

常德贵教授基于中医体质辨识调治勃起功能障碍经验浅析

叶灵兰¹, 陈秀丽²

¹自贡市中医医院治未病中心, 四川 自贡

²成都中医药大学研究生院, 四川 成都

收稿日期: 2026年5月10日; 录用日期: 2026年6月15日; 发布日期: 2026年6月29日

摘要

从中医角度看, 勃起功能障碍(Erectile Dysfunction, ED)的发生与证候类型, 深受体质偏颇状态的影响。本文通过整理全国名老中医药专家常德贵教授的临床经验与相关研究成果, 系统阐述体质与ED的核心关联及调治策略, 介绍气郁质、湿热质、气虚质等常见体质针对性调治方案, 梳理常德贵教授基于中医体质辨识, 结合辨病、辨证, 调治ED的诊疗思路。为ED的治疗提供理论参考与实践指导。

关键词

勃起功能障碍, 中医体质辨识, 常德贵, 辨证论治, 学术经验

A Preliminary Analysis of Professor Chang Degui's Experience in Treating Erectile Dysfunction Based on Traditional Chinese Medicine Constitution Identification

Linglan Ye¹, Xiuli Chen²

¹Zigong Traditional Chinese Medicine Hospital Preventive Treatment Center, Zigong Sichuan

²Graduate School, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: May 10, 2026; accepted: June 15, 2026; published: June 29, 2026

Abstract

From the perspective of traditional Chinese medicine, the occurrence of erectile dysfunction (ED)

and its syndrome types are heavily influenced by the state of an imbalanced constitution. This article systematically explains the core relationship between constitution and ED, as well as strategies for adjustment and treatment, by organizing the clinical experience of renowned national traditional Chinese medicine expert Professor Chang Degui and related research findings. It introduces targeted treatment plans for common constitutions such as Qi Stagnation, Damp-Heat, and Qi Deficiency, and summarizes Professor Chang Degui's diagnostic and therapeutic approach for ED based on TCM constitutional identification combined with disease and syndrome differentiation. This provides theoretical reference and practical guidance for the treatment of ED.

Keywords

Erectile Dysfunction, Traditional Chinese Medicine Constitution Identification, Chang Degui, Syndrome Differentiation and Treatment, Academic Experience

Copyright © 2026 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)指阴茎持续不能达到或维持足够勃起以完成满意性生活,病程超过3个月[1],属中医学“阳痿”范畴。现代医学认为其发病与血管、神经、内分泌及心理因素等密切相关[2],而中医强调体质偏颇是本病发生发展的内在基础。常德贵教授作为全国名老中医药专家,长期致力于男科疾病的中西医结合防治研究,在ED治疗中强调应基于中医体质辨识,融汇辨病与辨证进行综合调治,创建了具有独特风格的诊疗体系。本文通过整理常德贵教授的临床经验与相关研究成果,系统阐述其基于体质辨识的ED调治思路与方法。

2. 体质与勃起功能障碍的核心关联——体质是ED发病的内在土壤

中医体质学指出,体质源于先天禀赋与后天获得的共同作用,是人体相对稳定的个性特征,它不仅影响机体对各种致病因素的易感程度,也主导着疾病发生、演变及结局的内在倾向[3]。正如《灵枢·五变》所言:“黄帝曰:一时遇风,同时得病,其病各异,愿闻其故。少俞曰:……人之有常病也,亦因其骨节、皮肤、腠理之不坚固者,邪之所舍也,故常为病也。”也就是说,疾病的发生是以机体的特性为基础的,故偏颇体质可以是机体产生疾病的根本因素。

常德贵教授指出,在中医理论框架下,ED并非孤立的局部病变,而是全身阴阳气血失调在宗筋的局部表现,其发病与个体的体质偏颇有密切关系。不同体质类型的男性,其ED的发病倾向、证候特点均存在显著差异。ED的病因与体质有着从化关系。每个人的体质类型有所不同,在疾病的发病、传变、转归和愈后等方面则表现出不同病证性质[4]。体质在ED的频发、反复与迁延中扮演关键角色,因而是ED发病的内在土壤。

3. 体质辨识在ED调治中的临床意义

体质辨识是在中医理论指导下,通过四诊、量表等方法识别与判定个体体质类型的过程[3]。常德贵教授认为,这一方法在勃起功能障碍的调治中具有重要临床意义。

首先,辨识体质有助于从整体层面把握患者的生理特性与偏颇状态,为后续辨病与辨证提供宏观依据。其次,基于体质特点进行辨体论治,充分践行了“治病求本”的理念,如在治疗初期针对气郁、湿

热、气虚等不同体质分别采取疏肝、清热、益气等治法,从根源上干预疾病的发生发展。再次,体质辨识能够预判证候演变趋势,为治疗提供前瞻性指导,例如湿热体质伴肝郁气滞者易向肝郁化火发展,治疗时即需兼顾疏肝与清热。特别值得重视的是,当体质与证型出现矛盾时,如在气虚基础上见湿热下注,或在阴虚体质中出现寒湿困脾等复杂情况,基于体质特点调整治法(如清热时顾护脾胃、温阳时兼散郁热)往往成为提升疗效的关键,这也是治未病“既病防变”思想的体现。最后,体质辨识为ED的全程调治搭建了框架,可根据患者体质特点制定因人而异的生活调摄方案,以固护成效、杜绝再作,实现“瘥后防复”的治未病目标。

4. 基于体质调治ED的策略

4.1. 辨体 - 辨病 - 辨证相结合的诊疗模式

常德贵教授在诊治ED的过程中注重“辨体 - 辨病 - 辨证”三位一体综合体系的建立。辨体旨在理清患者的体质归属,把握疾病发生的根本内因;辨病需结合现代医学检查,明确ED的器质性或功能性病因,如血管性、神经源性、内分泌性等;辨证则聚焦于当前证候表现,确定具体的病理因素与病变脏腑。三者有机结合,可全面评估患者病情,提高诊疗的靶向性与准确性。

4.2. 强调长期调治,标本兼顾

个体的体质特征的形成是在长时间各种因素的影响中逐步形成的,具有相对稳定性[3]。故其调理纠偏亦非一朝一夕之功,需向患者说明长期调治的重要性,使其树立坚持治疗的信心,并配合治疗。治疗中需注重标本兼顾,治疗早期以改善勃起功能为主要目标,以治其标,勃起功能改善后,需坚持调理体质以治其本,通过方、药、外治法及日常养生相结合的方式,逐步纠正体质偏颇,从源头上阻断疾病再发。

4.3. 活用经方,拓展剂型

经方因其配伍严谨、效验确切、经济安全等特点,在ED治疗中具有独特优势。常德贵教授在临床中注重结合患者体质与证候,灵活化裁运用经方:如气郁质以四逆散为基础疏肝解郁,湿热质以半夏泻心汤清热化湿,气虚质则以理中汤健脾益气。同时,为提升治疗便利性与依从性,常德贵教授不仅使用汤剂,还广泛采用临方加工方式,将经验方转化为膏方、胶囊、片剂、颗粒等多种剂型。既便于患者保存、携带与服用,也有助于提高药物利用率、增强疗效,并减轻患者经济负担,从而增加患者依从性,有利长期坚持,达到调理体质的目的。其所研制的益坎胶囊[5],便是方药现代应用的典型代表。

4.4. 重视外治法与养生调护

常德贵教授认为,ED的外治法除了负压治疗这类针对性治疗方法,还包括中医特色技术治疗,包括耳穴治疗、艾灸、刮痧、穴位按摩。穴位贴敷等,如藿藜散敷脐治疗肾虚湿阻型ED[6],操作简便,可配合内服药增强疗效;养生调护则贯穿治疗全过程,包括饮食、运动、情志、起居等方面的指导,帮助患者纠正不良生活习惯,巩固治疗效果。在养生调护方面,为便于患者坚持,并取得事半功倍的效果,需要根据患者的生活、工作、体质偏颇等情况,选择一到两种可坚持操作的养生方法。

4.5. 关注伴侣因素,协同治疗

ED影响男性身心健康,且会波及伴侣,其性体验质量也因此受到影响。常德贵教授强调,治疗中重视女性伴侣的作用[7],鼓励夫妻双方共同参与,通过沟通交流缓解心理压力,同时指导伴侣给予患者理解与支持,避免负面情绪暗示,营造和谐的性生活氛围,提高治疗效果。这在气郁型ED的调治中尤为重要。

5. 常见体质类型 ED 的调治方案

常德贵教授团队的早期临床调查显示, ED 患者中气郁质、湿热质、气虚质及湿热兼气虚质占比最高[8]。而非传统认识中占主导的阳虚质。这一发现提示, 实证及虚实夹杂体质在当代 ED 患者中更为常见。常德贵教授根据临床常见的 ED 体质类型, 结合多年临证经验, 总结出针对性的调治方案如下:

5.1. 气郁质

5.1.1. 体质特征

多因先天性格内向或情志失调所致, 勃起状态与情绪密切相关。临床可表现为情绪低沉、胸胀胁满、经常叹气, 脉弦。

5.1.2. 调治原则

疏通肝气, 解郁兴阳。

5.1.3. 方药选用

四逆散、柴胡疏肝散。当归芍药散加减。

5.1.4. 外治法

耳穴压豆治疗可取肝、神门、内生殖器、皮质下等穴位, 刮痧疏通足厥阴督脉、肝经、任脉, 重刮太冲、期门、膻中、三阴交等穴位。

5.1.5. 养生调护要点

在气郁质的养生调护中, 情志调理和运动调理最为重要。强度运动能直接提升阳气、推动气血运行, 传统功法的精髓在于“形神共调”, 其动作强调呼吸与意念的配合, 有利于肝气调达、心神内守, 可有效对抗郁滞情绪, 打破气滞与神郁相互加重、往复循环的恶性链条。而情志调理(如移情易性)则从神志层面疏解肝气郁结, 心神畅达则气血自和, 为气机条顺提供内在动力。二者内外协同, 共同促进郁结的解除。在气郁质 ED 患者中引入性感集中训练, 加强双方沟通交流, 增强信心, 提高性生活质量。

5.2. 湿热质

5.2.1. 体质特征

常饮食不节制、过度食用辛辣、油腻、含糖量高的食物, 或感受外界湿热邪气所致。典型症状有面部皮肤油脂分泌过多、自觉口苦、口腔异味、大便黏腻而不畅快、小便色黄量少、阴囊皮肤潮湿, 舌偏红、苔色黄质腻、脉象滑数, 勃起不坚。

5.2.2. 调治原则

清解湿热, 通络振痿。

5.2.3. 方药选用

半夏泻心汤、龙胆泻肝汤、四妙散加减。

5.2.4. 外治法

放血疗法可取委中、大敦、曲泽、隐白等穴; 刮痧可取胃经、膀胱经、任脉, 重手法刮拭膀胱俞。丰隆、三焦俞、水道等穴位。

5.2.5. 养生调护要点

在湿热质调理中, 强调运动与饮食的核心干预作用。运动通过发汗直接驱散肌表与体内的郁热、湿

邪, 中等强度且持续的运动(如慢跑、爬山、游泳等)能有效增强气化功能, 促进水湿运化与代谢, 消耗体能多余热量。饮食调理则从源头断绝湿热化生之资, 并借食物药性清泻内蕴之湿热(如苦瓜、丝瓜、冬瓜、绿豆、豆芽等热量低且有清热祛湿作用的食物)。二者合力, 旨在恢复中焦健运、三焦通利的功能状态, 是打破湿遏热伏病理格局的关键。

5.3. 气虚质

5.3.1. 体质特征

禀赋不足、积劳过度或久病伤气所致。常表现为肌肉无力松软、说话声音低弱、不耐疲劳、时常疲乏无力, 动则出汗、抗病能力弱, 舌多质嫩色淡、脉象多无力, 勃起无力、或坚而不久, 伴有性欲减退, 或事后神疲乏力。

5.3.2. 调治原则

益气健脾, 强肌起痿。

5.3.3. 方药选用

理中汤、补中益气汤、归脾汤加减。

5.3.4. 外治法

穴位推拿(气海、关元、中极), 依次由上向下, 逐穴点揉, 反复操作, 患者觉脐下有热感, 并向会阴部放射为佳[9]。

5.3.5. 养生调护要点

气虚质调理中, 运动与饮食的协同作用至关重要。运动(尤其渐进性抗阻训练)通过刺激肌肉蛋白质合成, 直接增加肌肉量, 从而提升机体功能与能量代谢水平。饮食(特别是优质蛋白与益气食材, 如人参 5 克, 肉苁蓉 10 克, 羊肉 500 克共煮熟, 调味, 服用, 以益气健脾, 补肾助阳)则为这一过程提供必需的营养与原料, 两者结合共同实现了健脾益气、强肌固本的核心机理, 是改善气虚体质的根本路径。

6. 验案分析

患者知情并同意相关数据匿名发表。

何某, 男, 40 岁。初诊: 2025 年 3 月 9 日。

主诉: 阴茎勃起不坚 1 年余。

现病史: 1 年多来, 患者性欲减退, 性生活 0~1 次/周。同房时阴茎勃起困难, 或硬度不足, 约半数勉强纳入, 过程中易软, 纳入后射精潜伏期约 5~10 分钟, 且对性生活存在忧虑情绪。患者性格内向, 工作需频繁应酬, 故心理压力大、焦虑。情绪压力大时纳差、失眠。频繁饮酒, 过度摄入油腻高热量食物。

刻诊: 口苦, 口腔异味, 偶有胃脘胀满, 大便溏而不畅, 日 2~3 次, 小便黄。舌红, 苔色黄质腻, 舌下络脉色暗并呈迂曲状, 脉滑数。

中医辨体: 气郁质。

中医诊断: 阳痿。西医诊断: 男性勃起功能障碍。

中医辨证: 湿热中阻, 气郁络瘀, 命门火衰。

治法: 清解湿热, 行气活血, 补肾启阳。

方剂: 半夏泻心汤、半夏秫米汤、二仙汤合桃红四物汤加减。

处方: 酒黄连 3 g、法半夏 20 g、干姜 10 g、党参片 10 g、薏苡仁 50 g、赤芍 10 g、燀桃仁 5 g、当归 10 g、红花 10 g、酒川芎 10 g、酒仙茅 30 g、炙淫羊藿 30 g、麸炒苍术 20 g、炙甘草 5 g。

共 7 剂, 2 日 1 剂, 水煎 600 ml, 每日 2 次, 每次 150 ml, 饭后温服。

中成药: 益坎胶囊, 每日 3 次, 每次 3 粒。

外治: 负压吸引治疗。

生活调摄: 1) 学习“性感集中训练”方法并实践; 2) 调整工作状态, 劳逸结合, 培养兴趣, 缓解焦虑; 3) 饮食清淡, 禁酒, 忌食辛辣油腻; 4) 坚持每日运动 30 分钟以上, 微汗为度, 每周至少 5 次; 5) 规律作息, 晚 11 点前入睡, 保证每日 7.5 小时睡眠; 6) 维持规律性生活, 每周 1~2 次。

二诊(2025 年 3 月 23 日): 服用药物后患者症状改善, 晨勃每日出现, 每周性生活恢复至 1~2 次, 阴茎硬度改善, 均可纳入, 过程中偶有萎软, 射精潜伏期约 10 分钟。情绪状态好转, 口苦口臭减轻, 胃胀消失。原方再续 7 剂, 调理方法同前。

随访: 治疗后性生活恢复正常。嘱继续遵循生活调摄建议, 以巩固疗效。

按: 患者性格内向, 时焦虑不适; 情绪易为外事所扰, 就诊时神显焦虑, 每遇压力则纳差眠艰, 辨体属气郁质。《素问·上古天真论》云: “丈夫五八, 肾气衰, 发堕齿槁。”患者年届四十, 肾气始衰, 又因肝气郁结, 疏泄失司, 气血运行迟滞, 加之湿热中阻, 脾胃枢机不利, 气机阻遏不畅, 宗筋无以充养, 遂发为不举, 或举而不坚。故西医诊断为男性勃起功能障碍, 中医诊断为阳痿, 辨证属湿热中阻、气郁络瘀、命门火衰。初诊见口苦、口臭、胃胀脘满、便溏不畅、小便黄, 舌红苔黄腻, 舌下络脉瘀曲, 脉滑数, 均为湿热蕴结、气滞血瘀之象, 兼及体质状态。治以清热利湿、行气活血、补肾启阳为法。方取半夏泻心汤合半夏秫米汤辛开苦降、清热化湿, 复中焦气机升降; 合用活血行滞、通利血脉的桃红四物汤; 二仙汤温肾助阳, 振奋功能。方中去黄芩防苦寒伤阳, 去大枣、地黄避滋腻碍胃, 更增苍术合党参、干姜、甘草暗合理中汤之意, 健脾运湿, 既助药力吸收, 又寓“实土以御木乘”之思; 苍术与归、芍、芎相配, 亦含当归芍药散养血疏肝、化湿通络之旨。配合常德贵教授研制的院内制剂益坎胶囊(蜈蚣、白芍、当归等)养血活血、柔肝通络。临床研究表明其有效率显著优于安慰剂($P < 0.05$), 实验研究亦证实该方能调控海绵体平滑肌细胞表型, 改善勃起功能[5]。辅以负压吸引外治, 促局部血运, 助勃起恢复。同时重视心理疏导, 指导性感集中训练, 缓解焦虑, 重建良性性反应模式。并详嘱养生要则, 对起居、运动、饮食如何进行养生予以说明, 以改善体质, 巩固疗效, 防病复发。治疗方法多管齐下, 内外兼调, 心身共治, 疗效良好。

7. 结语

常德贵教授调治 ED 强调体质在疾病发生与证型变化的内在土壤作用, 临证综合应用体质辨识方法, 重视“辨体 - 辨病 - 辨证”整合式诊疗模式, 注重经方活用, 兼顾外治法与养生调护, 关注伴侣因素, 针对不同体质类型制定个性化调治方案, 形成了系统完善的诊疗体系, 有助于丰富 ED 的中医治疗思路, 提高临床疗效。

基金项目

四川省中医药管理局国医大家学术经验传承培训班项目。

参考文献

- [1] 王晓峰, 朱积川, 邓春华, 等. 中国男科疾病诊断治疗指南(2013 版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 57, 71, 78.
- [2] 张敏建, 常德贵, 贺占举, 等. 勃起功能障碍中西医结合诊疗指南(试行版) [J]. 中华男科学杂志, 2016, 22(8): 751-757.
- [3] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 2.

-
- [4] 刘凌云. 由中医“从化”理论谈体质辨证的重要性[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(1): 117-119.
- [5] 于军桥, 曾政光, 周仕轶, 等. 中药益坎胶囊对动脉性勃起功能障碍大鼠阴茎海绵体平滑肌细胞表型转化的影响[J]. 中华男科学杂志, 2014, 20(10): 916-921.
- [6] 董润标, 李广森, 常德贵, 等. 藿藜散敷脐治疗肾虚湿阻型勃起功能障碍 72 例临床研究[J]. 中华男科学杂志, 2017, 23(11): 1014-1019.
- [7] 董良, 陈帝昂, 张培海, 等. 女性心理因素对男性勃起功能障碍的影响[J]. 中国性科学, 2015, 24(7): 117-119.
- [8] 李广森. 勃起功能障碍不同中医证型与体质类型相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2010.
- [9] 黄俊山, 吴成翰, 周小炫, 等. 中医治未病·老年男性勃起功能障碍专家共识[J]. 中医学报, 2020, 35(1): 67-71.