

男性 性功能障碍

中医男科丛书

主编 陈文伯 李彪

江苏
科学技术
出版社

中医男科丛书



男性 性功能障碍

男性性功能障碍

主 编 陈文伯 李 彪

责任编辑 郑大坤

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市中央路 165 号, 邮编: 210009)

经 销 江苏省新华书店
照 排 南京理工大学激光照排公司
印 刷 丹阳兴华印刷厂

开 本 850 × 1168 毫米 1/32

印 张 7.875

插 页 2

字 数 189,000

版 次 1997 年 8 月第 1 版

版 次 1998 年 3 月第 2 次印刷

印 数 3,001—6,000

标准书号 ISBN 7—5345—2404—0/R·416

定 价 10.80 元

我社图书如有印装质量问题, 可随时向承印厂调换。

出版说明

中医治疗男性病有着悠久的历史,积累了丰富的经验。为了系统总结中医治疗男性病的经验,丰富男性病的治疗手段,我社约请中国中医药学会男性学专业委员会组织全国各地中医男科工作者编写了此套《中医男科丛书》。全套丛书计有五册:《男科气功疗法》、《男科简易疗法》、《男性性功能障碍》、《男性不育》和《男科治验精要》,将陆续与读者见面。

**《中医男科丛书》
编委会主要成员**

主 任：金之刚 陈文伯

副 主 任：李 彪 刘超凡 金维新
鲍严钟 罗任波

秘 书 长：罗任波(兼)

责任编辑：郑大坤

前 言

男性性功能障碍是男科学的重要研究内容。男科学在我国有着悠久的历史,自秦汉以来历代医家对于性功能障碍的防治和方药的论述甚多。值得提出的是,早在明代就有著名医学家岳甫嘉所著《男科全编》一书。此书在战乱年代已失传,但幸存《妙一斋医学种子编》部分,至今对于指导男科疾病的防治仍有重要的实用价值。清代《傅青主男科》一书尽管内容过简,但仍不失为较早的男科专著。

男性性功能障碍的诊治,实属性学或性医学的组成部分。应该说原始人的生殖崇拜是性学的雏形。柳湾新石器时代遗址中出土的一件塑有男女两性生殖器官的裸体像的彩陶壶,就证实了人类把两性同体看成是生育、爱情等神的特征。郭沫若认为“祖”字是男性生殖器的象形,甲骨文“祖”字即阳具之形,说明人类对祖先的崇拜与性——生殖崇拜有较为密切的内在联系;他赞成古代哲学家钱玄同提出的《易卦》“‘乾’、‘坤’二卦即是两性生殖器记号”的观点,认为男女两性的交合是一种带有神圣意义的现象。上述观点不难看出为什么以重礼教为代表的孟子提出:“食、色,性也。”指出食欲与性欲是人类最基本的需求,必须予以重视和满足。这因为“男女居室,人之大伦也。”“男女之交,人伦之始。”

当今社会在飞速地发展,人民的生活水平不断地提高。性生活无疑将成为家庭生活的重要内容。男性失去正常的性生活能力,不

仅会给个人带来一层难以驱除的阴影,而且轻者影响双方的情绪,重者造成离异。为此,医者和患者对于性功能障碍疾病都应该予以高度重视和正确防治。

临床所见性功能障碍患者中,有相当一部分是因为“半性盲”(系指缺少性和房中养生术的基本知识)所致。治疗性功能障碍疾病,不可忽视房中术的科学部分。事实上,许多夫妻虽已届高龄,但由于掌握了科学的房中养生术,仍然可以维持正常的性生活。

目前,国内医学界在防治性功能障碍方面虽然取得一定进展,但终究疗效欠佳,远不能满足病人的需求。为此,我们研究古今中医文献和现代医学认识,结合临床实践经验,编写了《男性性功能障碍》一书,供医者和患者参考。

本书力求以基础理论和临床实践相结合,传统医学与现代医学相结合,药物治疗与其他疗法相结合,系统地阐述性功能障碍的病因、病机和诊断,详细地介绍其中西药物、针灸、推拿、食物等疗法,突出中医辨证论治与多年来的治疗经验,以涓涓流水,浇灌于男科医学之林,使其枝繁叶茂。

编 者

1996年7月

中医男科丛书
《男性性功能障碍》



主 编 陈文伯 李 彪
副主编 陈 生 尚博文 杨文彪
编 委 (按姓氏笔画为序)
王 彤 刘 杰 李 彪
陈文伯 陈 生 陈 红
陈 新 何 映 尚博文
易竞阳 杨文彪 姜 琳
潘晓明

目 录

第一章 男性性功能障碍概论	1
第一节 男性性功能障碍定义与分类	1
第二节 中医治疗男性性功能障碍的源流与发展	6
第三节 中医房中术与男性性功能障碍	14
第二章 男性性功能障碍病因病机	22
第一节 中医病因病机	22
第二节 西医病因学	34
第三章 男性性功能障碍诊断	46
第一节 中医四诊	46
第二节 辨证要点	55
第三节 西医诊断	57
第四章 男性性功能障碍治则与治法	65
第一节 治则	65
第二节 治法	69
第五章 性欲减退	76
第一节 病因病机	77
第二节 诊断与鉴别诊断	80
第三节 辨证论治	83
第四节 其他疗法	88
第五节 预防与护理	92
第六节 现代研究与进展	93

第六章 阴茎异常勃起	94
第一节 病因病机	94
第二节 诊断与鉴别诊断	97
第三节 辨证论治	99
第四节 其他疗法	103
第五节 预防与护理	106
第六节 现代研究与进展	107
第七章 阳痿	109
第一节 病因病机	110
第二节 诊断与鉴别诊断	115
第三节 辨证论治	118
第四节 其他疗法	128
第五节 预防与护理	134
第六节 现代研究与进展	136
第八章 早泄	137
第一节 病因病机	137
第二节 诊断与鉴别诊断	141
第三节 辨证论治	142
第四节 其他疗法	150
第五节 预防与护理	156
第六节 现代研究与进展	157
第九章 不射精	159
第一节 病因病机	161
第二节 诊断与鉴别诊断	165
第三节 辨证论治	168
第四节 其他疗法	176
第五节 预防与护理	180
第六节 现代研究与进展	181
第十章 逆行射精	182
第一节 病因病机	182

第二节	诊断与鉴别诊断	185
第三节	辨证论治	186
第四节	其他疗法	189
第五节	预防与护理	191
第六节	现代研究与进展	192
第十一章	遗精	194
第一节	病因病机	196
第二节	诊断与鉴别诊断	200
第三节	辨证论治	201
第四节	其他疗法	208
第五节	预防与护理	215
第六节	现代研究与进展	216
第十二章	阴茎硬结症	218
第一节	病因病机	218
第二节	诊断与鉴别诊断	220
第三节	辨证论治	221
第四节	其他疗法	224
第五节	预防与护理	226
第六节	现代研究与进展	227
附录	男性性功能障碍常用中成药简介	229

第一章 男性性功能障碍概论

第一节 男性性功能障碍定义与分类

正常男性的性功能包括性欲、阴茎勃起、性交射精、勃起消退四个方面,如果其中某一项或某几项出现异常,造成男女双方性生活不和谐,即称为性功能障碍。临床较为常见的有阳痿、阳弱、阳强、不射精、逆行射精、遗精、早泄以及阴茎硬结症等。其中遗精与性生活无直接关系,但因其属于射精功能异常,故亦包括在内;阴茎硬结症虽为阴茎器质性改变,但可明显地造成性生活的不和谐,也一并论述。

一、男性性功能障碍的定义

(一)阳痿

阳痿一词最早出现于明代张介宾著《景岳全书》一书,在此以前古医籍中称为“阴痿”,本书统称为阳痿。它是性功能障碍类疾患中最为常见的一种,其特点是勃起功能障碍,即性兴奋时阴茎不能勃起,或勃起不够坚硬、不能维持,以致性生活不能满意。对于其确切定义,有比较大的争议。我国古代医家将阴茎不举或举而不坚皆称之为阳痿,治疗时一并论述。日本金子氏认为,性欲、性唤起、勃

起、性交、性高潮各环节中有一项达不到正常者即称之为阳痿。我国有医家认为：阴茎勃起障碍，不能插入阴道以完成性交称之为阳痿。全国中医男性病专业委员会 1991 年学术会议讨论通过的标准为：性生活时，阴茎不举、举而不坚、举坚时短三者有其一即为阳痿。实际上，这些看法大同小异，都是指性生活时，阴茎勃起达不到正常性交所需要的程度而言，治疗时差异不甚明显。因此，过分强调孰是孰非，临床意义不大。中医认为：阳痿的主要病机为宗筋不举，与肾、肝、心、脾等脏腑有关。可由于先天精气不足，脏腑功能失调，或外感六淫邪气等因素引起，病因较为复杂。西医认为：阳痿可分为器质性和精神性两类。器质性阳痿指由于阴茎周围血管及支配阴茎的神经发生病理性改变、内分泌改变，以及生殖系统感染、先天畸型、糖尿病等疾病影响，或服用抑制性功能的药物等因素引起的勃起功能障碍。精神性阳痿指由于精神紧张焦虑、夫妇感情不合、环境不理想等非器质性原因导致的勃起功能障碍。

（二）阳弱

阳弱指男子以性欲低下、性要求淡漠为主要特征的一类疾病。古人将其归入阳痿类中，未单独划分。它与阳痿的主要区别在于：有些情况下阴茎可以正常勃起并完成性交，但性要求极为低下，表现为对性生活无任何兴趣。有时可与阳痿同时出现。其病因病机与阳痿近似。西医直接称其为性欲低下。其病因亦为器质性和精神性两类。几乎所有的严重全身性疾病，皆可导致性欲低下，但不一定都有直接的组织病理或生化改变。严重性欲低下者可表现为性厌恶，多为受过较重的精神创伤所致。

（三）阳强

阳强指阴茎勃起功能亢进，勃起时间过长而不能消退，有时无性刺激亦呈长时间勃起状态的一类疾病。其病因主要是阴虚火旺、肝郁化火或痰浊败精阻窍所致。西医认为其可因白血病等血液异常改变、感染、中枢神经系统疾患、肿瘤浸润阴茎局部及外伤等因

素引起,亦有部分原因不明者。西医学将其称之为阴茎异常勃起。

(四)不射精症

不射精症指同房时虽可勃起但无性高潮、无精液射出的一类疾病,以射精功能障碍为主要特点,常与遗精合并出现。其主要病机为精窍闭阻,可由于阴虚液涸、肝郁气滞、湿热蕴结、痰气交阻、命门火衰等原因引起。有时还可同时兼见阳痿、阳强等症。亦有部分患者可由于性知识缺乏、性交方法不当所致。西医认为:其原因主要是由于性交时阴茎头接受刺激量不够,因而未能达到射精所需阈值所致。也有部分患者为神经系统病变、手术或外伤影响、附属性腺功能障碍及药物影响等所致。

(五)逆行射精

逆行射精指同房时虽有射精感觉,但精液不从尿道口排出而逆行射入膀胱的一类疾病。其病机为枢机不利,精窍开合失司,可由于肾气不充、肝郁气滞、痰浊闭阻等因素引起。其与不射精症均属射精功能障碍,都表现为同房时无精液射出。其区别在于不射精症同房时无射精感觉,房事后尿中或其他分泌物中亦无精液;而逆行射精者同房时有射精感觉,事后可在尿中见到精液和精子。西医认为其主要原因为手术或药物造成神经损害,膀胱颈关闭不全所致,也有部分患者为尿道瓣膜及膀胱颈挛缩、严重尿道狭窄、巨大膀胱结石、脊髓损伤、糖尿病等因素引起。

(六)遗精

遗精指在无性生活时精液自行射出或流出的一类疾病。分为遗精和滑精两类:睡眠中不自主的精液射出(包括有梦和无梦)称为遗精(狭义);清醒时精液自行流出称为滑精。因其都属精液自行排出,统称为遗精(广义)。其中狭义的遗精多为阴虚火旺、心肾不交所致,滑精多为肾气不充、固摄失司所致,可与阳痿、阳强、阳弱、不射精等其他病症同时出现。应当指出:未婚男子或久无性生活的青壮年男子偶然出现遗精乃精满自溢,不属病态。西医认为其多属

自然生理现象；少数为缺乏性知识，思想过于集中于性问题，大脑皮层长期持续出现兴奋灶所致；另有部分患者与生殖器官或附属性腺炎症有关。

（七）早泄

早泄指性交时射精过快，甚至阴茎尚未插入阴道即出现射精的疾患，古人称之为“鸡精”。对于其概念亦有争议，有人认为性交持续不足 2 分钟而射精者可称之为早泄；有人认为时间不宜过分明确，性交时未能达到女子性高潮即射精者为早泄。由于女子性反应个体差异很大，后者概念含意不甚清楚。但是，由于早泄患者就诊原因多为女子对性生活不满意，所以，就临床而言，后者似又较为合理，但应排除女性性功能障碍而无性高潮者在外。西医对此亦无确切定义，只是笼统地称射精发生在进入阴道之前或进入阴道后不久者为早泄。其看法与前述近似。对于其原因，中医认为：系为肝之疏泄功能失常或脾肾两虚，固摄无权所致。西医认为早泄的原因多为精神性的，少部分可能与生殖器官炎症及神经系统病变有关。本证与阳痿证举坚时短相似。其区别在于举坚时短者有时可无性高潮出现，伴随不射精，而早泄则都有射精，只是性高潮出现较快，不能达到双方性满足，以致性生活不和谐。

（八）阴茎硬结症

阴茎硬结症为西医病名，指在阴茎海绵体部位发生硬结的一种病症。可出现疼痛、阴茎弯曲等，影响性生活，有些可合并出现阳痿、阳强、不射精等证。中医认为其原因多为肝郁气滞、血瘀络阻或痰湿凝聚。西医则认为：本病为阴茎白膜与海绵体之间出现结缔组织增生，原因不明。有些文献将本病归入男科杂病类，但由于其对性生活影响较大，本书将其收入，单列一章讨论。

二、男性性功能障碍的分类

男性性功能障碍所包括的疾病，内容均较为复杂，每个病都可进行单独分类。就其共性来看，可分为功能低下类、功能亢进类、功

能失调类三种。功能低下类包括性欲低下之阳弱证、勃起功能低下之阳痿证、射精功能低下之部分不射精证；功能亢进类包括性欲与勃起功能亢进之阳强证、射精功能过亢之遗精证；功能失调类主要指逆行射精症及部分合并有遗精的不射精症患者。此外，早泄有些可表现为射精功能过亢，同时亦可表现出勃起功能低下（举坚时短）；阴茎硬结症属器质性改变，有时可表现勃起功能低下，有时可表现勃起功能过亢，似应归入功能失调类。还应指出，这种划分方法仅适用于各病症单独出现时，如数症同时出现，则不应简单地用此分类方法硬套。

男性性功能障碍还可按性生理反应过程分类，分为性欲障碍、勃起障碍、射精障碍和消退障碍四类。性欲障碍主要包括性欲低下之阳弱证及性欲亢进之阳强证；勃起障碍主要包括功能低下之阳痿证和功能亢进之阳强证；射精障碍主要包括功能紊乱之不射精证、逆行射精证、遗精证及射精过快之早泄证；消退功能障碍主要包括勃起持续不退之阳强证及消退过快之早泄证。阴茎硬结症可单独或同时出现上述四类障碍中的任何一类，应属复合型性功能障碍。此外，早泄、阳强等也表现为两个以上生理过程同时出现障碍，亦属复合型性功能障碍。

除上述分类方法外，还可按病因分为精神性和器质性两类；有相应病理生理学改变者称器质性性功能障碍；无明确病理生理学改变者称精神性性功能障碍。按发病时间可分为原发性和继发性两类：第一次性生活即发生者称原发性性功能障碍；有过一次以上成功经历而后出现者称继发性性功能障碍。此外，还有些患者在某些特定的环境中出现功能障碍而在另一些环境中不出现，称为境遇性性功能障碍。按中医理论进行分类亦有多种方法，如按病位可分为属肝、属肾、属脾、属心等；按病性可分为属寒、属热、属虚、属实等；按病因可分为七情、六淫、房室不节等；亦可分为先天不足和后天失调两类。其具体内容将在各论中讨论。

第二节 中医治疗男性性功能障碍的 源流与发展

中医对男性性功能障碍的认识有两千余年的悠久历史,早在《黄帝内经》中就有较为明确的记载,后经历代医家补充发展,逐渐形成了自己的特点和风格,是整个中医理论体系的重要组成部分。

在《黄帝内经》中,首先论述了男性在正常生理状态下性功能由产生、逐渐兴盛至衰落的变化规律。《素问·上古天真论》中说:“丈夫八岁,肾气实,齿更发长。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,肌肉壮满。五八,肾气衰,发堕齿槁。六八,阳气衰竭于上,面焦,发鬓斑白。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。”认为男子自16岁起,由于肾气开始充盛,初步具备了性能力与生殖能力。随着年龄的增长,其功能渐强。40岁以后,肾气渐衰,功能亦趋减退,至64岁以后,性与生殖能力已呈衰竭状态。并指出了维持男子性功能的主要物质基础是肾气与天癸。《素问·阴阳应象大论》还描述了肾气虚馁后的衰竭状态:“年六十,阴痿,气大衰,九窍不利,下虚上炎,涕泣俱出矣”。较为明确地提出致阳痿的原因之一为肾气大衰。此外,本书还提出了男性性功能障碍与肝、心两脏有关的论点。《素问·痿论》指出:“思想无穷,所愿不得,意淫于外。入房太甚,宗筋弛纵,发为筋痿”。并说明:“筋痿者,生于肝,使内也。”《灵枢·经筋篇》也说:“足厥阴之筋,……循阴股,结于阴器,络诸筋。其病,阴器不用。伤于内,则不起;伤于寒,则阴缩;伤于热,则纵挺不收。”认为阴器不用一证与肝关系密切,精气不足,肝失所养,则不能勃起;肝经感