

陈佐龙治疗勃起功能障碍经验分析

李 茂¹, 陈佐龙^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院男科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年6月24日; 录用日期: 2025年7月18日; 发布日期: 2025年7月25日

摘 要

陈佐龙教授从事男科几十年, 对治疗阳痿有深刻且独到的认识。阳痿是男性性功能常见疾病之一, 对男性的生活造成了极大影响, 认为从“肝”“虚”和“瘀”三个角度出发治疗阳痿, 肝以调畅全身气机, 以虚为本, 血瘀贯穿疾病始终。审证求因, 辩证结合, 疗效显著, 为男科疾病提供独特的治疗思路。

关键词

阳痿, 肝郁, 肾虚, 阳明经, 血瘀

An Analysis of Chen Zuolong's Experience in Treating Erectile Dysfunction

Mao Li¹, Zuolong Chen^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Andrology, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jun. 24th, 2025; accepted: Jul. 18th, 2025; published: Jul. 25th, 2025

Abstract

Professor Chen Zuolong has been engaged in andrology for decades and has profound and unique insights into the treatment of impotence. As one of the common male sexual dysfunction diseases, impotence has a great impact on men's lives. He believes that the treatment of impotence should start from three perspectives: "liver", "deficiency" and "stasis". The liver is responsible for regulating the qi movement of the whole body, deficiency is the root cause, and blood stasis runs through the

*通讯作者。

文章引用: 李茂, 陈佐龙. 陈佐龙治疗勃起功能障碍经验分析[J]. 临床医学进展, 2025, 15(7): 1503-1507.

DOI: 10.12677/acm.2025.1572154

entire course of the disease. By identifying syndromes to seek causes and combining syndrome differentiation, remarkable curative effects have been achieved, providing a unique treatment idea for andrological diseases.

Keywords

Erectile Dysfunction (ED), Liver Qi Stagnation Liver, Kidney Deficiency, Yangming Meridian, Blood Stasis

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

勃起功能障碍(Erectile Dysfunction, ED)是指男性无法持续维持足够的阴茎勃起功能,且病程持续3个月以上[1]。国内有关资料统计,成年男性中阳痿总患病率约为26.1%,40岁以上的患病率约为40.2% [2]。一项涉及中国11个城市医院门诊ED流行病学调查发现:30~50岁患者占60%以上,患中度和重度ED者占42%和29.9% [3]。中医四大经典之一的《黄帝内经》中的《灵枢·脏腑病形》篇是最早记载勃起功能障碍的中医学典籍,将其称之为“阳痿”,明代《慎斋遗书》最早记载“阳痿”病名,现又称“筋萎”“筋痿”“阴器不用”“不起”“阳事不用”等,其典型临床表现阴茎萎软不举,或临房是举而不坚,或坚而不久。

有研究报道导致ED病因复杂,与神经系统、血管系统、免疫、药物、环境、精神心理等有关[4][5]。治疗ED的一线口服药物是PDE5I,临床上常用的有西地那非、他达拉非、伐地那非等[6]。此类药物主要是通过抑制PDE5酶的活性,增加一氧化氮的释放,从而达到使海绵体的平滑肌松弛的作用,以此来增加血流量,从而使阴茎勃起。但同时也可能有头痛、面部潮红等症状。

陈佐龙教授,长期从事临床、教学及科研工作,已有30余年,尤其对男性疾病治疗有极其丰富的临床工作经验,擅长用中医或者中西医结合治疗ED,患者反馈治疗效果好,有其独到的治疗思路,主要从“肝”“虚”“瘀”方面治疗勃起功能障碍,肝疏泄失常为病理启动环节,脏腑气血阴阳失衡为本,脉络阻滞形成血瘀为关键环节。肝郁可致虚,也可肝郁血瘀;久瘀可致肝气疏泄失常,此外久瘀耗伤气血,形成虚实夹杂;肝肾同源,肾虚肝郁。以肝调畅气机,以虚为本,血瘀贯穿疾始终。现代医学研究焦虑抑郁等情绪通过边缘系统激活下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA轴),皮质醇升高,减少睾酮分泌;交感神经亢进引起阴茎海绵体收缩,血管内血流减少。糖尿病患者胰岛素抵抗主要通过损伤血管内皮和神经传导,形成ED。血管器质性病变如动脉硬化斑块阻塞阴茎内动脉导致ED。现将其治疗ED的临床经验,总结以下三个方面。

2. 从肝论之

肝,五行属木,木曰曲直,主升发、生长,肝体阴而用阳,喜条达恶抑郁,肝的主要功能是主疏泄,发挥调节全身气机的作用,肝正常发挥功能,气能够推动血液运行,而不导致血瘀,阴茎举而坚。《黄帝内经》提及:“宗筋弛纵,发为筋痿”,若肝的疏泄功能异常,则会导致气机不畅,血液流通不畅,致阴茎勃起不能。《灵枢·经脉》云肝经“循股阴,入毛中,环阴器,抵小腹,挟胃,属肝,络胆……其别者,循胫上臑,结于茎。”肝经循行大腿根部,环绕阴茎。据此足厥阴肝经循经部位可知,勃起功能障碍

与足厥阴肝经, 紧密联系, 密不可分, 肝经气血不和, 则会导致前阴疾病。肝为阴中之阳, 在一天的时辰中为丑时到寅时, 凌晨 1 时到 5 时, 足厥阴肝经环阴器, 其气当此时更加循行环绕并输注于生殖器, 故男性常于此时可见“晨勃”等现象[7]。《黄帝内经》提及: “宗筋弛纵, 发为筋痿”, 《辨证录·阴萎》强调“肝气郁则心气不能相通, 而肾气亦因之闭塞”, 肝郁不仅能影响阴茎局部气血运行, 甚至导致心肾不交, 最后加重阳痿。王琦院士开拓性的提出“阳痿从肝论治”, 非传统的补肾填精, 特别强调情志对勃起功能的影响, 临床上许多患者多伴有情志不畅, 精神不振, 紧张焦虑, 缺乏信心等临床表现。由此观之, 肝主疏泄正常, 全身气机通畅, 阴茎亦能勃起, 反之则不然。年轻人精力充沛, 气血充盈, 精神高昂, 多因情志不遂所致肝郁, 肝经经气不畅, 从而引发阳痿、早泄等男性疾病。在治疗上应当肝郁气滞应疏肝解郁, 常用药物香附、柴胡、川芎、郁金、合欢皮、蒺藜等。

3. 从虚论之

3.1. 肾精亏虚

古代医家已认识到任何导致肾中精气损伤的情况, 都可能导致阳痿 ED, 故多以肾虚立论[8]。如隋代著名医家巢元方在其著作《诸病源候论》中提出“肾虚不能荣于阴器, 故痿弱也”, 明代张景岳提出“命门火衰”理论。陈士铎指出, 同房要注意适度, 若妄动欲念, 过度纵欲, 短时间身体可恢复[9]。长期纵欲可致阳痿、早泄等病, 还可导致“骨软筋麻, 饮食减少, 畏寒之症”, 房事不节导致肾阴肾精亏虚, 命门之火则相对旺盛, 火盛动精则更易泄, 致阴阳两虚[10]。《黄帝内经》的“精气学说”, 肾精能与肾气相互转化, 肾气分阴阳, 男性年少肾精充足, 气血充盈, 阴茎勃起功能正常, 随着年龄增大, 肾精亏虚, 不能濡养, 形体各脏皆衰, 天葵尽。肾阴主要对阴茎起到濡养滋润的作用, 肾阳起到温煦推动, 促进阴茎勃起, 肾阴、肾阳不足, 气血精液化生不足, 运行不佳, 阴茎脉道失去充盈, 勃起不够, 硬度不够。肾全身阴阳之本, 也是水火之宅, 阴液亏损相火异动, 可致阳痿、早泄等男科疾病。肾虚则补之, 治疗阳痿应补肾固精, 肾气分阴阳, 肾阴亏虚应当补肾养阴, 肾阳虚损则温补肾阳。补肾养阴药如女贞子、墨旱莲、石斛、熟地黄、山萸肉, 补肾壮阳药如淫羊藿、巴戟天、仙茅、肉苁蓉、锁阳。肾精不足可用鹿角胶、龟甲胶等血肉有情之品峻补精血[11]。

3.2. “治痿独取阳明”

《素问·痿论》认为“阳明者, 五脏六腑之海, 主润宗筋……阳明确, 则宗筋纵”, 认为脾胃虚衰, 气血精微生化不及, 宗筋失养而弛纵不起[12]。人有先天之本和后天之本, 先天孕育后天, 后天滋养先天, 肾精作为人体先天的产物, 阴茎自然亦是先天形成, 《素问·上古天真论》指出“丈夫八岁, 肾气实……二八, 肾气盛, 天葵至, 精气溢泻, 阴阳和, 故能有子……七八, 肝气衰, 筋不能动, 天葵竭, 精少, 肾脏衰, 形体皆极”。脾为后天之本, 先天孕育后天, 后天滋养先天, 脾发挥主运化的功能, 将营养精微物质输送到肾。《黄帝内经》中“治痿独取阳明”, 强调治疗痿证应将重点放在阳明经考虑, 并非只考虑从脾胃治之。《素问·痿论》云: “阳明者, 五脏六腑之海, 主润宗筋, 宗筋主束骨而利机关也。”足阳明经为多气多血之经, 作为全身气血最为丰富的经, 脾胃为气血生化之源, 全身的宗筋由阳明经润泽。若脾气亏虚, 脾主运化功能失常, 脾失健运, 宗筋失去阳明经气血濡养, 宗筋失用, 导致阳事无用。常用药物党参、黄芪、白术等。

4. 从瘀论之, 血瘀贯穿疾病始终

陈佐龙教授认为瘀血阻滞贯穿疾病始终, 在虚实的基础上兼瘀, 肝郁或者肾阴肾阳虚或者其他脏器亏损都兼有血瘀, 阴茎气血不流通, 局部气血不畅, 瘀血阻络, 导致阳痿。古代医家叶天士的《临证指南

医案》云：“久病入络”，强调久病多瘀，疾病长期未愈，久病入络，络脉是经脉的分支，细小且密集，网状分布，主要功能是“渗灌气血，濡养脏腑”，易受邪气侵袭且难以快速愈合。《血证论》中提到“瘀血不去，新血不生”，导致瘀的因素有很多，如气滞、气虚，湿热、寒凝等，从而因瘀致痿。血瘀则气血运行不畅，瘀滞阻络或阻塞积聚，加之“瘀血不去，则新血不生”，从而引起性功能障碍等病理现象，临床医疗实践证明血瘀在男性阳痿一病中广泛存在，故活血化瘀是治疗该病的重要原则之一[13]。《血证论》中提到“瘀血不去，新血不生”，离经之血为脱离脉道之血，会失去生理功能，瘀血滞留体内会阻新血的化生，导致无新血形成，从而影响阴茎勃起功能。脾主运化失司，脾为气血生化之源，全身气血供应离不开脾的运化功能，气血不足，经脉流通障碍，气不足则无力推动血行，血不足便失去营养，血脉流通不畅，气虚而致血瘀，最终所致阴茎勃起不佳。脾为生痰之源，现代人嗜食肥甘厚味，脾失运化，运化水液功能异常，水液内停，形成痰湿，痰湿无形，全身皆可见，痰湿阻滞气机，或气郁化火，形成湿热，湿热阻滞气血流通，形成血瘀，最后所致阳痿。从前文中提到肝主疏泄，调畅全身气机，肝失疏泄，气机不畅，足厥阴肝经绕阴器，气机失调，血行不畅，气滞血瘀，阴茎失去精血濡养或阻塞。黑龙江地处东北，常年寒冷，寒邪易侵袭人体，邪正斗争，耗损阳气，寒性凝滞，阻塞经脉气机，气失通畅，易发为寒凝血瘀。临床上并非单独的肝郁、肾虚或者血瘀，常见于多种病理因素相互结合，病机复杂。虫类药物在活血化瘀的同时又能温肾壮阳，在治疗男科疾病方面具有特殊的优势[14]。其中《本草求真》记载“去其瘀血也”，说明中医对蜈蚣活血化瘀功效早有认识。治疗上宜活血化瘀，破血消徵，常用活血药物丹参、川芎、赤芍、蜈蚣、地龙等。

5. 病案举例

李某，男，40岁，2024年9月5日初诊，主诉：阴茎勃起无力3年，加重3天。现病史：患者1年前无明显诱因出现阴茎勃起不佳，伴晨勃消失，期间曾自服他达拉非20mg，症状改善，3天前性生活时出现中途疲软，无法进行完整性生活，性欲低下，性生活次数不多。现症见：平时易怒，易疲劳，腰膝酸软无力，畏寒怕冷，夜间偶有盗汗，饮食尚可，睡眠欠佳，大便稀，次数1日2次，小便正常，舌质红，有瘀点，苔黄，脉细涩。既往曾于当地医院就诊，口服他达拉非20mg，症状缓解，停药后加重，今为求中西医结合系统治疗，遂来我院门诊。否认高血压史、否认糖尿病史、否认吸烟史。体格检查：包皮过长，睾丸及阴茎发育正常，阴囊无潮湿。中医诊断：阳痿；辨证：肾虚血瘀证；治法：温肾壮阳，活血化瘀。处方：丹参15g、川芎15g、熟地黄15g，山萸肉15g，干山药15g，茯苓10g，泽泻10g，牡丹皮10g，淫羊藿15g，巴戟天15g，仙茅15g，肉苁蓉片10g，蛇床子10g，炒蒺藜15g，肉桂20g，柴胡20g，党参10g，麸炒白术15g，蜈蚣1条，九香虫10g。14副，200mL，日2次，早饭前，晚饭后。联合用药：他达拉非5mg，日一次，晚饭后半小时服用。建议：避风寒、慎起居、畅情志、规律用药，服药期间每周1~2次性生活。

二诊：2024年9月19日，患者自诉勃起不坚症状缓解，偶有晨勃，有1次完整性生活，平时易怒症状改善，饮食正常，睡眠欠佳，二便正常。舌红有瘀点，脉细涩。初诊药去麸炒白术、党参，加远志10g，茯神10g。14副，200mL，继续同前服用他达拉非。

三诊：2024年10月4日，患者能完成性生活2次，能大道5~8min射精，晨勃次数变多，精神状态良好，睡眠明显改善，二便正常。二诊方去远志10g，茯神10g，中药7副，嘱患者停用西药他达拉非。一周后停药随访，阴茎勃起硬度可，中途痿软症状明显改善，能多次完成性生活，精神尚可，情志抑郁明显改善，二便正常。

按语：患者1年前阴茎勃起无力，晨勃消失，期间曾自服他达拉非20mg，3天前出现中途疲软，反复加重，性欲降低。患者因性生活和工作压力导致情志不畅，故可见肝气不疏，心烦易怒；肾阳虚损，故

可见腰膝酸软无力,畏寒怕冷,肾阳亏虚,脾失去阳气温煦,脾失健运,中焦失于温煦,故大便秘;阳损及阴,阴虚火旺,故偶有夜间偶有盗汗,烦热扰心,可见睡眠欠佳,结合舌象脉象,为肾虚血瘀之证。方中以丹参、川芎、蜈蚣活血化瘀,舒经活络,是本方主药,尤以蜈蚣破血化瘀功效最佳,《本草求真》记载其“去其瘀血也”,中医已有其祛瘀的认识;淫羊藿、巴戟天、仙茅、蛇床子、九香虫补肾壮阳;炒蒺藜、柴胡平肝祛风解郁;巴戟天、肉桂补火助阳、温通经脉;熟地黄、山萸肉、干山药、党参、麸炒白术补肾养精,益气健脾。茯苓、泽泻、牡丹皮防止过于滋补,补中有泻。二诊时患者乏力症状缓解,睡眠问题仍在,故加茯神、远志安神益智。三诊患者症状基本改善,不必继续加药,同前治疗仍可。

6. 结语

历代医家辨治该病有从肾论治、从肝论治、因证分类论治、多因论治等,各具特色[15]。陈师认为病机为“脏器亏损,肝气郁结,兼有血瘀”,虚以肾虚为本,肝血不足,心脾两虚,宗筋失于濡养;实者肝气郁结、肝经湿热;此外,无论虚实,或多或少兼有血瘀,血瘀贯穿疾病始终。在治疗过程中病证结合,因症施治,符合中医治疗理念,继承前人思想,守正创新,开放包容,根据患者病情,辨证论治,能有效改善 ED 症状,此外患者应当加强锻炼,增强体质,不宜过度纵欲,舒缓情志,对疾病恢复大有益处。以上就是陈教授治疗 ED 的经验浅析,临床效果切实有效,为 ED 治疗提供参考。

参考文献

- [1] 中西医结合诊疗勃起功能障碍专家共识[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(6): 763-768.
- [2] 张庆江, 朱积川, 许清泉, 等. 三城市 2226 例男性勃起功能流行病学调查[J]. 中国男科学杂志, 2003(3): 191-193.
- [3] 徐福松, 章茂森, 赵伟. 中医药防治勃起功能障碍研究进展述评[J]. 江苏中医药, 2019, 51(5): 1-5.
- [4] Ouyang, B., et al. (2019) Extracellular Vesicles from Human Urine-Derived Stem Cells Ameliorate Erectile Dysfunction in a Diabetic Rat Model by Delivering Proangiogenic MicroRNA. *Sexual Medicine*, 7, 241-250.
<https://doi.org/10.1016/j.esxm.2019.02.001>
- [5] 马紫阳, 任飞强, 杨雪梅, 等. 中医辨证治疗阳痿研究进展[J]. 陕西中医, 2021, 42(3): 402-404.
- [6] 勃起功能障碍和早泄共病中西医结合诊治中国专家共识[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(7): 147-153.
- [7] 和明扬, 钟森, 陈婧, 等. 从肝经“环阴器”理论探讨肝与生殖系疾病的相关性[J]. 新疆中医药, 2022, 40(6): 78-80.
- [8] 赵凡, 李海松, 张春和, 等. 基于肾虚血瘀理论探讨补肾活血法在男科疾病中的运用及展望[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 605-611.
- [9] 王磊, 张治国, 李志更. 陈士铎男科学学术思想浅析[J]. 光明中医, 2016, 31(21): 3097-3099.
- [10] 仲崇副, 刘丰瑞, 史卓卓, 等. 《辨证录》论治阳痿探析[J]. 中国男科学杂志, 2021, 35(4): 63-64+77.
- [11] 宋连英, 张耀圣, 武艺超, 等. 从气机理论辨治勃起功能障碍[J]. 中医杂志, 2022, 63(8): 798-800.
- [12] 徐新宇, 李长明, 王玉凤. 浅谈“治痿独取阳明”对诊治勃起功能障碍的启示[J]. 湖北民族大学学报(医学版), 2021, 38(4): 64-67.
- [13] 舒家强, 夏天. 阳痿从瘀辨治体会[J]. 中外医疗, 2009, 28(13): 83.
- [14] 刘丛丛, 郑乘龙, 陈红, 等. 陈文伯教授应用虫类药对治疗男科疾病经验采撷[J]. 中国男科学杂志, 2024, 38(6): 127-131.
- [15] 赵文, 王祖龙, 张琦, 等. 阳痿中医辨治溯源[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(5): 875-877.