

# 从瘀论治男性勃起功能障碍的研究进展

王莉<sup>1</sup> 叶有骏<sup>1</sup> 张婷<sup>1</sup> 钱鑫<sup>1</sup> 崔云<sup>2\*</sup>

1. 浙江中医药大学第三临床医学院 浙江 杭州 310053

2. 浙江中医药大学附属宁波市中医院 浙江 宁波 315010

**【摘要】** 本文通过对勃起功能障碍的中医病因病机分析,以古代治疗为参考,探讨现代中医学勃起功能障碍的辨证论治,从“瘀血”这一主要病因病机及互为因果的特点切入,以活血化瘀为基本治疗大法,就近年来从此法着手治疗勃起功能障碍的研究进展进行梳理,为临床相关辨治提供思考。

**【关键词】** 勃起功能障碍; 阳痿; 瘀血阻络; 活血化瘀; 糖尿病勃起功能障碍

## Research progress on the treatment of erectile dysfunction in men from stasis

Wang Li<sup>1</sup>, Ye Youjun<sup>1</sup>, Zhang Ting<sup>1</sup>, Qian Xin<sup>1</sup>, Cui Yun<sup>2</sup>

(1. The Third Clinical Medical College of Zhejiang University of Chinese Medicine, Hangzhou, 310053, Zhejiang)

(2. Ningbo Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine, Ningbo 315010, China)

**Abstract:** Through the analysis of the etiology and pathogenesis of erectile dysfunction in traditional Chinese medicine, this paper discusses the dialectical treatment of erectile dysfunction in modern traditional Chinese medicine by analyzing the etiology and pathogenesis of erectile dysfunction in traditional Chinese medicine, starting from the characteristics of “blood stasis”, which is the main etiological pathogenesis and mutual causation, and taking blood circulation and removing stasis as the basic treatment method, and combing the research progress of erectile dysfunction from this method in recent years, so as to provide thinking for clinically related discrimination.

**Keywords:** erectile dysfunction, impotence, blood stasis obstruction, blood circulation and stasis, diabetic erectile dysfunction

勃起功能障碍(erectile dysfunction, ED)临床上又称为阳痿,是指成年男性性交时阴茎不能勃起,或硬度不够,或时间短,以致于不能完成性交的一种疾病。是男性性功能障碍中较为常见的一种疾病,而且会影响男性的心理健康,现代医学证明,长期服用抗高血压、糖尿病的药物也可导致ED的发生<sup>[1]</sup>,长期持续可引发更为严重的生殖系统疾病,同时引发一系列心理问题<sup>[2]</sup>。西医学治疗本病效果不理想,在长期的临床实践中,中医药瘀血论治勃起功能障碍优势显著,在此笔者通过查阅和整理近年来中医药从活血化瘀法治疗该病的应用概况,综述如下。

### 1 病因病机

根据临床表现,ED可归属于中医学“阳痿”“阴痿”“不能”等范畴;《证治概要》提到:“阴茎以筋为体,宗筋亦赖气煦血濡,而后自强劲有力,若气血运行障碍,则阴茎血少而难充……”;肝主筋脉,肝郁气滞,筋脉失养,瘀血阻挡于阴茎,则阴茎勃起功能受限;此外,脾胃运化不足,气血生化乏源,致气滞血瘀,阴茎勃起障碍。《医学衷中参西录》中提到:“若纵欲过度,气血亏损,流通于周身者,必然迟缓,血即因之而瘀”。若房事不节,则肾精暗耗,精不化血,血行艰涩,也可导致瘀血内生,阴茎勃起不能。阴茎以经脉为本,以气血为养,若宗筋气血调达,阴平阳秘,则阴茎欲举而能勃起。若血瘀导致气血失和,血滞不通,络脉痹阻,宗筋失养,则阴茎痿弱。

上述机理阐述明确了瘀血是引发阳痿的重要原因,现

代医家在先贤论述的基础上,对其病因病机形成了进一步的认识。李曰庆教授认为虚瘀病机在男科疾病中普遍存在,瘀血阻络贯穿ED发病的全过程<sup>[3]</sup>。王琦教授提出“宗筋论”的理论<sup>[4]</sup>,指出气滞、血瘀等病理因素会影响宗筋的正常生理功能。徐福松认为饮食或外伤手术等伤及肝脾或伤及局部络脉,导致痰湿、瘀血等实邪内阻,宗筋失于充养即可诱发本病<sup>[5]</sup>。李海松教授认为,血瘀是阳痿的终极病机,以上因素都会导致阴茎气血运行不畅,甚则影响新血的生成,瘀血既是ED发病的病理性产物又是其病理因素,且贯穿疾病始终。阴茎的血络受瘀血影响,阻滞不通,失去必要的气血濡养,因而萎软不用,发为阳痿<sup>[6]</sup>。

综上所述,从古至今,各医家对ED发病的病因病机各自持有不同的看法和观点,但瘀血一直是贯穿其中的重要致病因素之一,现代医家着眼于新的疾病谱,致力于探索本病新的研究方向,并总结出ED的病因由以古代医家所认为的虚证较多逐渐转化为实邪因素影响,突出了淤血致病的特点,这对现今ED的临床分型和治疗提供了新的思路。

### 2 辨证分型

徐福松<sup>[7]</sup>将本病分为血脉瘀滞型、肝郁气滞型等8个证型。周安方<sup>[8]</sup>将本病分为肾虚血瘀型等3个证型。谭新华<sup>[9]</sup>认为阳痿证型中常见淤血合并寒湿、肝郁、肾虚、气滞等其他虚实类因素。李海松等<sup>[10]</sup>认为ED的发病患者中,中青年以痰热血瘀型为主;老年男性则以肾

虚血瘀型为主, 总之其发病主要责之于血瘀。笔者认为, 瘀血贯穿于ED发病的始终, 可因外伤、手术等伤及局部脉络产生, 也可因久病、年老等实邪阻滞产生, 或可因气血亏损、血行迟缓以致血脉瘀滞于阴器, 总之, 瘀血阻滞脉道, 新血不能充养阴器, 既可单独致病, 也可合并其他实邪同时致病, 如合并气滞、湿热等, 可见气滞血瘀型、湿热瘀滞型; 合并如气虚、肾虚等, 则可见气虚血瘀型、肾虚血瘀型等临床证型。

### 3 治疗

#### 3.1 中药治疗

##### 3.1.1 补肾助阳, 疏肝活血

徐福松在ED治疗中重视多脏同调兼以活血通络, 在临床治疗中常用自拟方, 方中用牡丹皮、丹参活血清热, 全方补阴以助阳, 活血通络, 如此宗筋得养, 阳痿可除<sup>[11]</sup>。李其信<sup>[12]</sup>教授在治疗血瘀所致勃起功能障碍时常用疏肝活血之法, 方中多用枸杞子、远志、白芍、川芎、刺蒺藜、锁阳、红景天、北柴胡、丹参、黄芪、酸枣仁、陈皮各、甘草等, 收效显著。张宗礼<sup>[13]</sup>认为, 消渴而致阳痿者, 必然存在血瘀、病及筋脉, 所以治疗中必用活血通脉之剂, 故以四物汤或补阳还五汤加减。用药方面, 常于方中佐用丹参、川芎、赤芍、丹皮等, 若见舌质紫黯、或有瘀斑瘀点、脉涩者, 则挑选红花、牛膝、三棱、莪术等品以加大祛瘀之力, 以助活血通络。李曰庆<sup>[14]</sup>教授认为, 年轻人ED发病受情绪因素影响较多, 临床常见情绪低落、郁郁寡欢表现, 治疗常在补肾活血的基础上常应用疏肝行气之法, 方药多以逍遥散加减, 配伍以柴胡、郁金、蒺藜疏肝解郁, 配伍巴戟天、刺五加平补肝肾。

##### 3.1.2 行气活血, 化瘀通滞

李曰庆提出ED活血化瘀治疗分阶段用药<sup>[15]</sup>。轻症患者治以活血通络, 用药以桃红四物汤加减, 方中桃仁、红花主以活血化瘀; 配伍丹参、王不留行、益母草活血通络、化瘀行血, 使补而不滞。对于重症患者, 应用虫类药物, 临证常用虫类药物作为活血化瘀重剂, 如水蛭<sup>[16]</sup>、蜈蚣<sup>[17]</sup>等。王琦教授临床中发现, 阳痿患者往往具有焦虑、自信力不够等心理压力, 认为情志能够影响肝主宗筋的功能, 他认为肝失疏泄、宗筋失用是阳痿的病机要点。遂从“阳痿从肝论治”的理念出发自拟方疏肝达筋、活血通络。香附、川芎, 此二药为王琦教授常用药对, 血中之气药伍以气中之血药助药力, 使得整体方剂达到事半功倍的效果<sup>[18]</sup>。针对血管性ED<sup>[19]</sup>, 王琦提出动脉性ED多是由瘀血阻滞导致, 治以活血化瘀改善阴茎的供血情况。故而以血府逐瘀汤活血祛瘀以复宗筋之充养, 再随证加减而获效。孙自学<sup>[20]</sup>教授常用具有疏肝行气之功效的九香虫, 其性温, 可进一步助血运行, 使气血遍流全身, 宗筋强健。用其佐助赤芍、桃仁、丹皮、牛膝等活血化瘀之药, 治疗瘀血引起的阳痿, 疗效甚佳。

##### 3.1.3 活血化瘀, 通络息风<sup>[21]</sup>

刘贵阳<sup>[22]</sup>将收集的糖尿病勃起功能障碍的患者分为西医和中医药治疗组, 治疗前后分别评估患者勃起功能障碍严重程度, 结果显示补肾活血中医药治疗组疗效更高。李海松<sup>[23]</sup>教授认为, 瘀血阻滞是ED疾病的病机内

核, 临床上常在“活血通络汤”的基础上加减化裁。周少虎<sup>[24]</sup>教授提出, 血瘀是阳痿疾病发生发展的病理依据, 故治疗上主张从瘀论治阳痿。周教授认为阴茎勃起与否, 有赖于血液充养宗筋。若淤血阻滞脉络, 血液运行不畅, 致宗筋失养, 萎软不举则发为阳痿。因此治疗上当用血府逐瘀汤、丹足达络汤等加减, 还常配伍桃仁、红花、川芎等活血药物。

#### 3.2 针灸治疗

崔瑾<sup>[25]</sup>教授在临床中运用针灸治疗阳痿时根据其病因, 选取百会、气海、关元等主穴。气滞血瘀加血海、膈俞等。研究证明<sup>[26]</sup>, 背部L1~S5两侧腧穴可治疗生殖系统的病证。针刺同神经节段可以提高性欲, 改善局部微循环, 使血液畅行、阴茎得以充氧而勃起有力<sup>[27-28]</sup>。

代敏教授<sup>[29]</sup>认为针刺八髎穴可疏通气血。代教授在临床治疗中选取阳痿患者数例, 均采用八髎穴温针灸治疗并观察其临床疗效, 统计结果显示有效率高达96%以上。蒋平等<sup>[30]</sup>采用针灸、中药联合水针(治疗组)治疗阳痿, 水针疗法取足三里、三阴交等穴位, 血瘀者用当归注射液与针灸联合中药治疗(对照组)对比, 治疗组总有效率均高于对照组。

#### 3.3 推拿治疗

《厘正按摩要术》言:“运则行之, 可以和气血, 可以活经络, 而脏腑无闭塞之虞矣。”临床常选取足太阳膀胱经及其所属穴位进行推拿以疏通经络、活血行气, 临床应用中常联合针刺、艾灸等方法治疗阳痿。刘峰<sup>[31]</sup>采用推拿点穴治疗阳痿患者, 分别采用点、按、揉等方法, 取命门、中极、环跳等穴位, 治疗后总有效率高达98%。王长海<sup>[32]</sup>认为ED根本病变是由于阴部血液瘀阻, 不能充盈阴茎所致, 治疗上应该重视疏通经络气血。推拿可以改善局部的血液循环, 使血液充盈, 从而可以缓解患者的症状。临床治疗上分别采用推、揉、按等推拿常用手法, 在关元、气海等穴位上施术, 反复操作至患者自觉脐下有热感为宜, 其有效性十分显著。

### 4 小结与展望

综上所述, 中医药从活血化瘀论治ED方法众多, 内容多样。但是, 目前的研究也存在一些问题: ①临床报道大多为西医机理, 系统的中医中药成分测试及治疗理论总结相对较少, 对于中医外治法和联合治疗方法的探索及研究相对缺乏; ②试验方法比较单一, 研究样本量整体偏少, 缺乏设计合理、严谨且步骤规范的临床试验, 且结果往往带有偶然性; ③中药治疗组方配伍和用药剂量大多依赖临床经验, 没有系统规范的诊疗流程。对此, 笔者建议: ①系统总结中医治疗的理论经验, 多方面开展中医药理测试, 创新尝试多种方法联合治疗; ②扩大研究样本量, 观察并记录治疗前后的数据变化并总结, 运用计算机技术和统计学方法对研究资料加以分析处理, 借以排除差异带来的偶然性; ③对活血化瘀药物的作用机理进行深入研究, 明确其在方剂配伍中的优势和对抗疾病的效果, 总结梳理治疗经验形成系统规范的诊疗流程, 从而为ED的治疗提供依据。

总之, 随着相关研究的不断深入于拓展, 从活血化瘀

法治疗 ED 的理论和方法将会不断完善和创新, 其临床实践经验也将更加丰富, 为今后 ED 的治疗带来更多的思考的启发。

### 参考文献:

- [1] Lee JS, Hong SH, Sun HY, et al. The efficacy and safety of tadalafil in the management of erectile dysfunction with diabetes and blood circulation issues. *Aging Male*. 2023 Dec;26(1):2176484.
- [2] 黄奉献, 李培轮, 刘擎等. 中医药治疗勃起功能障碍研究进展 [J]. *中华全科医学*, 2020,04:646-650.
- [3] 邓江, 石娟娟, 党双锁. 男性慢性肝病患者勃起功能障碍研究进展 [J]. *实用肝脏病杂志*, 2021,06:934-937.
- [4] 赵飞, 赵泉, 赵克昌等. 勃起功能障碍的中医治疗进展研究 [J]. *中国继续医学教育*, 2018,32:131-133.
- [5] 黄健. 徐福松教授论治勃起功能障碍学术思想总结 [J]. *云南中医中药杂志*, 2016,12:8-10.
- [6] 鲍丙豪, 王继升, 王彬等. 李海松教授从瘀论治阳痿经验 [J]. *天津中医药*, 2021,03:357-360.
- [7] 黄建. 徐福松教授论治勃起功能障碍学术思想总结 [J]. *云南中医中药杂志*, 2016,37,(12):8-10.
- [8] 张家玮, 周安方, 王朝阳等. 周安方运用补肾泻肝法治疗阳痿验案 3 则 [J]. *中华中医药杂志*, 2015,12:4353-4355.
- [9] 宾东华, 韩忠, 何清湖. 谭新华教授辨治勃起功能障碍经验举隅 [J]. *中国性科学*, 2017,05:91-92.
- [10] 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*, 2005,04:13-14+17.
- [11] 孙志兴, 黄健, 周玉春等. 徐福松从脏腑辨治男科疾病经验 [J]. *湖南中医杂志*, 2021,09:41-43.
- [12] 傅伟, 游旭军, 丁劲等. 基于数据挖掘分析李其信治疗勃起功能障碍用药规律 [J]. *新中医*, 2022,08:21-25.
- [13] 韩阳, 张兴坤, 刘亚桑等. 张宗礼辨治糖尿病勃起功能障碍经验 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2014,02:196-197+224.
- [14] 赵琦, 代恒恒, 王继升等. 李曰庆从虚瘀论治勃起功能障碍 [J]. *中医杂志*, 2022,22:1824-1828.
- [15] 赵飞, 赵泉, 赵克昌等. 勃起功能障碍的中医治疗进展研究 [J]. *中国继续医学教育*, 2018,32:131-133.
- [16] 韩紫阳, 张子恒, 王恒等. 水蛭对高血脂症勃起功能障碍大鼠的影响 [J]. *中华男科学杂志*, 2022,04:332-338.
- [17] 王旭昫, 胡志伟, 蒋子康等. 基于网络药理学的水蛭-蜈蚣药对治疗糖尿病性勃起功能障碍的作用机制研究 [J]. *中国医药导报*, 2021,30:158-162.
- [18] 赵蔚波, 王雅琦, 严云等. 国医大师王琦治疗勃起功能障碍的经验 [J]. *中华中医药杂志*, 2021,03:1406-1408.
- [19] 陈亚飞, 汤轶波, 王忠等. 基于数据挖掘技术分析王琦治疗勃起功能障碍的用药规律 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2021,05:802-807.
- [20] 邱荃, 孙自学. 孙自学教授佐用九香虫治疗阳痿经验 [J]. *时珍国医国药*, 2020,12:3010-3012.
- [21] 王旭昫, 张宏, 商建伟等. 补肾活血法治疗糖尿病勃起功能障碍浅析 [J]. *中国现代药物应用*, 2018,12:218-220.
- [22] 刘贵阳, 辜勇, 廖学东等. 补肾活血通络法治疗糖尿病勃起功能障碍临床观察 [J]. *基层医学论坛*, 2021,20:2919-2921.
- [23] 鲍丙豪, 王继升, 王彬等. 李海松教授从瘀论治阳痿经验 [J]. *天津中医药*, 2021,03:357-360.
- [24] 谢卓庭, 周少虎, 翁治委等. 周少虎教授从瘀论治阳痿经验 [J]. *中国性科学*, 2017,09:100-102.
- [25] 肖彩红, 崔瑾. 阳痿的针灸治疗思路 [J]. *中国医药导报*, 2021,10:137-140.
- [26] 王佳, 吴佳霓, 刘志顺. 针灸治疗功能性阳痿诊疗特点的文献分析 [J]. *世界中医药*, 2014,12:1655-1658.
- [27] 王强, 张金喜. 针灸治疗阳痿 49 例 [J]. *陕西中医*, 2010,12:1654-1655.
- [28] 黎承军, 流小舟, 周光新等. 骶骨肿瘤骶神经根切除对男性勃起及射精功能影响的临床研究 [J]. *中华男科学杂志*, 2015,03:251-255.
- [29] 代敏, 卢小容, 蔡宜生. 八髎穴温针灸治疗阳痿 32 例 [J]. *河南中医*, 2017,01:162-163.
- [30] 蒋平, 戴宁, 李立华. 水针治疗勃起功能障碍 [J]. *长春中医药大学学报*, 2014,03:495-496.
- [31] 刘峰. 推拿点穴治疗阳痿 49 例 [J]. *按摩与导引*, 2003,02:30.
- [32] 王长海. 推拿手法治疗阳痿 30 例 [J]. *陕西中医*, 1998,10:461.

作者简介: 王莉 (2000—), 女, 汉族, 甘肃陇西人, 硕士在读, 宁波市中医院, 研究方向: 泌尿外科, 男科学, 生殖医学。

通讯作者: 崔云 (1961-), 男, 医学硕士, 主任医师, 博士研究生导师

基金项目: 崔云全国名老中医药专家传承工作室建设项目 (国中医药人教函 [2022]75 号); 浙江省中医药科学研究基金项目 (NO.2022ZB337, NO.2022ZB311); 浙江省中医药科技计划项目 (NO.2023ZF161, NO.2023ZF042)。