

中医药治疗遗精的研究进展

徐玮清¹, 俞旭君^{2*}

¹成都中医药大学附属医院, 四川 成都

²成都中医药大学医学与生命科学学院, 四川 成都

收稿日期: 2025年11月17日; 录用日期: 2025年12月5日; 发布日期: 2025年12月17日

摘要

遗精是男科中常见的一种疾病, 遗精的发病原因繁多, 现代医学认为遗精的病因包括精神心理方面、炎症刺激等因素, 在治疗上以雌激素、抗炎镇静药为主, 治疗方法较为单一, 药物副作用明显, 且易复发。本文从中医的角度, 对遗精的病因病机、辩证分型等进行了探讨, 并总结了相应的内服外施的治疗方法, 旨在为临床治疗遗精提供思路和参考。

关键词

遗精, 中医药治疗, 研究进展, 辨证论治

Research Progress of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Spermatorrhea

Weiqing Xu¹, Xujun Yu^{2*}

¹Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²School of Medical and Life Sciences, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: November 17, 2025; accepted: December 5, 2025; published: December 17, 2025

Abstract

Spermatorrhea is a common disease in andrology. Its etiology is diverse. Modern medicine holds that the causes include psychological factors, inflammatory stimulation and other factors. Treatment mainly relies on estrogens, anti-inflammatory and sedative drugs, which is relatively singular with obvious side effects and high recurrence rate. From the perspective of traditional Chinese

*通讯作者。

medicine, this paper discusses the etiology, pathogenesis and syndrome differentiation of nocturnal emission, and summarizes the corresponding internal and external treatment methods, aiming to provide ideas and references for clinical treatment of Spermatorrhea.

Keywords

Spermatorrhea, Traditional Chinese Medicine Treatment, Research Progress, Treatment with Syndrome Differentiation

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

遗精是指在非性活动时精液自行泄出的一种症状。无梦而遗精,甚至清醒时精液自流者,为滑精;有梦而遗精的,为梦遗。频繁的遗精会导致精神萎靡、腰酸腿软、头昏耳鸣、失眠等症状的发生[1]。现代医学认为前列腺炎、精囊炎、精阜炎、阴茎包皮炎及某些全身性慢性疾病可以引发遗精[2]。现代医学在遗精的治疗上以针对原发疾病的治疗为主,以口服雌激素、抗炎镇静药为主,对于有明确原发疾病引起的遗精治疗效果明显,而无原发疾病的治疗则效果不佳[3]。而对于遗精发生的病理机制目前尚不明确。中医药在遗精的治疗上展现了突出的优势,以“整体调理”为核心,通过辨证论治,不仅能有效治疗症状,还能改善精神萎靡、腰酸耳鸣等伴随症状,提升患者整体生活质量。本文旨在概述中医药治疗遗精的研究进展情况,为临床实践和进一步研究提供参考。

2. 遗精的病因病机

遗精病名最早记载于《普济本事方》,又被称为精漏、失精、精时自下等。《灵枢·本神》中记载:“恐惧而不解则伤精,精伤则骨酸痿厥,精时自下。”认为惊恐可引起精液的滑泄。《金匱翼·梦遗滑精》中记载:“动于心者,神摇于上,则精遗于下也。”认为君相火动,心肾不交可引起遗精。《医贯》中记载:“肾之阴虚则精不藏,肝之阳强则火不秘,以不秘之火临不藏之精,有不梦,梦而泄矣。”认为肾之阴阳失调可引起精液自泄。《金匱要略》认为虚劳是“失精”的成因,《诸病源候论》提出肾气亏虚可引发遗精,《医方考》指出风邪也会导致遗精。随着中医的持续发展,当代医家对遗精的病因病机也有着新的认识。崔云等[4]认为肾阴亏虚,阴虚血瘀是遗精的重要病机之一。谭新华等[5]提出败精阻滞精道,导致精关开阖失常而加重遗精,同时指出遗精病机繁多,但多牵扯于心,常伴有心神逆乱。李海松等[6]认为精、气、神的紊乱是遗精的重要病机,神不安于内,失去其对精气的调控,则生殖之精亦不能正常溢泄,进而导致遗精的发生。王柏枝等[7]认为先天禀赋不足、房室不节、用心过度、思欲不遂、饮食不节、湿热侵扰等均为遗精的因素。提出遗精的病位虽在肾,但与心肝脾等脏密切相关。王世民等[8]认为心神心气的妄动是遗精发病的根本病机。郭军等[9]认为湿热之邪、脾肾两虚、痰瘀阻滞均为遗精发生的重要病机,提出在病位上心起着主导作用,且与肝、肾关系最为密切。秦国政等[10]提出遗精主要病因病机与心、肝、肾、脾等脏功能失调有着重要关系,并且认为气滞、血瘀、湿热等因素导致的“不通”影响着遗精发病的全过程。黄政德等[11]认为遗精病因繁多,其多与肾和精相关,除常见的虚证外同时提出湿热互结,下注阴位,扰动精室,或肝气郁结,相火亢盛,炼精成痰,上述心窍都可导致遗精。马仁智等[12]认为遗精与心肾脾三脏密切相关,心肾不交、湿热蕴结、精络瘀阻为本病的重要病机。张灿玾等[13]

认为遗精之病初起多因心火、肝郁、湿热引起, 以实证居多, 发展日久则致以虚证为多。徐福松等[14]认为遗精与心、肾之关系尤为密切, 心肾不交、心脾两虚为主要病机, 湿热之邪蕴于下焦亦可导致遗精。各医家对于遗精病机的论述虽存在着差异, 但基本病机可分为虚实两方面, 虚者多以脾肾亏虚, 脾失统摄, 肾失封藏而致精关失守, 不能闭藏, 因虚导致精液滑脱不固。实则多因火热或湿热或血瘀之邪下扰精室, 开合失度, 以致精液因邪扰而外泄。

3. 遗精的辨证论治

辨证论治中药内服是中医治疗遗精的核心, 根据当代医家对遗精的治疗认识, 可主要从以下 5 个证型对遗精进行辨证治疗。

3.1. 心肾不交证

《景岳全书·遗精》记载: “精之藏制虽在肾, 而精之主宰则在心, 故精之蓄泄无非听命于心”。王世民[8]认为心中君火牵动肾中相火, 扰动精室导致遗精, 肾精因相火频动不得安藏, 久之心神稍动则精关即开。治宜宁心健脾, 交通心肾, 方选桑螵蛸散合交泰丸加减。谭新华[5]认为虽然精气封藏在于肾, 但其施泄过程受控于心, 心肾相交方能水火既济, 治宜温煦下元, 引心火下行, 方选引火汤合导赤散加减。若心火上炎日久, 引起心阴的耗损, 则需加入滋养心阴之品。马仁智[12]认为若心火妄动, 而肾水不能上济或肾中阴亏, 致心火随之而动, 则易迫扰精室而遗精, 治宜清心火、固肾水, 组方用药多用: 黄连、黄柏、生地、当归、酸枣仁、远志、茯苓、莲子、天冬、熟地等, 使君火归位, 肾阴得润。

3.2. 心脾两虚证

《景岳全书·遗精》记载: “有因用心思索过度辄遗, 此中气不足, 心脾之虚陷也”。李海松[6]认为思虑过度或因过度劳倦, 容易伤脾, 而致其运化失司, 气血生化乏源, 进而不能养心, 心脾两虚则神失所养, 神不守舍, 妄动不居, 不能统驭生殖之精, 发为遗精。治宜补脾养心、安神摄精, 方选归脾汤加减。戴宁[15]认为久思伤脾, 思则气结, 郁伤脾气, 致精泄于外。治宜调补心脾, 益气摄精, 方选归脾汤加减。徐福松[14]认为平素操持过度, 或思虑过度, 以致心脾两虚, 气不摄精, 同时导致肾气亏虚, 精关不固而致遗精。治宜补益心脾, 组方用药多用: 太子参、炙黄芪、山药、茯苓、炙远志、广木香、桔梗、酸枣仁、白术、龙眼肉、当归、炙甘草等。

3.3. 心肝火旺证

《四圣心源》记载: “木以疏泄为性, 愈郁则愈欲泄”“甚有木郁而生下热, 宗筋常举, 精液时流”[16]。王世民[8]认为气郁化热与欲念不遂往往互为因果, 邪热郁火可引起性欲亢进、性梦频作、遗精早泄, 而频繁遗精造成的精神压力又进一步加重了肝气郁滞。治宜镇心平肝, 涤精止遗, 方选小柴胡加龙骨牡蛎汤加减。郭军[9]认为肝气生发太过, 致心火旺盛, 而见遗精, 过度的关注遗精会导致心理压力过大, 引起情志失调, 而进一步诱发遗精。治宜清心除烦, 疏肝解郁, 组方用药多用: 贯叶金丝桃、梔子、柴胡、姜黄、白芍、香附、茯神、生牡蛎、生甘草、生龙骨、炒白术、蝉蜕、桂枝等。

3.4. 湿热下注证

《古今医鉴·遗精》记载: “夫梦遗滑精者, 世人多作肾虚治……殊不知, 此证多属脾胃, 饮食厚味, 痰火湿热之人多有之。”秦国政[10]认为湿热循经下注致精室被邪所扰, 精关失固而发为遗精, 故治疗时皆可用“通法”, 治宜健脾清热化湿, 使湿热得以散化, 精窍得以通畅, 方选萆薢分清饮加减。黄政德[11]认为嗜食肥甘厚物, 日久生痰成火, 湿与热结, 饱暖淫欲, 则作遗精。治宜清热利湿止遗, 方选四

妙丸加减。王柏枝[7]认为精室为清宁之腑, 过食肥甘厚腻之品, 致脾胃运化受阻, 湿浊内生, 久而化热, 循经下扰, 窜扰精室而发为遗精。治宜利湿化浊, 组方用药多用: 茯苓、猪苓、薏苡仁、泽泻、盐车前子、粉草薢、淡竹叶、木通、甘草、生地黄、焦栀子、赤芍、石菖蒲、黄柏、煅牡蛎、醋五味子、芡实、金樱子, 使湿热得以清利, 精室得以固涩。

3.5. 精室瘀阻证

《中西汇通医经精义》记载: “男子之胞, 名丹田, 名气海, 名精室, 以其为呼吸之根, 藏精之所也。”秦国政[10]认为若情志不舒, 郁怒伤肝, 气郁化火, 火邪循经下扰精室, 久而成瘀而阻滞精道, 精道不通, 致使精关开启失调而精液自泄, 治宜行气活血, 化瘀通精, 方选血府逐瘀汤加减。王柏枝[7]认为若人体内气机阻滞或血瘀痰阻均可引起血脉痹阻, 精血瘀滞或久遗不愈, 瘀瘀滞留精室窍道, 使新精化生受阻, 精关开阖失调而发为遗精。治宜遵循叶天士“精瘀当先理其离宫腐浊”之法, 方选血府逐瘀汤合失笑散加减。马仁智[13]认为若患者素有气机阻滞或病久未愈, 则易致血气痹阻、精血瘀滞。治宜行气活血, 化瘀生精, 组方用药多用: 半夏、枳壳、蒲黄、五灵脂、当归、红花、赤芍、柴胡、丹参等, 使瘀精祛, 新精生。

4. 遗精的中医外治

遗精的外治以针刺和艾灸为主, 夏治平主张针刺时依据证的虚实而选择适宜的补泻之法, 同时强调治疗时应循序渐进, 配合精神的调摄。对于实证遗精, 针刺穴位常取太冲、行间、内关、神门, 刺时用泻法, 必要时分三部捻转提插手法, 以清泻君相之火。若出现虚实夹杂, 可加配太溪、三阴交, 平补平泻。对于虚证遗精则以补肾固精为要, 取关元、归来、肾俞、志室、气海、太溪等, 以补法为主, 必要时分三部补法以大补其肾阳[17]。袁琳等通过回顾性分析非洲某维和任务区 60 例遗精患者的临床资料, 将 60 例遗精患者随机分为观察组和对照组各 30 例, 观察组选用针灸治疗, 对照组予以推拿治疗。观察组主穴取关元、肾俞、太溪、志室、三阴交。先针刺三阴交、太溪穴, 待得气后留针 15 min, 留针期间行针 3 次。艾灸肾俞、志室、关元穴 15 min, 每天治疗 1 次。10 d 为 1 个疗程, 以遗精频次下降与伴随症状改善作为有效指标, 结果表明针灸治疗遗精可取得显著疗效[18]。针灸在遗精的外治中起到了重要的作用, 其临床疗效也比较明显, 而中医药外治法还包含了穴位贴敷、熏洗等[19], 随着中医的发展, 也会有更多的外治法用于遗精的治疗中。

5. 小结

中医药治疗遗精有着独特的优势, 治疗上以辨证论治为核心, 内服中药根据心肾不交、心脾两虚、等核心证型, 分别采用交通心肾、补益心脾等治法, 配伍经典方剂加减, 疗效确切。外治法中, 针刺、艾灸通过刺激关元、肾俞、太溪等穴位, 可有效调节脏腑功能、固涩精关, 穴位贴敷、熏洗等疗法也展现出一定应用潜力。相较于现代医学治疗方法的局限, 中医药治疗具有辨证精准、标本兼顾、副作用小等优势。但现有研究仍存在着不足之处, 目前研究结果多以个体经验总结为主, 缺乏规范的诊断标准与疗效评价标准, 缺乏大样本、高质量的循证证据支撑, 使得中医药的优势不能充分转化为规范化的临床诊疗方案。希望未来的研究能聚焦“标准化、循证化、机制化”三大方向, 填补辨证标准、外治优化、机制阐释等关键空白, 将个体经验转化为可推广的规范化方案, 为临床提供更精准、高效、安全的治疗选择。

参考文献

- [1] 赵玉, 耿强, 李重, 等. 盐酸帕罗西汀联合补肾类中药治疗顽固性遗精个案报道并文献复习[C]//中国中西医结合学会男科专业委员会. 首届男性大健康中西医协同创新论坛暨第三届全国中西医结合男科青年学术论坛论文

- 集. 天津: 天津中医药大学第一附属医院男科, 2019: 433.
- [2] 闵潇, 焦拥政, 贾金铭. 病理性遗精中医诊治规律探析[J]. 环球中医药, 2017, 10(1): 36-38.
- [3] Wu, M., Hao, N. and Zhou, D. (2016) Spermatorrhea and Loss of Libido Induced by Topiramate: First Case Report and Review of Literature. *Clinical Neuropharmacology*, **39**, 325-326. <https://doi.org/10.1097/wnf.0000000000000187>
- [4] 金童童, 崔云, 吴家乐, 等. 滋阴守精法治疗男科疾病验案二则[J]. 中国乡村医药, 2025, 32(18): 22-23.
- [5] 李荣慧, 胡宗仁, 傅馨莹, 等. 谭新华“止遗九法”治疗遗精经验[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(6): 2928-2931.
- [6] 王润泽, 李恪丞, 王继升, 等. 李海松从“神驭精气”辨治遗精经验[J]. 中医杂志, 2024, 65(11): 1109-1114.
- [7] 王金伟, 王岚, 王长江, 等. 王柏枝辨治遗精经验采撷[J]. 中国男科学杂志, 2024, 38(2): 138-140.
- [8] 张宇鹏, 何晓瑜, 徐涵, 等. 国医大师王世民论治遗精经验[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(3): 1282-1285.
- [9] 张继伟, 高庆和, 余国今, 等. 郭军教授基于年龄特点分型辨治病理性遗精临床经验[J]. 河北中医, 2020, 42(6): 809-812.
- [10] 陈曙辉, 张明强, 王定国, 等. 秦国政教授运用“通法”治疗遗精经验浅析[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(3): 324-327.
- [11] 孙彦波, 黄政德, 彭瑾珂, 等. 黄政德教授运用四妙丸辨治湿热型遗精验案[J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37(2): 166-168.
- [12] 王迪佳. 马仁智治疗遗精的思路与经验[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(11): 67.
- [13] 高尚社. 国医大师张灿玾教授辨治遗精验案赏析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(7): 14-15.
- [14] 孙志兴. 徐福松教授治疗遗精的学术思想初探[J]. 中医临床研究, 2011, 3(1): 76.
- [15] 闫禾林, 戴宁. 戴宁教授治疗遗精经验[J]. 中医临床研究, 2022, 14(29): 48-50.
- [16] 蒋健. 郁证发微(三十四)——郁证遗精论[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(5): 8-12.
- [17] 马小平. 夏治平针灸治疗顽固性遗精经验[J]. 浙江中医杂志, 2007(2): 123.
- [18] 袁琳, 刘同亭. 非洲维和任务区遗精患者针灸治疗的效果观察[J]. 实用医药杂志, 2019, 36(3): 249-251.
- [19] 钱玉芬, 陈佳柠. 基于具身认知理论在中医外治法推广中的质性研究[J]. 中国乡村医药, 2025, 32(17): 10-12.