

郭军基于“肾-精室”辨治阳痿经验

王浩 常洪源 吕琿 王安民 郭军 王福

(中国中医科学院西苑医院男科,北京 100091)

【摘要】阳痿是较为常见的男性功能障碍疾病,其病因病机复杂,多表现为复合证型,常以肾虚为主,湿、热、瘀、郁等实邪为标。郭军教授将“肾精亏虚,精室失用”作为阳痿发生的核心病机,认为本病本虚在肾,邪实在精室,精室失用是本病发生的重要环节;并在此基础上,拟定了“补肾”“通利精室”的原则,从补肾祛湿、补肾泻热、补肾活血和补肾解郁立法,恢复男性勃起功能。

【关键词】阳痿;肾-精室;肾虚精亏;精室失用

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2025.01.017

阳痿是男科门诊中较为常见的性功能障碍,多因虚损、惊恐、湿热等病因,宗筋失养而弛纵,致使阴茎痿弱不起,或举而不坚,或坚而不久^[1]。据统计,全球约有 1.5 亿男性受本病困扰^[2]。5 型磷酸二酯酶抑制剂作为本病一线治疗药物^[3],但存在 30%~40% 的治疗失败率,且有神经痛、眼部不适等不良反应^[4]。近年来,中医药疗法辨治本病有一定优势。《素问·金匱真言论篇》云:“北方黑色,入通于肾,开窍于二阴。”阐明了肾与男子阴器的内在联系,后世逐渐形成了以补肾作为阳痿的核心治法。该病既可单独发病,也可合并糖尿病、心血管疾病等基础性疾病。近年来,本病病因病机呈现复杂化趋势^[5],其辨证分型多表现为复合证型。

郭军教授是国家中医药管理局百千万人才工程岐黄学者,国家中医药管理局高水平重点学科(男科)带头人。郭军教授结合自身 30 余年诊疗经验,在诊治泌尿男科疾病中提出“脑-心-肾-精室”轴理论、“肾-精室”等^[6-7],为阳痿等男科疾病的辨治提供了新思路。临证中,郭军教授认为阳痿多以“肾虚”为本,“精室失用”为标,宜采用补肾、通利精室的思路施治。现探讨如下。

1 “肾-精室”的内涵

《素问·上古天真论篇》中以“八”为周期,详尽阐明了“肾”作为主导男子生长发育和生殖

的核心脏腑,肾为“封藏之本”,其内贮藏了决定男性生殖功能的精微物质,即天癸,又称肾精,广义上涵盖了先天之精和后天之精(又称脏腑之精、水谷之精),狭义则指代生殖之精。团队前期通过文献梳理,阐释了精室广义上涵盖了整个男性生殖系统,即包括睾丸、附睾、输精管、前列腺、阴茎等在内的生殖器官^[8]。郭军教授继承古代医典中对“肾”和“精室”的认识,构建了“脑-心-肾-精室”轴理论,强调男科疾病以“肾”为核心脏腑,“精室失用”为最终环节,重视肾和精室的交互关系,精室由肾所直接调控,与肾共同参与男性生殖活动^[9-10]。同时,精室失用为实证,多以湿、热、瘀、郁等下扰精室,出现性功能障碍、下尿路症状及生殖障碍等^[10]。郭军教授认为,阳痿本虚在肾,邪实在精室。肾中精气不足,无以充养精室,致湿、热、瘀、郁等邪内生,影响阴器功能,最终发为本病。

2 从“肾-精室”辨治阳痿的理论基础

2.1 肾中阴、阳、气的失衡可致肾精化生之源

肾精在男性生殖活动中有重要意义,肾精与肾气相互转化,肾气涵盖了肾阴与肾阳,为五脏六腑阴阳之根。《景岳全书》中云:“凡阴阳合乃形成,无不先从精始”。而傅青主有云:“男损气为主。”阐明男子属阳,赖阳气用事,肾所藏之阳气羸弱,易累及肾精亏损,发为阳事不举、精少

基金项目:国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(zyyzdsk-2023238)

作者简介:王浩,男,27岁,博士研究生。研究方向:中西医结合治疗男科疾病。

通信作者:王福,E-mail:fu311306@163.com

引用格式:王浩,常洪源,吕琿,等.郭军基于“肾-精室”辨治阳痿经验[J].北京中医药,2025,44(1):84-87.

难育等。部分医家则与傅青主持不同观点,认为肾精即是肾阴,盖因肾精属物质性,从精和气来分阴阳,则精为阴,以物质和功能分阴阳,则物质为阴^[11]。郭军教授通过整合古今医家论点,强调肾阴与肾阳皆为肾精的重要组成物质,肾之元阴具有滋润宁静的生理功用,肾之元阳具有温煦推动的生理功用,肾精是肾气形成的重要物质基础,而肾之阴阳结合,能通过肾气的气化作用使肾精化生有源。因此,肾气、肾阴或肾阳任一部分出现虚损,皆可影响肾精的生成。

2.2 肾虚精亏易致精室功能失用

郭军教授认为,精室涵盖了宗筋、肾子等在内的生殖器官,并依靠肾阳的推动、肾阴的濡润、肾精的滋养以及肾气的气化等发挥功用。具体表现为精室在肾中精气的滋养下参与调控男子的生殖活动,肾虚精亏则致精室失养,导致精液清冷、阳事不举、射精过快等;肾阳不足,精室失温,水湿内生则成癃闭、精浊疾患;另外,肾阴暗耗,精室失濡,亦可出现精液稀薄、宗筋痿软等,此皆属肾虚所致精室失用的具体表现。郭军教授认为,一方面肾之精、气、阴、阳不足可造成精室失用,另一方面,精室失养也可导致病邪内生,加重局部症状。

2.3 精室失用多因湿、热、瘀、郁内阻,影响宗筋功能

郭军教授结合长期临床经验认为,本病单纯的肾虚证较为少见,精室失用更多以实证为主,而多兼夹湿、热、瘀、郁等病理因素,表现为精室湿热、精室瘀阻、精室湿热瘀滞等证型^[12-13]。而对于肾虚血瘀、肾虚湿热等虚实夹杂证候^[5],其本在肾,标在精室,男子情欲无度,所愿不遂,可影响精室局部气机,阴器失通,发为阳痿;湿热病邪久羁精室,横犯阴器,易致宗筋弛纵不收;此外,瘀血可导致“真阳之气难达阴茎”。由此可见,湿、热、瘀、郁等皆可通过影响精室局部的功能,导致阳痿的发生。

3 辨治原则

临证中,郭军教授拟定“补肾”“通利精室”的治疗思路,从补肾祛湿、补肾泻热、补肾活血和补肾解郁角度分而论治阳痿。

3.1 补肾祛湿

《素问·生气通天论篇》中云:“因于湿者……大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛长为

痿。”表明湿邪内盛是宗筋痿废不用的重要因素,肾气不足,水液气化不利,患者出现阳事不举,同时,亦可兼见腰膝酸软、阴囊潮湿、小便浑浊、大便黏腻、舌苔腻、脉沉滑等表现。叶天士有“通痹治痿”思路,即从湿邪入手,采用芳香化湿、利水渗湿等药物治疗阳痿湿邪偏盛者。有学者认为,湿热常作该病的起因,而肾虚则为趋势,治宜清利与补肾循序渐进,采用经验方清利兴痿汤治疗,方中泽泻、茯苓、车前子利水渗湿,牛膝、山药、菟丝子补肾填精^[14]。郭军教授从“补肾”“清利精室湿浊”着手,拟定了滋肾化湿方^[15],本方由熟地黄、山药、茯苓、猪苓、知母、黄柏等组成。在应用本方时,对于肾虚寒湿明显者,常去知母、黄柏,并联用五苓散或理中汤,同时灵活应用黑附子,“助相火以除寒湿”,通利阴器;而对于肾虚湿热明显者,则可加大知母、黄柏用量,同时联用四妙散、六一散等导湿热之邪由小便而出。此外,也可参考吴鞠通“流气化湿”之法,应用陈皮、木香、香橼等行气药助湿以运,或用轻灵芳香类药物,如白芷、藿香、豆蔻等宣透气机、芳香化浊。

3.2 补肾泻热

《灵枢经·经筋》有言“热则筋弛纵不收,阳痿不用”。阳热亢盛,煎熬阴津,精室失于濡润,以致宗筋失养;《圣济总录》则记载:“阳道痿弱,腰膝无力,五心烦热。”由此可见,虚、实之火皆可致痿,表现为阴茎勃起不坚的同时,兼见小腹部灼热、小便黄、口燥咽干、舌红、脉细数等火热伤阴之象。在肾虚夹火型阳痿的辨治方面,张景岳妙用泻火助阴之法,拟定大补阴丸等经典方^[16],认为黄柏、知母苦寒泻火坚阴,熟地黄、龟甲、猪脊髓滋阴潜阳,对于肾虚精亏,精室虚热者尤宜。而对于“君火上炎,相火下炽”者,亦有医家以清心莲子饮为基础方,酌加栀子、淡豆豉以清透精室郁热^[17]。郭军教授对于本型患者常以补肾清热的增液汤治之,盖以生地黄、玄参入肾经,滋益肾阴、泻火护津。麦冬养阴生津,三药联用切合肾虚夹热型阳痿的病机。临证中,火邪常有虚实之别,对于虚火上炎者,可增知母、黄柏苦寒直折相火,另加龟甲、牡蛎等潜阳敛阴;而实热偏亢者,则宜加栀子豉汤以清利精室邪热,或遵“火郁发之”之旨,酌加连翘、金银花等轻灵之品,宣解郁热。而对于邪火亢盛者,宜借酒

大黄、青黛、滑石等，导邪热由二便而出。

3.3 补肾活血

《医林改错》云：“元气即虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀。”阴茎赖肾中元气以充养，需局部血脉流利。而“阳虚血必凝，阴虚血必滞”，肾中阴阳作为五脏六腑阴阳之根本，肾中精微物质化生乏源，脉道血少，血行艰涩而致精室瘀血内生。临证中患者表现为阳痿不举，亦可兼见腰膝酸痛、小腹刺痛、唇舌紫暗、脉细涩等。《勃起功能障碍中西医结合多学科诊疗指南(2022版)》^[3]中将《伤科大成》补肾活血汤作为肾虚兼血瘀型阳痿的参考用方，方中熟地黄、枸杞子、菟丝子、肉苁蓉阴阳同补，当归、红花、没药通利下焦血脉。根据肾虚之肾阴、肾阳偏重之别，郭军教授常以羊藿三七方作为阳虚偏重的代表方^[18]，而对于阴虚偏重者，则以红精起痿方或胶龟地黄汤加减化裁^[19]。同时结合瘀血轻重，灵活加减药物，借凌霄花、月季花等馨香之品，祛瘀不伤正；以泽兰、鸡血藤等性平之品，活血化瘀；而对于糖尿病、冠心病等患者，常伴随阴茎局部微血管病变，此多为久瘀入络，可稍加虫类药如地龙、蜈蚣等搜风剔络，通达阴器。对于阳痿合并慢性病的血管性阳痿者，往往需要更长的治疗周期，而长时间应用虫类药可能存在暗耗阴血之弊，处方中宜稍添当归、白芍、川芎等养血。

3.4 补肾解郁

精室位居少腹，常因气机郁滞而致功能失常^[20]。《杂病源流犀烛》载：“抑郁伤肝，肝木不能疏泄，亦致阳痿不起。”将本病的病因归结于郁结伤肝。随着本病逐渐年轻化，多数青壮年往往面临较大生活及心理压力，用脑劳心过度，或因某次性交失败经历，导致信心受挫等，发为心理性阳痿，此类患者出现勃起不坚的同时，兼见精神倦怠、腰酸、健忘、心烦、舌淡苔白、脉弦等。郭军教授基于“脑-心-肾-精室”轴理论，倡导脑心作为神明的最高主宰，肝主情志，受脑心所调控^[6]，治宜重视解郁宁神，畅达脑、心、肝诸脏，以使神志得安。此外，由于《医旨绪余》中云：“郁久则生火，壅遏经隧。”因此处方用药又不可偏于温燥，以防燥而生热。基于此，郭军教授恒以天王补心丹为基础方，方中生地黄、五味子、玄参等补肾，酸枣仁、远志、丹参等宁神，增绿

梅花、代代花、合欢花等解郁。而对于小腹部、会阴区有明显胀痛不适者，此多气结精室，也可稍加娑罗子、甘松、降香等行气止痛。

4 病案举例

患者，男，44岁，2023年5月7日初诊，性生活时阴茎勃起硬度下降2年余。患者近半年晨勃频率降低，勃起硬度Ⅱ级，中途易疲软，难以完成性生活。曾服用西地那非片100 mg，勃起硬度可，但服药后常觉头痛不适。患者有糖尿病病史5年，目前血糖控制相对平稳。刻下症见：勃起中途易疲软，偶有无法完成性生活，伴射精无力，腰膝酸痛，畏寒肢凉，小腹偶有刺痛感，周身倦怠，大便偏溏，小便可，舌淡暗，苔薄白，脉沉涩。辅助检查：阴茎视听刺激试验显示勃起硬度Ⅱ级，间断性勃起状态。阴茎海绵体血管活性药物注射联合阴茎血管多普勒检查提示右侧静脉漏。西医诊断：勃起功能障碍。中医诊断：阳痿，消渴；辨证分型为肾阳亏虚、精室血瘀证；治以补肾活血填精，应用羊藿三七方化裁，处方：淫羊藿15 g，三七3 g，肉苁蓉15 g，丹参10 g，石斛10 g，葛根30 g，阳起石15 g，川芎10 g，鸡血藤15 g，蛇床子3 g，肉桂6 g，地龙10 g，蜈蚣1条，炙甘草6 g。14剂，1剂/d，水煎服，早晚餐后半小时口服200 mL；他达拉非5 mg，每日睡前服。

2023年5月21日二诊：服药期间患者性生活1次，自觉硬度可，稍有信心，中途疲软后能再次勃起，能完成性生活。倦怠好转，大便成型，仍偶有腰膝酸痛，畏寒肢凉，小腹不适，舌脉如前。处方加桑寄生15 g、续断15 g、狗脊10 g，继服14剂，煎服法同前；联用西药同前。

2023年6月4日三诊：患者服药期间性生活1次，勃起硬度较前好转，中途未见疲软。腰膝酸痛及畏寒肢凉症状减轻，小腹不适感消失，舌暗苔薄白，脉沉。二诊方去肉桂，加当归、白芍各10 g，14剂，煎服法同前，停用他达拉非。

2023年6月18日四诊：服药后患者自觉勃起硬度可，中途无疲软，射精有力，性生活较为满意。偶有腰膝酸痛，但较之前已明显减轻，畏寒肢凉好转，偶有大便偏稀。舌红苔薄白，脉沉。继以三诊方为基础，加山药15 g、芡实15 g。14剂，煎服法同前。后通过电话随访，患者性生活满意。

按：本案患者初诊时勃起易疲软、腰酸、畏

寒、倦怠、便溏等诊断为肾阳虚衰，结合腰痛、小腹刺痛及舌暗等辨为瘀血阻滞精室，辨证为肾阳亏虚、精室血瘀，可予经验方羊藿三七方加减。患者消渴日久，阴损及阳，阳虚偏重，故加阳起石、蛇床子、肉桂补肾温阳。同时结合其血管多普勒报告可知阴茎血行不畅，为器质性阳痿，故增鸡血藤、川芎祛瘀生新。考虑患者消渴日久，久病及络，增地龙、蜈蚣活血通络，又以甘草为佐使，调和诸药。二诊时患者倦怠、便溏等兼症改善，患者阳气渐复，结合腰部酸痛、肢凉等症状，酌加桑寄生、续断、狗脊以补肾强腰、壮骨益筋。至三诊时，患者勃起转佳，诸症皆减，考虑方中补阳药久服偏于温燥，故去肉桂，加白芍、当归养血护阴。至四诊时，患者勃起无碍，性生活满意，结合大便偏溏，考虑阳气稍弱，脾失健运，加芡实、山药补脾益气、固肠止泻，疗效可观。此外，临证中可配合小剂量他达拉非口服，增加自信心，待患者勃起症状渐好之后，可减少或停用西医促勃药物。

5 小结

综上所述，肾中阴、阳、气的失衡可致肾精化生乏源，肾虚精亏，精室失用，局部易受湿、热、瘀、郁等病邪之扰，最终影响宗筋功能。临证中，从补肾出发，明辨精、气、阴、阳之不足，辅以祛湿、泻热、活血、解郁，顺应精室“以通为用”的特性，促进宗筋伸缩自如，维持男性性功能正常。

参考文献

- [1] 张伯礼,吴勉华. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2018:277.
- [2] JOHANNES CB, ARAUJO AB, FELDMAN HA, et al. Incidence of erectile dysfunction in men 40 to 69 years old: longitudinal results from the Massachusetts male aging study[J]. J Urol, 2000,163(2):460-463.
- [3] 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.
- [4] MUNK NE, KNUDSEN JS, COMERMA-STEFFENSEN S, et al. Systematic review of oral combination therapy for erectile dysfunction when phosphodiesterase type 5 inhibitor monotherapy fails[J]. Sex Med Rev, 2019,7(3): 430-441.
- [5] 王浩,张继伟,邓楹君,等. 基于知识图谱中医药诊治勃起功能障碍研究现状分析与展望[J]. 中华中医药学刊, 2021,39(11):87-89, V-VI.
- [6] 郭军.“脑-心-肾-精室”轴在中医男科学中的理论构建及应用[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(8): 1553-1556.
- [7] 王浩,张继伟,晏斌,等.“肾-精室”理论在男性不育症中的应用探析[J]. 中华男科学杂志, 2024,30(9):819-823.
- [8] 王浩,张继伟,晏斌,等. 精室理论在中医泌尿男科中的应用探析[J]. 中医药学报, 2023,51(10):1-6.
- [9] 王浩,郭军,赵明,等. 基于“脑-心-肾-精室”轴的用药观辨治慢性前列腺炎经验[J]. 中医杂志, 2022, 63(11): 1091-1095.
- [10] 王浩,张继伟,郭俊,等. 基于“脑-心-肾-精室”轴探讨男科疾病的诊治思路[J]. 环球中医药, 2021,14(11):2006-2009.
- [11] 闫志安. 肾精、肾气、肾阴、肾阳析[J]. 中国医药学报, 2000,15(3):14-15.
- [12] 洪志明,陈子龙,邱俊峰,等. 从“以通为用,通补结合”辨治男性不育症探讨[J]. 北京中医药, 2023, 42(6): 664-667.
- [13] 赵子维,高庆和,王浩,等. 基于“浊、瘀、毒”探讨慢性前列腺炎的辨治[J]. 北京中医药, 2024,43(3):309-312.
- [14] 冯子酩,邱晓炼,吴丽通,等. 清利兴痿汤联合他达拉非及有氧运动三联疗法治疗湿热肾虚型阳痿的早期临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022,39(9): 2015-2020.
- [15] 耿强,韩强,刘绍明,等. 郭军男科临证心悟[M]. 郑州:河南科技出版社, 2022:146.
- [16] 朱思行,陈丽云,尚力. 古今医家阳痿论治及方药撷英[J]. 上海中医药杂志, 2022,56(3):42-47.
- [17] 张天彬,陈国忠,李桂贤,等. 基于“君相二火”理论治疗阳痿病的特色探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020,26(10):1567-1569.
- [18] 王浩,赵丰,赵明,等. 从“脑-心-肾-精室”轴的用药观探讨羊藿三七方治疗阳痿[J]. 中国医药导报, 2021,18(36): 115-118.
- [19] 王浩,高庆和,晏斌,等. 基于“补肾活血”法辨治阳痿的思路[J]. 北京中医药, 2021,40(10):1102-1104.
- [20] 崔晗,姚春海,郎娜,等. 基于“脑-心-肾-精室”轴的用药观辨治阴囊湿疹[J]. 北京中医药, 2022,41(8):873-876.

GUO Jun's experience in differentiation and treatment of impotence based on "kidney-essence chamber" theory

WANG Hao, CHANG Hongyuan, LV Hui, WANG Anmin, GUO Jun, WANG Fu

(收稿日期: 2024-05-07)