

基于“三因制宜”理论探讨勃起功能障碍的辨证施治

罗 昕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3月16日; 录用日期: 2025年4月18日; 发布日期: 2025年4月30日

摘 要

“三因制宜”作为中医学中一项核心的辨证论治原则, 强调在治疗疾病时需充分考虑时令、地域以及患者体质等多方面因素对疾病发生、发展和转归的影响。而随着社会环境和生活方式的改变, 常见的男科疾病——勃起功能障碍(Erectile Dysfunction ED)的发病率也在逐渐升高, 对男性患者的身心健康及家庭和睦造成影响, 故而在疾病防治过程中, 需要秉持整体观念, 根据不同的时间、地域以及个体差异, 来制订适宜的策略。

关键词

因时制宜, 因地制宜, 因人制宜, 勃起功能障碍

Exploration of Identification and Treatment of Erectile Dysfunction Based on the Theory of “Three Categories of Etiologic Factors”

Xin Luo¹, Zuolong Chen²

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: Mar. 16th, 2025; accepted: Apr. 18th, 2025; published: Apr. 30th, 2025

Abstract

As one of the core principles of Chinese medicine, the “Three Causes of Disease” emphasizes the

need to consider the effects of seasonal, regional, and patient physical conditions on the occurrence, development, and regression of diseases. With the change in social environment and lifestyle, the incidence of erectile dysfunction (Erectile dysfunction ED), a typical male disease, is gradually increasing, which affects the physical and mental health of male patients as well as family harmony, so it is necessary to uphold a holistic view in the process of disease prevention and treatment and develop appropriate strategies according to different times, regions and individual differences.

Keywords

Climate-Concerned Treatment, Environment-Concerned Treatment, Individuality-Concerned Treatment, Erectile Dysfunction

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

勃起功能障碍是指男性无法持续获得或保持足够的阴茎勃起，以此来完成满足性行为的需求，且病程持续3个月以上，中医称其为“阳痿”或“阴痿”等[1]。有研究结果显示，中国男性勃起功能障碍患病率为49.69%，且患病率随年龄增长而稳步上升[2]。勃起功能障碍根据病因可分为心理性、器质性和混合性[1]。其发病机制也较为复杂，涉及血管内皮功能障碍、神经病变、肌肉病变以及其他包括内分泌失调、心理因素、生活方式等多方面的病变[3]。目前，西医认为5型磷酸二酯酶抑制剂(PDE5i)是治疗勃起功能障碍的首选口服药物[1]。但长期口服此种药物可能会引起心血管、消化道、视力、生殖系统等不良反应[4]。同时在临床诊疗中，大多数患者因担心西药带来的副作用，更多会选择中药调理，从古至今，中医学在此类疾病的治疗方面就拥有丰富的经验，追溯至先秦时期，《马王堆汉墓医书》率先将勃起功能障碍称作“不能”；到汉唐时期，《黄帝内经》记载了“阴痿”；在宋金元时期，开始出现“阳痿”的这一名称；而到了明清时期，“阳痿”这一病名已被广大医家普遍认可并广泛采用[5]。这也证明了传统中医从整体观念和辨证论治的角度出发，根据三因制宜的理论来诊疗阳痿，有着显著疗效。

“三因制宜”理论溯源于《黄帝内经》，是中医治疗学的重要指导原则[6]。“三因制宜”即因时制宜、因地制宜、因人制宜。中医认为人类与自然构成一个有机整体，自然界中天地阴阳之气的运行变化，和人体生理机能之间存在着极为紧密，相互关联的关系，而人处于自然环境和社会环境当中，必然要遵循自然规则，因此在防治疾病时要根据气候节律，地域环境以及患者年龄、体质等来制定适合个人的诊疗方案，做到具体问题具体分析，勃起功能障碍也不例外。

2. 因时制宜

传统中医学认为“因时制宜”指的是依据季节更迭时气候节律特征，进而制定与之相适应的理法方药体系。由于不同时令的气候条件存在显著差异，各个季节常见疾病与多发疾病所呈现出的临床症状表现也不尽相同。所以，在施治时，必须充分契合四季气候的特性，以实现更优的治疗效果。正如《灵枢》说：“人与天地相参也，与日月相应也。”正体现了人体的生理、病理变化与自然界密不可分。然而随着时代更替，社会环境对疾病的影响越来越大，传统的“三因制宜”理论也在与时俱进，更加重视因时代制宜[7]。此外，时机的选择也不容忽视。

2.1. 因气候制宜

四时气候的不同,对人体气血也会产生不同的影响。研究表明:秋冬季节日照时间缩短,松果体褪黑素分泌增加,可能会抑制下丘脑-垂体-性腺轴功能,因此阳痿的发病时间有明显的季节性,且秋冬季节阳痿发病率明显高于春夏季节[8]。《素问·四气调神论》中便有记载:“春阳上升,发育庶物。”“夏三月,阳王已极,万物俱盛。”“秋三月,阴升阳降,大火西行。”“冬三月,阳气藏伏。”且阴茎勃起这一现象,是神经内分泌系统协同调控下,通过动脉灌注增强、海绵体平滑肌松弛及静脉回流抑制等多环节联动,最终实现血流动力学稳态重构过程。秋冬季节,人体各种生理代谢功能都处于收敛状态,温度下降引起血管收缩,阴茎血供不足,阳痿发病机率也随之升高[9]。因此,在防治疾病时,要顺应气候变化,正所谓“凡四时之气,顺之则安,逆之则病”。

2.2. 因时代制宜

当下时代,随着经济水平提升,人们生活日益富足,然而,思想文化层面的发展未能及时跟上物质条件改善的步伐。不少人在物质生活中过度追求享受,养成暴饮暴食的习惯,同时在工作中体力活动大幅减少。这一系列因素致使绝大多数人群处于营养过剩的状态,便不可避免地引发了代谢性疾病、超重、脂肪肝以及肥胖等问题。在时代不断变迁的进程中,社会环境要素对人的作用愈发突出,尤其是饮食不节、运动不足、作息不规律,睡眠不足等致病越来越明显,加之各行各业竞争越发激烈,人们生活压力不断增大,情志致病也就越来越多[7]。《周慎斋遗书》中就有提出:“阳痿,少年贫贱人犯之。”说明人在身处困境,不适应社会环境的改变时会影响到情志的改变,进而导致勃起功能障碍。王继升等[10]也指出在男科方面,社会环境因素极有可能诱发阳痿、早泄这类病症。所以在临床诊断时,医生应当对患者所处的社会环境展开细致且全面的询问。

2.3. 因机制制宜

李海松教授提出:在性行为中要遵循欲不可强、欲有所忌、把握时机十分必要[11]。《素女经》也强调行房前须建立双向情感共鸣,通过身心互动实现阴阳二气的协调共振,否则就会导致精气运行阻滞、气血逆乱风险、阴阳失济状态,因此时机的把握尤为重要。同时环境的选择也不容忽视,张景岳曾谈到:“寝室交会之所,亦最当知宜忌,但觉神魂不安之处,皆不可犯。”因此男女双方应当做好充足的准备,性情所致,避免外界的干扰,正所谓:“情投则合,情悖则离”。若双方感情不睦,甚至怨憎会苦,则会对性生活反感,从而十分容易诱发男性勃起功能障碍。

3. 因地制宜

根据不同地区的地理条件以及气候特征,对治疗用药方案加以考量并拟定,此即为“因地制宜”[12]。《素问·异法方宜论》曾这样总结:“东方之域,海滨傍水,其民食鱼而嗜咸……南方者,阳之所盛处也,雾露之所聚也,其民嗜酸而食胹,湿热盛。”故东南之人易形成痰湿之病理体质。“西方者,其民陵居而多风,华食而肥脂……北方者,其地高陵居,风寒冰冽,其民乐野处而乳食。”因此,西北居民多燥多寒,燥性干涩,易伤津液。“中央者,其地平以湿,其民食杂而不劳,四方之气交相集,故或寒或热也。”我国地域辽阔,南北方地势、气候等不同,都会对人体产生不同的影响。有研究对比高海拔和平原地区阳痿的患病率和严重程度:高海拔地区阳痿患者并不少见,且病情可能会随着海拔高度的升高而加重,也证实了阳痿与地势有关[13]。鉴于不同地区阳痿证型呈现出各自独特的特征,相应的治疗策略也存在差异。所以在临床实践中,进行病史采集工作时,务必详细询问患者的生长环境,这对深入认识疾病以及制订更有效的治疗方案具有重要意义。

4. 因人制宜

“因人制宜”即因个体的不同而采用不同的医疗方法,强调疾病的个体化治疗[14]。人依靠天地间的气得以生存,遵循四季的规律而成长。然而因先天禀赋和后天经历等因素的不同,个体之间存在显著差别。因此临证时要参考年龄、情志状态、体质特点以及生活习惯等要素,治病也应依据个体差异实施不同的方法。

4.1. 因年龄制宜

年龄不同,人体生理机能和病理特点也有所差异。《黄帝内经》中论述:“年四十,阴气自半也,起居衰矣。年五十,体重,耳目不聪明矣。年六十,阳痿。”也有实验证明:随着年龄的增长,阴茎海绵体血管功能会有所下降,从而导致无法完全勃起[15]。因此治病时要充分考虑到患者的年龄阶段,同时在生活中应该做好自我保养。

4.2. 因情志制宜

中医认为,情志状态与阳痿的发生、发展密切相关。《素问》记载:“思想无穷,所愿不得……宗筋弛纵,发为筋痿”,这是首次明确指出阳痿和情志因素存在关联。之所以思虑过度会导致宗筋痿弱,是因为情志干扰了肝主疏泄和主宗筋的功能,进而致使人体气血运行阻滞不畅、肝筋不利,则发为阳痿。正如《素问·痿论》中说:“筋痿者生于肝使内也。”此外《景岳全书》中提出“盖心耽欲念,肾必应之”,君火妄动引发相火妄行,淫欲邪思主要损伤肾阴,心有欲念,肾必受影响,最终损伤五脏真阴,可导致男性阳痿的产生。综上所述,情志因素是导致男性勃起功能障碍的重要病因病机。此时,若再加上伴侣的不理解,便会导致这些男性自信心不断降低,自卑心理愈发严重。这种消极心理状态不仅容易引发一系列棘手的心理问题,还会进一步形成情志失调-功能障碍-心理创伤的恶性循环。因此,在诊治阳痿时,要注意患者情志变化,对其进行心理疏导,同时也应建议其伴侣给患者多一些关怀,少一些压力,帮助患者保持良好心态。

4.3. 因体质制宜

在先天禀赋与后天诸多因素的共同作用下,个体形成了体质这一特性,它涵盖了形态结构、生理机能以及心理状态等方面,且具备相对稳定性[16]。体质能够映射出人体正气的强弱状态。它作为疾病是否发生以及在疾病发展过程中呈现出不同表现的根源所在,深刻影响着人体的健康状况[17]。秦国政等提出在勃起功能障碍患者群体里,体质类型呈现出一定的分布特点。其中,属于实性体质的患者,占比为51.02%~55.30%;属于虚性体质的患者,占比在27.44%~31.14%;而属于平和体质的患者,占比为17.26%~17.84%。值得注意的是,无论是虚性体质还是实性体质的占比,均高于对照组。这一数据结果有力地表明,体质与勃起功能障碍之间存在关联[18]。因此,在临床实践中,深入了解并把握不同体质的差异规律至关重要,唯有如此,医生才能在治疗过程中更为准确地进行辨证施治,为患者提供更具针对性和有效性的治疗方案,正如《景岳全书》中说:“脏气各有强弱,禀赋各有阴阳……医之病治有常变。”

4.4. 因生活习惯制宜

生活习惯对健康和疾病有着重要影响。纵欲过度、饮食不节、嗜烟酗酒等不良生活习惯,都可能导致人体气血失调,脏腑功能紊乱。首先,《万全养生四要》就提到:“少之时,气方盛而易溢,交接无度,譬如园中之花,蚤发必先痿也。”便说明了阳痿的原因是过度的房劳纵欲所导致。其次,“胃为水谷气血之海,主润宗筋”,说明饮食不节,比如嗜食肥甘厚味会酿生湿热,湿热下注,宗筋弛纵,则成阳

痿。最后, 现代研究表明: 香烟中的尼古丁以及由其刺激而产生的儿茶酚胺, 能够对类固醇激素的合成过程产生直接的影响, 进而抑制睾酮的生成。与此同时, 酒精同样会对睾酮的产生起到直接的抑制作用, 并且会致使游离睾酮的含量显著减少, 从而引起阴茎血流的变化, 导致勃起功能障碍[19]。《万全养生四要》中也提到: “酒……耗气乱神, 烂肠胃, 腐筋膜。”因此改善不良生活习惯如适度禁欲、合理膳食、戒烟限酒以及适量运动可改善阳痿。

5. 小结

正常勃起功能的实现, 依赖于多种因素协同作用, 这其中包括了适宜的外部环境、良好的身体机能、合适的情感与情绪状态、以及接受充足的异性感官刺激[20]。这也正与“三因制宜”理论相契合, 因此将“三因制宜”理论应用于勃起功能障碍的诊治, 不仅能有效降低误诊率, 更能根据患者个体化特征制定精准的诊治方案, 从而提升治疗效果, 优化临床转归。

参考文献

- [1] 于文晓, 王浩. 勃起功能障碍中西医结合多学科诊疗指南(2022版)[J]. 中国男科学杂志, 2022, 36(4): 3-9.
- [2] Wang, W., Fan, J., Huang, G., Zhu, X., Tian, Y., Tan, H., *et al.* (2016) Meta-Analysis of Prevalence of Erectile Dysfunction in Mainland China: Evidence Based on Epidemiological Surveys. *Sexual Medicine*, 5, e19-e30. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2016.10.001>
- [3] Huang, Y., Chen, B., Ping, P., Wang, H., Hu, K., Yang, H., *et al.* (2014) Asexuality Development among Middle Aged and Older Men. *PLOS ONE*, 9, e92794. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0092794>
- [4] 王田辉. 5型磷酸二酯酶抑制剂治疗勃起功能障碍的不良反应及防治措施[J]. 中国社区医师, 2019, 35(28): 15-16.
- [5] 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, 18(4): 646-650.
- [6] 彦丽. 《内经》体质观与三因制宜[J]. 云南中医中药杂志, 2011, 32(6): 94-95.
- [7] 张成明, 刘莹莹, 邓雅凤, 等. 三因制宜之因时制宜再思考[J]. 现代中医药, 2023, 43(4): 40-44.
- [8] 黄志雄. 阳痿与季节有关[J]. 中医杂志, 1991(7): 59.
- [9] 白彬, 张毅, 徐亚伟. 男性动脉性勃起功能障碍介入治疗的研究进展[J]. 同济大学学报(医学版), 2018, 39(5): 118-122.
- [10] 王继升, 代恒恒, 赵冰, 等. “三因制宜”论治男科病理论再探[J]. 世界中医药, 2018, 13(4): 1035-1037.
- [11] 董雷, 李海松, 王继升, 等. 李海松教授治未病理念在治疗阳痿疾病中的应用[J]. 中国性科学, 2018, 27(5): 102-104.
- [12] 林玉敏, 江钢辉. 三因制宜及其现代应用[J]. 山东中医杂志, 2009, 28(9): 597-599.
- [13] 常德辉, 姜卫, 李富东, 等. 高海拔地区男性勃起功能障碍流行情况及影响因素分析[J]. 兰州大学学报(医学版), 2022, 48(6): 60-63.
- [14] 李志更, 潘桂娟, 刘理想. 《内经》因人制宜思想探究[J]. 辽宁中医杂志, 2008(7): 997-999.
- [15] 孙国海, 汪珣, 韩友峰, 等. 2568例勃起功能障碍患者阴茎海绵体动脉血流分析[J]. 中华男科学杂志, 2023, 29(5): 436-440.
- [16] 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(4): 1-8.
- [17] 潘奔前, 周俊亮. 辨证调治在调整体质中的重要性初探[J]. 新中医, 2006(12): 3-4.
- [18] 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.
- [19] 杨毅坚, 董保福, 陈让坤, 等. 云南地区阳痿危险因素的病例对照研究[J]. 中国性科学, 2016, 25(5): 95-101.
- [20] 兰一天. 心理性阳痿的情志因素[J]. 名医, 2020(8): 58-59.