



普通高等教育“十三五”规划教材  
全国高等医药院校规划教材

供中西医临床专业本科和八年制用

# 中西医结合男科学

第2版

张敏建 主编



科学出版社

普通高等教育“十三五”规划教材  
全国高等医药院校规划教材

供中西医临床专业本科和八年制用

# 中西医结合男科学

第2版

主 编 张敏建

副主编 常德贵 孙自学 陈 磊

编 者 (以姓氏笔画为序)

王万春 (江西中医药大学)

尤耀东 (成都中医药大学)

吕伯东 (浙江中医药大学)

孙自学 (河南中医药大学)

李 波 (河北中医学院)

吴天浪 (成都中医药大学)

张春和 (云南中医学院)

张敏建 (福建中医药大学)

陈 磊 (上海中医药大学)

金保方 (东南大学)

周少虎 (广州中医药大学)

贾玉森 (北京中医药大学)

高兆旺 (山东中医药大学)

宾 彬 (广西中医药大学)

常德贵 (成都中医药大学)

路 艺 (宁夏医科大学中医学院)

科 学 出 版 社

北 京

## 内 容 简 介

本教材为第2版,由来自于全国14所中医药高等院校的中西医结合男科学医疗、教学、科研方面的专家编写而成,具有代表性和权威性。本教材共计16章,分总论、各论、附录三部分。总论部分着重介绍中西医结合男科学发展简史、男性生殖系解剖生理学基础、男科学诊断和特殊检查和中西医结合男科学诊治概要等;各论部分介绍临床常见病(症)40种,疾病介绍分“西医临床导论”、“中医临证通论”和“中西医结合诊治思路与特点”三部分,西医内容在系统的基础上突出“精”、“准”、“新”,体现男科学最新理论、知识和技能,中医内容不断锤炼,表述规范,逻辑思维性强,中西医结合诊治思路部分是教材的点睛之笔,体现中西医结合新思维、新路径和新方法,同时精选临床经典病案为依托,突出了中西医基本理论与临床实践相结合,辨证与辨病有机结合,启发了临床思维。另外,各论还增加了男性养生章节。附录部分为本教材常用方剂、男科常规检查参考值、男科疾病诊疗指南、缩略语索引等,以备查阅。

本教材可供高等医药院校中医临床专业本科、八年制学生作为教材使用,也适用于临床男科参考使用。

### 图书在版编目(CIP)数据

中西医结合男科学 / 张敏建主编. — 2版. — 北京: 科学出版社, 2017.5

普通高等教育“十三五”规划教材 全国高等医药院校规划教材

ISBN 978-7-03-052827-8

I. ①中… II. ①张… III. ①中西医结合-男科学-高等学校-教材

IV. ①R697

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第107498号

责任编辑: 郭海燕 / 责任校对: 赵桂芬

责任印制: 赵 博 / 封面设计: 陈 敬

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

安泰印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

2011年5月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2017年6月第 二 版 印张: 26

2017年7月第四次印刷 字数: 716 000

定价: 69.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

## 编写说明

中西医结合男科学是近 30 年发展起来的一门新兴学科。中医男科学发展历史悠久，现代男科学兴起于 20 世纪 70 年代，发展迅猛，成绩斐然。两种医学体系的有机结合，充分发挥两种医学的优势，是中国特色男科学发展的必由之路，具有极其广阔的发展前景。

社会发展的需要使我国男科学的中西医结合成为必然。随着中西医结合男科学基础与临床研究的不断深入，中西医结合男科学迅速成熟壮大。培养中西医结合男科学人才，促进中西医结合男科学可持续发展，提高中医高等院校中西医结合男科学教学效果成为一项重要任务。

“十三五”期间，为落实教育部“高等学校本科教学质量与教学改革工程”，加强教材建设，确保高质量教材进课堂，科学出版社及中国中西医结合学会男科专业委员会对中西医结合男科学教材进行了重新编写，编者均为中国中西医结合学会男科专业委员会委员，分别来自全国 14 个省、自治区和直辖市中医药高等院校的中西医结合男科学医疗、教学、科研方面的专家，具有代表性和权威性。

本教材博采众长，充分借鉴了各院校在中西医结合男科学教学、教改方面的经验和成果，对教材编排布局进行了创新设计，在病种遴选及中西医结合理论和实践方面，力求体现中西医结合男科临床诊疗优势和特色，展示本学科临床思路与策略，反映本学科的现代发展趋势，注重体现中西医结合男科学基础理论、基本知识和基本技能的培养，使学生在有限的课时内较快掌握专业基础。

中国中西医结合学会男科专业委员会教材编写委员会

2016 年 8 月

# 前 言

《中西医结合男科学》是全国高等中医药院校医学专业课程之一。进入 21 世纪以来,《中国中西医结合男科学》、《实用中西医诊疗男科学》、《中西医结合男科学》、《中西医结合男科治疗学》等一批中西医结合男科临床专著问世,丰富了本专业的理论与实践。然而中西医结合男科学教材缺乏,各院校教学内容不统一制约了本学科的可持续发展。编写高等院校中西医结合男科学教材就成为一项紧迫的任务。2011 年福建中医药大学组织全国 20 余所中医高等院校中西医结合男科学专家编写了全国高等院校中西医临床医学专业规划教材《中西医结合男科学》,该教材创新性、实用性强,展示了中医男科、西医男科治疗男科疾病的特点,体现了两种医学体系在治疗方面的结合点和交叉点,符合中西医结合男科临床实际,对推动我国中西医结合男科学教育事业的发展有着重要作用。随着中西医结合男科学迅猛发展,该教材内容亟待更新和完善。

本教材依据 21 世纪国内外男科学新进展,在继承第一版的基础上进行了改革和创新,通过总结第一版教材课堂教学实践经验,结合“十三五”期间男科学发展的需要而编写,同时充分借鉴了优秀教材格式体例,结合本科生教学特点,对教材编排布局、遴选病种、疾病介绍等方面进行了重新设计。从而使本教材结构布局更加符合本科教学规律,精选的临床常见病、多发病分系统进行介绍,体现中西医结合治疗特色与优势。

本教材分总论、各论、附录三部分。总论部分精简,结构布局紧凑,逻辑性强,更加符合教学规律。总论由四章组成,第一章分别叙述中西医结合男科学发展简史;第二章重点论述男性生殖系统解剖学基础;第三章为男科临床诊断和特殊检查,摒弃中医和西医之分,内容更加紧凑,凝练;第四章介绍的中西医结合男科学诊治概要是本教材的点睛章节。

各论由十二章组成,介绍临床常见病(症)40 余种。疾病介绍分西医临床导论、中医临证通论和中西医诊治思路与特点三部分,其中,西医内容在系统的基础上突出“精”、“准”、“新”,体现男科学最新理论、知识和技能;中医内容不断锤炼,表述规范,逻辑思维性强;中西医诊治思路部分是教材的点睛之笔,体现中西医结合新思维、新路径和新方法,同时精选临床经典病案为依托,突出了中西医基本理论与临床实践相结合,辨证与辨病的有机结合,启发了临床思维。为适应社会发展需求,各论还增加了男性养生章节。附录为本教材常用方剂、男科常规检查参考值、男科疾病诊疗指南、中英文索引等,以备查阅。

本教材供高等医药院校中西医临床专业本科和八年制使用。一本好的教材能够更好地服务于教学,运用于科研,指导于临床。一本好的教材凝聚了编者的心血,在教材编写筹备阶段,成都中医药大学男科教研室做了大量的工作,在教材编写过程中,我们深切地感受到全国各高等中医药院校男科学教育工作者及科学出版社对中西医结合男科学的热爱和关注,在此致以诚挚的敬意和感谢!同时感谢科学出版社第一版《中西医结合男科学》教材的主编和编委们为本教材编写奠定的良好基础。敬请各教学单位师生和广大读者在使用过程中提出宝贵意见和建议,以便我们在今后修订中进一步完善和提高。

张敏建

2016 年 12 月于福建中医药大学

# 目 录

## 上篇 总 论

第一章 中西医结合男科学概述·····	2	第七节 男性性生理基础·····	39
第一节 中西医结合男科学范畴及基本内 容·····	2	第八节 中医学对男性生理的认识·····	48
第二节 中西医男科学发展史·····	3	第三章 男科临床诊断及特殊检查·····	54
第三节 中西医结合男科学研究进展·····	11	第一节 男科症状学·····	54
第二章 男性生殖系统解剖学基础·····	14	第二节 男科体格检查·····	60
第一节 睾丸·····	14	第三节 男科特殊检查·····	62
第二节 阴茎、阴囊·····	18	第四节 男科实验室检查·····	65
第三节 输精管道·····	21	第五节 男科疾病的影像学诊断·····	73
第四节 附属性腺·····	26	第四章 中西医结合男科学诊治概要·····	76
第五节 精液·····	29	第一节 诊断概要·····	76
第六节 精子·····	34	第二节 治疗概要·····	78
		第三节 中西医结合治疗策略·····	81

## 下篇 各 论

第五章 男性功能障碍·····	84	第八节 辅助生殖技术在男性不育症的应 用·····	172
第一节 阴茎勃起功能障碍·····	84	第七章 前列腺疾病·····	178
第二节 早泄·····	93	第一节 前列腺炎·····	178
第三节 性欲低下·····	100	第二节 良性前列腺增生·····	201
第四节 性欲亢进·····	105	第三节 前列腺癌·····	214
第五节 遗精·····	110	第八章 精囊腺疾病·····	225
第六节 不射精·····	114	第一节 精囊腺炎·····	225
第七节 逆行射精·····	119	第二节 精囊腺结核·····	229
第六章 不育症·····	124	第九章 阴茎疾病·····	234
第一节 概述·····	124	第一节 龟头包皮炎·····	234
第二节 无精子症·····	131	第二节 阴茎硬结症·····	239
第三节 少精子症·····	138	第三节 阴茎癌·····	244
第四节 弱精子症·····	146	第四节 阴茎硬化性淋巴管炎·····	250
第五节 精液液化异常·····	156	第十章 睾丸、附睾疾病·····	254
第六节 少精液症·····	163	第一节 睾丸炎·····	254
第七节 畸形精子症·····	167		

第二节	睾丸鞘膜积液·····	263	第二节	非淋菌性尿道炎·····	315
第三节	睾丸扭转·····	266	第三节	梅毒·····	322
第四节	睾丸肿瘤·····	269	第四节	软下疳·····	330
第五节	附睾炎·····	276	第五节	尖锐湿疣·····	335
第六节	附睾结核·····	281	第六节	生殖器疱疹·····	340
第十一章	阴囊疾病·····	285	第七节	艾滋病·····	345
第一节	阴囊湿疹·····	285	第十五章	男性心身疾病·····	352
第二节	阴囊蜂窝织炎·····	289	第十六章	男性养生·····	358
第十二章	精索静脉曲张·····	294	第一节	概述·····	358
第十三章	男性更年期综合征·····	301	第二节	男性养生原则·····	361
第十四章	性传播疾病·····	309	第三节	男性养生的方法·····	362
第一节	淋病·····	309			
参考文献	·····	369			
附录一	方剂索引·····	372			
附录二	男科常规检查参考值·····	376			
附录三	男科单病种中西医结合诊疗指南·····	378			
附录四	中英文索引·····	403			

| 上 篇 |

---

■ ■ ■ 总 论 ■ ■ ■

# 第一章 中西医结合男科学概述

## 要点导引

本章主要阐述了男科学研究的基本范畴和基本内容，介绍了中医男科学、西医男科学及我国男科学中西医结合的发展历程，概括了我国中西医结合男科学的研究进展。通过本章学习，要求掌握男科学研究的基本范畴和基本内容；了解中医、西医及中西医结合男科学的发展历程。

## 第一节 中西医结合男科学范畴及基本内容

### 一、中西医结合男科学研究范畴

男科学是专门研究男性泌尿生殖系统的结构与功能、发病规律与防治的一门多学科交叉渗透的以生物医学为主体的学科，是一门古老又年轻的学科。在近代以前未出现影响较大的中医男科学专著，但临床医家早已开始诊治男科疾病，其内容散见于中医内科、外科、儿科等临床著述中，经过近代临床的归纳和总结，目前中医男科理论和临床都有了极大的发展和完善。现代医学男科学发展较晚，其内容多归属于泌尿外科、内分泌科、妇科等临床学科中，随着 20 世纪以来国内外学者对男科学的重视，学科发展日新月异，各项理论和临床技术都有了巨大的革新。

中西医结合男科学研究的范畴主要包括基础理论、临床实践和实验研究三个方面。

基础理论研究方面，包括中医男科文献及典籍的挖掘与整理、男性特有生理及病因与病机、诊断与辨证、治则与治法、治疗手段、药物与方剂、预防与护理、性事保健与养生优生等。将中医基础理论与现代医学理论进行相关性研究，不仅可以加深对中医理论的理解与拓展，对其临床运用也有较大的学术价值，如心脑-肾气-天癸与下丘脑-垂体-性腺轴、药物归经理论与受体学说等。

临床实践包括性功能障碍、不育症、阴茎与阴囊疾病、睾丸与附睾疾病、精索疾病、精囊腺与输精管道疾病、前列腺疾病、性传播疾病、迟发性性腺功能减退症、男科杂病等的中西医结合诊治，寻求及筛选男性生殖健康、男性节育与优生优育的有效方法。临床实践的重点是突出中医辨证论治的精髓，发挥现代医学病因治疗的优势，辨证与辨病相结合，以期达到最佳的临床疗效。如 5 型磷酸二酯酶抑制剂（phosphodiesterase-5 inhibitor, PDE-5i）对阴茎勃起功能障碍（erectile dysfunction, ED）的有效改善，结合金匮肾气丸（中医辨证论治）对腰膝酸软、小便不利、畏寒肢冷等伴随症状的综合调理，可以达到局部治愈和全身康复的双重目的。

实验研究主要是在现代医学理论指导下，结合中医传统理论，运用先进的科技手段和方法，对男科疾病的发病机制、中医药的作用机理、中药的生殖药理毒理学进行研究。开展中西医结合男科学的实验研究，不仅能夯实男科学的理论基础，还能指导临床实践、推动技术升级及药物研发。要做到这一点，需要分两步走。首先是运用现代医学理论和科技手段，对临床行之有效的中医理论和方药进行验证，取得客观可信的数据和指征，揭示其机制和内在的物质基础；第二步是得到中西医学界对中医药的有效性、科学性的逐步认同，才能真正地做到中西医结合，更好地为临床服务。尽管说这项工作举步维艰，但部分先行者已经迈出了可喜的一步。例如，对阴茎勃起功能

障碍的流行病学研究发现, 房劳损伤已不是主要病因, 精神心理则是主要病因学基础; 在病机学方面, 实多虚少是病机演变的普遍规律; 在病理学方面, 肝郁是主要病理特点, 肾虚是主要病理趋势, 血瘀是最终病理结果。再如对补肾法作用的研究, 揭示其机制有三: 一是对下丘脑-垂体-性腺轴的双向调节功能, 增加雄激素的分泌; 二是促进睾丸、附睾的微循环, 改善生精环境的血液供应, 增强生精功能; 三是补充精子生长发育必需的微量元素。

## 二、中西医结合男科学的基本内容

中西医结合男科学是运用中医学和现代医学理论, 专门研究男性泌尿生殖系统结构和功能及男科病的诊断、治疗和预防的新兴学科; 其研究主要以医学、心理学、社会学三大支柱学科为基础, 具体包含基础医学的生殖生理、解剖、生化、遗传、免疫、组织胚胎、微生物、病理、细胞生物学和临床医学的中医学和现代医学的泌尿外科、皮肤科、内分泌科、普通外科、神经内科、性医学、心理学及护理学等各个方面。充分发挥中西医之长, 扬长避短, 提高男科疾病的诊治水平。

## 第二节 中西医男科学发展史

### 一、中医男科发展史

中医男科学历史悠久, 几千年来, 经历了经验的积累、理论的形成与发展、临床诊疗方法的建立与完善等过程。

#### (一) 中医男科学的形成

春秋战国至秦汉时期是中医理论形成及奠基阶段。《孟子·告子上》曰: “食、色, 性也”, 即饮食与房事是人的本性。《汉书·艺文志》记载纵欲过度可“生疾而损性命”, 此期已认识到纵欲过度会损害人体健康。1973年湖南长沙马王堆3号汉墓出土的中医书有15种, 这是我国有文字记载的最早的临床医学文献, 书中论述了“顾护精气”、“七损八益”等性事养生保健; 首次提出了阳痿的分型: “怒而不大”、“大而不坚”、“坚而不热”; 并记载了一些治疗性功能障碍的方法, 包括心理疗法、行为疗法, 内服药物如露蜂房、菟丝子、蛇床子, 外用药物及调护等(《养生方》)。

《黄帝内经》对生殖与性的生理发育、生育机制、男科疾病的病因病机等都做了较为深刻的论述, 为中医男科学的形成奠定了坚实的理论基础。书中涉及的男科疾病有癯闭、白淫、无子、阳痿、早泄、遗精、阳强、缩阳、子系疾病、脏躁及房室疾病等。阐明癯闭的病位在膀胱, 与三焦关系密切, 闭癯为实, 遗溺为虚。白淫为“思想无穷, 所愿不得, 意淫于外, 入房太甚”所致。《素问·上古天真论》中“一八”至“八八”的理论, 首次提出了肾气、天癸、精气等对生长、发育及生殖理论的重要性, 记述了肾虚、无子及更年期的时间、机理与临床表现。“肝经绕阴器”的理论为后世男科疾病从肝论治提供了理论依据。病因注重寒、热、湿等因素; 病机则强调情志因素、房事过度、饮食不节及大病后失调。治疗上虽未提出具体方药, 但为后世男科学的发展奠定了基础。

《神农本草经》记述了治疗男科疾病的药物, 如淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉、蛇床子、五味子、桑螵蛸、泽泻、滑石、菟藟子、阳起石、白石英等治疗不育症与阳痿的药物, 还记有治疗阴疮、阴痒、茎中痛等疾病的药物。

东汉末年张仲景的《伤寒杂病论》创立了辨证论治理论体系。《伤寒杂病论》对淋癯、小便不利、遗精、失精、无子、阴冷等病多有论述。认为虚劳“阴寒精自出”、“精气清冷”可患无子。首创五苓散、猪苓汤、蒲灰散、金匱肾气丸等治疗癯闭。男子失精“少腹弦急, 阴头寒”, 用桂枝加龙骨牡蛎汤; 阳虚失摄用天雄散; “虚劳里急……梦失精”用小建中汤。其他如桂枝茯苓丸、

四逆散、桃仁承气汤等经方在当今男科疾病治疗中广泛应用。

唐代孙思邈编集的《古代真本华佗神方》中，记载有癃闭、淋证、遗精、尿精、强中、阳痿、缩阳、房室病及前阴病的方剂。另外，晋代葛洪的《抱朴子》、南朝陶弘景的《养性延命录》等记载的房室养生内容，南齐褚澄的《褚氏遗书》的“问子”篇，均具有十分重要的男科学、性医学文献史料价值。

这一时期初步形成中医男科学的理论，并在治疗方面有了较大的提高。

## （二）中医男科学的发展

隋、唐、宋、元时期，中医男科得到了全面发展。

隋代巢元方等集体编写的《诸病源候论》是中医学现存最早的病因病理和证候学专著，该书对多种男科疾病的病因病机进行了论述。认为肾与膀胱俱虚，客热乘之则小便不利；肾虚胞冷则白浊；肾虚精不能藏，则尿精；精血互生，肾虚不藏，故精血俱出；肾虚则精少；虚劳精少，精清如水而冷则无子。首次将不射精症称之为“精不射出”，并导致“无子”。其指出梦遗是肾虚为邪所乘，邪客于阴所致；滑精多因体虚，肾不固精，因外界情色的诱惑而发。不仅肾阳虚可致阳痿，肾阴虚亦能导致。首次指出因金石丹药性热，服之可致强中。

唐代著名医学家孙思邈所著《备急千金要方》中，有关男科的治法、方药较前增多。书中载癃闭、遗精、尿精、白浊、阳痿、不育、前阴病诸方。例如，治疗不育，倡用补肾益精、养阴温阳之七子散。此方对后世影响较大，现代很多行之有效的方剂均是以七子（五味子、菟丝子、车前子、枸杞子、蛇床子、金樱子、熟附子）为基础加减治疗的，取得了很好的效果。而其用葱管导尿治疗尿潴留的记载，比1860年法国发明橡皮管导尿早1200多年。王焘所撰的《外台秘要》载有梦遗和阳痿诸方。梦遗采用补肾固精、益气健脾固精、养心安神固精及调和阴阳固精等法治疗。阳痿分为肾阴不足兼湿气下注和肾阳不足施治。首次采用了清热祛湿的薏苡仁、萆薢和活血通经的牛膝、钟乳粉、当归等治疗阳痿；虽以补肾益精为主要治则，但更强调阴中求阳、阳中求阴及滋而不腻、温而不燥。这些对后世用药，均有很大的启示。

日本汉方医学家丹波康赖所撰的《医心方》，保留了我国大量唐以前医学文献。文中记载小便不通与小便难均由膀胱与肾俱热所致；少精之因有阳虚精血不足、阴虚内热源泉不足、肝郁宗筋气血不畅及湿热郁阻下焦精窍所致，提出分别用鹿角、生地黄、蒺藜及桑白皮单味药治疗；遗精分4法治疗：肾阳不足用温肾涩精法，肾阴不足兼湿热蕴结用养阴清利涩精法，心肾不交用交通心肾法，相火妄动用清泻相火法，并各有相应的方剂治疗；白浊用滑石、龙骨、牡蛎等治疗；血精用滋阴补肾的玄参治疗；性欲低下和预防房劳损伤，用鹿角和露蜂房治疗；阴茎短小用白蔹、白术、桂心、川椒、细辛、肉苁蓉等治疗；阳痿治疗药物中均未出现附子、肉桂、干姜等燥热之品，而以肉苁蓉、菟丝子为主，补肾益精，稍偏温润。《素女经》最早记述了早泄症状。

宋金元时期，医疗经验不断积累，著作方剂日益增多，为后世男科疾病的论治奠定了坚实的基础。

三大方书（《太平圣惠方》、《太平惠民和剂局方》和《圣济总录》）收方宏富，其中亦汇集了大量宋及宋以前的男科方剂。《太平圣惠方》记载，遗精治疗有温肾涩精、益气养血涩精、温阳疏肝清利涩精、养心安神涩精、清肝涩精等法。阳痿治疗用温肾育阴、平补肾气、养心安神等。精少治疗在滋阴益精的基础上多佐以通络之药，常用牛膝、钟乳粉、干漆等，强调精道的畅通对生精有重要作用。这种通络畅窍有利于生育的思想，对今天治疗少精症有较大的启示。《太平惠民和剂局方》载录的病种有阳痿、遗精、滑精、梦交，治法以温阳为主，其次是健脾益气，温阳之药常伍以育阴之药。亦常用通络之钟乳石、牛膝、桃仁等；佐以理气之沉香、木香等，丰富了阳痿等疾病的治疗方法。《圣济总录》记载了癃闭小便不通、遗精、白浊、白淫、阳痿、前阴病诸方。

元代危亦林的《世医得效方》将浊病分为“心浊”、“肾浊”、“脾浊”等，认为赤浊由思虑伤心、

心中客热、心之气血亏虚、心肾不交所致；白浊由元气不固、心肾不交、脾虚不摄、心肾俱虚所致，并记载了丰富的治疗方药。元代许国桢等修订的《御药院方》反映了元代对阳痿病因病机认识的进步，治法和方剂较以前增多，包括补肾温阳法，养心安神、清心降火法，滋阴清热、益精补髓法，理气通络法，疏风透达、清热利湿法等。可见，元代阳痿治法比宋代重视补肾温阳有所发展，已关注到了心火、湿热、阴虚、气血瘀滞等病因，这为明清时期对阳痿辨证论治体系的形成起了促进作用。

在金元时期，男科虽然不是金元四大家研究的主流，但他们的学术思想给男科学的理论研究及辨证论治以较大的启迪。例如，“寒凉派”的刘完素认为失精系劳伤、思欲或房劳太过而致，用健脾益肾坚阴之法治疗；“攻下派”的张从正倡导治疗男科病“气血以流通为贵”（《儒门事亲》）；“补土派”的李东垣认为阳痿为湿热郁阻宗筋、阳气不得宣通所致，用升阳开郁、透达邪气、清热利湿之法治疗（《兰室秘藏》），这为阳痿的辨证论治提供了新的思路，他所创制的治疗肝经湿热下注的名方龙胆泻肝汤，在阳强等病中得到广泛应用；“养阴派”的朱震亨将遗精分为梦遗与滑精，倡“相火”导致遗精理论，提出“肝与肾皆有相火，每因心火动则相火亦动”（《丹溪心法·梦遗》），主张滋阴降火，所创的大补阴丸、知柏地黄丸等名方，至今在精浊、阳痿、阳强、不育、遗精、男性更年期综合征等治疗中占有重要地位。还认为小便不通有气虚、血虚、痰湿、实热等多种不同的病因，并提出了相应的治法与方药。

### （三）中医男科学的成熟

明清时期，名医辈出，专著大量涌现，学术思想活跃，形成了百家争鸣的局面。这一时期，中医男科学由发展走向了逐步成熟，表现为男科理论研究的深入，临床辨证论治的确立，治疗方药的丰富，如《妙一斋医学正印种子编》、《阳痿论》等专著和《景岳全书》、《辨证录》等全书，至今仍是学习男科的重要参考书。

明代万全所撰的《万氏家传广嗣纪要》引用了《金丹节要》有关“五不男”的概念：天、漏、犍、怯、变，指出天宦，阴茎短小，睾丸先天发育不良，隐睾，两性人等，这些先天畸形均难以生育。其并首次提出了“早泄”一词，明确了概念，倡导以性技巧改善其不和谐状态。治疗男性不育，强调滋养真阴，不可辛燥太过。提出心不摄念、肾不摄舍是遗精的主要病因；射精无力、快感减弱，是心气不足、心神内乱所致。其认为肝肾虚衰是阳痿的主要病机。

明代岳甫嘉的《妙一斋医学正印种子编》是一部记述男女不育不孕的医学专著。其认为“生子专责在肾”，肾功失调是不育的基本因素；而七情、六淫、痰滞等病因可通过导致肾功失调而发病。因此论治时重视审因求本，先治他经之疾，除去病源，继之以补肾。反对不审因辨证而妄用补肾之剂。肾为先天之本，靠后天脾胃运化精微不断充养。因此在调补肝肾阴阳时，宜兼养脾胃；或先调补脾胃，待脾胃功能旺盛，气血生化有源，再调补肝肾。治法除重视益肾外，还重视调心。从心论治包括清心滋肾、固肾宁心、养心温肾等。用方以补虚为主，但补阴补阳，寒热用药，要以平和为期，还提出涩精之药如龙骨、牡蛎等不利于精液的正常排泄，还应伍以泄利肾气之品如车前子、黄柏等。

明代陈文治治疗不育的辨治思想主要是辨证论治与辨病论治相结合，认识到除了阳虚、阴虚、阴阳两虚可导致不育外，精液异常（精冷而薄、精水清淡）以及阳痿、不射精、遗精等性功能障碍均可致男性不育。若临床无异常症、舌、脉可辨，采用辨病论治，调中气为主，兼用滋肾（《广嗣全诀》）。

明代张介宾所撰的《景岳全书》是一部医学全书，书中指出癃闭病因有四，除火热结而闭、阳气虚而闭、肝气实而闭外，首次阐述了“或以败精，或以槁血，阻塞水道而不通”的著名学术观点，十分明确地提出不可将膀胱无水之证混同于癃闭，水肿与癃闭亦不同，诚为可贵。实证采用利水、清火、行气等法，气虚而闭采用壮水以分清、益火以化气。其指出精浊、白浊是相火妄动、移热膀胱所致。现存最早的中医文献《马王堆医书》已对本病有了初步的认识；明代《慎斋遗书》开始用“阳痿”这一病名，替代了“阴痿”的命名，提出虽多“由命门火衰，精气虚冷”所致，

但“亦有湿热炽盛，以致宗筋纵而为痿弱者”，治疗上主张辨证论治，并不以温热之剂通治。较为全面地总结了不育的病因病机，认识到精清精冷，临事不坚，流而不射，梦遗频数，便浊淋涩或素患阴疝等，均可导致不育。用药上倡导用平和、补虚之剂。提出“遗精之始，无不病由乎心”，强调精神因素中淫思妄想是遗精中的发病意义。认为血精的病位在“精宫血海”，主要由房室过度、火扰营血所致，分为三焦火盛、肾阴不足、肾虚不禁、心气不定及气虚下陷5型论治。这是古代医籍中关于血精论述最全面的文献之一。

明代胡文煊《类修要诀·上卷》首次提出了用性行为疗法来预防早泄的发生：“交媾法：九浅深提慢一深，二迟八速要留心；天门细吸清风气，地户牢关莫出声；舌柱上腭牙紧合，毋令气喘走精魂。劝君临阵体轻战，恐泄元阳无处寻。”其还提出了用女上位的交合方法来预防早泄。

明代嘉靖时期的男科宫廷用药龟龄集疗效独特，流传至今。据司徒鼎考证，龟龄集是根据晋代葛洪《玉函方》、宋代《云笈七签》中的“老君益寿散”加减化裁而来。“老君益寿散”是汉代就成熟的炼丹术，也是纳入医学范畴的突出成果之一，是我国最早的复方升炼剂。龟龄集是按照“炉鼎升炼技术”炼制而成，是我国现存唯一的升炼工艺制作的养生丹药。

清代陈士铎的《辨证录》是一部综合性医书，其中男科学内容亦较丰富，在理论上和临床上都有发挥。书中对癯闭的证候、治法、方药进行了较为详尽的论述，对指导临床有着重要的意义。认识到有六种情况可致男性不育，即精寒、气衰、痰多、相火盛、精少、气郁等。对其病因病理的论述，考虑到了体质虚实（阳气虚、痰湿盛、阴虚火旺、肝气郁滞）与精液质量因素（精寒、精少、精质不纯）。治疗方面，精寒者温其阳；精少者填精补髓；痰湿多而精质不纯者化痰祛湿；心情不舒而肝气郁者以疏肝解郁、养心安神；阴虚火旺者以滋阴益精。认为宗筋之大小是由肝气的盛衰而定；先天性阴茎短小所致不育者，治以滋补肝肾为主，佐以养心安神。遗精采用益气滋阴、养心安神，滋阴清热涩精，养血柔肝、清热健脾，滋阴清心及气血双补、滋阴安神等方剂治疗。不射精由纵欲伤精、阴阳虚损而致，先用六味汤，2个月后再加入桂附；还认为肝肾两脏共同调节人体精关，若肝气不舒，肝失条达，则宗筋拘急不通，精窍开合失调，虽交合而欲泄不能。认为心肾两虚或心肾不交是早泄的主要原因，阳虚以温阳为主，阴中求阳；阴虚火旺用滋阴清热法。强中采用滋阴清热、引火归元法治疗，方用引火两安汤，这种治法已被现代医家所采用。重视精神因素对性功能的影响，精神愉快，则有益于性功能；精神抑郁、情绪低落，则会降低性能力，日久则诱发阳痿；并认为“心肝气滞”是忧郁所致阳痿的主要病理机制，治疗上应舒达心肝之郁滞。

清末韩善微所著的《阳痿论》是我国现存最早的阳痿病论治专著，其独到之处在于揭示阳痿“因于阳虚者少，因于阴虚者多”的病因和辨证规律，一扫前人将阳痿与阳虚等同之偏见；反对滥用温热之药治疗阳痿，将阴虚所致阳痿分成4型，即肾阴虚、肝阴虚、胃阴虚、心阴虚，并有相应的治疗方剂。还论及因痰、暑、瘀等致痿。因痰所致者，最忌峻补，方用清气化痰丸；因暑热所致者，切勿温热峻补，宜用黄连解毒汤合生脉饮；因瘀所致者治宜通瘀利窍，用通窍利方。

明清时期的其他许多著作中，亦记载了有关中医男科疾病的理论、经验、方药，内容丰富。例如，清宫《龟龄集方药原委》曰：“龟龄集方中，以补肾助阳药居多，每服五钱，用黄酒吞下，服后即全身发热，百窍通和，丹田微暖，委阳立兴。”由于几百年来临床上深受欢迎，龟龄集作为一个经典男科中成药保留至今，现是国家中药处方保密品种，并被列入国家级非物质文化遗产项目名录。我们从疾病分类的角度予以归纳总结：

论精浊，清代吴谦《医宗金鉴·卷四十一》提出：“浊病……赤热精竭不及化，白寒湿热败精成”。明代汪机《外科理例》记述的“悬痈”和清代吴谦《医宗金鉴·外科心法要诀》中的“穿裆毒”，可能相当于急性前列腺炎脓肿破溃。

论癯闭，明代楼英在《医学纲目·卷十四》提出：“热在上焦者，用清燥金，气味薄和淡渗之药治之；热在下焦，用气味俱厚，阴中之阴药治之。”明代李中梓《医宗必读·卷八》更提出了其具体治疗方法：清金润肺，燥脾健胃，滋肾涤热，行气顺气，温补行水，并有相应的方药。清代李用粹在《证治汇补·卷八》中将病因归纳为：热结下焦，肺中伏热，脾经湿热，痰涎阻结，

久病津枯，肝经忿怒，脾虚气弱。可以说概括得非常全面，后世多宗于此。治疗上，肺气受热用清肺饮；膀胱热结用八正散；气滞用利气散；阴虚用地黄汤；阳虚用八味丸；脾虚不运用补中益气汤；气虚不化用六君子汤；血瘀用牛膝汤；痰闭用导痰汤。清代何梦瑶在《医碥·卷三·杂症》中提出：肺燥不能制水，当清肺中之热，而滋肾水之源；脾虚气不上升，当健脾生金；膀胱有热，则涩滞其流。清代陈修园在《医学从众录·卷三》篇中提出的“下病上取”法至今对临床有着重要的指导意义，配用麻黄、杏仁开上窍以利下窍，夏月改用苏叶、防风、杏仁，汗多不任再散者配用紫菀、桑白皮、麦冬。

论男性不育，清代李景华（朝鲜）认为，安神有利于固摄肾精，强调安神法在不育治疗中的重要作用，于补肾精药中必加茯神、远志、石菖蒲（《广济秘籍》）。清代年希尧《集验良方》用太乙种子方补肾固精，养心安神。明代有许多生育专书，清代生育专著更多，著名的有叶天士的《秘本种子金丹》，包诚的《广生编》，陈士铎的《石室秘录》等。清代《验方新编》是一部汇集临证各科医论医方的中医古籍。强调求子宜先调养，男以保精为主，旨在使男子肾精充足，有利于男女精血凝合。经常酗酒，则耗散精血。治疗上依水火两亏，气血并虚分治之。

论阳痿，朝鲜许浚《东医宝鉴·卷四》认为“阳痿乃七伤之疾”。其病变部位在肝筋，倡导以补肝肾为主治疗。林珮琴之《类证治裁·卷七·阳痿》是清代著名的阳痿论治文献。其认为性欲的产生与勃起是以“精旺”为基础。根据前阴为宗筋，又为肝、督经脉所过，提出其病变脏腑在于肝肾。李中梓亦认为阳痿为肾虚肝伤所致（《增补病机沙篆》）。明清时期诸多医家认为情志因素如思虑、忧郁、惊恐是导致阳痿病的主要病因。例如，《类证治裁》、《同寿录》、《冯氏锦囊秘录》、《性命圭旨》、《杂病源流犀烛》、《福寿丹书》、《玉机微义》以及《临证指南医案》等，如《杂病源流犀烛·前阴后阴病源流》曰：“矢志之人，抑郁伤肝，肝木不能疏达，亦致阳痿不起”。各种精神因素致阳痿的关键在于“肝郁”。六淫中，寒热湿暑均可致阳痿（《冯氏锦囊秘录》、《医碥》、《慎斋遗书》、《杂病源流犀烛》、《广济秘籍》、《明医杂著》、《蒿崖全书》）。还有纵欲、年少房事过早、病后劳后不节、过度手淫强忍房事、情动欲泄突遇阻止、劳伤虚损、禀气不足致痿（《济阳纲目》、《家藏蒙筌》、《冯氏锦囊秘录》、《杂病源流犀烛》、《赛金丹》、《名医类案》、《类证治裁》）。《冯氏锦囊秘录》还提出了纵酒嗜味太过致痿。以上均有相应的治疗方剂。《东医宝鉴》载录了一些治疗阳痿的药物，如淫羊藿、蚕蛾、牛膝、蛇床子等。李时珍《本草纲目》亦记载了十多种治疗阳痿的药物及单验方，如仙茅、覆盆子、五味子等。《慎斋遗书·卷九》认为少年、贫贱之人患之多属于郁，用“通阳”之法，以逍遥散或单味蒺藜治疗。

论早泄，《秘本种子金丹》名曰“鸡精”。《沈氏遵生书》对其临床表现进行了描述，曰“未交即泄，或乍交即泄”。《杂病源流犀烛》用大蚯蚓（地龙）、芡实丸、锁阳丹治疗。

论遗精，在病因病机上，许多医家阐发了精辟的见解，已认识到诸多因素均可导致，有色欲不遂或过度、思虑过度、心火炽盛、阴虚火旺、湿热下注及肾气亏虚等，更有价值的是提出了“湿热之乘”（《医林绳墨》）、痰火湿热内郁（《明医杂著》）或君火动而相火不随（《杂病源流犀烛》）的病机理论。在治疗方面，多主张清热利湿、清泻相火，或补虚涩精。《名论集览》总结了遗精的治法，认为不外宁心益肾、填精固摄、清热利湿诸法。《杂病源流犀烛》、《普门医品》、《济世全书》、《张氏医通》、《医纲提要》、《东医宝鉴》、《古今医案》等均记载了相应的治疗方剂。

论阳强，《本草经疏》、《增补病机沙篆》、《济阳纲目》、《经验选秘》、《张氏医通》、《类证治裁》均认为其病因病机主要是火热为患，用小柴胡汤、龙胆泻肝汤、柴青泻肝汤等治疗。《医纲提要》、《傅青主男科》、《张氏医通》提出阴虚内热、相火妄动所致者，应治以滋阴清热。

从上可以看出，明清时期是中医男科学由发展走向成熟，使之基础理论体系、临床治疗方法、治疗经验不断丰富的重要时期，形成了较为完整的理论体系。

#### （四）改革开放以来的发展

改革开放以来，许多医疗机构都设立了中医男科，有些地方还成立了专病医院，为中医男科

的临床实践及科学研究提供了基地。中国中西医结合学会、中华中医药学会均成立了男科专业委员会，中国性学会成立了男性生殖医学分会、中医性学专业委员会，为广泛开展中医男科学术交流、促进中医男科学术的繁荣创造了条件。教材建设方面，男科学教材成为中医外科学系列教材的重要组成部分，在总结历代医家男科专论、专著的基础上，对其理论体系及临床常见疾病的辨证论治规律进行了归纳、总结，加上全国各地不断成立的中医男科专业硕士、博士培养点和博士后流动站，为中医男科学的发展与中医男科人才培养做出了重要贡献。与此同时，中医男科专著及论文杂志等如雨后春笋般地涌现出来，这些专著、论著各具千秋，带有各个不同时期、不同地方的风格，不仅总结了历代医家的宝贵经验，也将现代最新研究以及个人临床经验融入其内，均为丰富与形成现代中医男科学体系做出了重要贡献。在临床方面也取得了很大进展，主要体现在一些特色鲜明、优势明显的专病上，如在治疗慢性前列腺炎、男性不育症、性功能障碍的临床和实验研究方面，取得了可喜的成绩。

随着中医药现代化战略的实施，我们相信中医男科学将会与时俱进，取得更大的成就。

## 二、西医男科学发展史

现代男科学的学科名称“andrology”一词最早由德国妇科教授 Harald Siebke 在 1951 年提出，直到 1969 年，经过德国学者 Carl Schirren 的努力，在当时的联邦德国《科学》杂志上开始正式使用 andrology 这一学科名称，标志着一门新兴独立的学科——男科学的诞生。“andrology”词意源于希腊文的 andros 一词，意思是研究男性的科学，1995 年国内专家正式将其译为“男科学”。其研究范畴包括对男性生殖系统结构与功能、男性生殖生理与病理、男性节育与不育、男性性功能障碍、男性生殖系统疾病及性传播疾病的研究。男科学领域涉及基础医学的生殖解剖、生理、生化、胚胎、遗传、微生物、免疫、病理、细胞生物学、分子生物学和临床医学中的泌尿外科、显微泌尿外科、内分泌科、皮肤性病科及实验兽医学等多个学科。

在西方，男科学的起源可追溯到公元前 4 世纪，被称为现代胚胎学之父的古希腊人亚里士多德在其著作中描述了男性生殖器官的解剖与生理，但他错误地认为“男子的精液与女子的月经血混合而成胎儿”。一直到文艺复兴后，大约在 1674 年荷兰人 Hamm 与 Leuwenhock 在显微镜下首次观察到了人的精子，这一发现与距当时 15 年前卵泡和卵子的发现为生殖生理学的研究奠定了科学基础。此后，随着对动物实验的开展，逐步发现了睾丸的生殖和内分泌功能，1929 年 Loewe 和 Funck 从尿液中提取了雄酮（androsterone），并确定其分子式为  $C_{19}H_{30}O_2$ 。1935 年 Laquer 等科学家成功地从牛睾丸中直接分离出纯的结晶型雄性激素，命名为睾酮（testosterone），并弄清了它的结构式。1926 年 Smith 发现睾丸的发育与功能被更高一级的脑垂体控制。1930 年 Aschheim 和 Zondek 提出垂体内可能存在两种促性腺激素，即脑垂体产生的卵泡刺激素（follicle stimulating hormone, FSH）促使睾丸产生精子，和黄体生成素（luteinizing hormone, LH）促使睾丸产生雄激素，以维持男性的性功能与第二性征。这些发现构成了近代男科学的理论基础。

关于生育调节发展史可以追溯到更久远的年代。体外排精是最古老的避孕形式，其文字记载可追溯到远古时代基督教的《圣经》、伊斯兰教的《古兰经》及犹太教的《法典》。避孕套用于避孕目的至少有 250 年的历史。输精管结扎术发明于 19 世纪，但直至 20 世纪 60 年代，才作为一种人类控制自身繁衍的手段被世界上大多数国家和地区所认识和接受。

男性不育症是临床常见的男科疾病，近 30 ~ 50 年中人类出现精子质量与数量下降，男性不育症发病率有升高趋势。引起男性不育的因素众多、复杂，涉及男女生殖及整体健康状况和环境遗传等多种环节，其中 50% 以上病人的实际病因仍不清楚。不育症的治疗长期停留在经验主义阶段。1978 年 7 月 25 日，世界上第一例试管婴儿 Louise Brown 在英国诞生，成为人类生殖医学史上新的里程碑，近年来辅助生殖技术迅速发展，出现了单精子卵胞浆内注射（intracytoplasmic sperm injection, ICSI）、种植前遗传学诊断（preimplantation genetic diagnosis, PGD）等新技术，使男性少、弱精子及无精子症的治疗，进入到一个全新的阶段。

人类对阴茎勃起机制和勃起功能障碍(erec-tile dysfunction, ED)的认识同样经历了漫长的过程。西方医学之父希波克拉底称勃起是由气体产生,并且是“元气”流进阴茎,四种元素(土、气、火、水)或四种体液(血、黏液、黄胆汁、黑胆汁)之间的平衡关系破坏均可引起ED。到文艺复兴时期,Leonardo da Vinci通过对绞刑犯人尸体勃起阴茎的研究,发现勃起的阴茎充满血液而不是空气。1585年,Ambroise Paré在《外科学的十本书》和《生殖学之书》中对阴茎解剖和勃起的概念给了一个准确的描述,他发现阴茎是由神经、血管组成的同心被膜、两个韧带(阴茎海绵体)、一个排尿管道和四块肌肉组成。19世纪,静脉闭合被认为是参与产生和维持勃起的重要因素。在1863年,Eckhard发现通过电刺激盆神经,能够诱导犬的阴茎勃起,从而证实阴茎勃起是神经血管现象。1948年,法国外科医生Leriche首先报道勃起功能障碍病人可能有主动脉与髂动脉交界处的阻塞,20世纪70年代中期,Michal应用选择性阴部内动脉造影证实勃起功能障碍病人可能存在动脉阻塞性疾病,这一发现构成了对纯心理学机制的挑战。近20年来,对勃起生理和勃起功能障碍的病理生理学的认识已进入到一个新的时期,其诊断手段和治疗方法也都发生了革命性的变化。

性病主要通过不洁性行为进行传播。哥伦布发现新大陆后,梅毒由拉丁美洲传到欧洲。尽管对不正当的性行为多有禁令,但却糜风日盛,以致性病在全球广为传播。淋病在我国流行很久,新中国成立后由于党和政府采取了一系列的防治措施,至20世纪60年代中期淋病随着性病在我国的消灭也基本上被消灭,20世纪80年代性病又重新传入我国,其中淋病的发病率最高。近十余年来非淋菌性尿道炎(nongonococcal urethritis, NGU)的发病已逐渐超过了淋病。偶发的获得性免疫缺陷综合征(acquired immune deficiency syndrome, AIDS)早在1952年就在美国和欧洲出现过,70年代后期,移居欧洲的非洲人中就有过侵袭性卡波西肉瘤的病例。首例AIDS病人是1981年6月13日在美国发现的,随后病例数迅速增长,至今,AIDS有席卷全球之势,成为威胁人类生存的瘟疫。

人类对以上多种男科学疾病认识的不断深入,推动了男科学的学科建设与发展。现代男科学的发展主要开始于20世纪中期,20世纪40年代美国率先成立了生育节育学会,由解剖学、生理学、病理学、遗传学、内分泌学、妇科学、泌尿外科学和兽医学等专家组成,以研究现代节育技术和不育症的诊治为主。然后,又逐渐开展小范围的国际间合作。1969年,西班牙的Puigvert和Pomerol医师与阿根廷的Mancini医师共同创立了国际男科学协会(CIDA)。1981年,正式组建为国际男科学学会(International Society of Andrology, ISA),有43个国家的成员及15个国家的男科学学会加入了该组织。1969年国际男科学杂志*Andrologie*在德国创刊。大规模的国际性男科学学术会议也已召开多届。

我国现代男科学的基础研究和临床工作起步较晚,20世纪60年代初计划生育成为我国国策,促进了我国现代男科学的发展。期间出现了对输精管结扎术的改良和对棉酚、雷公藤等作为男性避孕药的研究,然而真正将男科学作为一门独立学科来研究是近20年来的事情。在吴阶平院士的关怀和努力下,1991年中华医学会泌尿外科学分会设立男科学学组,1995年中华医学会男科学分会正式成立,至此,中国具有了较为健全和广泛代表性的男科学学术组织,为男科学的发展奠定了坚实基础。全国许多省市也先后成立了省市级男科学分会。

### 三、中西医结合男科发展史

中西医结合是在我国既有中医,又有西医的特定国情及历史条件下产生的,既是我国医学科学发展的产物,又为医药科学的发展开创了一条新的重要途径。中西医结合较好地吸收了中、西医两种医学体系的特点和优势,在防治疾病方面取得了很大成绩。中西医结合男科学是在几千年祖国医学基础之上,结合现代医学,逐渐发展,不断探索,经20余年来努力拼搏而发展起来的一门新兴学科。

中西医结合男科学是具有中国特色的男科学。在中西医并重的原则上,充分发挥两种医学的优势,共同发展,打造出自身的特色。鉴于男科疾病的特殊性,临床常采用辨病和辨证相结合的方法,

既注重疾病的病因和局部病理变化,又考虑到疾病的整体发展过程,将中西医诊断相结合,更好地剖析疾病状态,以此指导临床用药,使中西医两种治疗方法能各自发挥所长,明显提高临床疗效。

## (一) 中西医结合男科学的形成

**1. 学科的形成** 我国从20世纪50年代末60年代初开始中西医结合研究,由此开始形成了中医、西医、中西医结合共同发展的局面。然而在中西医结合基础与临床研究蓬勃发展的最初几十年中,中西医结合男科学的相应研究仍然是零散和片面的,没有能够形成一门独立的学科。到20世纪80年代初期,中医男科逐渐在全国各级医院成立独立的临床科室,但从事中西医结合男科学研究的人员仍然匮乏。1987年在湖南成立了中国中医药学会中医外科分会男性病专业委员会,大大推动了中医男科的发展,1994年、1995年相继成立了中华中医药学会男科分会和中华医学会男科分会,成为我国中医、西医男科事业发展的一个里程碑。随着中医、西医男科学在国内的不断发展,学科影响力不断提升,中西医结合男科学也在这一时期迎来了自身发展的第一个黄金时期。20世纪90年代初,全国各级医院相继成立了男科临床科室,各大学也开始成立男科教研室,从基础与临床研究方面积极开展工作,取得了丰硕的成果。各级医疗机构不断加强中西医结合男科学的建设,并作为医院的特色来发展,在发展中西医结合男科临床的同时,积极开展科研,以科技求发展,不断承担国家和各级中西医结合男科学科研任务。在加强基础研究工作的同时,迅速培养了一大批中西医结合男科学研究生,涌现出了一批中西医结合男科学术带头人。经过这一时期的发展,极大丰富了中西医结合男科学的理论与实践,逐渐完备了学科体系,基本形成了综合运用中西医理论与方法,在中西医相互交叉渗透运用中产生了研究男性生殖系统的生理、病理和疾病防治及男性生育调节的一门新学科。学科领域包括前列腺疾病、性功能障碍、男性不育症、性传播疾病、计划生育及男性生殖健康的养生与保健等方面,它是建立在中医男科学、西医男科学和中西医结合医学基础之上的学科。

**2. 学术团体的发展** 由于中西医结合男科学基础与临床研究的迅速发展,学术团体的建设成为必然。2001年10月,中国中西医结合学会在古都西安召开了中国中西医结合学会男科专业委员会筹委会暨第一次全国中西医结合男科学术会议,中国中西医结合学会会长陈可冀院士亲临大会,对中西医结合男科学今后的发展提出殷切的希望。本次会议研讨的内容涉及了中西医结合男科学领域的各个方面,极大促进了中西医结合男科学的发展和提高。2004年9月,在福建省武夷山市成功召开了中国中西医结合学会男科专业委员会成立大会暨第三次全国中西医结合男科学术会议,标志着我国中西医结合男科学术团体正式成立。随着中西医结合男科学队伍的日益壮大,学术交流和学会影响力不断扩大,各省、市相继成立了的中西医结合男科学学术团体组织。自此,中西医结合男科学界有了自己独立的学术团体,各项事业有条不紊地开展起来,并取得了可喜的成果。

## (二) 中西医结合男科学的发展

中西医结合男科学发展的一个重要标志是专业理论的建设。尤其值得一提的是,近十年来相关学术专著陆续出版,如《中国中西医结合男科学》、《实用中西医诊疗男科学》、《中西医结合男科学》、《中西医结合男科治疗学》、《实用前列腺疾病中西医结合诊治》、《男科中西方药辑要》等一大批中西医结合男科临床专著问世,丰富了本专业的理论与实践。福建中医药大学、成都中医药大学还自编了教材:《中西医结合男科学》、《中西医结合男科学精讲》,将临床医疗与教学紧密地结合起来,推动中西医结合男科学可持续发展。近十年来,随着临床研究的不断深入,中西医结合男科学专家们清楚地意识到,规范中西医结合男科临床诊疗行为将有力地促进学科健康发展。为此,中国中西医结合学会男科专业委员会先后组织编写《慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南》、《勃起功能障碍中西医结合诊疗指南》、《早泄中西医结合诊疗指南》、《良性前列腺增生中西医结合诊疗指南》、《男性不育症中西医结合诊疗指南》等临床指导性文件,