

基于“少阳为枢”理论探讨中医阳痿的辨证思路

杨全明¹, 张 瑞^{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10日; 录用日期: 2025年7月24日; 发布日期: 2025年8月8日

摘 要

阳痿又称勃起功能障碍(Erectile Dysfunction, ED), 是一种男科常见疾病, 不仅降低生活质量, 还会影响身体与心理健康, 中医治疗该病具有独特优势。本文基于中医经典理论重点研究“少阳为枢”理论与阳痿辨证的关系, 通过分析少阳枢机对人体气机运行和阴阳调节的关键作用, 提出基于“少阳为枢”理论的阳痿辨证思路, 为临床治疗阳痿提供新的理论视角与治疗策略, 丰富中医阳痿辨证理论体系。

关键词

“少阳为枢”, 阳痿, 辨证思路, 中医理论

Exploring the Diagnostic and Therapeutic Approach to Erectile Dysfunction in Traditional Chinese Medicine Based on the “Shaoyang as the Pivot” Theory

Quanming Yang¹, Rui Zhang^{2*}

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

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

Received: Jun. 10th, 2025; accepted: Jul. 24th, 2025; published: Aug. 8th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 杨全明, 张瑞. 基于“少阳为枢”理论探讨中医阳痿的辨证思路[J]. 中医学, 2025, 14(8): 3280-3285.
DOI: 10.12677/tcm.2025.148485

Abstract

Venereal impotence, also known as Erectile Dysfunction (ED), is a common disease in andrology. It not only reduces the quality of life but also affects physical and mental health. Traditional Chinese medicine (TCM) has unique advantages in treating this disease. This article focuses on the relationship between the theory of “Shaoyang as the pivot” and the differentiation and treatment of venereal impotence based on the classic TCM theory. By analyzing the key role of the Shaoyang pivot in the operation of qi and the regulation of yin and yang in the human body, it proposes a thinking for the differentiation and treatment of venereal impotence based on the theory of “Shaoyang as the pivot”, providing a new theoretical perspective and treatment strategy for the clinical treatment of venereal impotence and enriching the theoretical system of TCM differentiation and treatment of venereal impotence.

Keywords

“Shaoyang as the Pivot”, Venereal Impotence, Diagnostic and Therapeutic Approach, Theory of Traditional Chinese Medicine

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

阳痿又称勃起功能障碍(Erectile Dysfunction, ED),是指男性阴茎不能持续维持和(或)达到足够勃起以完成满意的性生活,病程时间持续3个月以上者[1],属于中医“阳痿”、“筋痿”等范畴。中国的相关研究团队针对国内30个省区市的5210名40岁及以上非住院男性开展了调查。最终研究结果显示,在40岁及以上年龄段的男性群体中,勃起功能障碍(ED)的患病比例达到40.56% [2]。目前西医治疗常用5型磷酸二酯酶抑制剂(如西地那非、他达拉非等) [3],但该药价格高,需按需或规律服用,停药易复发,经济负担重,难以满足患者长期需求。而中医药在阳痿的治疗上有巨大的潜力,并发症少,副作用弱,且不易复发,是其独特优势,能够弥补西医的某些不足之处,获得患者的认可。传统中医多从肾、肝、脾等脏腑[4]及气血亏虚、湿热、血瘀等角度论治阳痿。而“少阳为枢”理论是中医经典理论的重要组成部分,强调少阳在人体气机升降、阴阳开合中的枢纽作用[5]。目前,从“少阳为枢”理论探讨阳痿辨治的研究相对较少。本文旨在挖掘“少阳为枢”理论与阳痿的内在联系,为阳痿的中医治疗提供新的思路。

2. “少阳为枢”理论内涵

《黄帝内经》中指出:“太阳为开,阳明为阖,少阳为枢” [6],少阳包括足少阳胆经与手少阳三焦经。胆经为出阴入阳之枢、为阴转阳的起点,胆为中精之府,主决断,内藏清净之液,与肝相表里,调畅气机;三焦为“决渎之官,水道出焉” [6],三焦主气化,司水道之决渎,主持诸气,游行相火,历经五脏六腑,是全身气机和水液运行的通道。少阳具有生发、疏泄、调和的特点,如春日之阳气初升,充满生机活力,少阳位于太阳和阳明之间,司太阳经与阳明经开阖[7],在人体阴阳平衡和气血运行中发挥着关键的调节作用。《说文解字》载:“枢,户枢也” [8],有调节、控制之意。“少阳为枢”的核心含义是

少阳经位于半表半里之间, 是人体气机(阳气)升降出入的枢纽, 如同门户的转轴, 协调内外、沟通上下。在阴阳方面, 少阳可调阴阳之气, 使阴平阳秘; 在表里之间, 少阳能协调营卫, 促进表邪外出或里气外达; 在上下之际, 少阳协助脾胃升降, 保障全身气机的流畅运行。若少阳枢机不利, 则会导致人体气机紊乱, 进而引发多种疾病。

3. 基于“少阳为枢”理论的阳痿发病机制

3.1. 少阳枢机不利, 气机郁滞

少阳枢机以足少阳胆经与手少阳三焦经为核心, 其中胆经为“出阴入阳之枢”, 与肝相表里(足少阳胆经属胆络肝, 足厥阴肝经属肝络胆), 二者通过经络相连, 共同构成“肝胆系统”, 主导全身气机的疏泄与调畅[9]。少阳枢机不利可由多种病因导致, 进而引发气机郁滞[10]: 长期情志抑郁、焦虑易致肝气郁结, 胆气随之不舒, 如《灵枢·本神》云“愁忧者, 气闭塞而不行”; 外感病邪(如风寒、湿热)侵袭少阳经, 阻滞经气运行, 如《伤寒论》中“少阳之为病, 口苦, 咽干, 目眩也”即体现外邪郁遏少阳枢机的病理状态, 外邪未解可进一步内传, 影响肝胆疏泄, 导致气机郁滞; 若过食肥甘、嗜酒无度可损伤脾胃, 酿生湿热, 湿热循经上犯少阳, 阻滞枢机, 劳倦过度则耗伤正气, 少阳枢机失于斡旋, 如《景岳全书》所言“劳倦伤脾, 脾虚则中气不足, 枢机不利”。宗筋为气血汇聚之所, 功能的正常发挥高度依赖于气机的调畅和气血的充盈灌注。气机郁滞, 气血运行不畅, 气血不能濡养宗筋, 则宗筋弛纵不收, 发为阳痿。正如《素问·痿论》所云: “思想无穷, 所愿不得, 意淫于外, 入房太甚, 宗筋弛纵, 发为筋痿”, 其中“所愿不得”所致的情志不畅正是少阳枢机不利的典型诱因, 而“宗筋弛纵”则直接体现了气机郁滞对勃起功能的影响。

3.2. 少阳枢机失运, 水火不济

在中医藏象理论与六经辨证体系中, 少阳经(包括足少阳胆经与手少阳三焦经)因其独特的生理位置与功能特性, 被喻为“一阳之枢”, 是体表里、上下、阴阳气机转输、出入开阖的关键枢纽[6]。肾为先天之本, 内寓元阴元阳, 为水火之宅, 主藏精、司二阴、作强[11]; 心属火居上, 主神明。正常生理状态下, 心火(君火)须得下潜以温煦肾水, 助肾阳蒸腾气化; 肾水(真阴)则须上济于心, 涵养心阴, 制约心火, 勿使过亢, 此即“心肾相交”、“水火既济”之泰和状态, 为宗筋(外肾)得以温煦、充盈、振奋提供根本保障。然若少阳枢机不利(可由情志抑郁、外邪侵袭、痰饮瘀血阻滞等多因素诱发), 其转枢阴阳、疏利气机、协调表里内外的核心功能失司, 可打破心肾之间的平衡状态, 导致心肾不交[12]。病理状态下, 心火独亢于上, 肾水寒于下, 则肾之阳气不能温煦宗筋, 肾之阴精不能滋养宗筋, 进而引发阳痿。

3.3. 三焦不利, 气血不达

三焦失司、痰瘀阻络可致宗筋失养, 其病理机制如下: 手少阳三焦经作为少阳枢机的具体体现, 乃人体“气机升降出入之道路”。正如《中藏经》所言: “三焦者, 人之三元之气也, 总领五脏六腑、营卫经络、内外左右上下之气也。”同时《素问·灵兰秘典论》亦指出三焦为“决渎之官, 水道出焉”明确其调节水液代谢的功能。三焦的通畅与否, 根本上依赖于少阳枢机的正常运转[13]。若少阳枢机不利, 首当其冲影响手少阳三焦经之功能, 导致三焦气机郁遏不畅, 水道通调失职[14]。气滞血瘀, 水停生痰, 痰瘀互结, 阻滞经络气血。三焦为气机、水液之总司, 亦为气血输布之要道。今三焦因少阳枢机不利而壅滞, 气血难以顺利周流, 尤其难以充沛、及时地输布濡养于下焦宗筋。宗筋长期失于气血之温煦濡养, 加之痰瘀浊邪阻滞其络, 则必致痿软不用, 发为阳痿。

4. 基于“少阳为枢”理论的阳痿辨治思路

4.1. 和解少阳, 调畅气机

针对少阳枢机不利、气机郁滞所致的阳痿, 治疗核心在于恢复少阳枢机功能, 使气机运行复常[15]。此证型常见于长期情志抑郁、压力过大致胆气不舒, 或外邪侵袭少阳经气受阻者, 临床多伴胸胁胀闷、善太息、口苦咽干、脉弦等表现。治疗当以和解少阳为基本法则, 选用小柴胡汤为基础方。方中柴胡苦辛微寒, 入少阳经, 透少阳半表之邪, 并能疏泄气机之郁滞, 为和解少阳之要药; 黄芩苦寒, 清泄少阳半里之郁热, 与柴胡相伍, 一散一清, 调畅枢机, 共解少阳之邪; 人参、甘草配伍大枣, 取其甘温之性以补益正气, 既助驱邪外出, 又能固护机体防止病邪内陷; 生姜、半夏和胃降逆, 通降阳明之气, 助少阳枢机运转。诸药合用, 使少阳枢机得转, 气机条达, 气血方能循经濡养宗筋。若肝郁气滞明显, 症见情志抑郁较甚、胸胁胀痛明显, 可加香附、郁金增强疏肝解郁之力; 若兼痰湿内阻, 见舌苔白腻、脘闷纳呆, 可加陈皮、茯苓化痰和中; 若气郁化热, 出现口苦、舌红苔黄, 可加栀子、丹皮清泄郁热。临床应用时需注意, 柴胡用量宜根据体质调整, 体弱者需配伍健脾益气之品, 以防耗伤正气[16]。

4.2. 调和阴阳, 交通心肾

少阳枢机失运可致阴阳调节失衡, 打破心肾相交的生理状态, 形成心火亢于上、肾水亏于下的病理格局, 常见于劳心过度、恣情纵欲或久病伤阴者, 症见阳痿不举、心烦失眠、腰膝酸软、潮热盗汗、舌红少苔、脉细数等。治疗需从少阳枢机入手, 调和阴阳以交通心肾[17], 可在小柴胡汤基础上配合黄连阿胶汤或交泰丸。小柴胡汤和解少阳, 恢复枢机转枢阴阳之能[18]; 黄连阿胶汤中, 黄连苦寒直折心火, 黄芩清上焦郁热, 阿胶甘平滋肾阴, 白芍酸敛护阴, 鸡子黄滋阴润燥、交通心肾, 诸药合用使心火得降、肾水得升, 水火既济[19]。交泰丸以黄连清心火, 肉桂引火归元, 两药寒热并用, 直达心肾[20], 助少阳枢机协调阴阳。若兼阴虚火旺, 可加知母、黄柏增强滋阴降火之力; 若心气虚明显, 见心悸气短, 可加党参、五味子益气养阴; 若肾精不足, 加熟地、山茱萸填补肾精。临床需注意, 黄连苦寒易伤脾胃, 中病即止, 可配伍少量生姜、大枣顾护胃气。

4.3. 通利三焦, 化痰祛瘀

少阳枢机不利可致三焦气化失司, 形成气滞、痰凝、血瘀互结的病理状态, 常见于嗜食肥甘、饮酒无度或久坐少动者, 症见阳痿、形体肥胖、肢体困重、舌苔厚腻、脉滑或涩等。三焦为气机与水液运行之通道, 枢机不利则三焦壅滞, 气血津液输布受阻, 痰瘀浊邪痹阻宗筋脉络, 治疗当通利三焦、化痰祛瘀, 以柴胡陷胸汤或柴胡达原饮为基础方。柴胡陷胸汤由小柴胡汤合小陷胸汤组成, 小柴胡汤和解少阳、调畅气机, 小陷胸汤(黄连、半夏、瓜蒌)清热化痰、宽胸散结, 两方合用既解少阳之郁, 又化中焦痰热。柴胡达原饮以柴胡疏利少阳, 配合厚朴、槟榔、草果宣透膜原湿浊, 黄芩清湿热, 知母滋阴, 诸药共奏宣湿透达、化湿祛痰之效[21]。若瘀血明显, 见舌质紫暗或有瘀点, 加丹参、川芎、水蛭活血化瘀; 若痰湿较重, 见舌苔白厚腻, 加苍术、茯苓、陈皮增强化痰祛湿之力; 若兼气虚推动无力, 加黄芪、党参益气行滞。临床应用时需注意, 痰瘀同治需把握药物温燥与滋腻之性, 避免伤阴或助湿, 可配合健脾之品以固后天之本。

5. 典型案例分析

患者张某, 男, 38岁, 因长期从事高压金融行业, 近2年持续处于高强度工作状态, 常因项目压力出现情绪抑郁、善太息。近6个月逐渐出现勃起功能减退, 初始表现为性生活时阴茎勃起缓慢, 继而发展为硬度不足, 无法完成插入动作, 曾自行服用滋补类保健品(具体不详), 症状无改善。刻下症见: 阴茎

勃起不坚, 胸胁胀满连及肩背, 情绪抑郁寡欢, 时发叹息, 口苦咽干, 纳食尚可, 大便偏干, 夜寐欠安, 舌淡红, 苔薄白, 舌边略见齿痕, 脉弦细。辨证为少阳枢机不利, 气机郁滞。治以和解少阳, 调畅气机。方用小柴胡汤加味: 柴胡 12 g, 黄芩 10 g, 党参 15 g, 法半夏 10 g, 生姜 3 片, 大枣 5 枚, 炙甘草 6 g, 香附 10 g, 郁金 10 g。水煎服, 日 1 剂, 早晚分服。

二诊(服药 14 剂后): 胸胁胀满明显减轻, 口苦咽干消失, 情绪较前舒缓, 夜寐转安, 但勃起硬度仍不足。原方去生姜, 加蜈蚣 2 条(研末冲服)以通络振痿, 续服 14 剂。

三诊(服药 28 剂后): 阴茎勃起硬度显著改善, 可完成满意性生活, 伴随症状均缓解。舌淡红, 苔薄白, 脉弦渐平。调整处方为柴胡 10 g, 黄芩 6 g, 党参 12 g, 炙甘草 5 g, 香附 8 g, 郁金 8 g, 白芍 12 g, 继服 2 周巩固疗效。

按语: 本案患者因长期高压工作致情志抑郁, 进而引发阳痿, 伴胸胁胀满、善太息、口苦咽干等症, 舌脉表现亦符合少阳枢机不利、气机郁滞之象。治疗以小柴胡汤和解少阳、调畅气机, 方中柴胡疏泄郁滞, 黄芩清泄郁热, 党参、甘草等扶正护中, 加香附、郁金增强疏肝解郁之力。二诊时患者气机郁滞之症减轻, 但宗筋仍失于濡养, 故加蜈蚣通络振痿, 以助气血通达宗筋。三诊时患者勃起功能改善, 调整处方以巩固疗效, 体现了“治痿独取阳明”与“调畅气机”的协同思路。本案印证了少阳枢机不利在阳痿发病中的关键作用, 也表明和解少阳、调畅气机是治疗此类阳痿的有效方法, 同时体现了中医辨证论治、随症加减的特色。

6. 总结

“少阳为枢”理论从人体气机升降与阴阳调节的枢纽角度, 为阳痿的辨治提供了创新性理论视角。本研究通过剖析少阳枢机在阳痿发病中的核心机制, 证实少阳枢机不利可通过气机郁滞、水火不济、三焦壅滞三条路径导致宗筋失养, 进而引发阳痿, 提出和解少阳、调和阴阳、通利三焦等辨治思路, 经临床案例验证(如小柴胡汤加味改善情志抑郁型阳痿等), 不仅能有效改善勃起功能, 还可同步缓解胸胁胀满、心烦失眠等伴随症状, 体现了中医“整体调节”的治疗优势。这不仅丰富了中医阳痿辨治的理论体系, 也为拓展阳痿的治疗方法提供了新的方向。未来, 还需进一步开展相关临床研究与实验研究, 深入探讨“少阳为枢”理论在阳痿治疗中的作用机制, 为更多阳痿患者提供有效的治疗方案。

参考文献

- [1] 黄念文, 李海松, 王彬, 等. 李曰庆从“瘀”治疗难治性勃起功能障碍经验[J]. 北京中医药, 2025, 44(1): 28-31.
- [2] Zhang, X.Y., Yang, B., Li, N. and Li, H. (2017) Prevalence and Risk Factors for Erectile Dysfunction in Chinese Adult Males. *The Journal of Sexual Medicine*, 14, 1201-1208. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.08.009>
- [3] 赵海霞, 孙雄会, 邸海燕, 等. 男性勃起功能障碍治疗的新进展[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(17): 179-181+169.
- [4] 刘利红, 息金波. 五脏辨治阳痿的中医思路浅析[J]. 环球中医药, 2023, 16(4): 717-720.
- [5] 胡济源, 张向伟, 柳红芳. 论“少阳为枢”的理论内涵[J]. 环球中医药, 2018, 11(12): 1913-1915.
- [6] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [7] 王庆国. 刘渡舟伤寒论讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 296.
- [8] 许慎. 说文解字[M]. 徐铉, 校. 上海: 上海古籍出版社, 2021: 175.
- [9] 刘渡舟, 杨波. 肝胆源流论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [10] 阮君, 陈珺明, 王兵. 运用“凡十一藏取决于胆”理论防治代谢综合征[J]. 中医学报, 2018, 33(3): 411-414.
- [11] 秦国政, 何清湖. 实用中医男科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022.
- [12] 谢作钢. 王琦治疗男性性功能障碍验案 3 则[J]. 江苏中医药, 2014, 46(1): 49-51.

-
- [13] 许艳丹, 郑胜明. 和解少阳通利三焦法辨治急性肾损伤的临床研究[J]. 中国中医急症, 2014, 23(10): 1889-1891.
- [14] 王耀光, 黄文政. 黄文政教授三焦学术思想论治肾病探讨[J]. 中医药通报, 2012, 11(5): 24-27.
- [15] 周文, 刘金尧, 郑翼驰, 等. 从“一阳之始肝气生”探析四逆散治疗阳痿的“杠杆启动”作用[J]. 中医药导报, 2023, 29(5): 168-170+174.
- [16] 彭杨梅, 杨茂艺, 岳仁宋, 等. 论《傅青主女科》柴胡用药规律[J]. 江苏中医药, 2022, 54(7): 70-73.
- [17] 韩亮, 王彬, 商建伟, 等. 李曰庆教授从心肾不交论治男科疾病[J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(22): 3595-3598.
- [18] 高紫璇, 李瑶, 李昊智, 等. 现代津沽中医名家运用小柴胡汤探析[J]. 天津中医药, 2023, 40(12): 1530-1537.
- [19] 李鹏超, 孙自学. 黄连阿胶汤治疗男科疾病探索与实践[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(10): 1903-1906.
- [20] 高树明, 李沛纯, 杨帅, 等. 试从心肾不交论交泰丸临床辨治[J]. 天津中医药大学学报, 2016, 35(2): 73-76.
- [21] 俞根初. 重订通俗伤寒论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 250.