

•理论探讨•

本文引用: 韦 一, 洪志明, 邱俊峰, 陈子龙, 王胜杰, 陈文铄, 张廉勤, 陈春秀. 基于“玄府-气血-络脉”理论探讨阴茎异常勃起的因机证治[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(4): 719-724.

基于“玄府-气血-络脉”理论探讨阴茎异常勃起的因机证治

韦 一¹, 洪志明^{2*}, 邱俊峰², 陈子龙², 王胜杰², 陈文铄¹, 张廉勤¹, 陈春秀¹

1. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东 深圳 518033; 2. 深圳市中医院, 广东 深圳 518033

〔摘要〕 阴茎异常勃起指无性兴奋或性高潮后阴茎不能转入疲软, 长时间持续呈痛性勃起的一种病症。依据其临床表现, 古今医家将阴茎异常勃起归属于中医学“阳强”“阴纵”“阴举不衰”等范畴。“玄府-络脉”作为调控阴茎气血充盈与疏泄的基础结构, 参与阴茎勃起与疲软的全过程, 是保障阴茎正常勃起的关键。基于“玄府-气血-络脉”理论提出“玄府失调, 络脉不通, 宗筋失用”为本病核心病机, 具体涵盖 3 个病理阶段: 肝胆火炽, 玄府闭阻, 络脉壅塞; 阴虚阳亢, 玄府失和, 络脉失养; 痰瘀痹阻, 玄府不利, 络脉瘀滞; 提出以“调玄通络法”为核心治法, 根据不同病理阶段衍生出疏肝泻火, 畅络启玄; 滋阴降火, 润络养玄; 祛瘀化痰, 通络开玄 3 种基础治法, 总体注重“以通为用”理念, 旨在为阴茎异常勃起的临床辨治提供新的视角。

〔关键词〕 阴茎异常勃起; 玄府; 气血; 络脉; 以通为用; 辨证论治

〔中图分类号〕R269

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.04.020

Etiology, pathogenesis, pattern differentiation and treatment of priapism based on the theory of "mysterious mansion-qi and blood-collaterals"

WEI Yi¹, HONG Zhiming^{2*}, QIU Junfeng², CHEN Zilong², WANG Shengjie², CHEN Wenshuo¹,
ZHANG Lianqin¹, CHEN Chunxiu¹

1. The Fourth Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen, Guangdong 518033, China;

2. Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen, Guangdong 518033, China

〔Abstract〕 Priapism refers to a condition in which the penis remains erect and cannot become flaccid after sexual excitement or orgasm, resulting in prolonged and painful erections. According to its clinical manifestations, ancient and modern practitioners of Chinese medicine classify priapism under categories such as "penis rigidity", "prolonged penis erection", and "persistent erection". As the basic structure that regulates the filling and drainage of qi and blood in the penis, "mysterious mansion (a collective term for the minute structures through which qi, blood and body fluids circulate and move)-collaterals" participates in the whole process of penile erection and detumescence, and is the key to ensure the normal erection of the penis. Based on the theory of "mysterious mansion-qi and blood-collaterals", the core pathogenesis of this condition is emphasized as "disorder of mysterious mansion, obstruction of collaterals, and dysfunction of penis." It covers three pathological stages: exuberant fire in the liver and gallbladder causing the blockage of mysterious mansion and collaterals; yin deficiency and yang hyperactivity causing mysterious mansion disharmony and collateral malnutrition; phlegm and blood stasis obstructing mysterious mansion and collaterals. The treatment approach centers on "regulating the mysterious mansion and unblocking the collaterals." According to different pathological stages, it derives three foundational treatment strategies: soothing the liver and reducing fire, unblocking the collaterals and activating the mysterious mansion; nourishing yin and reducing fire, moistening the collaterals and nourishing the mysterious

〔收稿日期〕2024-10-28

〔基金项目〕国家自然科学基金青年科学基金项目(82305229); 中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目(CI2021A02208); 深圳市中医重点专科建设项目(深卫健中医[2019]22 号); 深圳市科技计划资助项目(JCYJ20230807094759010, JCYJ20220531092201002)。

〔通信作者〕* 洪志明, 男, 教授, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: hzm001983@126.com。

mansion; eliminating stasis and resolving phlegm, unblocking the collaterals and opening the mysterious mansion. Overall, the treatment emphasizes the principle of "applying unblocking as the essential." This paper aims to provide a new perspective for the clinical pattern differentiation and treatment of priapism.

[**Keywords**] priapism; mysterious mansion; qi and blood; collaterals; applying unblocking as the essential; pattern differentiation and treatment

阴茎异常勃起是指与性欲或性刺激无关,阴茎持续或长时间呈勃起状态并伴随疼痛的一种病症,是泌尿男科常见的急症之一^[1]。依据病理学表现可分为缺血性、非缺血性及间歇性阴茎异常勃起,其中以缺血性阴茎异常勃起最为常见,占有阴茎异常勃起的95%以上^[2]。阴茎异常勃起往往引起患者焦虑、恐慌等负面情绪,对生活质量造成严重影响^[3]。阴茎异常勃起的病因与血细胞性和血栓性因素、药物、肿瘤、炎症与感染等密切相关^[4]。目前,西医治疗多依赖于药物注射、手术干预等手段,虽有一定疗效,但伴随风险与毒副作用^[5]。中医药具有多成分、多途径、多靶点等协同作用优势,在改善阴茎异常勃起临床症状、降低复发率、减轻焦虑情绪及提高患者生活质量方面具有明显优势^[6]。故而越来越多的研究者开始探索中医药治疗的个体化路径。

玄府与络脉作为人体气血运行与津液代谢的微观通道,二者相互关联,共同维系着人体生理功能的正常运行,在阴茎的生理与病理变化中亦发挥关键作用^[7]。深圳市中医院男科学科带头人洪志明教授致力于岭南特色“以通为用”学术思想在男科疾病的临床与基础应用研究,基于“玄府-气血-络脉”理论,提出“玄府失调,络脉不通,宗筋失用”为阴茎异常勃起的核心病机,从通调“玄府-气血-络脉”视角总结出“调玄通络法”为阴茎异常勃起的基本治法,以期为中医药治疗此病症提供新视角。

1 “玄府-气血-络脉”理论基础及与阴茎异常勃起的关系

1.1 玄府主司开阖,调控气血适时盈泄

玄府,首次记载于《素问·水热穴论篇》:“所谓玄府者,汗空也。”玄府原指汗孔,为气血津液流通之门户。《素问·调经论篇》曰:“上焦不通利,则皮肤致密,腠理闭塞,玄府不通,卫气不得泄越,故外热。”表明玄府具有宣泄卫气、开阖通利之生理特性。刘完素秉承《黄帝内经》之意,提出“玄微府论”,进一步拓展玄府的概念内涵。《素问玄机原病式·六气为病》载:“然玄府者,无物不有,人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨

髓、爪牙,至于世之万物,尽皆有之,乃气出入升降之道路门户也。”认为玄府是遍布全身、气血出入、升降调节之微细通道,具有细微至极、遍布周身、开阖自如的特点,并指出“悉由热气怫郁,玄府闭塞而致,气液、血脉、荣卫、精神。不能升降出入故也”,认为玄府闭塞、开阖失司可导致气血津液流通失调、神机出入失于运转,从而引发疾病。现代医家认为,玄府的功用与离子通道、水通道蛋白、微循环等多种微观结构及其功能过程具有同一性^[8-9]。王永炎院士认为,玄府病机不离“虚、滞、瘀、阻、郁”,是多种难治性疾病的基础与中介环节,并将玄府理论用于指导传染性非典型肺炎、阿尔茨海默病、糖尿病等多种疑难性疾病的诊疗^[10]。阴茎异常勃起作为男性疾病的疑难病症之一,其临床论治亦可借鉴于玄府理论。阴茎勃起与疲软的生理过程有赖于玄府开阖功能的正常发挥。阴茎作为宗筋之会,其勃起有赖于气血的充盈与畅通,而玄府通过精细的开阖调控,确保气血在阴茎勃起时能适时充盈,在阴茎疲软时及时疏泄,从而维持阴茎的正常勃起功能。若玄府开阖不利,阴茎气血疏泄不及,则形成气血瘀滞、阴茎持续纵挺不收的病理状态。现代医学研究表明,阴茎海绵体的充血与回流平衡是勃起功能正常进行的基础^[11],与玄府调节气血的原理相契合,故在阴茎异常勃起的治疗中,需重视玄府的开阖功能,对于恢复阴茎气血平衡、缓解勃起症状具有重要意义。

1.2 络脉渗灌滋养,输布气血濡润宗筋

《黄帝内经》首次提出“络脉”概念。《灵枢·经脉》曰:“经脉十二者,伏行分肉之间,深而不见……诸脉之浮而常见者,皆络脉也”,指出经脉是直行于分肉的主干,而络脉是经脉的分支,包括十五络脉、孙络以及浮络。张仲景进一步奠定了络脉病变的证治基础。《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》曰:“经络受邪,入脏腑,为内所因也……四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也”,指出经脉自身壅塞导致的“不通”是其病变的中心环节,并创立了以旋覆花汤、大黄蟅虫丸为代表的通络方剂,创立络病证治之先河。叶天士继承并发展了络病学说,在《临

证指南医案》中提出“初为气结在经,久则血伤入络”“久病入络”“久痛入络”等络病病机。现代医家吴以岭院士提出“三维立体网络系统”,认为络脉是经脉支横别出、逐层细分、纵横交错、遍布周身的具有“时间-空间-功能”属性的网络系统,并认为中医学“脉”与现代医学“血管”在解剖形态、生理及功能上密切相关,病理上强调邪入脉络导致络气虚滞或瘀滞,进而发生脉络瘀阻、络息成积、络虚不荣的多种共性病环节贯穿络病发病始终^[12]。络脉作为气血运行的通道,不仅承载着气血的流动,还负责将气血中的精微物质输送至全身各部位,以滋养脏腑、孔窍及四肢百骸^[13]。《景岳全书·杂证谟·脚气》言:“宗筋为精血之孔道,而精血实宗筋之化源。”宗筋为精血汇聚之处,秉精血而生,以阳气为用,故精、气、血之生化运行对宗筋的正常生理功能具有重要作用^[14]。阴茎作为男性生殖器官的重要组成部分,其功能的正常发挥有赖于络脉输送的气血精微物质^[15]。若络脉瘀滞、堵塞,气血无法顺畅到达阴茎,或阴茎局部气血瘀积,均可导致阴茎异常勃起。此外,络脉还是代谢产物与营养物质交换的场所,在阴茎的物质代谢中起着关键作用。因此,保持络脉中气血的畅通,对于维持阴茎的正常生理功能至关重要。

2 “玄府失调,络脉不通,宗筋失用”核心病机观

阴茎异常勃起病机错综复杂,古今医家根据其症状特点将其归为中医学“阳强”“阴纵”“阴举不衰”等范畴,多责之于肝、脾、肾之病变,多从清利湿热、益气养血等角度论治^[16]。本课题组认为,本病多与情志不遂、房事不节、跌仆闪挫、久病虚劳等病因相关,肝胆火炽、阴虚阳亢及痰瘀互结常贯穿本病发生、发展的始终。玄府开阖失司则气血疏泄之机受阻,络脉通利失常则气血输布之道壅滞,二者共同导致“玄府-气血-络脉”失调,终致宗筋失用而发为本病。

2.1 肝胆火炽,玄府闭阻,络脉壅塞

《素问·痿论篇》云:“肝气热,则胆泄口苦筋膜干,筋膜干则筋急而挛。”肝主疏泄,调畅气机,亦主宗筋之弛张。若肝胆火炽,火性炎上,灼伤宗筋,则筋脉拘挛,阴茎强硬不衰。此症与现代医学所述原发性阴茎异常勃起中,持续的性刺激如延长性交时间、反复手淫及过度服用壮阳药物导致阴茎异常勃起高度契合。中医学认为,过于温补、持续的性刺激、

强行延长房事时间等均可视为一种“阳热”之邪^[17]。此邪沿经入肝,导致肝胆火炽,火热之邪进一步灼伤宗筋脉络,使玄府闭阻,络气壅滞,从而形成阴茎强硬不收的病理状态。此外,肝胆火炽还可由情志不舒,肝气郁结,郁而化火所致^[18]。情志不遂,肝气郁结,郁而化火,火性炎上,则进一步灼伤络脉,致使络脉加重阴茎异常勃起的症状。正如《灵枢·经筋》所言:“足厥阴之筋……其病……阴器不用,伤于寒则阴缩入,伤于热则纵挺不收。”近代名医秦伯未亦认为,平时阳事易举,多由相火偏旺所致,提倡从火、热论治^[19]。因此,在治疗上,应注重清泻肝胆之火、疏肝解郁,同时应注重气机的调畅,使玄府得开、络气畅行,从而恢复阴茎的正常生理功能。

2.2 阴虚阳亢,玄府失和,络脉失养

《素问·六节脏象论篇》言:“肾者主蛰,封藏之本,精之处也。”肾藏精,主生殖,开窍于二阴。若房事不节,过劳伤肾,日久以致耗伤肾阴,阴虚无以制阳,日久乃至阴虚火旺,形成虚火灼络之病理状态;相火妄动,扰动玄府,致使玄府失和、开阖失司,气血不得疏泄致使阴茎纵挺不收。《素问·上古天真论篇》曰:“今时之人不然也,以酒为浆,以妄为常,醉以入房,以欲竭其精,以耗散其真,不知持满。”中医学认为,纵欲过度可耗伤人体真阴精血。真阴既亏、肾水无源,可导致阴虚阳亢、相火妄动,进一步扰动玄府、伤及络脉,最终使玄府失和、络脉失养,阴茎强硬不收。此外,长期熬夜、过度劳累、饮食不节等因素也可耗伤人体阴液,导致阴虚阳亢,进一步加剧阴茎异常勃起的症状。《傅青主男科·肾病门》亦曰:“阳强不倒,此虚火炎上,而肺金之气不能下行故耳。”傅青主认为阴虚火旺为本病发病的关键病机。因此,在治疗上,此类型患者应注重滋阴降火,同时兼顾滋养玄府、濡润络脉,使阴茎妄动的气血恢复通畅,最终恢复阴茎的舒缩有度。

2.3 痰瘀痹阻,玄府不利,络脉瘀滞

《灵枢·百病始生》言:“留而不去……留着于脉,稽留而不去,息而成积,或着孙脉,或着络脉。”本病或因外伤跌仆、络损血溢而致瘀血阻滞阴茎络脉,离经之血皆属瘀血,会阻碍脉络气血运行及新血化生。阴茎络脉瘀塞,玄府开阖不利,气血流通受阻,不通则痛,可见阴茎部刺痛甚则痛引少腹。这与现代医学所述的阴茎或尿道损伤、盆腔肿瘤压迫、前列腺炎等病因导致阴茎海绵体动脉与海绵体窦形成异常血管

通道,使动脉灌注和静脉回流功能失衡,阴茎海绵体内呈现血液高灌注而低流出状态,最终形成高流量型阴茎异常勃起的病理机制相契合^[20]。《医述·痰》言:“痰本津液所化,行则为液,聚则为痰。”络脉末端为津血互化之场所,玄府是调控津血生成与运行的细微通道,在玄府开阖有节的基础上,血液渗于脉外则为津,津液入于络内则为血,若络气虚滞或郁滞,玄府开阖不利,可导致血行涩滞为瘀,津液凝滞为痰,气郁、血瘀、痰饮等病理因素凝聚蕴结日久、壅塞络脉乃化生癥积。因此,在治疗上,此类型患者应从祛瘀化痰入手,同时兼顾通利脉络、开畅玄府,以复宗筋功用。

3 从“玄府-气血-络脉”论治阴茎异常勃起

本课题组认为,阴茎异常勃起作为男性生殖系统中的一种急性病理状态,在不同病理因素的影响下形成的“玄府-气血-络脉”失调贯穿本病发生发展始终,最终导致阴茎气血疏泄无度而发为本病。基于此,本课题组强调,论治阴茎异常勃起重心在于调节玄府开阖功能、恢复络脉通利之性。由此总结出“调玄通络法”,针对阴茎异常勃起的不同病理阶段,肝胆火炽者治以疏肝泻火、畅络启玄;阴虚阳亢者治以滋阴降火、润络养玄;痰瘀痹阻者治以祛瘀化痰、通络开玄。最终恢复宗筋张弛有度、气血疏泄有节的生理特性而使本病向愈^[21]。

3.1 疏肝泻火,畅络启玄

阴茎举而不衰,肿胀热痛,伴有心烦郁闷、失眠、面红目赤、舌质红、苔黄、脉弦数等症状,此乃肝胆火炽、玄府闭阻、络脉壅塞之证。情志不舒,肝气郁结,化火伤阴,火邪循经而扰,致阴茎络脉瘀滞,玄府开阖不利。基于“调玄通络法”,治宜清热泻火、疏肝畅络,以启玄府。方选当归龙荟丸化裁,方药组成:当归,醋柴胡,龙胆,黄连,黄柏,黄芩,栀子,郁金,芦荟,青黛,木香,贯叶金丝桃。本方以龙胆、青黛、芦荟直入肝经,清泻肝络之火;黄连、黄柏、黄芩、栀子苦寒通泻,兼顾上、中、下三焦,以清诸身玄府之热;当归养血柔肝,既可防热邪及苦寒药物燥伤肝络,又可兼顾肝体阴而用阳之性,以复肝主疏泄及肝藏血之性;木香辛香走窜,兼具通窍之性,既可开启郁闭之玄府,又可调畅肝气,宣畅壅塞之肝络;醋柴胡-贯叶金丝桃-郁金为本课题组启玄通络常用角药,醋柴胡疏肝解郁,贯叶金丝桃疏肝清热,郁金辛香流

气,可行血中之气,又可舒畅络脉,三者相配,使郁热得解、玄府得启、肝络畅达。全方旨在疏肝解郁、清热泻火、行气养血,使络脉通畅、玄府开阖有度,使宗筋恢复正常功用。临证时,针对肝郁气滞明显者,加陈皮、枳壳;火盛伤阴者,酌加石斛、黄精、白芍以养阴清热;热伤络脉成瘀者,加水蛭、地龙以通络活血。

3.2 滋阴降火,润络养玄

阴茎举而不衰,肿胀疼痛,伴腰膝酸软、盗汗、口干、潮热、颧红等症状,此乃阴虚阳亢,玄府失和,络脉失养之证。肾阴不足,虚火内炽,灼伤络脉,致使络脉失养,玄府开阖失司,气血妄行于宗筋而纵挺不收。基于“调玄通络法”,治宜滋阴降火、润络养玄。方选知柏地黄丸化裁,方药组成:熟地黄,玄参,石斛,天花粉,山茱萸,太子参,怀山药,泽泻,牡丹皮,茯苓,知母,肉桂,黄柏。方中熟地黄滋补肾阴、荣络养精;玄参善清营分之热、养脉络之阴,石斛滋肾阴而降虚火,天花粉养阴生津以润玄府,为本课题组滋阴润络、荣养玄府常用药;山茱萸滋养肝肾二络,山药荣健脾络,二者均可固涩玄府之开阖,使络中气血不妄泄;太子参气阴双补、滋养肾络,对于阴亏日久兼气虚者尤宜,《饮片新参·平补之品》言其“补脾肺元气,止汗生津,定虚悸”;泽泻淡渗泄浊,可清利络中久留瘀滞之浊并防熟地黄之滋腻恋邪;牡丹皮清泻相火,并制山茱萸之温涩;茯苓渗湿健脾,既助泽泻以泻肾络之浊,又助怀山药之健运脾络,使气血生化有源以充养玄府;黄柏、知母滋阴泻火、制络脉妄动之气血;少佐肉桂意在阳中求阴,取其温养肾络之功,以助肾阴生化有源。此方旨在滋阴降火,使肾阴充足以濡养阴茎络脉,虚火渐消不扰玄府以开阖有节,从而使宗筋气血调畅。临证时肾阴虚明显者,可加女贞子、龟甲、鳖甲增其养阴清热之功;阴虚阳亢明显,伴睡眠障碍者,施以磁石、龙骨、牡蛎以重镇安神。

3.3 祛瘀化痰,通络开玄

阴茎挺举而不衰,茎色紫暗,肿硬如木状,局部刺痛,伴肢体麻木、痿废,局部失温,胸闷痰多或痰中带紫暗血块等症状,此乃痰瘀痹阻,玄府不利,络脉瘀滞之证。病久不愈,痰浊瘀血相互胶结,阴茎络脉阻塞,玄府开阖不利,气血难达,阳气闭而不运,故阴茎失温;痰瘀阻络,络脉绌急,不通则痛,故阴茎勃而刺痛。基于“调玄通络法”,治宜祛瘀化痰、温通络脉,以开玄府。方选桂枝化痰方化裁,方药组成:桂枝,姜

黄,白芥子,茯苓,桃仁,牡丹皮,赤芍,白芍,水蛭,地龙,僵蚕,黄芪,川牛膝,炙甘草。本方源自《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》桂枝茯苓丸,本为张仲景治妇人癥病之方,本课题组针对痰瘀互结之病机,在此基础上运用虫类药“搜剔络中之邪”的特点加减化裁而成,取“女方男用”之意。方中桂枝、姜黄辛散温通,善温经通脉以破阴和阳,同时辛药亦可开玄府而行瘀滞;桃仁活血化瘀,合牡丹皮、赤芍以通解宗筋络脉瘀久所化之热;茯苓利水渗湿,增桃仁、牡丹皮、赤芍消瘀之力;水蛭-地龙-僵蚕为本课题组治疗痰瘀痹阻常用角药,水蛭、地龙擅逐瘀消癥以通利络脉之积滞,《医学衷中参西录·第八卷》言“凡破血之药多伤气分,惟水蛭味咸专入血分,于气分丝毫无损”,地龙咸寒入血,善行络中血滞,僵蚕通络化痰以祛络脉之痰湿,现代药理学研究证实僵蚕具有降低血液黏度、增大微血管直径从而改善异常血液流变学的作用^[2];白芥子温经化痰,善祛久留经络之痰湿,合僵蚕增其祛痰之力;参《医林改错·论小儿抽风不是风》“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”,配黄芪以益气助运,一方面气行则血行,另一方面气机通调则助玄府开阖有节,以补药之体为通药之用;白芍养血敛阴,防峻攻太过而伤及正气;川牛膝逐瘀通经,引药力下达宗筋;炙甘草益气通阳、调和诸药。此方旨在化痰祛瘀,使阴茎络脉通畅;同时温通络脉以开玄府,使气血得以正常运行于阴茎之中,使宗筋恢复功用。临证时,气滞明显者,加香附、川芎;寒凝血瘀明显者,酌加炮附子、干姜、肉桂。

4 验案举隅

李某,男,34岁,已婚。初诊:2023年7月9日。主诉:性交后阴茎反复异常勃起,持续8d未缓解。患者平素嗜好饮酒,常于酒后行房事活动,常刻意延长射精时间,8d前因性交后阴茎持续勃起,于深圳市人民医院外科病房住院治疗。体格检查:各项生命体征稳定,阴茎海绵体坚硬,勃起硬度4级。辅助检查结果:血常规、尿常规、肝功能、肾功能均无明显异常;性激素:泌乳素15.38 ng/mL,睾酮30.8 nmol/L。阴茎血管彩超:阴茎海绵体静脉未见明显扩张;阴茎血液血气分析:pH=7.4,血氧分压98 mmHg(13.07 kPa),二氧化碳分压32 mmHg(4.27 kPa)。西医诊断为“非缺血性阴茎异常勃起”,予骶前封闭、全身肝素化、

连续硬膜外麻醉等治疗后阴茎硬度转为3级,疗效不佳,遂至深圳市中医院男科门诊就诊。刻下症见:神清,面容痛苦,面红目赤,口干口苦,精神烦躁,纳一般,寐差,大便干结,2日一行,小便灼痛,舌红,苔黄,脉弦数。专科查体:阴茎海绵体坚硬,勃起硬度3级,皮温稍高,可触及海绵体搏动,阴茎外周皮肤颜色正常,压痛明显,阴茎与腹壁夹角约15°,双侧精索静脉未扪及曲张。西医诊断:阴茎异常勃起。中医诊断:阳强。辨证:肝胆火炽,玄府闭阻,络脉瘀滞证。治法:疏肝泻火,畅络启玄。予当归龙荟丸化裁,处方:当归10g,醋柴胡10g,龙胆10g,车前子15g(包煎),黄连10g,黄柏10g,黄芩10g,大黄10g(后下),郁金5g,芦荟5g,青黛5g,木香5g,土鳖虫10g,贯叶金丝桃5g。7剂,水煎,每日1剂,早晚分服。嘱患者避免久坐,清淡饮食,适量运动,转移注意力,保持心情舒畅。

二诊:2023年7月16日。患者述服药后勃起疼痛减轻,口干口苦缓解,小便灼痛减轻,精神好转,睡眠稍差,大便每日一行,舌红,苔薄黄,脉弦而略数。专科检查示:勃起硬度2级。上方去大黄、黄柏,车前子改为10g,加白芍、溪黄草各10g,7剂,煎服法同前。

三诊:2023年7月23日。患者述服药后勃起疼痛明显减轻,无小便灼痛,心情愉悦,眠可,偶大便稀,舌红,苔薄白微腻,脉弦细。专科检查示:勃起硬度1级。上方去黄连、车前子,加党参、炒白术各15g,7剂,煎服法同前。

四诊:2023年7月30日。患者自述服药4剂后无阴茎异常勃起,余无明显不适。专科检查示:阴茎疲软无勃起,舌红,苔薄白,脉弦。复查阴茎血管彩超提示:阴茎动脉未见明显充盈缺损,血流信号丰富。遂建议患者停药。后续电话随访1个月,未复发。

按语:患者为青年男性,平素嗜酒,常于酒后行房、刻意延长射精时间。本病初起因酒后行房,酒性湿热,长期嗜酒则湿热循肝络下注、郁而化火,加之房事延时、房事不节,气血长期积聚宗筋络脉不得疏泄,久则为瘀,影响玄府开阖功能,终致阴茎异常勃起。结合病史、症状、体征及辅助检查,西医诊断为阴茎异常勃起,中医诊断为阳强,辨为肝胆火炽,玄府闭阻,络脉瘀滞证。初诊时见面红目赤、口干口苦、舌红、苔黄、脉弦数等一派肝胆火炽之象,基于“调玄通络法”,治以疏肝泻火、畅络启玄,方用当归龙荟丸化

裁。纵观全方,龙胆、青黛、芦荟苦寒直折,清泻肝胆郁火;黄连、黄柏、黄芩合用,通泻三焦玄府郁热;大黄酒通腑导滞,泻下除瘀;当归补养肝血,兼活血通络,合土鳖虫破血逐瘀,共除阴茎络脉瘀滞;木香行气畅络,调畅宗筋气机;醋柴胡-贯叶金丝桃-郁金启玄通络,醋柴胡疏肝解郁,贯叶金丝桃清热疏肝,郁金活血启玄,三药相伍,共奏疏肝凉血、通络启玄之效。二诊患者热势稍减,大便通畅,故去大黄、黄柏防峻下伤正,车前子减量为 10 g 以缓渗下之力,加白芍柔肝止痛,以溪黄草清利肝胆湿热,兼顾湿热未净之症。三诊患者瘀热渐消,恐苦寒伤胃,故去黄连、车前子,加党参、炒白术各 15 g,取四君子汤之意,健脾益气以固后天之本,防余邪复燃。全方紧扣“火、瘀、闭”核心病机,前期以清泻为主,后期佐以健脾扶正,体现“以通为用,通补结合”的组方思路。药证相符,疗效满意。

5 小结

阴茎异常勃起是多种病理因素共同导致“玄府-气血-络脉”失调而引发的最终病理结果。“玄府-络脉”作为调控阴茎气血适时充盈与疏泄的基础结构,是保障阴茎正常勃起的关键。本课题组基于“玄府-气血-络脉”理论将阴茎异常勃起分为 3 种病理类型,并以“调玄通络法”为核心治法。肝胆火炽,玄府闭阻,络脉壅塞者,治以疏肝泻火、畅络启玄,施以当归龙荟丸化裁;阴虚阳亢,玄府失和,络脉失养者,治以滋阴降火、润络养玄,取知柏地黄丸化裁;痰瘀痹阻,玄府不利,络脉瘀滞者,治以祛瘀化痰、通络开玄,施以桂苓化痰方化裁。综上所述,通过“玄府-气血-络脉”理论探究阴茎异常勃起的病因病机,确立“调玄通络法”,可为中医药辨治阴茎异常勃起提供新的治疗思路。

参考文献

- [1] MUNEEER A, RALPH D. Guideline of guidelines: Priapism[J]. BJU International, 2017, 119(2): 204-208.
- [2] CAPECE M, FALCONE M, CAI T, et al. Penile prosthesis implantation in refractory ischaemic priapism: Patient selection and special considerations[J]. Research and Reports in Urology, 2022, 14: 1-6.
- [3] 中华医学会男科学分会阴茎异常勃起诊断和治疗指南编写组. 阴茎异常勃起诊断和治疗指南[J]. 中华男科学杂志, 2022,

28(6): 560-568.

- [4] YAFI F A, APRIL D, POWERS M K, et al. Penile priapism, clitoral priapism, and persistent genital arousal disorder: A contemporary review[J]. Sexual Medicine Reviews, 2015, 3(3): 145-159.
- [5] BIVALACQUA T J, ALLEN B K, BROCK G B, et al. The diagnosis and management of recurrent ischemic priapism, priapism in sickle cell patients, and non-ischemic priapism: An AUA/SMSNA guideline[J]. The Journal of Urology, 2022, 208(1): 43-52.
- [6] 周奎龙, 王志恒. 陈树真从湿热治疗阳痿、阳强验案 2 则[J]. 江苏中医药, 2016, 48(4): 49-49, 50.
- [7] 罗再琼, 黄文强, 杨九一, 等. “玄府”: 藏象理论的微观结构[J]. 中医杂志, 2011, 52(16): 1354-1356.
- [8] 郑国庆, 黄培新. 玄府与微循环和离子通道[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(4): 13-14, 31.
- [9] 张天娥, 罗再琼, 张勤修, 等. 玄府与水通道蛋白的比较[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(7): 1110-1111.
- [10] 杨辰华, 王永炎. 玄府理论与临床应用初探[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(6): 15-17.
- [11] 程皓洋, 苏亮, 罗成龙, 等. 新冠病毒感染相关勃起功能障碍的中医辨治思路探析[J]. 中华男科学杂志, 2023, 29(8): 746-750.
- [12] 吴以岭. “脉络-血管系统”相关性探讨[J]. 中医杂志, 2007, 48(1): 5-8.
- [13] 常成成, 魏聪, 吴以岭. 络脉学说“孙络-微血管”概念及其临床指导意义[J]. 中医杂志, 2016, 57(1): 7-11.
- [14] 贾海骅, 姜琳, 韩学杰. 阳痿“痰瘀互结、毒损宗筋”理论思维与创新[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(4): 381-382.
- [15] 洪志明, 陈子龙, 邱俊峰, 等. 从“以通为用”探讨阳痿的辨治[J]. 吉林中医药, 2023, 43(7): 758-762.
- [16] 黄绍磊, 王萌萌, 王苏瑶, 等. 小儿阳强案[J]. 中国针灸, 2021, 41(3): 330.
- [17] 张玉, 于白莉, 王雷, 等. 从“玄府气液-阳热佛郁”理论探讨粉刺发病机理[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(7): 893-894, 917.
- [18] 周兴, 周青, 何清湖. “乙癸同源”理论指导下的男科疾病研究[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(9): 2201-2204.
- [19] 孙其新. 走出五脏气血辨证误区与谦斋医学启示录: 当代名医秦伯未辨证论治精华(13)[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30(9): 700-702.
- [20] 白文俊, 胡海兵. 有关阴茎异常勃起的思考[J]. 中华男科学杂志, 2018, 24(8): 675-680.
- [21] 刘政新, 朱佩琦, 何伟明. 叶天士运用通法治疗肾系疾病经验撷英[J]. 浙江中医药大学学报, 2024, 48(8): 991-995.
- [22] 胡楠, 石岩, 曹宇博, 等. 白僵蚕化学成分及药用功效的中西医研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(6): 150-154.

(本文编辑 周旦)