出，支配勃起组织。精神性刺激和反射性刺激常因协同作用而产生勃起，但也具各自独立作用，而且精神性刺激常可潜意识地抑制及阻碍反射性勃起。胸腰段中枢主要负责精神性勃起，而骶段中枢则对两种勃起都起反应。

(2) 勃起的神经生理学：勃起的神经生理性协调控制，它有两个层次，即脊髓和脑。性功能首先受到脊髓反射的控制。反射是通过由感受器、传导神经（包括传入、传出神经）和效应器构成的反射弧来完成的（见图4）。感受器可以是能监测和传递感觉信息的任何神经，如触、压、

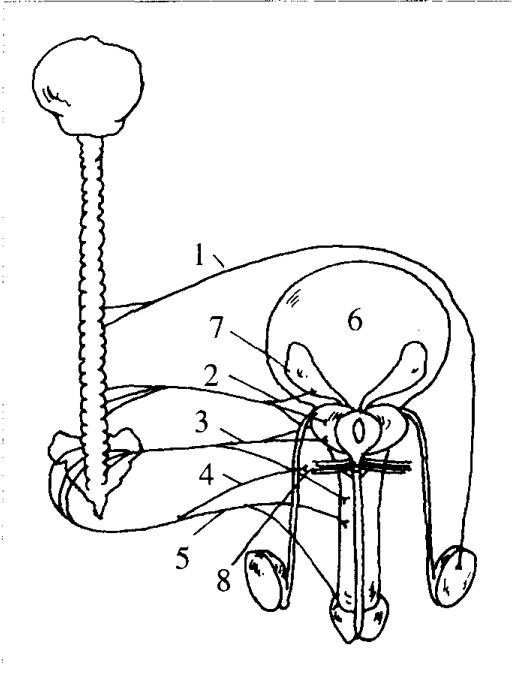


图4 阴茎神经

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 精索神经 | 5. 阴部内神经感 |
| 2. 交感神经 | 觉支 |
| 3. 盆神经 | 6. 膀胱 |
| 4. 阴部内神经 | 7. 精囊 |
| 运动支 | 8. 尿道外括约肌 |

痛觉神经等，感觉信息输送到脊髓的反射中枢，并在此解释该信息的含义，同时发出相应的反应信息给效应器，由此构成了一个反射弧。效应器接受到信息后，便作出相应的反应：或肌肉收缩，或腺体分泌。反射是不自主的，无须经脑决定就作出的自动反应。因此，阴茎勃起的反射过程与脑无关。反射中枢的这种独立性并不意味着它们就不受脑的影响了。事实上，脊髓的反射中枢与脑之间有复杂的神经网络相联系。纯精神性刺激可单独诱发勃起，也可抑制勃起的产生而不管身体刺激如何存在。但一般这两种刺激总是同时存在，

互为补充的。受性欲念刺激后,人便会寻求生殖器来刺激,反过来,身体兴奋也会产生性欲念。

(3) 射精的生理: 射精的生理现象可分为精液泄入后尿道、膀胱颈关闭及后尿道的精液向前射出体外三个过程, 每一过程分别由不同的神经所控制。射精中枢位于脊髓胸腰段, 传入刺激从生殖器通过阴部神经到达中枢, 传出纤维经交感神经干, 通过腹下神经丛及膀胱丛使附睾、输精管及前列腺平滑肌收缩, 精子及精液泄入后尿道。由于贮存在后尿道的精液量增加, 从而触发脊髓反射, 通过骶部副交感神经传出, 经阴部神经使尿道周围及会阴部肌群发生收缩而射精。与此同时, 膀胱颈也受交感神经控制而收缩。射精的具体生理过程是这样的, 阴茎海绵体是参与勃起机制的器官, 而尿道、尿道海绵体及邻近肌肉则与泄精、射精和情欲高潮有关。原弯曲的管道变直, 在高潮期尿道横径可增加二倍, 使尿道球部形成较静止期大三倍的腔。扩张部分形成一压力垫, 使壁内肌肉及会阴肌肉在射精时蠕动增强。在兴奋期开始后尿道口随刺激而张开, 但其口径大小不变。泄精是从睾丸输出小管收缩开始, 附睾、输精管与精囊壶腹、前列腺均相继收缩, 将液体排入尿道前列腺部, 随后为输精管壶腹部收缩及精囊液排出。在泄精期间, 前列腺液每次节律性收缩不断地加入精液于是形成并进入扩张的尿道球部。当尿道球部被进入的精液刺激后, 膀胱颈即反射性关闭, 同时内括约肌收缩, 因而防止精液逆向进入膀胱, 同时在射精时防止尿液进入尿道。尿道球部及会阴部横纹肌大量节律性收缩, 将精液通过尿道全长推向前。情欲高潮虽然通常认为等同于射精, 但实际上这是附属性腺收缩后的主观感觉。在此感觉前有数秒钟的间隔, 此时感到射精已不可避免。不论外部刺激条件如何, 也不能延迟或阻止情欲高潮的产生, 过程仍将进展到精液射出才结束。这种射精紧迫的感觉相当于精液积聚于尿道球部, 在尿道球部发生节律性收缩时即产生欣快的感觉。开始的二三次收缩非常强烈, 可将精液从尿道口射出 20 ~ 50cm 远, 随后是几次弱收缩, 由于开始时收缩非常强烈, 至远端尿道产生一

定程度的感觉减退,以致抑制了后来几次收缩的欣快感。欣快感与精液量有关,而精液量则与禁欲时间的长短有关,欣快感及情欲高潮的强度,也随脑接受力的程度、高潮前的精神状态、兴奋性的强度以及时间的不同而不同。情欲高潮的反应又受年龄、服药及过去曾否做过盆腔手术所影响。

(4) 性反应周期:人类在性成熟后,受到性刺激,便可诱起性反应,导致生殖器官的生理性反应,以及一系列性反应周期活动。男性性感区包括:阴茎的颈部,即冠状沟;阴茎系带,它位于阴茎头正下方;阴茎体部的皮肤,特别是沿尿道走行的皮肤。此外,肛门与阴囊之间的皮肤、阴囊及大腿内侧表面的皮肤在轻柔的触摸之下都具有性敏感性。男性的性反应周期分为兴奋期、平台期、高潮期和消退期四个连续阶段:

①兴奋期:兴奋期标志男性冲动开始期。引起阴茎勃起,阴茎海绵体内血管充血,阴囊皮肤平滑,提肛肌收缩,牵拉睾丸上升,偶有乳头竖起,周身肌肉紧张,甚至身体快速抖动。兴奋是由肉体或精神方面的性刺激所引起。在没有直接身体接触的情况下发生的性刺激是属正常现象。兴奋期可以极为短暂,并且很快进入持续期,也可以缓慢开始,并且在一个较长的时间内以渐进的方式进行。兴奋期的身体变化受精神因素及性刺激节奏和方式的影响。

②持续期(平台期):持续期表示性紧张性在兴奋期显著增高的基础上持续稳定在较高的水平上。如果有效刺激依然存在,尚能进一步强化。此时的性兴奋期实际上已达到了触发性高潮的阈值水平以下相当高的程度。持续期的持续时间差异很大。早泄男性,持续期特别短。兴奋晚期或持续期早期,有较少数的男性可发生类似于麻疹的疹子,这种“性红晕”一般开始于上腹部,然后迅速播散到乳房和前胸壁,也可在身体的其他部位出现,包括臀部、背部、肢端和脸部。男性在持续期的其他变化,包括全身性的肌强直、心动过速、换气过度和血压升高。这些变化主要见于持续期晚期。持续期内男性阴茎头冠的直径略

有增加。由于静脉瘀血,常常可看到龟头颜色加深。血管充血引起睾丸进一步增大,典型的可比基础体积增加 50% ~ 100%。在性紧张性向性高潮发展的过程中,始于兴奋期的睾丸提升不仅继续发展,而且还伴随发生前旋转,使得睾丸的后表面保持与会阴部的牢固接触。有时候,在持续期男性的尿道口有少量粘液流出,推测它来自于尿道球腺,有时候还观察到有活动的精子。

③性高潮:性高潮仅持续数秒钟。是性兴奋达到或超过触发性高潮的阈值水平时通过神经反射引发的。性高潮时,附性器官如前列腺、精囊、输精管等在性欲高潮时发生特征性的节律性收缩。同时,前列腺、阴茎及会阴部肌肉有节律地收缩,共同完成射精过程。性高潮的强度与肌肉痉挛次数有关。男子性高潮发生的潜在能力,20岁左右的青年人,一夜可出现数次,超过30岁则逐渐减少。性高潮还伴有其他生理变化:如呼吸加快、心率和血压增高、性红晕扩散、全身肌肉收缩、肛门括约肌不自主收缩,甚至意识模糊。性欲高潮可伴有突发性或渐发性眩晕。

④消退期:消退期即性高潮过后,身体恢复到性唤起前状态,心率、血压、呼吸及皮肤性红晕皆于数分钟内恢复正常。阴茎勃起消失时间可因平台期勃起亢进而迟缓,随年龄增长而加速,男子性高潮过后,便会出现不应期。即短期内对性刺激不再导致性唤起。不应期内,尽管有时候部分或完全勃起还可以继续维持,但不可能发生再次射精。这种不应期可以持续几分钟直至若干小时。对大多数男性来说,这一时期随年龄增加而延长。在数小时内重复性交者,每次重复射精后的不应期逐渐延长。

性欲高潮后期与前期恰好相反:肌肉完全放松,心跳、呼吸恢复正常,充血、肿胀的组织器官恢复到原先的颜色和大小,躯体平静的同时,理智也恢复常态。

性欲高潮结束后,身体和精神表现出一种满足和平静的感觉。同时,眼睛有神,但显露出疲倦,脸部微微泛红,这些均是人体安宁的反

应。一般晚上性交后全身放松,出现疲倦感,往往想睡觉,但也有人由此而失眠或兴奋。性交后有的出现干渴感或饥饿感,吸烟者此时可能会特别想吸烟。有人则想小便或大便,有人则感到麻木、瘙痒甚至头痛。不论性欲高潮后的即刻反应如何,健康人均能在较短时间内完全复原。过度疲劳常常不是性欲高潮本身引起的,而是在性交前后伴有的其他活动,如酗酒、服药、少眠、劳累等所致。若是病人,那么性交本身便可能成为沉重的负担。

二、阳痿的定义、分类

1. 阳痿的定义

阳痿是最常见的男子性功能障碍。指在性生活时,男性阴茎不能勃起或勃起不坚或坚而不久,不能完成正常性生活的一种疾病。但是,把所有男子性功能障碍统称作阳痿是不妥切的。

阳痿之名出自明·张景岳《景岳全书》。早在内经《灵枢·邪气脏腑病形篇》称“阴痿”;《灵枢·经筋篇》称“阴器不用”。现代医学称“阴茎疲软”。阳痿是令人苦恼的男子性机能障碍,精神压力超过生理影响,因为有社会偏见,阳痿者似乎就是“不合格”的男人。据国外性诊所的统计,阳痿患者约占全部男性性功能障碍患者的 37% ~ 42%。国内成年男性中,约有 10% 的人有阳痿表现。阳痿的发病率随年龄的增长而增高。国外有一组报道: 60 岁时患病为 18.4%, 70 岁时为 27%, 75 岁时为 55%, 到 80 岁时为 75%, 但目前青壮年中患此病者有所增多。

2. 阳痿的分类

一次也不能将阴茎纳入阴道者,称原发性阳痿;曾经有过成功的

交媾,其后发生阳痿者,称继发性阳痿;有的人只有在特定的境遇中才发生阳痿,换成别的场合或对象又能够交媾成功,称境遇性阳痿。一般阳痿可分生理性和病理性两大类,病理性又分功能性与器质性。

(1) 生理性阳痿:生理性阳痿系老年性,由于睾丸内分泌功能降低,睾丸酮分泌减少,而垂体促性腺激素浓度增高,即下丘脑—垂体—性腺轴功能紊乱。一般来说 70 岁以后睾丸萎缩引发为阳痿。

(2) 病理性阳痿:

①功能性(精神性):精神因素可导致大脑皮层功能紊乱而引起性功能障碍,幼年期心理上受创伤,认为性生活是不正当的行为,存在厌恶和憎恨心理,最后导致性欲减退或阳痿。在初婚阶段,由于缺乏性知识,在性生活中又不善于掌握彼此的心理和生理特点,彼此配合得不够,而不能进行性生活,造成精神上的负担,而引起疾病。无论脑力或体力劳动,过分劳累或长期疲劳,均会引起大脑皮质的功能障碍,性功能受影响,引起暂时性的阳痿或性欲减退等,属于一种精神性的病理状态。

总之精神因素是多方面的,如:感情冷淡、性交干扰、恐惧、紧张、焦虑、信心不足等,均可引起功能性阳痿病。

②器质性:五脏六腑疾病后,如内分泌疾病中的糖尿病、肾上腺功能不全、甲状腺功能低下、睾丸发育不良、脑垂体病变等;神经系统疾病中的脑脊髓损伤或肿瘤压迫或畸形;生殖器疾病中的前列腺炎、尿道炎、精囊炎、附睾炎、精索静脉曲张、阴囊鞘膜积液、睾丸纤维化、先天性畸形等,其中前列腺炎和附睾炎;骨科疾病中的腰椎间盘突出症等常常合并阳痿。总之,病理性阳痿除了外生殖器本身畸形以外,大部分都继发于其他疾病之后而发生病理性阳痿。

三、阳痿的病因病理

中医认为肾主生殖,内寄命门之火,主藏精,开窍于二阴。肾气盛衰直接影响男子性功能的强弱。肾气盛精气足,则阳事举而坚实;反之,肾气虚损,命门火衰,作强无能,或阴精内亏,宗筋失濡,则阳事痿而不用,故肾虚是造成阳痿的主要因素。其中命门火衰,多见老年人;而肾阴耗竭,多见青壮年人。然而,阴器与多脏有联系,其发病不仅与肾密切相关,尚涉及其他脏腑,病因病机较为复杂。肝气郁结、情志不舒、形体肥胖、湿热内盛、用脑过度、心脾两虚、素体胆怯、卒遇惊恐等因素均可致阳痿之症。阳痿的病因及其发生机理,在临床上常见的有如下几个方面:

1. 先天不足,禀赋素亏

父母体弱,或有大疾在身,交媾而孕,乃为先天不足。若后天失于调养,禀赋素亏,发育不良,或先天畸形,以致阳痿不用。

2. 肾气不足,命门火衰

肾主藏精,为水火之宅,内寓元阴元阳。肾阳不振、温煦失职、下焦虚寒、命门火衰,可致阳痿。肾精为元阴,是生殖与生长发育的根本物质;命火为元阳,是生命之火的原始动力。由于素体阳虚,或年高命门火衰,或久病伤肾,或房事过度,或手淫无节制,久之致精气虚损,命门火衰,不能促进性机能,故而性欲减退,而渐成阳痿。

3. 肾精亏损,阳无以附

因房事不节,或久病内伤,或失血耗精,过服温燥劫阴之品,使阴血亏虚,血脉不充,血行不畅,从而形成肾虚血瘀之阳痿。因青壮年相火偏旺,恣情纵欲,或严重手淫,导致阴精耗损,宗筋失养,则阳无以