

中西医结合治疗难治病的良方妙法丛书

中西医结合治疗 难治男科疾病的良方妙法

吴大真 柯新桥 总 编

谭异伦 周祯祥 主 编



中国医药科技出版社

R57
TX
中西医结合治疗难治病的良方妙法丛书

中西医结合治疗 难治男科疾病的良方妙法

总编 吴大真 柯新桥
主编 谭异伦 周祯祥



A0290403

中国医药科技出版社

登记证号：（京）075 号

图书在版编目（CIP）数据

难治男科疾病的良方妙法/谭异伦,周祯祥主编. —北京:
中国医药科技出版社, 1995. 8

（中西医结合治疗难治病的良方妙法丛书/吴大真、柯新
桥总编）

ISBN 7-5067-1424-8

I. 难… I. ①谭… ②周… III. 男科学-疑难病-中西医
结合疗法 IV. R697

中国版本图书馆 CIP 数据核字（95）第 13470 号

中国医药科技出版社 出版
（北京市海淀区文慧园北路甲 22 号）
（邮政编码 100088）

本社激光照排室 排版
北京昌平精工印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092mm¹/₃₂ 印张 16
字数 349 千字 印数 3001—7000
1996 年 3 月第 1 版 1998 年 1 月第 2 次印刷

定价：28. 00 元

内 容 提 要

男科常见病难治病不仅给患者带来痛苦，也给一些家庭增添了苦恼。当前男科临床工作尚属起步阶段，本书作者以二十余年临床实践，对一些常见男科疾病，如性功能障碍、男性不育症、前列腺炎、前列腺增生症，及近年来在我国重新抬头的性传播疾病，如淋病、尖锐湿疣等多发病而又不易治愈的疾病为探讨对象，力图用中西医结合思路，结合临床经验、国内文献，刻意追求探讨摸索出一套行之有效的方法。本书博采众说为一体，内容切合临床实际，诊断治疗规范，良方妙法独创新意，故不失为一本中西合璧的男科佳作，可供临床、科研、教学之参考。

编 辑 委 员 会

总 编 吴大真 柯新桥

副总编 周祯祥 郝建新

聂 广 李 燕

编 委 王国华 包高文

刘凤云 刘建国

黄保希 谭异伦

樊 群 黎烈荣

主 编 谭异伦 周祯祥

副主编 邢鲁斌 贾海应

编 委 (以姓氏笔画为序)

邢鲁斌 祁守鑫

刘 娟 张亚玲

周祯祥 董新华

谭异伦

编 者 的 话

中西医结合治疗难治病的良方妙法丛书，经编委会及各分册主编的共同努力，将陆续编撰出版发行，以奉献给热心关注、爱护中医、中西医结合事业的朋友们。

可以说，中医和西医是两套几乎完全不同的医学理论体系，它们是在不同的历史条件下产生形成的。因此，其自然观、生命观、疾病观、诊疗观乃至方法论等，均存在着明显的差异。然无数事实充分说明，临床实践中若能互相取长补短，有效地发挥中西医各自的优势，常可显著地提高某些疾病（尤其是一些疑难病例）的临床疗效，充分显示了走中西医结合之路的广阔前景。鉴于此，我们特组织各地相关专家、教授，集体编撰这套以各科疑难杂病的防治为重点的大型临床参考丛书，其目的旨在反映目前疑难病中医、中西医结合防治的前沿研究状况，促进中医、中西医结合事业的健康发展。

全套丛书，重心内容以“难治病的中西医结合治疗”为主，力图反映各科（或各系统）中医、中西医结合的最新研究进展。虽然如此，但其间仍然存在有不成熟的地方。我们怀着真诚的感情，希望广大读者关心她、批评她，使之为中医、中西医结合的发展做出应有的贡献。

中西医结合治疗难治病的良方妙法丛书编委会

总编 吴大真 柯新桥

编写说明

一、近十余年来，男性学作为独立学科在我国迅速崛起，各地男科相继建立，中医、西医男科专著亦相继问世。中医、西医治疗男科疾病均积累了一些有效的方法和经验，中西医结合防治男科病更是疗效显著。为了系统总结这些经验，使之更好地为临床服务，我们结合自身临床体会，参阅国内有关文献，集体撰写了《中西医结合治疗难治男科疾病的良方妙法》一书。本书从男科临床发展实际需要出发，理论联系实际，力图以男科常见病、难治病为重点，较全面突出国内近年来的新方法、新技术、新成果。因此，本书的问世，对从事男科临床的中医或中西医结合医师、西医师及从事教学、科研的同道，都具有一定的指导意义和参考、借鉴价值。

二、本书重点收录了男科常见的 33 种疾病。总体编写原则是：病名和诊断以西医为主，防治以中医为主；略于基础理论，详于防治方法；以治为主，防治结合；力图反映十余年来中医、西医及中西医结合防治男科疾病的最新研究进展，突出先进性、实用性、可靠性。

三、每一病均按【病因病理】、【临床表现】、【辅助检查】、【诊断要点】、【防治方法】、【研究进展】六个方面内容进行编写，其中【防治方法】和【研究进展】是其重点。编写时，全书力求体例基本统一，但在每一部分内容下面可根据内容编写的需要作适当变动。

四、本书所载的中医或中西医结合治疗方法，其疗效显著，均有参考价值。其大部分是摘自国内各地专门从事男科工作医家的临床经验总结资料报道，对此，特列主要参考文献附之于后。

五、本书的编写，尽管我们作了极大的努力，以求准确全面，但限于水平，加之时间仓促，错误和遗漏之处在所难免，真诚祈望同道及读者批评指正。

编 者

1995 年 5 月 20 日

目 录

第一章 性功能障碍

阳萎.....	1
早泄	36
遗精	50
不射精症	68
阴茎异常勃起	91

第二章 精液病

无精子症.....	105
少精子症.....	122
死精子症.....	142
畸形精子过多症.....	156
精液不液化症.....	174
精子活力降低症.....	192
男性免疫性不育症.....	212

第三章 睾丸及附睾疾病

急性化脓性睾丸炎.....	227
腮腺炎性睾丸炎.....	240
附睾炎.....	244
睾丸鞘膜积液.....	250
附睾郁积症.....	264

第四章 阴囊疾病

阴囊湿疹.....	271
-----------	-----

第五章 前列腺疾病

前列腺炎·····	286
前列腺增生症·····	317
第六章 精索精囊疾病	
精索炎·····	344
精囊炎·····	348
第七章 阴茎疾病	
阴茎硬结症·····	361
阴茎头包皮炎·····	370
第八章 其他疾病	
男性更年期综合征·····	380
男性乳房发育症·····	396
缩阳症·····	408
第九章 性传播疾病	
淋病·····	418
尖锐湿疣·····	439
非淋菌性尿道炎·····	454
艾滋病·····	463
附录 方剂索引·····	485

第一章 性功能障碍

阳 萎

阳萎是指男子在有性欲和性兴奋的状态下，阴茎不能勃起，或勃起不坚，或坚而不久，以致不能插入阴道完成正常性交的一种病症。可分为原发性阳萎与继发性阳萎两类。原发性阳萎是指阴茎从无勃起进入阴道性交者；继发性阳萎是指曾有过正常的勃起和性交，后来发生阳萎者。通常按照病因，又将阳萎分为功能性和器质性两类。功能性阳萎是指非器质性原因所致大脑皮质对性兴奋的抑制作用加强和脊髓勃起中枢兴奋性减退所致的阳萎；器质性阳萎是指因神经、血管、内分泌、泌尿系统、生殖系统等组织器官的器质性病变所致的阳萎。本病发病年龄多在20~40岁左右。临床上主要以临房阴茎不能正常勃起，或勃起不坚，或坚而不久为基本特征。近年来，随着人们对本病认识逐步提高和医疗诊治技术的多样化，发病率有逐年增长的趋势，特别是器质性阳萎的发病率也较以往增加，而成为男科目前最常见的疾病之一。

结合本病临床表现，一般将本病归类于中医“筋痿”、“阴萎”、“阴器不用”、“阳萎”等范畴，为男科难治之病证。

【病因病理】

一、西医

1. 病因 目前主要有以下两种：①功能性因素。如对性知识了解甚少，担心自己的性能力、害怕性生活，或害怕性交失败而遭女方责怪，或性交环境不良，或夫妻感情冷漠等，造成长期的精神紧张，致使大脑皮质对性兴奋的抑制作用加强而致阳痿。或因长期手淫、纵欲过度，使神经系统经常处于高度兴奋状态而致衰竭，脊髓勃起中枢兴奋性减退而致阳痿。亦可因营养不良，素体虚弱、大病久病后，或过度疲劳，或脑力劳动过度等而致神经衰弱，植物神经功能紊乱，使副交感神经功能减退，在一般刺激下，阴茎动脉血管不能扩张而致阳痿。②器质性因素。内分泌疾病：如糖尿病造成的支配会阴部的副交感神经受损而致阳痿；下丘脑-垂体异常使性腺激素释放激素减少，进而导致黄体生成激素或促卵泡生成素减少和催乳素增多而致阳痿；原发性性腺功能不全，使血中游离睾丸酮降低，黄体生成激素及促卵泡激素增加而引起阳痿；皮质醇增多症，可抑制促性腺激素与睾丸间质细胞分泌睾丸酮，进而发生阳痿；女性化肿瘤，可发生在肾上腺或睾丸间质细胞，使雌激素增多，睾丸萎缩而导致阳痿；甲状腺功能亢进和减退，使睾丸酮及睾丸酮结合球蛋白的紊乱而致阳痿；还有肾上腺机能不足，高催乳激素血症亦能引致阳痿。神经系统疾病：如多发性硬化症、颅内损伤综合征、脊髓损伤、脊髓肿瘤、腰椎间盘突出症、重症肌无力等，使传导兴奋的神经发生障碍而致阳痿。血管性疾病：如腹主动脉血管狭窄、腹主动脉瘤、动脉硬化等，使阴茎供血降低而致

阳萎。外伤和手术创伤：如脑外伤、脊椎骨折截瘫、骨盆骨折、睾丸外伤、前列腺增生症摘除术、直肠癌腹会阴联合切除术、交感神经切除术等，均可致阳萎。生殖器系局部病变：如先天性阴茎弯曲、小阴茎、阴茎阴囊移位、尿道上裂或下裂、阴茎创伤性断离或癌症切除、急慢性感染、继发性阴茎畸形等引起阳萎。药物性影响：如抗高血压药（利血平、甲基多巴、胍乙啶等）可降低交感神经作用等机制而引起阳萎；抗精神病药、安定及镇静剂可使血清催乳素升高，并可抑制较高级中枢而引起阳萎。

2. 病理 阳萎病者绝大多数为功能性所致，故通常无明显病理改变。

二、中医 有关阳萎的描述，中医对此早有论述，明代以前称之为“筋痿”、“阴痿”，如《素问·痿论篇》：“思想无穷，所愿不得，意淫于外，入房太甚，宗筋弛纵，发为筋痿。”《灵枢·经筋篇》：“热则筋弛不收，阴痿不用。”至明代开始称“阳萎”，如张介宾《景岳全书》曰：“凡男子阳萎不起，多由命门火衰，精气虚冷；或七情劳倦，损伤生阳之气，……，亦有因湿热炽盛，以致宗筋弛纵而为痿弱者。”、“凡思虑焦劳忧郁太过者，多致阳萎，”“若以忧思太过，抑损心脾，……，而水谷气血之海必有所亏，气血亏而阳道斯不振矣，”“凡惊恐不释者，亦致阳萎。”

阳萎的形成，原因甚为复杂，但主要与肾、肝、脾三脏功能失调有重要关系，常与以下因素有关。

1. 命门火衰 或禀赋不足，或先天肾损，或房室不节，或长期手淫，或早婚，戕伐太过；或久病大病后致肾阳亏损，命门火衰，宗筋失于温煦而发为阳萎。

2. 阴精亏损 房事太过，或繁繁手淫，屡竭阴精；或久病大病后，或屡用壮阳催性之品，耗伤阴液，阴精亏耗无以滋养宗筋遂生阳萎。

3. 惊恐伤肾 临房时，卒受惊恐；或因初次性交失败而恐；或因性生活不和谐，怕女方指责而惊恐，而致气乱肾伤，肾伤气下、失精，宗筋失养而致阳萎。

4. 肝气郁结 情怀不舒，郁恼太过，使肝失疏泄，气机郁结，经络不通，宗筋血养不足，阴气萎而不用发为阳萎。

5. 心脾损伤 思虑太过，或所欲不遂，心脾受损，则气血生化无源，气血运行不畅，宗筋失养遂生阳萎。

6. 湿热下注 嗜酒过度，或肥甘厚腻太过，损伤脾胃，升降中枢功能失职，湿热内生流注下焦；或交合不洁，或败精内郁化为湿热，湿热下注，宗筋失养而弛纵遂为阳萎。

7. 寒滞肝经 起居不慎，感受寒湿；或素体阳虚寒盛，寒湿留滞肝经，机体阳气阴血不能布达阴器，宗筋失煦则发为阳萎。

8. 瘀血阻窍 因生殖器局部外伤，或肝失疏泄，气郁血滞；或邻近部手术创伤等，使瘀血阻滞脉络，宗筋失于充养遂为阳萎。

总之，阳萎主要为肾虚、宗筋失养为发病之关键，故治疗当以补肾兴阳充筋为基本法则。

【临床表现】

一、症状 本病不论为何种病因所致，还是症属何型，均以阴茎不能正常勃起，或勃而不坚，或举而不久为主要症状。一些病者可伴腰膝酸软、神疲乏力、头昏耳鸣等症状，或伴

焦虑、忧愁、抑郁、精神不振等精神症状。

二、体征 功能性阳萎者多为精神、心理因素所致，通常无明显体征。器质性阳萎可因不同原因而见相应体征，如胡须、体毛减少，脂肪分布异常，乳房增大等，或神经系统检查可见阳性体征

三、临床分类

1. 马永江教授将其分为 4 型

I 型：20 岁以下男性未能进行正常初次和维持足够勃起的性交，称为原发性。

II 型：20~35 岁男性，主要在“蜜月”中精神过度紧张，而不能完成性交；有时曾有“手淫”史，早晨有异常的精神性勃起能力及有性欲过度情况。

III 型：30~35 岁中年男性，任何情况下没能激起性欲情绪和激情，与 I 型个体相反，性兴趣比 II 型为逊，此型晨间精神性勃起能力明显减少，手淫能力减低。

IV 型：50~70 岁之间。精神曾有较大刺激，配偶死亡，离婚或生殖泌尿道手术导致勃起失败和性欲减退。急性发病患者中，与动脉粥样硬化、糖尿病、酒精中毒、药物中毒有关。

2. 国外学者 Adrian 将其分为 3 度。

“0”阳萎以来任何时候都不能勃起；“1”有时勃起，但性交时消失；“2”勃起无力，不能完成性交。

【辅助检查】

一、实验室检查 尿常规、尿沉渣、尿流率、前列腺液、尿 17-酮类固醇、尿 17-羟类固醇、肝肾功能、血脂、血电解质、空腹血糖、血 T_3 、 T_4 、血浆皮质醇、性激素（包括 T、FSH、

LH、PRL)等,可了解有无泌尿系疾病、前列腺炎、糖尿病,肾上腺皮质机能及甲状腺机能亢进或减退等疾病的存在。

二、神经系统检查 主要用来区分功能性阳萎与器质性阳萎。

三、心理学检查 根据性人格调查(简称MMPI),叫病人回答评分,根据标准对照,80%~90%功能性阳萎可被查出。

四、夜间阴茎勃起试验 包括邮票试验、周径测量带、阴茎体积描记三种。主要用来区分精神性阳萎和器质性阳萎。如阴茎体积描记器测试示阴茎勃起最大周径增加量低于15mm者为器质性阳萎。

五、阴茎血压测定 正常情况下,阴茎血压低于肱动脉收缩压,其差值约为2.666kPa,如果指数小于0.6,则可诊断为血管性阳萎。

六、阴茎脉搏容量测定 可用来了解有无血管病变。通常血管性阳萎波型上升缓慢、峰值低、无双重切迹,曲线下区域也下降。

七、阴茎血流量测定 阳萎病人可见阴茎勃起所需的血流入量减少。

八、多普勒阴茎动脉超声检查 可断定阴茎背动脉及海绵体内深动脉血流是否正常。血管性阳萎者呈不正常表现。

九、药物诱导阴茎勃起试验 用来鉴别血管性阳萎。

十、阴茎动脉造影术 适合阴部内动脉损伤、动脉炎、动脉血栓等血管性阳萎。为选择手术方式提供依据。

十一、阴茎海绵体造影 阳萎病者完全排空时间只为75min,小于正常时间90min。