

中医验案点评与误案分析丛书

男科病

中医验案点评与误案分析

中医治疗的典型案例是最好的教学范本，对经典验案和失误案例的分析与研究为重中之重。以经典验案提升临证技巧，以失误案例积累临证经验，开阔视野，扩展思路，铸就名医之路。

主编◎尹国有 饶 洪



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中医验案点评与误案分析丛书

男科病中医验案点评与误案分析

NANKEBING ZHONGYI YAN'AN DIANPING YU WUAN FENXI

主 编 尹国有 饶 洪
副主编 李 强 赵新广 李 广
编 者 (以姓氏笔画为序)
尹国有 李 广 李 强
李合国 李洪斌 陈 利
孟 毅 赵新广 饶 洪



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

男科病中医验案点评与误案分析 / 尹国有, 饶洪主编. —北京: 人民军医出版社, 2010. 4

(中医验案点评与误案分析丛书)

ISBN 978-7-5091-3656-0

I. ①男… II. ①尹… ②饶… III. ①男性生殖器疾病—中医治疗法—医案—汇编 IV. ①R277.57

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第049443号

策划编辑: 张伏震

文字编辑: 贡书君

责任审读: 余满松

出版人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市100036信箱188分箱

邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8725

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 北京国马印刷厂

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 14 字数: 246千字

版、印次: 2010年4月第1版第1次印刷

印数: 0001~4500

定价: 29.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

本书为《中医验案点评与误案分析丛书》之一。书中选择中医治疗有优势、有特色，治之有验，验有心得的阳痿、早泄、性欲低下、不射精、遗精、男性乳房发育症、慢性前列腺炎、精子减少症、畸形精子症、死精过多症等 16 种男科疾病，依次从辨证论治、验案点评和误案分析三方面进行了阐述。全书共精选病案 177 则，通过对验案的点评和误案的分析，归纳出治疗成功的经验和治疗失误之教训。书中内容新颖，理论与实践结合，经验与教训并举，切合临床实际。本书适合于中医、中西医结合工作者，尤其是从事男科病临床工作的中医、中西医结合工作者临证参考。

中医学的继承与学习，历来讲究“悟”，有言：“医者，意也”，就是此意。中医传统的教育方法为以师带徒，主要教育模式为随师临证，通过实践去反复揣摩，熟能生巧，从而加深对中医学理论和治疗方法的掌握，这当中，不断积累临床经验是必由之路，中医治疗的典型案例自然是最好的教学范本，对经典验案和失误案例的分析与研究为重中之重。为了便于系统学习和研究中医治疗的典型案例，开阅读者的视野，扩展辨治思路，提高分析问题和解决问题的能力，为临床避免误诊、误治提供借鉴和参考，我们根据多年的临床经验，参考有关文献，编写了《中医验案点评与误案分析丛书》一套，《男科病中医验案点评与误案分析》是其中之一。

本书选择中医治疗有优势、有特色，治之有验，验有心得的阳痿、早泄、性欲低下、阳强、不射精、遗精、男性乳房发育症、男性更年期综合征、缩阴病、慢性前列腺炎、精囊炎、精液不液化、精子减少症、畸形精子症、死精过多症等 16 种男科常见疾病，依次从辨证论治、验案点评和误案分析三方面进行了介绍。辨证论治体现了中医临证的特色所在，从病因病机、证治方药两方面进行了详细阐述，在证治方药中，既有主症、治法、方药、方解，又有临证时的注意点，以使读者对辨证治疗该病有一个全面、正确的认识；验案点评和误案分析系书的特点和重点内容。全书共精选病案 177 则，通过对验案的点评和误案的分析，归纳出治疗成功的经验和治疗失误之教训。此书在个个鲜活的病案中，包含着丰富多彩的治疗方法和临床心得体会，它既能体现中医辨证论治的鲜明特点，又能反映出中医各家各派对疾病的独特见解，

从个体化治疗的成功经验和失败教训中，可归纳总结出一些可供学习借鉴的新的诊疗思路和方法。

在长期的临床实践中，广大中医工作者对男科病的辨证治疗多有发挥，总结了众多的治疗经验和方法，其典型案例散见于书刊杂志，此书将中医治疗男科病的典型案例进行归纳，通过点评与分析，意在抛砖引玉，共同探讨提高中医治疗男科病临床疗效之路径。书中内容新颖，理论与实践结合，经验与教训并举，切合临床实际，适合于中医、中西医结合工作者，尤其是从事男科病临床工作的中医、中西医结合工作者临证参考。由于疾病是复杂多样、千变万化的，患者切不可自作主张死搬硬套地“对号入座”，以免发生不良事件。

在本书的编写过程中，参考引用了公开出版的著作和发表在医学期刊上的大量病案，在此向原作者表示衷心感谢。需要说明的是，对所选用的病案，均尽可能保持原貌，然为了统一体例，又根据情况略加调整和修饰，对病案的点评和分析，则适当融入了作者的观点和看法。

由于时间仓促，加之受临床经验局限性和学术水平的影响，书中不妥或错误之处，敬请广大读者批评指正，以求再版时修正。

尹国有

2010年1月

第1章 阳 痿.....	1
第一节 辨证论治.....	2
第二节 验案点评.....	5
第三节 误案分析.....	10
第2章 早 泄.....	14
第一节 辨证论治.....	14
第二节 验案点评.....	17
第三节 误案分析.....	21
第3章 性欲低下.....	26
第一节 辨证论治.....	26
第二节 验案点评.....	30
第三节 误案分析.....	33
第4章 阳 强.....	38
第一节 辨证论治.....	38
第二节 验案点评.....	41
第三节 误案分析.....	45
第5章 不射精.....	51
第一节 辨证论治.....	51
第二节 验案点评.....	54
第三节 误案分析.....	58

第6章 遗精.....	63
第一节 辨证论治.....	64
第二节 验案点评.....	66
第三节 误案分析.....	71
第7章 男性乳房发育症.....	76
第一节 辨证论治.....	76
第二节 验案点评.....	78
第三节 误案分析.....	83
第8章 男性更年期综合征.....	89
第一节 辨证论治.....	90
第二节 验案点评.....	94
第三节 误案分析.....	98
第9章 缩阴病.....	104
第一节 辨证论治.....	104
第二节 验案点评.....	107
第三节 误案分析.....	112
第10章 慢性前列腺炎.....	117
第一节 辨证论治.....	117
第二节 验案点评.....	121
第三节 误案分析.....	127
第11章 前列腺增生症.....	132
第一节 辨证论治.....	132
第二节 验案点评.....	136
第三节 误案分析.....	141

第12章 精囊炎.....	146
第一节 辨证论治.....	146
第二节 验案点评.....	149
第三节 误案分析.....	153
第13章 精液不液化.....	159
第一节 辨证论治.....	159
第二节 验案点评.....	161
第三节 误案分析.....	166
第14章 精子减少症.....	172
第一节 辨证论治.....	172
第二节 验案点评.....	175
第三节 误案分析.....	180
第15章 畸形精子症.....	185
第一节 辨证论治.....	185
第二节 验案点评.....	188
第三节 误案分析.....	192
第16章 死精过多症.....	199
第一节 辨证论治.....	199
第二节 验案点评.....	202
第三节 误案分析.....	207
参考文献.....	212

第1章 阳 痿

阳痿是指成年男子阴茎持续不能达到或维持充分的勃起，从而无法进行正常性生活的病症。阳痿是男科常见病之一，阳痿的患病率及严重程度与年龄密切相关，国外的统计资料显示，40～70岁男性阳痿患病率为52%，其中轻度、中度及重度患病率分别为17.2%、25.2%和9.6%。随着人均寿命的延长，糖尿病、高血压病、脑卒中（中风）、阿尔茨海默病（老年性痴呆）等慢性病患者的增加，以及长期服用药物的影响，阳痿的发病率呈不断上升趋势。阳痿的发病机制比较复杂，与人们性心理状态以及血管、神经、激素水平等生理状况密切相关。阳痿常与其他性功能障碍疾病相伴而生，互相影响，进而使病情更加复杂，如早泄持续不愈可转变为阳痿，而阳痿久治不愈又可使性欲降低，性欲降低更加重阳痿。

阳痿属中医学“阴痿”“阳痿”“筋痿”的范畴，中医认为由于虚损、惊恐以及湿热等原因，致使宗筋弛纵，引起阴茎痿软不举或临房举而不坚，呈现阳痿。阳痿的辨证，以辨别有火无火、分清脏腑虚实为要点。从有火无火来说，阳痿而兼见面色晄白，畏寒肢冷，舌淡苔白，脉沉细者，是为无火；阳痿而兼见烦躁易怒，小便黄赤，苔黄腻，脉濡数或弦数者，是为有火。从分清脏腑虚实来看，由于恣情纵欲，思虑忧郁，惊恐所伤者，多为脾肾亏虚，命门火衰，属于虚证，在阳痿患者中，虚证十居七八；由于肝郁化火，湿热下注，宗筋弛纵而引发者，属于实证，实证在阳痿中较为少见。

辨证论治是中医的特色和优势，中医治疗阳痿应详细收集资料，做到四诊合参，详加辨证，仔细分析，以找出其发病机制，确立正确治疗法则，此乃中医辨证治疗阳痿的基本思路。阳痿属虚者宜补，属实者宜泻，有火者宜清，无火者宜温。命门火衰者，阳气既虚，真阴多损，且肾恶燥。因此，湿补忌纯用刚热燥淫之剂，宜选用血肉有情温润之品。湿热下注者，治用苦寒坚阴，淡渗祛湿，即《素问·脏气法时论》所谓“肾欲坚，急食苦以坚之”的原则。

第一节 辨证论治

一、病因病机

中医认为阳痿的病位主在宗筋，宗筋由肝所主，肾司作强之处，宗筋之举起，思念于心，培养于脾，阳痿的发病与肝肾心脾四脏关系密切，命门火衰、心脾受损、恐惧伤肾、肝郁不舒以及湿热下注是其主要病因病机。就临床所见，阳痿以命门火衰引发者居多，而湿热下注所致者较为少见，所以《景岳全书·阳痿》中说：“火衰者十居七八，火盛者，仅有之耳。”

（一）命门火衰

严用和在《济生方·虚损》中说：“五劳七伤，真阳衰惫……阳事不举。”房劳过度，或少年频犯手淫，或过早婚育，致使肾之精气虚损，命门火衰，引起阳事不举。

（二）心脾受损

《景岳全书·阳痿》中说：“凡思虑焦劳忧郁太过者，多致阳痿，盖阳明总宗筋之会……若以忧思太过，抑损心脾，则病及阳明冲脉……气血亏而阳道斯不振矣。”思虑忧郁，损伤心脾，则病及阳明冲脉，而胃为水谷气血之海，以致气血两虚，发为阳痿。

（三）恐惧伤肾

恐则伤肾，恐则气下，渐至阳痿不振，举而不刚，出现病态。正如《景岳全书·阳痿》所说：“忽有惊恐，则阳道立痿，亦甚验也。”

（四）肝郁不舒

沈金鳌在《杂病源流犀烛·前阴后阴源流》说：“又有失志之人，抑郁伤肝，肝木不能疏达，亦致阳痿不起。”肝主筋，阴器为宗筋之汇，若情志不遂，忧思郁怒，肝失疏泄条达，则宗筋所聚无能，出现阳痿。

（五）湿热下注

林珮琴在《类证治裁·阳痿》中说：“亦有湿热下注，宗筋弛纵而致阳痿者。”过食酒类厚味，损伤脾胃，运化失常，水谷精微不化，反成湿热之邪，湿热下注，宗筋弛纵，痿软无力，发为阳痿。

二、证治方药

(一) 命门火衰型

【主症】阳事不举，精薄清冷，头晕耳鸣，面色㿔白，精神萎靡不振，腰膝酸软，畏寒肢冷，舌质淡，苔薄白，脉沉细。

【治法】温补下元，兴阳起痿。

【方药】赞育丹加减。

鹿角胶（烊化）12g，菟丝子12g，淫羊藿12g，韭菜子15g，蛇床子10g，杜仲10g，熟地黄12g，当归12g，龟甲12g，山茱萸10g，枸杞子15g，九香虫8g，黄精12g，甘草6g。

【方解】方中菟丝子、淫羊藿、韭菜子、蛇床子、杜仲温肾壮阳；熟地黄、当归、枸杞子、山茱萸、黄精滋阴补肝肾，养阴血，以达到阴阳相济的目的，此乃阳得阴助而生化无穷之意；更用血肉有情之鹿角胶、龟甲补肾阴，填精血；九香虫温壮宗筋；甘草调和诸药。上药配合，补肾阴中求阳，静中求动，聚精化元阳，共成温补下元，兴阳起痿之剂。

【注意】命门火衰型阳痿在临床中相当多见，此类患者年事已高，肾精日衰，肾阳对宗筋的温动之力衰弱，其治疗宜以温补下元、兴阳起痿为原则。由于阴阳相济，精血互生，在用药时应注意阴中求阳，适当加入血肉有情之品，以提高疗效。此类患者的治疗取效较慢，应注意坚持用药，缓图以功，必要时可将中药制成丸剂或散剂以便长期服用。

(二) 心脾受损型

【主症】阳事不举，精神不振，夜寐不安，胃纳不佳，面色不华，失眠健忘，心悸自汗，舌质淡，苔薄腻，脉细弱。

【治法】补益心脾，安神定志。

【方药】归脾汤加减。

党参12g，黄芪15g，白术15g，茯苓15g，酸枣仁18g，远志12g，当归12g，龙眼肉15g，薏苡仁15g，陈皮12g，益智仁12g，甘草6g，大枣6枚。

【方解】方中党参、黄芪、白术、茯苓、甘草健脾益气；酸枣仁、远志、龙眼肉养心安神；当归补血养血；陈皮理气和胃；薏苡仁健脾化湿；益智仁温肾涩精；甘草、大枣益气和缓，调和诸药。上药合用，具有补益心脾，安神定志之功效，使脏腑功能调和，则阳事不举自可逐渐康复。

【注意】心脾受损型阳痿多见于久病体虚或长期从事脑力劳动气血暗耗者，常常夜寐不安，心悸健忘，其治疗首先应自我放松，使大脑得到充分休息，在此



基础上给予补益心脾、安神定志之剂，以恢复正常的性功能。心理障碍是阳痿发病最常见和多发的因素，开展性咨询指导也是治疗阳痿的重要一环，在临证时应不唯药石，注意咨询指导。

（三）恐惧伤肾型

【主症】阳痿不振，举而不坚，头晕耳鸣，胆怯多疑，失眠多梦，心悸易惊，腰酸尿频，舌质淡，苔薄白或薄腻，脉弦细。

【治法】安神定志，益肾固精。

【方药】大补元煎加味。

熟地黄12g，山茱萸12g，菟丝子12g，枸杞子15g，沙苑子12g，五味子10g，酸枣仁15g，茯苓12g，远志10g，杜仲12g，党参15g，龙骨24g，牡蛎24g，柴胡10g，黄连6g，甘草6g，大枣6枚。

【方解】方中熟地黄、山茱萸、杜仲、枸杞子、沙苑子滋肾阴，温肾阳，益肾固精；党参、五味子补益中气，以宁心神；酸枣仁、远志养心安神；龙骨、牡蛎收敛固涩，安神定志；柴胡疏肝解郁，以升清阳；黄连清心中虚火；甘草、大枣益气和缓，调和诸药。上药合用，具有安神定志，益肾固精之功效，切中恐惧伤肾型阳痿之发病机制。

【注意】恐惧伤肾型阳痿多有大惊卒恐史，骤然发病，呈现胆怯多疑、失眠多梦、心悸易惊等，这些症状与阳痿互相影响，其治疗应安神定志与益肾固精并用，以使恐惧消除，神志安定，肾精得固，性功能自会逐渐恢复正常。对于此类患者，做好思想工作，解除恐惧的心理十分重要，否则恐惧不除，会影响阳痿的治疗效果。

（四）肝郁不舒型

【主症】常因情志不畅而发病，阳痿不举，情绪抑郁或烦躁易怒，胸胁满闷，上腹饱胀，善太息，食少便溏，舌质淡，苔薄白，脉弦或弦滑。

【治法】疏肝解郁，理气活血。

【方药】逍遥散加减。

柴胡12g，白芍12g，当归12g，白术15g，茯苓15g，香附9g，补骨脂15g，菟丝子15g，枸杞子15g，川楝子9g，甘草6g，大枣6枚。

【方解】方中柴胡、白芍、当归疏肝解郁，养血活血；白术、茯苓健脾助运，实土御土；香附、川楝子理气调肝；补骨脂、菟丝子、枸杞子补益肝肾，助阳起痿；甘草、大枣益气和缓，调和诸药。诸药相配，共奏疏肝解郁，理气和中，益肾助阳起痿之功效。

【注意】肝郁不舒型阳痿常常因境遇不佳而发病，心理因素是其主要致病因

素,临床表现为情绪抑郁,忧郁寡欢,性欲冷淡,无心房事,虽有短暂的心念,但阴茎举而不长,举而不坚,其治疗应在改善生活条件、解除心中不快的基础上,给予疏肝解郁、理气活血之剂,做到药物治疗、心理治疗与改善境遇相互配合,方能取得好的临床疗效。

(五) 湿热下注型

【主症】阴茎痿软不举,阴囊潮湿,下肢酸困,小便黄赤或涩滞不利,或小便后有白色分泌物,舌质红,苔黄腻,脉濡数。

【治法】清化湿热,兴阳祛痿。

【方药】龙胆泻肝汤加减。

龙胆草12g,黄芩12g,栀子10g,柴胡10g,木通6g,车前子12g,泽泻12g,当归12g,生地黄12g,杜仲15g,续断15g,蜈蚣1条,甘草6g。

【方解】方中龙胆草、黄芩、栀子、柴胡清热泻火,味苦坚肾;木通、车前子、泽泻清利湿热;当归、生地黄养阴活血凉血,与清热泻火药配伍,泻中有补,使泻火之药不致苦燥伤阴;续断、杜仲壮肾强腰起痿;蜈蚣性善走窜,通经络兴阳道;甘草调和诸药。上药合用,共成清化湿热,兴阳祛痿之剂。

【注意】湿热下注型阳痿以肝胆湿热循经下注,浸淫宗筋,滞肝遏阳,宗筋难以振奋为发病机制,其治疗应以清利湿热,兴阳祛痿为原则,选方用药宜以龙胆泻肝汤为基础。此类患者在青壮年中并不少见,多因饮酒过多而发,戒除饮酒相当重要。另外房事不节在阳痿发病中占有重要地位,不论何型患者在药物治疗的同时都要注意节制房事。

第二节 验案点评

一、病案举例

病例1:赵某,男,33岁,1993年3月28日就诊。患者阴茎不能勃起2个月余,追问病史得知,患者病前某天白昼正与妻子合房之时,恰逢一声巨响,突受惊吓,阳事遂痿而不起,后每思及此事,便心悸不宁,纳谷不香,伴排尿余沥不尽,舌质淡,苔白,脉细弦而沉。辨为肾虚心神失宁,治拟益肾宁心。

处方:菟丝子25g,山茱萸25g,川续断25g,沙苑子25g,煅龙骨(先煎)30g,煅牡蛎(先煎)30g,白蒺藜20g,远志15g,酸枣仁15g,合欢皮15g,炙黄芪10g,党参10g,升麻6g,蜈蚣2条。守方加減治疗半个月,病愈如初。

[黄展昕.阳痿奇案五则.江苏中医,1999,(12):28]



点评：阳痿证属肾虚心神失宁者，治拟益肾宁心。临床中因于惊恐所致之阳痿并不少见。肾在志为恐，猝然受惊或持久恐惧皆可伤肾，肾伤则作强不能，出现阳痿。《景岳全书·阳痿》说：“凡惊恐不释者，亦致阳痿。经曰‘恐伤肾’即此谓也。故凡遇大惊卒恐，能令人遗失小便，即伤肾之验。又或于阳旺之时，思有惊恐，则阳道立痿，亦其验也。”房事乃一主动行为，受心神的统摄与指挥，心为五脏六腑之大主，五脏皆听命于心。精神内伤，突受惊恐，气乱则血行失常，亦可影响心神下交肝肾，心肾不交，阳道不振，玉茎难充，则痿软不举。本例患者因白昼正与妻子合房之时，恰逢一声巨响，突受惊吓，阳事遂痿而不起，乃肾虚心神失宁之证，治以益肾宁心为法，则使心神安，肾气充，紊乱之气血恢复于正常，阳道自然振奋，方证合拍，安有不愈之理。

病例2：张某，男，41岁。患阳痿数年，急躁易怒，心烦不安，曾多方求治，屡服补肾壮阳剂无效，查舌苔薄黄腻，脉弦滑。辨证属肝气郁滞宗筋，脉络不通，兼有化热之象，治宜疏肝通络，兼清阴火，方用四逆散加味。

处方：柴胡12g，白芍15g，枳壳10g，生甘草6g，黄柏6g，知母6g，蜈蚣2条，砂仁3g。进药8剂，情绪大有好转，阳事稍兴，有性要求。原方继服8剂，进一步巩固疗效。

[选自《62种疑难病的中医治疗》]

点评：情志不遂，肝郁气滞，兼有化热征象之阳痿，治宜疏肝通络，兼清阴火，方用四逆散加味。本例患者乃情志不遂，肝郁气滞所致，又屡用补肾壮阳之剂，致使肝郁兼有化热征象，治疗以四逆散加味。方用四逆散疏达肝气，加知母、黄柏以清阴火，更用蜈蚣以通肝络。诸药配合，收肝舒、热清、痿振之良效。实乃陈文园在《医述》中所说“宣其抑郁，通其志意，则阳舒而痿自起”之妙验也。

病例3：姚某，男，38岁，2000年1月29日就诊。患者阳痿已1年，每月5次性交，阴茎举而不坚，未插入阴道即精液外泄，形体消瘦，神疲乏力，腰腿无力，胃纳尚可，大便正常，小便次多量少，舌质红，苔薄净，脉小无力，B超检查前列腺正常，尿常规正常，生殖系统检查也正常。病属阳痿，证属肾精不足，精关不固，治以填精补肾，固涩精关。

处方：生地黄15g，炒六曲15g，山茱萸12g，制何首乌12g，枸杞子10g，制女贞子10g，淫羊藿10g，仙茅10g，制黄精10g。服药半个月再诊，患者阳痿略有好转，未见显效，详细询问其起病之因，患者述妻子1年前忽然性欲大增，每晚

欲得性交，否则烦躁不寐、面红汗出，羞于自己精力不够，每晚勉强性交而成。此乃性交过度所致，前方加党参15g，黄芪15g，沙苑子12g，菟丝子12g，继续服用，并嘱妻子诊病及远房1个月。服药7剂再诊时，患者告妻子看病后诊断为甲状腺功能亢进症，服西药治之，妻子性欲已减，患者每晚均有阴茎勃起，时间较长，阳举时较粗壮，其他症状已明显减轻。前方加减服2个月后，每月5次性交，已无阳痿，其他症状已无。告知不同年龄的性交频率，至今随访未复发。

[选自《17种常见疑难病治验思路解析》]

点评：治阳痿应详询其病因，祛除病因，辨证用药，方能取得满意疗效。本例患者阳痿病程1年，初诊时已知是一夫一妻之家庭，亦无外出寻色之举，从四诊测知乃肾精不足、精关不固之病机，辨证无误，用药半个月按常规必能见效，但未见显效，究其原因，得知妻子性欲大增，怕妻子杏花出墙，每晚必性交伤身，二诊时加重方药。性交过度必伤肾精，用生地黄、山茱萸、制何首乌、枸杞子、制女贞子、制黄精滋肾阴，填肾精；性交过度，精关频开而不固，用沙苑子、菟丝子填精涩关；精乏气必虚，用党参、生黄芪益气扶元，气旺精易生；精乏阳不壮，用淫羊藿、仙茅益肾兴阳；用六曲调和诸药，帮助药物吸收，并嘱远房1个月。妻子诊断为甲状腺功能亢进症，服药后性欲已正常，患者能忌房服药，经过2个月治疗，精足阳回，阳痿已愈，其他症状亦除。告知不同年龄的性交频率，以防阳痿复发。此例患者的治疗思路明确，选法用药得当，加之患者及妻子能配合治疗，故而疗效较佳。

病例4：徐某，男，37岁，1994年9月6日就诊。患者平素饮酒吸烟较多，性功能逐渐减退2年，自购三宝双喜等药服用，服后房事更差，并出现咽痛口苦等不适。现症见阴茎勃起不坚，严重时痿弱不起，形体略胖，头晕肢困，痰多稠黄，口苦心烦，食欲不振，舌质红，苔黄腻，脉弦滑。此乃湿热下注，困扰宗筋所致，治以化痰清热为主，投芩连温胆汤加减。

处方：茯苓15g，川黄连6g，全瓜蒌20g，黄芩10g，香附10g，陈皮10g，法半夏10g，竹茹10g，枳实10g，炙远志6g，蜈蚣3条。每日1剂，水煎服，并嘱其禁烟酒，节制房事。服药15剂，阴茎勃起明显好转，诸症状逐渐减轻。守前方加胆南星6g，肉苁蓉15g，继服15剂，性事如意，诸症悉除。

[陈金荣. 阳痿从痰湿论治试探. 陕西中医, 1997, (2): 125]

点评：阳痿属湿热下注，困扰宗筋所致者，治以化痰清热为主。本例患者平素饮酒吸烟较多，素蕴痰热，自服三宝双喜等药后更助痰热，故病有加，更见咽痛、口苦等蕴热之症状。诊见头晕肢困，痰多黄稠，口苦心烦，舌红苔黄腻，脉



弦滑等，痰热之象确凿无疑，故投化痰清热之芩连温胆汤治疗。方中温胆汤理气化痰，清胆和胃；加黄芩、黄连清热燥湿，全瓜蒌、远志、香附、蜈蚣清热化痰，理气通络。诸药配合，使痰热得除，筋脉舒畅，则阳兴而诸症悉除。

病例5：李某，男，33岁。患者形体壮实，面色红润，26岁结婚，已育有一男，近年来性功能日衰，举起无力，精液量少，过早排精，数月来病情加重，阳事不兴，胁肋胀满，烦闷易怒，口苦咽干，小便时黄，大便偏干，阴囊潮湿，腰腿酸楚，舌质红，苔黄腻，脉弦滑有力。此属湿热蕴结肝经，流注下焦，宗筋弛缓，治宜泻肝利胆，清化湿热，佐以通络，方选龙胆泻肝汤加减。

处方：柴胡10g，栀子10g，黄芩6g，龙胆草6g，生地黄12g，当归12g，泽泻10g，木通6g，车前子6g，萆薢15g，薏苡仁15g，蜈蚣2条，九香虫3g，砂仁3g。药进8剂，诸症大减，心情舒畅，阳事易兴，二便通调，舌质偏红，苔薄黄，脉弦缓。原方改龙胆草、栀子、黄芩、木通各3g，再服4剂，以免苦寒燥湿而伤阴。

[选自《62种疑难病的中医治疗》]

点评：阳痿证属湿热蕴结肝经，流注下焦，宗筋弛缓者，治宜泻肝利胆，清化湿热，佐以通络，方选龙胆泻肝汤加减。本例患者为湿热蕴结肝经，宗筋弛缓所致之阳痿，其治疗宜清热化湿通络，方选龙胆泻肝汤加减。龙胆泻肝汤为清肝经湿热偏盛的专方，以此方为基础，加用具有祛湿除痹的蜈蚣、九香虫等通络振痿，使湿热得去，经脉得疏，气血得调，则病证可除矣。

病例6：孟某，男，54岁，私营业主，2000年12月22日就诊。患者平素血压偏低，阳痿1年，每个月同房1次，阴茎举而不坚，不能进入阴道，无性交之念，形体肥胖，面色黧黑无华，怕冷，眩晕耳鸣，身困疲惫，性交后更甚，夜寐欠安、梦扰，早晨早醒，胃纳不佳，大便日1次、偏稀，小便较频，夜尿3次，舌质淡白，苔白腻，脉小软，尺脉尤甚，尿常规检查无异常。辨病属阳痿，证属心肾不交，肾精亏损，兼脾虚夹湿证，治宜健脾利湿，益心补肾。

处方：人参（另煎代茶）2g，巴戟天10g，远志10g，淫羊藿10g，炒酸枣仁12g，怀山药12g，炒白术12g，茯苓15g，九香虫6g。以此方加减服半个月，并嘱取鹿鞭8g，枸杞子30g，与羊肉半斤共烧，作食疗之用，忌性交2个月，勿劳心过度。1月8日再诊，患者晚上阴茎有勃起，夜寐已多，晨醒已晚，怕冷、眩晕耳鸣、身困疲惫均好转，胃纳已增，大便转干，舌苔为薄腻，脉象较前有力。证属脾虚夹湿已除，心肾已有相交之状，肾精仍亏，治以益心补肾，填补肾精。

处方：人参（另煎代茶）2g，紫河车（焙干研末吞服）4g，巴戟天10g，远