

· 古籍研究 ·

《阳痿论》湿热致痿理论探微[※]卜森林^{1,2} 马文军^{2▲} 孙大林³

摘要 本文以金保方《阳痿论评注》为研究蓝本,系统梳理《阳痿论》原著中湿热致痿的病因病机、辨证要点与治法方药体系,明确其反对滥用温补的学术特色;结合现代中医男科传承成果与临床研究进展,阐释该理论对当代湿热型勃起功能障碍诊疗的指导价值,为阳痿的中医辨治传承与创新提供文献依据与实践参考。

关键词 阳痿;勃起功能障碍;湿热;《阳痿论》;《阳痿论评注》;韩善徵;金保方

阳痿,即勃起功能障碍(Erectile Dysfunction, ED),指阴茎痿而不能举,举而不能坚,坚而不能久,无法维持正常性生活,且该状态持续 3 个月以上^[1]。该病是男科常见疾病。历代医家多从肾虚立论,尤以明代张景岳“火衰者十居七八”之论影响深远,致温补壮阳一法盛行。清代医家韩善徵(以下简称为“韩氏”)所著《阳痿论》为中医男科学史上首部专病专著。书中力辟“阳虚论”之偏,明确指出“阳痿之为病,因非一端,未可拘泥古说”,系统阐释了“因于阳虚者少,因于阴虚者多”的学术观点,并详述湿热、郁结、痰凝等实邪致病。书中湿热致痿之论,以外因门“湿痿”“暑痿”为主,兼及卷下列方诸法中的“清肝肾湿热”之法,由此丰富了阳痿病因病机之认识。然而该书长期以孤本存世,未能广泛传播。

金保方教授为东南大学附属中大医院中西医结合男科主任、博士研究生导师,长期致力于中医男科理论与临床研究,重视古籍整理与学术传承。其获见《阳痿论》手抄本后,潜心整理并著成《阳痿论评注》,在保留原著精髓的基础上,结合现代医学视角与个人临床体悟进行逐条评注,为深入理解湿热致痿等理论提供了重要桥梁。本文以金保方《阳痿论评注》为研究蓝本,试对《阳痿论》中湿热致痿的理论进行系统探析。

1 湿热致痿的病因病机探析

韩氏论湿热致痿,并非孤立看待外感湿热,而是着眼于内外合邪、脏腑功能失调的整体观念。

1.1 湿热之来源

1.1.1 饮食内伤 此为湿热内生之主因。韩氏虽未专篇详论,然其批评“世之医家,一遇阳痿,不问虚实内外,概与温补燥热”,此语已隐含对过食“膏粱厚味”而酿生湿热之弊的警示。恣食肥甘醇酒、辛辣炙搏,脾胃运化不及,酿湿生热,流注下焦,困阻宗筋,宗筋弛纵,发为阳痿。

此观点在徐洄溪医案的按语中得到印证。该案患者朱宗周为“阳盛阴亏之体,又兼痰凝气逆”,前医误用温补,反致“胸膈痞塞而阳道痿”^{[2]170}。韩氏在按语中指出:“此症初起,不过痰凝气逆而已。乃误用温补,助纣为虐,以致痰火壅塞,气道不通,故见胸膈痞塞而阳道痿。”此处“痰火”实为湿热之变证,清晰地揭示了误服温补助火生热,与内湿相合,形成湿热夹杂之复杂证候的病机过程。

1.1.2 情志化火 韩氏于“郁结”篇中论及“气郁则火郁”。肝气郁结,疏泄失常,久则气郁化火;木旺乘土,脾失健运,则湿浊内生。火与湿搏,湿热交蒸,循肝经下扰阴器。

在周慎斋医案之按语中,韩氏对情志致痿的机制作了深入阐发。该案患者因“奇贫,鰥居,郁郁不乐,遂患阳痿”^{[2]163}。韩氏按曰:“郁郁不乐,遂成阳痿。是类然因郁久而气凝血滞,不得流通所致……夫郁久则肝阳必炽,施以温补,用火济火,固属大谬。”情志抑郁先致气机瘀滞,久则可化火生湿,形成湿热互结之证。这进一步阐明了情志因素在湿热致痿中的启动作用。

※基金项目 安徽省中医药传承创新科研项目(No.2024CCCX055)

▲通信作者 马文军,男,副主任医师。研究方向:中医药防治泌尿及男科疾病研究。E-mail:13644377@qq.com

•作者单位 1.安徽中医药大学第六附属医院(安徽 滁州 239000);2.滁州市中西医结合医院(安徽 滁州 239000);3.东南大学附属中大医院(江苏 南京 210009)

1.1.3 体质因素 韩氏指出,痰痿“多于体丰气旺者得之”。所谓“体丰气旺”,并非指健康之壮实,而是特指一种特殊的病理体质状态:其人形体丰腴,肌肉松弛,多属痰湿壅盛之体;而“气旺”在此处非真气充旺,实指阳气素亢、升而不降、为痰所阻之象。此即《素问·奇病论》所云“此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满”^[3]。此种体质,形盛于外而湿浊内蕴,阳气素亢而热象易生;湿浊得阳热蒸迫,易从阳化热,湿与热合,热为湿遏而不得发越,遂成湿热内蕴之夙根。

1.1.4 误治酿生 滥用温补壮阳之品,“每有阴茎反见强硬,流精不止,而为强中者;且有坐受温热之酷烈,而精枯液涸以死者”。误用温燥,助火生热,灼伤阴液,与内湿相合,形成湿热夹杂之复杂证候。

韩氏在书中反复警示滥用温补之害,其在徐洄溪医案的按语中强调,对于痰凝气逆、阳盛阴亏之体,“切勿例用温热峻补,以致前人之尤”。误用温燥,无异于火上浇油,助火生热,灼伤阴液,与内湿相合,从而酿生湿热^{[2]170}。此论为临床避免误治提供了重要借鉴。

1.2 核心病机阐释

1.2.1 湿热下注,宗筋弛纵 此为病机之关键。韩氏引王肯堂之言曰:“运气阴痿,皆属湿土制肾。”^[4]此言点明湿土过盛可制约肾气,此为从五运六气宏观角度阐发湿邪致痿之理。韩氏进而援引同乡医家林羲桐之生动譬喻:“湿热伤及肝肾,致宗筋弛纵,为阳痿者,如筋角近火则软,得寒则坚。”^[5]此论以筋角遇热则柔软松弛、遇寒则坚劲收引的特性,形象揭示了湿热之邪不同于虚寒或瘀血的独特致病属性——弛纵。

足厥阴肝经“过阴器”,主司疏泄,调畅气血以荣宗筋^[6];足太阴脾经“合于阴器”,主运化水湿,输布气血以养宗筋。湿热内蕴,既可因肝失疏泄、脾失健运而内生,亦可循此二经下注,蕴结于前阴。湿热胶着,一方面熏灼筋脉,耗伤阴血,使宗筋失于濡润充盈;另一方面,其黏滞重浊之性直接阻滞气血运行,困遏阳气升发,致宗筋不得禀受充足气血与温煦而失于劲挺,终致痿软不举,功能废弃。韩氏此论,由宏观运气至微观病象,由抽象病机至具体筋络,层层递进,深刻阐释了湿热直接损伤宗筋结构功能的核心病理环节。

1.2.2 耗伤阴津,阳道失濡 韩氏强调,“盖因湿而痿,皆因湿热耗其真阴所致。”^{[2]143}此论深刻揭示了湿热致痿的另一核心病理环节——阴伤。湿热合邪,其

性胶着黏滞,既易阻滞气机,使气血运行不畅,又因其“热”的本质而具燔灼之性,易耗伤人体阴液精血。在阳痿的发病中,阴精乃宗筋得以充盈勃起的物质基础,如同江河之水,乃舟船畅行之本。若阴津被湿热之邪不断耗伤,则阴茎失于濡润滋养,虽有意念之动(欲火),然化生勃起之精微物质已虚,终致“无源之水、无根之火”之局。韩氏生动喻之:“欲火虽动,而精气已虚,不能随其火以煦之濡之,故阴茎无由自主耳。”此言描述了阴虚于下、阳浮于上、宗筋失养而痿废不用的病态,强调了“精”与“火”在勃起机制中必须协调共济的关系,湿热伤阴正是破坏这一平衡的关键。

1.2.3 困阻中焦,气血乏源 脾胃为后天之本,气血生化之源。《素问·痿论》言:“阳明者,五脏六腑之海,主润宗筋……阳虚则宗筋纵。”此论揭示了宗筋的强健,直接依赖于足阳明胃经及其所属脾胃所化生气血的濡养与温煦^[7]。韩氏在《阳痿论》中引前贤俞东扶之论明确指出:“宗筋聚于前阴……九脉之中,阳明为之长。内经云:阳明者,五脏六腑之海,主润宗筋。所以胃强善啖之人,其于欲事必强。否则痿。”^{[2]120}可见其已明确认识到脾胃运化所生的气血是宗筋得以充养的根本来源。

湿热之邪困阻中焦,湿性黏滞,困遏脾阳,阻碍运化;热性燔灼,耗伤胃阴,扰乱受纳。脾胃受困,则升降失司,清阳不升,浊阴不降,故临床可见脘腹痞满、纳呆呕恶、大便黏滞等症。更关键的是,其“纳谷化精、运化水谷以生气血”的功能随之衰减。气血生化乏源,则周身百骸皆失所养,宗筋自难例外。此种情况犹如江河之源流匮乏,则下游河道必然枯涩,舟楫(宗筋)无以承载。故湿热致痿之机,除前所述“下注弛筋”“耗伤真阴”外,“困阻中焦,绝其化源”实为病机链条中承上启下的关键一环。此即《黄帝内经》“阳虚则宗筋纵”之奥义在湿热实证中的体现,是因实致虚的典型表现。

1.2.4 阻滞气机,血络不通 韩氏在《阳痿论》提出“因郁久而气凝血滞,不得流通所致”“跌扑则血妄行,每有瘀滞精窍,真阳之气难达阴茎,势遂不举”^{[2]152,164},确立了气滞、瘀血均可阻滞宗筋气血而致痿的基本病机,为湿热致痿的病机推演奠定了理论基础。

湿热之邪,其性黏滞重浊,如油入面,最易阻遏气机,壅塞经络。气为血之帅,气机一旦郁滞,则推动血液运行之力减弱,血行随之涩滞不畅,所谓“气滞则血

瘀”。此外,湿热本身亦可灼伤血络,煎熬阴血,使血液稠厚而成瘀。瘀血既成,与湿热相互搏结,进一步阻滞脉络,形成“湿、热、瘀”三者胶着的复杂病机。宗筋之勃起,全赖气血充盈而畅行无阻,瞬时大量灌注以充盈海绵之络。若气血因湿热瘀阻而不能畅达于宗筋,则阴茎失于充盈,痿软不举。此即《素问·痿论》“宗筋弛纵”的另一重要内涵,与后世医家所倡“瘀血阻络,茎络失养”之阳痿病机不谋而合,揭示了从“气滞”到“血瘀”在湿热致痿过程中的客观存在。因此,临证治疗湿热阳痿时,若只见湿热,忽视其衍生或兼夹的瘀血,则难以彻底疏通宗筋气血之通路。临床上必须于清热利湿的主法之中,酌情配伍理气活血之品^[8]。金保方教授在《阳痿论评注》中亦指出,湿热久羁必入络脉、阻滞血行,临证需重视通络兴阳,常配伍蜈蚣、地龙等活血通络之品,与本文治法部分的论述前后呼应^{[2][183]}。

2 湿热阳痿的辨证要点

韩氏在《阳痿论》中,虽未以“湿热证”为条目专篇罗列其辨证纲要,然其学术思想散见于对诸医案的评析之中,已构建了一套逻辑严密、层次清晰的辨证思路,其核心在于抓住湿热核心病机,区分标本虚实,并与相似证候作严格鉴别。

2.1 四诊合参,尤重舌脉 韩氏临证强调四诊合参,对于湿热证尤重舌诊,将其视为辨证之锁钥。其明确提出辨法“以舌苔黄厚”为要^{[2][144]}。此“黄厚”之苔,乃热邪熏蒸、湿浊上泛于舌面之明征,是湿热内蕴最具特征性的客观指征。苔色黄主热,热势愈盛,苔色愈黄,甚则焦黄。苔质厚腻主湿浊,湿邪壅盛则苔质增厚;湿浊黏腻难化,则苔面腻滑,或如敷粉,或如涂油。苔色黄与质腻厚并见,即是湿热胶结之典型舌象。该证多伴舌质红,乃湿热内蕴、热邪熏蒸之象。若湿热灼伤津液,舌面可见干燥少津;若湿热阻滞气机,津液不得上承,则可见“苔黄不渴”之特殊表现,即苔虽黄腻而口不甚渴,此乃湿遏热伏、气不布津之机,尤当细察。

脉象方面,湿热为患脉象多呈滑数或濡数。滑脉主痰湿、食积,数脉主热,滑数并见正是湿热搏击于脉道之象;濡脉主湿,数脉主热,濡数脉则提示热蕴于湿中,湿重而热势相对内郁^[9]。二者皆可作为湿热内蕴的重要佐证。

2.2 证候体系:从局部到全身 韩氏通过对医案的

分析,勾勒出湿热阳痿从局部到全身的证候群。其辨证要点包含以下几个方面。

一是前阴潮湿、瘙痒或臊臭:足厥阴肝经环阴器,湿热循经下注,蕴结于阴部,熏蒸肌肤腠理,则见潮湿、瘙痒;湿热腐化,则产生特殊臊臭气味。此乃湿热下注最直观的证据。

二是小便异常:湿热蕴结膀胱,气化不利,则见小便黄赤、浑浊;湿热阻滞尿道,则排尿时感涩痛或余沥不尽。小便乃水液代谢之终末,其性状是判断下焦湿热的重要窗口。

三是中上二焦证候:湿热困阻中焦,脾胃升降失司,则见胸脘痞闷、纳呆、恶心呕吐(如吐苦水);湿性重浊,困遏清阳,则见身体困重、头重如裹、嗜睡;热性上炎,则见口苦;湿浊上泛,则见口中黏腻、口气浊秽^[10]。这些症状体现了湿热弥漫气分,阻滞气机的特点。

四是津液代谢异常:湿热内蕴,津液输布失常,可见咽干但不欲多饮,此因湿阻于内,并非真阴亏耗,故虽干而不思饮,或仅喜少量漱口。此点与阴虚口干欲饮形成对比。

五是形体特征:患者常见形体偏胖(痰湿素盛之体),或虽不胖而皮肤油腻、多汗,此亦为湿热体质之外在显现^[10]。

六是性与精神情志症状:心神与宗筋同受其扰可伴性欲亢进或减退不定。湿热扰动相火,可暂时刺激性欲,但因宗筋弛纵、阴精被耗,故多见易兴而易痿,或虽有欲念而举而不坚^[11]。此与肾阳虚之性欲淡漠、畏寒完全不同。湿热之邪,其性氤氲,易扰心神。临床常伴心烦易怒、情绪不稳、失眠多梦、注意力不集中等表现。

韩氏对湿热阳痿的辨证,形成了一个以黄厚腻苔为关键指征,以湿热下注局部症状与弥漫三焦全身症状为经纬,以性与精神情志变化为佐证,并与虚寒证严格鉴别的完整体系。这一体系根植于经典,验证于临床,为辨识湿热阳痿提供了可靠的理论依据。

3 治法与用药规律探析

《阳痿论》原书以病因病机阐发与医案评析为主体,虽未载录大量自拟方剂,但其治法纲领、配伍规律与用药心法,均蕴含于对历代名方的化裁发挥与医案治法的精辟点评之中。金保方教授所著《阳痿论评注》,通过对《阳痿论》原文与所载历代医案的系统校

勘、逐条评注与深入阐发,将原著中散见于“外因门”各篇及诸案按语中的湿热论治思想加以归纳提炼,构建起层次分明、法度严谨的治疗学思想体系。经《阳痿论评注》的系统梳理与现代视角解读,其辨治思路与用药范式更为清晰完整,为现代中医男科临证选方用药提供了可资借鉴的辨治范式。

3.1 核心治法 针对湿热致痿之根本病机,韩氏确立了“清热”与“利湿”并举的核心治法原则。此原则根植于其“湿热相合,如油入面”的病机认识,旨在分解胶结之邪。清热以直折火势,解除热邪对阴津的灼耗与对筋脉的弛纵之性;利湿以疏通水道,导泄湿浊,祛除黏滞之患。二者相辅相成,使湿热之邪主要从小便而解,即《黄帝内经》“洁净府”之法在湿热证中的具体运用。韩氏深谙此理,推崇王孟英“阳气上升,为痰所阻,不能下降”之论,认为其“清火涤痰”法深具启发性,移用于湿热证,则核心在于清热利湿以恢复气机升降,使被遏之清阳得以布散,蕴结之湿热得以降泄。

在此治疗原则指导下,后世临床辨治肝胆湿热下注者,常以龙胆泻肝汤为首选,该方集苦寒清热(龙胆草、黄芩、栀子)、甘淡渗湿(泽泻、车前子、木通)与养血护阴(生地黄、当归)于一体,结构严谨,正合韩氏之旨。对于湿热侧重于下焦,兼见筋骨不利者,四妙丸(苍术、黄柏、牛膝、薏苡仁)则更为贴切,其清热燥湿之中,尤擅通利下焦。

此外,《阳痿论·外因门》中专门收录了滋肾丸(黄柏、知母、肉桂),用以治疗“少阴经湿热阳痿”。此方寒热并用,清补同施,对于湿热伤阴或肾虚夹湿者尤为适宜^{[2][24]}。

3.2 配伍规律

3.2.1 清热燥湿 方中常用龙胆草、黄芩、栀子、黄柏等苦寒之品,直折火势,燥湿清热。如龙胆泻肝汤、黄连解毒汤即以此类药为核心。

3.2.2 利水渗湿 方中常配伍泽泻、车前子、木通、滑石等,导湿热从小便而出,给邪以出路。龙胆泻肝汤、滋肾丸均体现了这一“邪有出路”的思想。

3.2.3 理气和中 湿热阻滞气机,故方中常佐以柴胡、郁金、枳壳等疏肝理气;兼用茯苓、薏苡仁、半夏等健脾渗湿,以杜生湿之源。王孟英医案中用二陈汤为基础,即是理气化痰和中的典范。对于肝郁明显的,可选用逍遥散,但韩氏特别强调,此方用于“胆阳虚”之郁,而非“肝阳亢”之郁,临证需仔细鉴别。

3.2.4 护阴防过 鉴于湿热易伤阴,且清热燥湿药

多苦寒伤胃,临证时需顾护阴液。故方中常稍佐生地黄、当归、白芍等养血滋阴之品,如龙胆泻肝汤中之生地黄与当归,即是护阴之例;或于湿热渐去后,转方知柏地黄丸、二至丸、三才封髓丹之类,以滋阴降火善其后。对于以肝阴亏虚为主者,临证可选用叶天士的养肝和阴方。

3.3 治疗禁忌 韩氏反复告诫“切勿例用温热峻补,以致前人之尤”。对于湿热证,临证应严禁使用鹿茸、附子、淫羊藿等温肾壮阳之品,否则无异于火上浇油,助热伤阴,加重病情。在徐泗溪医案和周慎斋医案的按语中,韩氏都对误用温补导致的严重后果进行批评。

3.4 兼夹证治与善后 金保方教授在《阳痿论评注》中提示,湿热常与其他病邪兼夹,治疗需灵活变通。若湿热炼液为痰,成痰热互结,可选用清气化痰丸,韩氏建议可去姜汁,加竹茹、黄连以增清热之力。若久病入络,湿热夹瘀,则需活血通络,可参考通瘀利窍方的思路。湿热清除后,若见气血阴阳诸虚,可根据具体情况选用归脾汤、龟鹿二仙膏、填充髓海方、补血荣筋方等方,以固根本。

4 后世发展与现代临床印证

4.1 理论传承与创新 现代中医男科学的三位代表性医家徐福松、李曰庆、秦国政,师承各异而皆取法前贤,结合临床实践,分别构建了各具特色的现代中医男科学理论体系。其论治阳痿之旨,与韩氏之说遥相呼应。

徐福松教授提出“禾苗学说”^[12],认为现代人因气候环境、生活方式、滥用温补等因素,阴虚湿热体质尤为多见,治疗上强调“添水”(滋阴)而非“烈日曝晒”(壮阳),其自创之“二地鳖甲煎”即以滋阴为主,佐以清利,与韩氏思想一脉相承。

北京中医药大学东直门医院李曰庆教授承袭韩氏阳痿非尽属“阳虚”之辨,在归纳现代阳痿病因病机时指出,阳痿最基本的病理变化在于肝郁、肾虚、湿热、血瘀四端相互夹杂,其中湿热乃疾病之起始病机,并强调当今中青年患者多以(湿)热、血瘀、肝郁等邪实为主,肾虚居其次,这与古人心肾阳虚居多的病证格局已大不相同^[13]。这一认识与《阳痿论》“湿热为患、宗筋弛纵”的论述遥相呼应,提示临证当首辨虚实,对于湿热壅盛、邪实正未虚者,不宜早投温补。其后,其又系统提炼出“以肾虚为本、血瘀为标”的“虚

瘀”论治体系,主张疏肝补肾、活血通络以振宗筋^[14]。

云南省中医医院秦国政教授,在博采前贤经验基础上进一步拓展了阳痿的病机谱系。其提出“肝郁血瘀肾虚”阳痿论,认为肝郁是阳痿发病的主要病理特点,肾虚是其根本因素,而血瘀为其必然转归,三者常相互夹杂、互为因果^[15];据此将阳痿分为肝郁血瘀肾虚、肝肾阴虚、肝郁湿热、血虚气陷、脾虚气陷五证论治,其中对肝郁湿热一证,取三仁汤清热利湿、宣畅气机,并指出湿热、气滞日久必入络阻血,故在清利湿热的同时配伍刺蒺藜、蜈蚣等疏肝活血通络之品,以改善宗筋气血运行^[16]。此说暗合“湿热可致痿”之论,又补出“湿热—气滞—血瘀”的病机转归链条,丰富了湿热致痿理论的治法维度。

4.2 现代临床与药理研究 现代流行病学调查显示,湿热下注证在 ED 患者,特别是中青年群体中占有相当比例^[17]。药理研究表明,清热利湿中药如黄柏、栀子等具有抗炎、抗氧化、改善微循环、保护血管内皮功能的作用,能有效改善阴茎海绵体的血流灌注^[18-19];知母有减轻糖皮质激素副作用、抗血小板聚集、抗炎、抗肿瘤等作用^[20]。这为“清热利湿法”治疗 ED 提供了现代科学依据。

金保方教授在临床诊疗中发现,湿热型阳痿患者常伴见代谢综合征表现,如肥胖、高血压、糖脂代谢紊乱等^[21]。现代研究^[22]表明,此类病理状态可通过 RhoA/Rho-Kinase 途径抑制内皮型一氧化氮合酶(NOS)活性,损伤血管内皮功能,成为血管性勃起功能障碍的重要机制。同时,中心性肥胖所致胰岛素抵抗与慢性炎症状态,亦可通过氧化应激等途径加重内皮损伤。

因此,在中医药清热利湿辨证论治基础上,临证应重视代谢基础病的综合调控,优先选用对性功能影响较小的药物,如高血压患者可考虑缬沙坦等血管紧张素 II 受体拮抗剂^[23];必要时可联合应用磷酸二酯酶-5 抑制剂,既能够较快改善临床症状,又有助于内皮功能修复,体现“中西医协同、标本兼顾”的治疗策略。

5 病案举隅

周某,男,32 岁,2024 年 10 月 12 日初诊。主诉:勃起不坚、射精快 4 年。患者规律性生活 4 年,频率为 2~3 次/周,每次射精潜伏期约 5~7 min,勃起硬度不足,难以维持满意性生活;兼见性欲低下,腰酸,性交后腰酸加重,纳食尚可,大便溏薄,尿后余沥不尽。既往体健,否认高血压、糖尿病、高血脂等慢性病史,无

吸烟酗酒等不良嗜好。查体:包皮长度正常,双侧睾丸体积约 16 mL,质地中等,无压痛,双侧附睾、精索未及异常。舌红,苔白略燥,脉滑数。西医诊断:勃起功能障碍;早泄。中医诊断:阳痿、早泄,辨为脾虚湿热下注证。治法:清热利湿,健脾和胃。药用:法半夏 10 g,黄连 5 g,炒黄芩 10 g,干姜 10 g,太子参 10 g,炙甘草 10 g,大枣 10 g,炒白术 30 g,车前子 10 g(包煎),茯苓 10 g,泽泻 10 g,陈皮 10 g。7 剂,水煎,每日 1 剂,分早晚温服。嘱患者服药期间忌食辛辣、油腻、生冷食物,规律作息,适度运动,避免过度性生活。

2024 年 10 月 19 日二诊:性生活频率维持 2~3 次/周,勃起硬度有所增加,射精潜伏期为 5~10 min,总体性生活质量较前提升;仍有性欲低下、大便溏薄、尿无力、尿不尽感。舌红苔薄白,脉弦。以原方加煅龙骨 20 g(先煎)、煅牡蛎 20 g(先煎)、浮小麦 20 g、炒薏苡仁 20 g。14 剂,煎服法、医嘱同前。

2024 年 11 月 2 日三诊:诸症均明显好转,性欲显著提升,勃起硬度恢复正常,可维持满意性生活,射精潜伏期延长至 10~15 min,腰酸、尿后余沥、尿无力、大便溏薄等症状均消失。舌红苔薄白,脉弦缓有力。嘱患者停药后继续保持健康饮食、规律作息及适度运动。随访 3 个月,患者症状无复发,性生活质量良好。

按 本案患者以勃起不坚、射精快为核心症状,伴性欲低下、大便溏薄、尿后余沥等兼症,辨证为脾虚湿热下注证,治以清热利湿、健脾和胃为法,取得良好疗效。初诊方以半夏泻心汤为底方辛开苦降、调畅脾胃,配伍清热利湿之品标本兼顾。方中黄连、炒黄芩苦寒清热,燥湿止泻,清下焦湿热之标;法半夏、干姜辛温(热)相须,温中化饮、开结消痞,与芩连相配辛开苦降,恢复中焦升降功能;炒白术、茯苓、太子参合用,可健脾益气、渗湿止泻,培土以杜生湿之源;车前子、泽泻利水渗湿,导湿热从小便而出,给邪以出路;陈皮理气和中,燥湿化痰,助脾胃运化;炙甘草、大枣益气和中,调和诸药。全方寒温并用,清补兼施,共奏清热利湿、健脾和胃之功,使湿热得清,脾胃健运,气血生化有源,宗筋得养而痿自复。二诊时患者湿热渐清,勃起功能改善,但仍有尿无力、尿不尽感,兼大便溏薄未愈,提示脾虚未复、气机不畅,兼肾气不固之象。故处方中加炒薏苡仁增强健脾利湿、止泻固肠之力;加煅龙骨、煅牡蛎收敛固涩、益肾固精,既改善尿后余沥,又延长射精潜伏时间;加浮小麦益气养心、清热敛阴,兼清余热。诸药合用,在清利湿热的基础上,增强

健脾固肾之功,祛邪而不伤正,巩固疗效以善其后。全方配伍始终紧扣“脾虚湿热下注”这一核心病机,初诊以清利为主、健脾为辅,二诊清补兼顾并酌加固肾之品,随证调整,标本兼治,最终湿热得清,脾胃健运,经络通畅,宗筋得养,诸症悉愈。此案例充分体现了从“湿热”论治阳痿的临床有效性,为同类病症的治疗提供了实践参考。

6 结语

《阳痿论》以“真阴伤者实多”立论,兼收湿热致痿等病因,有力驳斥了“阳痿即阳虚”的片面认识。其中湿热致痿的论述,丰富了其病因体系。韩氏不仅提出这一理论,更于卷下辑选周慎斋、徐灵胎、王孟英、俞东扶诸家验案,逐一加按阐发,并据三因列方,从病因、病机到治法方药进行了系统论述,奠定中医男科分因论治阳痿之基石。当今社会,物质生活丰富,饮食肥甘、湿热内蕴者日多,故而重温韩氏之论,对于指导临床医生准确辨证、避免滥用温补、提高中医药治疗阳痿的疗效,具有极其重要的现实意义。其所倡导的分因论治、顾护阴液的思想,至今仍是中医男科临证应遵循的基本原则。

参考文献

- [1]王晓峰,朱积川,邓春华.中国男科疾病诊断治疗指南:2013版[M].北京:人民卫生出版社,2013:57,71,78.
- [2]金保方.阳痿论评注[M].北京:中国中医药出版社,2019:143-244.
- [3]郭霁春.黄帝内经素问校释[M].2版.北京:人民卫生出版社,2010:456.
- [4]王肯堂.证治准绳·杂病证治准绳[M].上海:上海科学技术出版社,1959:276.
- [5]林珮琴.类证治裁[M].李德新,校注.北京:人民卫生出版社,2005:412.
- [6]王琦,洪德华.论阳痿从肝治[J].天津中医,1985(5):15-16.
- [7]王勇.阳痿病文献研究[D].济南:山东中医药大学,2006.

- [8]邱泽锐,王彪,杨扬,等.从肾虚血瘀湿热论治动脉性ED及膏方运用[J].时珍国医国药,2024,35(12):2838-2841.
- [9]王琦.9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J].北京中医药大学学报,2005,28(4):1-8.
- [10]韩燕.薛生白《湿热病篇》论治湿热病思想研究[D].济南:山东中医药大学,2010.
- [11]潘炯作.壮医调精解湿方治疗肾气不固夹湿型遗精的临床随机对照试验[D].南宁:广西中医药大学,2025.
- [12]郭斌,刘建国.阳痿治疗新理论:徐福松教授之“禾苗学说”[J].中医学报,2022,50(9):52-55.
- [13]李海松,李曰庆.勃起功能障碍中医病因病机探析[J].中国性科学,2005,14(4):13-14,17.
- [14]王彬,宣志华,李曰庆.李曰庆从肝肾论治阳痿经验[J].中国性科学,2013,22(11):49-51.
- [15]秦国政,李曰庆,裴晓华,等.基于肝郁血瘀肾虚论治阳痿专家共识[J].辽宁中医杂志,2016,43(8):1622-1625.
- [16]吴林,刘洪波,马栋,等.秦国政教授分型论治阳痿经验探析[J].中国性科学,2023,32(12):124-127.
- [17]周雨.勃起功能障碍伴焦虑状态的中医证型分布及相关性研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2024.
- [18]赵倩娜,崔红倩,申远.栀子的化学成分及药理作用研究进展[J].新乡医学院学报,2024,41(11):1090-1096.
- [19]王玲,杜潇,祝华莲,等.黄柏有效成分的药理作用研究进展[J].江苏中医药,2022,54(4):77-81.
- [20]王文君,杨泽敏,刘安,等.知母化学成分、药理作用研究进展及其质量标志物预测分析[J].中国中药杂志,2025,50(4):934-945.
- [21]丁杰,马合苏提,奚迪,等.154例中青年男性器质性勃起功能障碍患者与代谢综合征关联分析[J].中华男科学杂志,2014,20(11):999-1003.
- [22]SCHIPILLITI M, CARETTA N, PALEGO P, et al. Metabolic syndrome and erectile dysfunction: the ultrasound evaluation of cavernosal atherosclerosis[J]. Diabetes care, 2011, 34(8): 1875-1877.
- [23]VERTKIN A L, VILKOVYSKIĬ F A, SKOTNIKOV A S, et al. Medical and social implications of sexual dysfunction and safety of antihypertensive therapy in hypertensive patients[J]. Kardiologiia, 2011, 51(10): 46-52.

(收稿日期:2026-02-18)

(本文编辑:金冠羽)