

新编

中西医

结合诊疗全书

● 总主编 冀敦福 李志道 韩国栋 马克敏

男科

● 主编 刘鸿达 沈遏云

● 山西科学技术出版社

新编中西医结合诊疗全书

顾 问	吴咸中	戴锡孟	石学敏	张 愈
	赵藕善	鲁焕章	张丽蓉	徐东琴

总主编	冀敦福	李志道	韩国栋	马克敏
编 委	于 越	马 融	朱鹏飞	刘忠恕
	刘绍武	刘鸿达	沙明荣	张洪义
	杨 光	罗连成	赵世俊	

(编委均为分册主编，以姓氏笔画为序)

吴 序

欣读冀敦福、李志道、韩国栋、马克敏四同志编写的《新编中西医结合诊疗全书》，与其他同类著作比较有新颖、规范和实用的特点。

中西医结合诊疗之书种类繁多，作为一部新作，要反映新观点、新方法，本书较充分地体现了这一点。

临床诊断，治疗效果必有一标准，本书参照了“中医病证诊断与疗效标准”，给临床医师以规范。

从选择病种，到诊断治疗，涉及中西医各方面，论述简明扼要，一目了然，可为中西医结合临床之参考。

余致力于中西医结合工作凡四十余年，深感其任重道远。缓则遗憾，欲速不达。中西医结合可分为理论方面的沟通与实践方面的结合两大部分，尤以理论结合为深远。但实践上的结合面对种种的需求，迫不及待，势在必行，这就需要在日常的临床工作中不断总结经验，不断提高疗效，再逐步升华为理论，其大功可望终究告成，其于世界贡献亦将大矣。

此书作为中西医结合工作之一助，在与广大读者见面之际谨表衷心祝贺。

吴咸中

戴 序

中国传统医药学和西方医学是在历史文化背景和经济背景存在极大差异情况下产生的两个医疗体系。然而，它们同是人类与疾病进行斗争的手段，而且在不同国度和地域对于人类的健康和繁衍都是功不可没的。因此，把两个医疗体系结合起来，取长补短，相互为用，造福人类，当属一件很自然和符合科学发展规律的事情。

追溯医学发展史，中西医之间早就发生过多次“碰撞”并迸发出相结合的“火花”。比如，早在16世纪初我国人民已广泛应用接种“人痘痂”为免疫原预防天花，17世纪此法传入欧洲，为其后的经典免疫学的建立奠定了基础。几乎与此同时，西方医学也随着当时的天主教传教士传入我国，其中最具代表性的当属利玛窦。国人，以方以智为代表的少数明末清初医家在接触汤若望等人所著《主制群征》等西医学中有关生理解剖学内容基础上，在中、西医之间进行了一些汇通的尝试……接着，更多医家开始效仿，从而逐步形成了中、西医汇通的思潮和派别，于是一批中西医汇通著作开始问世，其中唐容川的《中西汇通·医经精义》便属当时较早期的代表作之一。20世纪上叶，中西汇通医家不断增多，影响也逐渐扩大，如恽铁樵及他的《群经见智录》、张锡纯及他的《医学衷中参西录》等。

新中国建立后，开创了我国医药卫生事业发展的新纪元，在党的“团结中西医，继承发扬祖国医学遗产”方针指导下，我国的临床医学也好，医学教育及科研也罢，都呈现出一派欣欣向荣的大好景象。特别是中西医结合工作有了长足进展，自成一派，从而形成了中医、西医、中西医结合三大医疗体系并存的中国医学发展模式和特点。与此同时，我国的中医教育事业也发生了深刻改革，由原

来的“师带徒”模式为主转变为以开办中医院校为主，而且在课程设置上增添了相当大比重的现代医学和现代科技课程，使我们培养出的中医师既有较雄厚的中医药学知识，又能掌握一定的现代医学基本理论和技能。实践证明，这种办学方向是符合我国国情和医学发展规律的。因此，无论从临床医学，还是中医教育事业发展的角度，努力推进中西医结合事业都是历史赋予我们的、责无旁贷的伟大使命。

天津中医学院曾举办过多期西学中研究班，国内外一大批卓有成就的中西医结合专家都毕业于我院。我院几代专家、学子在临床及教学工作中都取得了可喜的成果，《新编中西医结合诊疗全书》便是我院和部分兄弟院校专家、教授在总结多年中西医结合临床和教学工作成果基础上，通力合作的结晶之一。正如本书前言所述，它是一部中西医结合临床“案头”书，在内容上，力求既能较全面地反映我国中西医结合现代成果，同时又把“简明、实用、准确、规范”作为其信条和宗旨，相信读后会不失此念的。

最后必须指出“纸上得来终觉浅，绝知此事要躬行”，进行中西医结合更要以临床实践为基础，坚持实践、认识、再实践、再认识的规律，循序渐进，持之以恒，这是探索科学奥妙的“灵丹妙药”。

戴锡孟

石 序

中医、西医完全是两种不同的理论体系，认识疾病、诊断疾病、治疗疾病的方法各异，治疗的病种、疗效也各有所长。但是，有一点是共通的，即针对的都是病人。从这点出发，可谓殊途同归、异曲同工。故西医学传入中国之伊始，中医的前贤们即开始了中西医结合的尝试，并有一些早期的中西医结合著作流传于世。

中医辨证，西医辨病，即体现了目前临床结合的方式与认识水平。多科临床实践证明，许多疾病用中西医两种方法相结合治疗，其疗效往往优于单用中医或单用西医的方法。

吾从事中医临床、教学、科研工作四十年，承担和完成科研课题数十项，获不同级别的科研成果奖、教学成果奖多项，从艰苦的工作中深深体会到，作为一名中医工作者，要想发扬祖国医学，除了要有扎实的中医功底外，还必须要有相当水平的西医学知识和现代科学知识。在目前形势下，单凭中医而发展中医是难以做到的。

由冀敦福、李志道、韩国栋、马克敏四子组成的总主编班子，本身就是一个中西医结合的最佳组合。因为他们有专业出身中医者，有专业出身西医者，而且多年来都在一直从事中西医结合的临床与理论研究工作，并取得了不小的成绩。各分卷主编也都是中西汇通、经验丰富的专家教授。有幸先睹本丛书的部分章节，内容翔实，条清缕析，反映了最新研究进展，相信本书的出版可为中西医结合临床之一臂。

马克敏

张 序

中医是中华民族的灿烂瑰宝,而中西医结合则发挥两者之所长,又成为中国医学的一大特色,越来越显示出其优越性。天津市在党的有关方针政策正确指引下,经过几代专家学者的辛勤探索,在中西医结合工作中成绩卓著。诸如中西医结合治疗急腹症、小夹板固定治疗骨折、中西医结合治疗多脏衰、中西医结合治疗皮肤疮疡病、中药新剂型治疗冠心病等,以此为龙头,临床各科以及中西医结合的理论研究工作也都取得了长足的进展。目前,几乎每一个学科都有一批造诣颇深的专家正在从事中西医结合的临床与理论研究。可以说天津市是培养中西医结合的沃土之乡。

该书在总体设计时,充分考虑到读者的需求和经济承受能力,将各科独立为卷,合而读之,则成系统,体现了四位总主编的良苦用心。在每个疾病的具体写作中,编委们认真查阅资料,精心筛选,总主编、分卷主编层层把关,几易其稿,将他人的最新研究成果与著者的临床经验融为一体,基本做到了规范、准确、简明、实用。相信本书的出版对于中西医结合的临床工作定会有所裨益。

张 翥

前 言

随着中西医结合事业的发展,在我国医疗领域中业已形成了中医、西医和中西医结合三大医学体系并存的现状,而且越来越多的中、西医工作者正自觉地将两种医学知识和技能相互为用、相互渗透。实践证明,将中西医两种体系相结合的综合诊疗手段在提高诊断正确率和临床疗效方面均显示出了巨大优越性和光明的前景。然而迄今为止,将多年来中西医结合众多临床成果集中地、系统地反映出来的著作极少,加之目前能系统地掌握中医辨治及理法方药(穴)的西医师和系统地掌握现代医学理论及技能的中医师为数都不够多,以上现状势必制约了医疗质量的提高和中西医结合工作的发展。因此编著一部既能较全面地反映我国中西医结合现代成果,又较为规范、系统和简明实用的临床“案头”书是十分必要的。这部由各学科教授、专家通力合作而就的《新编中西医结合诊疗全书》,其宗旨也正在于此。

本《全书》分中西医结合内科、儿科、妇科、男科等分卷。每个分卷均由在该方面颇有造诣的资深专家主持编写。本书在内容上,力求准确、规范、简明和实用,同时,既照顾到基层医疗单位使用,又努力反映诊疗新进展,所以也适合中、高级医务工作者的临床要求;在中西医结合方面,试图做到将现代医学的疾病及其不同类型、阶段与中医的辨证进行有机地结合,但是,实事求是和坚决杜绝牵强附会始终是我们的信条。

每分卷基本按疾病分概述(中西医结合)、病因病理、现代医学诊疗要点、中医辨治(含证型、症状、立法、方药)、针灸、单方验方等。但有碍于学科特点,在上述大原则下部分分册在编写体例上可有所不同。

本书除总主编、分卷主编及副主编外,署名均以姓氏笔画为序,

不分先后，在此一并说明。

最后必须指出，编纂中西医结合临床用书虽非首次，但如此多学科、大部头之《全书》尚属尝试，加之时间紧、水平有限，因此错误和不足之处在所难免，恳请同仁批评指正。

“开卷有益，以文会友”是我们的真挚愿望，但愿不失此念。祝您事业有成。

我们荣幸请到著名专家、教授为本书作序，在此一并致谢，他们是：

吴咸中 中国工程院院士、教授

戴锡孟 天津中医学院（暨中国传统医药国际学院）院长、教授、第七第八第九届全国人大代表、天津中医学会副会长、中国中医药高等教育委员会常务理事

石学敏 天津中医学院（暨中国传统医药国际学院）副院长、天津中医学院第一附属医院院长、教授

张 愈 天津市卫生局局长、主任医师

总主编：冀敦福 李志道 韩国栋 马克敏

目 录

第一章 绪论	1
第一节 男性的解剖生理特点.....	1
一、男性生殖器官的解剖与生理.....	1
二、中医对男性生殖器官的认识.....	5
三、生精与排精.....	9
四、性欲与阴茎勃起	16
第二节 男科病因病理	18
一、西医病因	18
二、中医病因	21
三、西医病理	26
四、中医病机	26
第三节 男科诊断概要	29
一、西医诊察方法	29
二、中医四诊	33
第四节 治法概要	39
一、西医常用治法	39
(一) 病因疗法	39
(二) 对症疗法	40
(三) 手术疗法	40
二、中医用药二十法	41
第五节 预防与保健	45
一、医疗护理	45
二、精神心理保健	49
三、生活康复措施	51
第二章 精液病	53

第一节	血精	53
第二节	精液量异常	58
第三节	精液不液化	62
第四节	精子减少症	66
第五节	无精子症	70
第六节	畸形精子过多症	74
第七节	死精子过多症	77
第八节	精子活动力低	80
第九节	精子凝集症	84
第三章	性功能障碍	90
第一节	阳痿	90
第二节	遗精	100
第三节	早泄	106
第四节	不射精症	110
第五节	阴茎异常勃起	116
第六节	缩阳症	121
第七节	房事茎痛	125
第八节	房事昏厥	128
第九节	性欲减退	132
第十节	性欲亢进	136
第四章	男性生殖器官疾病	140
第一节	龟头包皮炎症	140
第二节	阴茎硬结症	144
第三节	阴茎结核	147
第四节	阴茎癌	151
第五节	阴囊湿疹	156
第六节	阴囊脓肿	161
第七节	阴囊坏疽	165
第八节	阴茎短小	170
第九节	阴茎阴囊象皮肿	174

第十节 附睾睾丸炎·····	177
第十一节 睾丸、附睾结核·····	183
第十二节 急性前列腺炎·····	187
第十三节 慢性前列腺炎·····	192
第十四节 前列腺增生症·····	201
第十五节 急性尿潴留·····	211
第十六节 精索静脉曲张·····	214
第十七节 输精管炎·····	218
第十八节 精索炎·····	222
第十九节 精索良性肿瘤·····	227
第二十节 精索恶性肿瘤·····	231
第二十一节 前列腺癌·····	236
第二十二节 精囊炎·····	242
第二十三节 睾丸鞘膜积液·····	247
第五章 男科杂病 ·····	252
第一节 不育症·····	252
第二节 男子更年期综合征·····	262
第三节 男性乳房发育症·····	271
第六章 男性性病 ·····	275
第一节 淋病·····	275
第二节 艾滋病·····	281
第三节 梅毒·····	289
第四节 尖锐湿疣·····	299
第五节 软下疳·····	303
第六节 阴茎疱疹·····	306
附录	
男科临床常用检查方法·····	312
[一般检查] ·····	312
[特殊检查] ·····	314

第一章 绪 论

西医没有男科学一说，但有男性学（ANDROLOGY），所谓男性学是研究男子特有的生理、病理、诊断、治疗和预防的一门综合学科。

中医男科学是运用中医理论，研究男性生殖系统解剖、生理、病理以及男子疾病辨证论治的一门临床学科。

男性学分基础男性学与临床男性学，基础男性学研究男性生殖系统的组织胚胎、解剖、生理、病理、生化、药理、内分泌、免疫、遗传等；临床男性学研究男性生育障碍、节制生育、男性生殖器官疾病、男性从婴儿发育到成年以及进入老年的规律和有关疾病。两者合称为生殖生物学。

男性学是多学科的综合，它包括近代医学的生殖解剖生理、生物化学、胚胎、遗传、微生物、免疫、病理、细胞学及性心理学等，是多种学科渗透性很强的一门学科。

中医男科学的研究范围：

1. 研究男性生理特点：生精、贮精、排精、种子等特有功能及生殖系统睾丸、附睾、精囊、精索、输精管、前列腺、阴茎等组织器官的结构和功能。
2. 研究男子特有疾病：包括性功能障碍、不育症、精液病、生殖器官疾病、前列腺疾病、性传播性疾病及男子杂病等。
3. 研究男子节育与优生。
4. 研究男子性事保健。

第一节 男性的解剖生理特点

一、男性生殖器官的解剖与生理

男性生殖器官有阴茎、阴囊、睾丸、附睾、输精管、精索、精囊、前列腺等，分为外生殖器与内生殖器。内生殖器为生殖腺、管道和附性腺。生殖腺为睾丸；管道包括附睾、输精管、射精管、尿道；附性腺有精囊、前列腺、尿道球腺、尿道旁腺等。

(一) 睾丸与附睾 西医对睾丸的解剖比较详细，睾丸位置是右侧略高于左侧而不对称。其纵径为4cm~5cm，横径为2cm~3cm，每侧睾丸重10g~15g。睾丸在胚胎期位于腹内髂窝中近腹股沟内环处，7月~8月后开始下降。睾丸由曲细精管组成，每个睾丸小叶包含3个~4个曲细精管。曲细精管汇聚成精直小管，并在睾丸纵隔内交织成睾丸网，睾丸网再分出15条~20条睾丸输出小管，最后汇合为总管穿破睾丸白膜进入睾丸头部，并由纤细的曲细精管盘曲构成附睾。睾丸和附睾的外缘是睾丸鞘膜，鞘膜分壁层与脏层，两层之间形成鞘膜囊，内有少量积液。在睾丸鞘膜脏层下有白膜，包绕睾丸实质，其实质为200个~300个睾丸小叶。

附睾为一半月形体，附于睾丸外后侧面，分头、体、尾，系睾丸之输出小管经过盘曲构成附睾头部，数十条输出小管最终变为一条附睾管，在附睾尾端接输精管。

1. 睾丸的功能有三方面：

(1) 分泌男性激素：支持细胞可分泌男性激素睾丸酮，在脑垂体分泌的LH和HCG的共同作用下，可调节男性性欲、性功能、精子的发育成熟和男性副性征。支持细胞也分泌少量雌激素，以对抗和调节性激素间的偏亢，维持其动态平衡。雄性激素的生理功能有四：①促进男性胚胎的发育，从胚胎第七周开始，可由生殖结分化出睾丸阶段，促进内外生殖器的分化，又能决定高级性中枢的性分化；②促进男性副性征的发育；③促进睾丸的生精机能，成熟男子的生精功能，主要受脑垂体分泌的精子生成素的影响，但雄性激素也能促进曲细精管上皮细胞的成熟，维持其不断的生精过程。有学者认为垂体的促精子成熟作用，必有雄激素作为介体，否则精液的质和量都受影响。雄激素也有促进精子在附睾、精囊中的成熟作用；④对性欲和精神状态有影响，有诱发性欲作用，体内雄性素超过一

定阈值时会出现性要求。性要求只是性活动的一部分，实际上雄激素参与性活动的全过程。发育成熟的男性，表现反应敏感，动作敏捷，有充沛的精力。如果男性激素降低，多表现精神衰退、沉闷、反应迟钝等。

(2) 产生精子：男子的生殖功能是通过成熟的精子来实现的。精子的成熟过程：精原细胞→精母细胞→精细胞→精子。人的精子生成时间近 74 天。睾丸的曲细精管能产生成熟精子，一个精原细胞通过一个生精周期的分裂演变，约产生 100 个左右精子，1g 睾丸组织每日约放出 1 000 万个精子。

(3) 分泌睾网液：睾丸可分泌一种与血浆等渗的液体——睾网液，有利于精子的向外运动。

脑垂体对睾丸机能有调节作用，脑垂体分泌卵泡刺激素(FSH)，在卵泡刺激素的作用下，睾丸生精小管产生精子而实现生殖机能；垂体又分泌黄体生成激素(LH)，副性征的实现是在黄体生成素控制下，通过睾丸间质细胞分泌睾酮而完成的。男性中，LH 在此名为间质细胞刺激素(LCSH)，睾酮在精子生成中也担负重要作用。FSH 在男性又名配子生成素，主要负责精子生成的开始阶段，而睾酮则使此作用继续进行。同时下丘脑分泌促性腺激素释放激素(GRH)，可刺激垂体分泌 FSH 及 LH，两种激素也受反馈机制的调节。另外睾丸生精小管细胞产生的抑制素，可以使 FSH 分泌降低，而间质细胞分泌的睾酮则可抑制 LH 的分泌。

2. 附睾的功能有四方面：

(1) 附睾尾部有贮藏精子的作用。

(2) 附睾分泌物中有钾、甘油、磷酸胆盐、糖苷酶等，有利于精子成熟和获能。

(3) 附睾中的吞噬细胞具有细胞解体及对未射出的精子的降解和吸收作用。

(4) 睾丸液在附睾近端被吸收，精子在附睾内停留 3 天~25 天，通过附睾分泌液的压力、附睾管的收缩及精子本身活动，精子被输送向前而到达输精管。

(二) 输精管 起于附睾管，止于射精管。全长 30cm~40cm，分五段：附睾段、阴囊段、腹股沟段、腹膜后段、壶腹段。输精管过腹股沟内口以后便离开精索。输精管壁肌肉很厚，分内纵、中环、外纵三层，有蠕动功能，输精管在前列腺上缘与精囊管汇合形成射精管，开口于后尿道。输精管的功能有三方面：

1. 输精管壶腹是精子的第二贮存处。
2. 输精管分泌物中含有果糖，为精子活动的能源。
3. 是精子运送的管道。

(三) 精索 是悬挂睾丸和附睾的圆形索状物，是由提睾肌、输精管、精索内动脉、精索外动脉、输精管动脉、蔓状静脉丛、精索神经、淋巴管及壁腹筋膜所组成。精索的功能有三方面：

1. 贮存精子。
2. 分泌含有蛋白质的碱性淡黄色液体，可稀释精液，并对阴道和子宫处酸性物质起中和作用。其液体中含还原物质、果糖及柠檬酸，可供精子能量，增强精子活力。
3. 可分泌凝固酶，使射出精液暂时凝固。

(四) 前列腺 前列腺是纤维肌组织和腺体构成的男性生殖器中最大的附性腺，位于膀胱颈下方，包绕尿道起始的前列腺部，形如板栗，正常成人前列腺大小约为 4cm×3cm×2.5cm，重约 20g，有 15 条~30 条排泄管，开口在尿道前列腺部和精阜两侧靠近尿道外括约肌处。前列腺被膜有三层：外层为静脉丛和疏松结缔组织；中层为致密的纤维组织；内层为平滑肌组织。由耻骨前悬韧带和侧韧带将前列腺固定于耻骨后、骨盆侧壁和提肛肌之上。前列腺可分为五叶：前、中、后及左右两个侧叶。尿道起始部穿过整个前列腺，这段尿道称为前列腺部，为膀胱的内纵肌延伸构成，是男性主要的不自主括约肌。前列腺供血来自膀胱下动脉、痔中动脉和阴部内动脉。前列腺有丰富的来自交感或副交感神经的神经纤维。前列腺的功能：前列腺液为精液的主要组成部分，呈碱性，可中和阴道分泌物适于精子生存活动。其中大量的透明质酸酶能使精子容易穿过子宫颈和粘液栓及卵子的胶状膜，有利于精子和卵子的结合，又可分泌溶酶

(d) 淀粉酶) 使精液及时液化。

(五) 精囊腺 是分泌精浆的腺体, 左右各一, 长 4cm~5cm, 宽 1.5cm~2cm, 为一对复杂迂曲的管道, 位于前列腺后方输精管壶腹部外侧膀胱与直肠之间。精索的排泄管和输精管末端汇合成为射精管, 进入前列腺内开口于尿道前列腺部。

(六) 阴茎 为根、茎、头三部, 总长度平均为 7cm~10cm, 其解剖层次为: 皮肤、阴茎浅筋膜、阴茎筋膜、海绵体白膜、阴茎海绵体。阴茎的血管有阴茎背动脉、阴茎深动脉、阴茎静脉; 阴茎的神经主要来自第 2、第 3、第 4 骶神经, 其运动神经来自腹下丛的交感神经和第 2、第 3、第 4 骶神经, 能调节阴茎勃起。阴茎的淋巴分浅深两层。阴茎的勃起受中枢神经支配, 条件是交感神经、副交感神经兴奋, 海绵体充血。

(七) 阴囊 阴囊包绕着睾丸、附睾和精索, 外呈袋状。由阴囊内膜形成阴囊隔, 将阴囊分成左右两个囊。阴囊的组织由外向内是皮肤、内膜、会阴浅筋膜、精索外筋膜、提睾肌、精索内筋膜及睾丸固有筋膜。

(八) 尿道腺的功能 尿道腺分散于整个尿道, 主要集中在前尿道海绵体内, 称为尿道旁腺, 在阴茎勃起时受挤压而分泌清亮粘液, 以滑润尿道粘膜表面。尿道球腺位于后尿道部, 为一对, 开口于尿道球部, 分泌一种粘性蛋白, 在射精时形成精液的一部分。

二、中医对男性生殖器官的认识

中医对男子生殖系统结构的认识, 不但注重局部, 还从整体观念出发, 以整个机体的统一性来论述这一问题。《灵枢·邪气脏腑病形篇》说: “小肠病者, 小腹痛, 腰脊控睾而痛。”《针灸甲乙经》曰: “小肠者, 连睾系, 属于脊。”《证治准绳》曰: “肾与膀胱, 一脏一腑, 其气通于外肾, 小肠系于睾丸系会故也。”上述论述偏重对睾丸外观的描述, 并探索其与肾、膀胱、小肠的联系。对于睾丸这一概念的记载有多处: 如《五十二病方》中有“卵”的概念; 《内经》沿用卵的称谓, 又创“睾”“丸”“垂”“阴卵”之名称; 后世一直沿用。金张子和首提睾丸之名, 在《儒门事亲》中说: “睾丸, 囊中之丸, 虽主外肾, 非厥阴环而行之, 则玉茎无