

# 陈德宁从五脏论治精关疾病经验

黄忠旺 王胜杰 陈子龙 翁浩伟 王全 曾杨玲 洪志明 邱俊峰 指导:陈德宁  
(深圳市中医院 广州中医药大学第四临床医学院男科,深圳 518033)

**【摘要】**陈德宁教授认为精关疾病应从五脏论治,在精关疾病的诊治思路上不能拘泥于疏肝补肾,要立足于五脏,从肾之封藏、肝之疏泄、心之主宰、脾之升摄、肺之宣降等机能入手,着眼于恢复五脏主司精关功能,通过辨明脏腑,审察病机,随证立方,使精关开阖有序,而病自愈,此合“同病异治、异病同治”之义,乃治本之举。

**【关键词】**陈德宁;名中医经验;精关;五脏论治

**DOI:** 10.16025/j.1674-1307.2022.12.003

精关即精窍,内通精室,为泄精之关卡。《中西汇通医经精义》记载:“前阴有精窍,与溺窍相附,而各不同。溺窍内通于膀胱,精窍内通于胞室。”精关可理解为现代解剖学上的射精管、精囊腺、输精管壶腹、前列腺以及后尿道等器官部分功能的概括<sup>[1]</sup>。精关疾病相当于现代医学的射精功能障碍<sup>[2]</sup>,包括早泄、频发性遗精、延迟射精、不射精、逆行射精等一类疾病群。陈德宁教授为深圳市中医男科创始人,深圳市名中医,广东省名中医师承项目指导老师,从事中医男科医、教、研工作 40 余年,学验俱丰,对男科疾病的诊疗有独到见解,疗效显著。现将陈德宁教授从五脏论治精关疾病的经验介绍如下。

## 1 理论依据

对于精关疾病的发生,传统医家多责之于肝肾二脏。如《格致余论·阳有余阴不足论》描述精液泄藏时言:“主闭藏者肾也,司疏泄者肝也。”盖因肾为封藏之本,主人体生殖机能,精藏于肾;肝主疏泄,可调节男子排精。虽然肝、肾二脏在男性排泄生殖之精的过程中发挥着非常重要的作用,但陈师认为精关乃五脏所共主,非独肝肾也,故而精关疾病当从五脏论治。

《素问·五脏别论篇》曰:“魄门亦为五脏使。”《济生方·卷五·目》又曰:“眼通五脏,气贯五轮。”陈师指出,魄门启闭与眼目开合均受五

脏支配,推而广之,人体官窍活动都与五脏相关,精关亦是如此。心主神明,为君主之官,五脏六腑之大主,情欲之府。人体脏腑形体官窍的功能活动,都受心神的调控,神能驭气控精,如《辨证录·梦遗门》所载:“心不能摄肾,则精焉得而不走乎”,说明精关的开阖受心主宰。脾主运化,为气血生化之源,脾气升摄,能固定脏腑位置,如《医学心悟·遗精》所载:“大补气血俾气旺则能摄精也”,气能摄精,精关受脾气固摄。肺主气,主治节,人体脏腑经络活动,赖气调节,若肺失宣降,治节无权,气机失调,肾封藏失职,则影响精关开阖。另外,冲脉、任脉、督脉皆起于胞中,有“一源三歧”之称,胞中在男子即指精室,督脉为阳经总汇,任脉为阴经之海,冲脉为人体精血之要冲,与男子的生殖机能调节直接相关。五脏通过经络系统与精室紧密联系成为一个整体,进而调控精关的开阖。

概而言之,陈师认为精关受五脏调节,藏在肾,其泄在肝,其主在心,其摄在脾,其治在肺。若五脏功能正常,则精之藏泄有度;若五脏活动失调,则可致精液泄泄异常,引起早泄、频发性遗精、延迟射精、不射精、逆行射精等病。

## 2 临床诊治经验

### 2.1 厘清症状,辨明脏腑

陈师认为,精关疾病的发生,或单脏为病,

**基金项目:**深圳市中医重点专科建设项目(2019-2023年)

**作者简介:**黄忠旺,男,46岁,深圳市第五批名中医药专家学术经验继承人,师承陈德宁教授。研究方向:中西医结合治疗男科疾病。

**通信作者:**邱俊峰,E-mail:junfeng1023@126.com

**引用格式:**黄忠旺,王胜杰,陈子龙,等.陈德宁从五脏论治精关疾病经验[J].北京中医药,2022,41(12):1340-1342.

或多脏合病，临床上首当厘清症状，辨明脏腑。脏腑定位可从发病诱因、病史、临床症状等方面进行整体分析。若病见于年老体弱者，或先天禀赋不足者，或纵欲无节者，伴有腰膝酸软、耳鸣耳聋、小便异常等常见肾系症状，即可定位于肾；若发病与精神因素有关，有情志异常或肝系疾病史，伴有烦躁、胁肋胀痛、头目晕眩等常见肝系病症，即可定位在肝；若病见于劳心过度者，或性经验不足者，伴有心悸、失眠、多梦、神识错乱等常见心系症状，即可定位于心；若发病与饮食失宜有关，既往有脾胃病史，伴有纳少、腹胀、便溏等常见脾系症状，即可定位在脾胃；若发病多与气候变化有关，既往有慢性肺系病史，伴有咳嗽、胸闷等常见肺系症状，即可定位于肺。若多脏系症状并见，则可判定相兼合病。对精关疾病进行准确的脏腑定位，才能切中病机，为方药对证提供依据。

## 2.2 审察病机，分清虚实

陈师认为，精关疾病的基本病机是脏腑功能失调、精关开阖失序，可细分为“精关不固”和“精关不利”两类。前者见于遗精、早泄，后者包括延迟射精、不射精、逆行射精。临床上当审察病机，分清虚实。如年老体弱，或房劳过度，心神失主，肾气亏虚，或脾虚气陷，约束无权，脏腑虚损，精关不固，可致遗精、早泄；情志失调，肝郁化火，或饮食肥甘厚腻，湿热内生，精室受灼，实邪扰动，精关易启，亦可致遗精、早泄；素体亏虚，脾气不足，肾气不充，气虚推动无力，精关不利，可致射精迟缓或不射精；情志、饮食所伤，肺气郁闭，湿热瘀血内阻，实邪阻络，精关难开或不开，亦可致精液不能外泄或逆行入膀胱。

## 2.3 把握主次，随证治之

陈师认为，精关疾病的病机相通，故治疗时不必细辨何病，依据中医特色理论“同病异治、异病同治”，只需谨守病机、把握主次、随证治之即可。虚者补之，实者泻之，虚实夹杂者，当把握主次，清补兼施。以肾失封藏为主者，陈师喜用金匮肾气丸加参芪补肾益气，或用金锁固精丸加减固肾涩精，或用加味知柏地黄汤清泻相火、涩精止遗<sup>[3]</sup>。以肝失疏泄为主者，若肝气郁结，陈师喜用柴胡疏肝散理气解郁，若肝郁化热化火，则选用丹栀逍遥散疏肝清热，若肝胆湿热，则选

用龙胆泻肝汤加减清利肝胆。以心失主宰为主者，若心肾不交致精关不固，治宜清心火、交心肾、安心神，陈师喜用交泰丸合封髓丹，若胆郁扰心，则选用温胆汤合四逆散理气化痰、清胆宁神。以脾失升摄为主者，陈师认为健脾益气法可双向调节精关开阖功能，首选补中益气汤治疗，若见心脾两虚者，可选归脾汤加减治疗。以肺失宣降为主者，陈师喜用补肺汤加蛤蚧补益肺肾，或桔梗甘草汤加减宣肺理气。若兼痰浊阻窍者，佐以化痰开窍，合二陈汤加减；若兼瘀血阻滞者，佐以化瘀通络，合血府逐瘀汤加减。

## 3 病案举例

例 1. 患者，男，38 岁，2021 年 10 月 10 日初诊，主诉：频繁遗精 1 年余。患者 1 年前因工作压力增大，出现遗精较前频繁，1 周 1~2 次。平素自觉神疲乏力，胸闷心慌间作，寐浅梦多，双手不温，偶有下腹胀，纳一般，大便偏稀，小便正常。性生活 1 周 1 次，自觉勃起硬度可，射精偏快。曾于外院求诊，服用金锁固精丸治疗 1 月余，遗精症状无明显改善。查体：外生殖器发育正常，包皮正常，尿道口未见异常分泌物，前列腺大小可，质地中等，中央沟可扪及，未触及明显硬结和肿块。舌淡，边有齿痕，苔白；脉缓。辅助检查：尿常规（-）；前列腺液常规：pH 6.3、白细胞每高倍视野 1~5 个、卵磷脂小体（+++）；经直肠彩超示：前列腺、精囊腺未见明显异常。诊断：遗精，心脾两虚证。治以健脾益气、养心安神、涩精止遗，方选归脾汤加减，药物组成：党参 30 g，炙黄芪 20 g，麸炒白术 20 g，山药 15 g，陈皮 10 g，茯神 20 g，炒酸枣仁 20 g，首乌藤 15 g，莲子 15 g，煅牡蛎 30 g，煅龙骨 30 g，甘草 10 g。14 剂，1 剂/d，水煎 200 mL，早晚温服。嘱患者避免熬夜，清淡饮食，适度运动。

2021 年 10 月 24 日二诊：患者诉近 2 周仅遗精 1 次，自觉服药后神疲乏力之症明显缓解，睡眠质量大为改善，偶有胸闷心慌，大便已成形。舌淡，边有齿痕，苔薄白；脉细。患者服药后病情好转，但因工作原因不便继续服用汤药，遂调整为中成药归脾片续服 14 d。后经电话随访，未再出现频繁遗精。

按：陈师言，该患者频繁遗精，前医予以金锁固精丸无效，乃犯见遗补肾之误。该患者神疲乏力、腹胀便稀，此乃脾虚之征；工作压力大，

胸闷心慌时作，眠差梦多，此乃心血不足之象，结合舌脉，证候当属心脾两虚，心神失主，脾虚不摄，而致精关不固，发为遗精。治以健脾益气、养心安神之法为主，兼以涩精止遗，使患者心神得养，脾气得充，精关开阖恢复正常，则病症自除。

例 2. 患者，男，27 岁，2020 年 6 月 4 日初诊，主诉：同房无法射精 3 月余。患者新婚 3 月余，同房时可顺利插入，勃起可维持 6~7 min，但无法射精，且房事后腰酸乏力明显，既往有长期频繁手淫史，手淫可正常射精。平素饮食无定时，纳差，暖气，易疲乏，脱发，手脚冰凉，大便溏稀，小便频多。曾就诊于外院，按需服用“伟哥”治疗，勃起维持时间有提升，但同房仍未射精。查体：外生殖器发育正常，睾丸大小质地可，附睾欠饱满，精索未触及明显异常，前列腺大小可，质地中等，中央沟可扪及，未触及明显硬结和肿块。舌质暗，边有瘀斑，苔薄白；脉沉细。辅助检查：性激素 5 项检查示：睾酮 11.1 nmol/L；前列腺液常规：pH 6.5、白细胞每高倍视野 5~10 个、卵磷脂小体 (+)；男性生殖系统超声未见明显异常。诊断：功能性不射精症，脾肾两虚夹瘀证。治以健脾补肾、活血通窍，方选补中益气汤合血府逐瘀汤加减，药物组成：炙黄芪 30 g，党参 30 g，麸炒白术 20 g，柴胡 5 g，升麻 5 g，陈皮 10 g，当归 10 g，淫羊藿 15 g，巴戟天 15 g，乌药 10 g，桃仁 10 g，红花 10 g，川牛膝 15 g，路路通 10 g，威灵仙 10 g，蜈蚣 1 条，甘草 10 g。14 剂，1 剂/d，水煎 200 mL，早晚温服。嘱患者规律饮食，戒除手淫，禁欲 2 周。

2020 年 6 月 18 日二诊：患者诉服药后食欲明显好转，腰酸乏力等症明显减轻，大便基本成形，期间有遗精 1 次，自觉精液量不多。舌淡暗，瘀斑减少，苔薄白；脉沉。患者病情好转，守法同前，但既往肾精外泄过度，精液偏少，故酌加

熟地黄 20 g、枸杞子 10 g 填补肾精。14 剂，煎法同前。嘱患者可规律同房，1~2 次/周。

2020 年 7 月 2 日三诊：患者诉服药期间同房 3 次均可正常射精，精神状态较好，乏力、纳差等症状已缓解，二便调。舌淡红，苔薄白；脉稍沉。患者气虚血瘀之象已解，以培元固本为法，二诊方去桃仁、红花、牛膝、路路通、威灵仙、蜈蚣等活血通窍之品。14 剂，煎服法同前，巩固疗效。后经电话随访，患者诉射精功能正常。

按：该患者病机复杂，饮食不节，脾胃受损，故见暖气、纳差、便溏；染有恶习，肾精外泄过度，故见脱发、小便频多；气虚无力行血、精道瘀阻、精关难启，故见手足不温、精液不射。结合舌脉，方可辨为脾肾两虚为本、血瘀为标的虚实夹杂之证。以健脾益气、补肾填精固本之法为主，兼以活血通窍之品治标，使患者精气得充、瘀血得化，精关开启一举成功。切忌不可见关窍不利之象即妄投通利之品，以防正气损伤病情加重之虞。

#### 4 小结

陈德宁教授认为精关的开阖乃五脏共主，故调治精关之病要立足于五脏，着眼于恢复五脏主精功能，不可拘泥于疏肝补肾。精关开阖失序无外乎精关不固或精关不利，为医者诊治思路力求精准，通过辨明脏腑，审察病机，分清虚实，把握主次，随证立方，环环相扣，治病必求于本。陈德宁教授调治精关之病的独到经验，为中医男科临床提供了新思路。

#### 参考文献

- [1] 王琦,秦国政.王琦男科学[M].3版.郑州:河南科学技术出版社,2021:61.
- [2] 夏术阶,吕福泰,辛钟成,等.郭应禄男科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2019:497.
- [3] 邓灵,尹霖,洪志明,等.陈德宁教授治疗早泄经验简介[J].中医药信息,2014,31(1):62-64.

#### CHEN De-ning's experience in treating Jingguan disease from five zang organs

HUANG Zhong-wang, WANG Sheng-jie, CHEN Zi-long, WENG Hao-wei, WANG Quan, ZENG Yang-ling, HONG Zhi-ming, QIU Jun-feng, guided by CHENG De-ning

(收稿日期: 2022-10-21)