

# 中医男科临床问诊方法探讨

骆第铖<sup>1</sup> 吴 霜<sup>1</sup> 王安民<sup>2</sup> 杨九天<sup>1</sup> 郭 俊<sup>2</sup> 赵子维<sup>2</sup> 王 福<sup>2</sup> 郭 军<sup>2</sup>

(1. 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 中国中医科学院西苑医院男科, 北京 100091)

**【摘要】** 问诊是中医男科临床诊察疾病、获取病情资料的主要手段。结合男科疾病特点与男性生理特性梳理中医男科临床问诊方法, 问诊时需注意 6 个要点, 即引出主诉, 抓住主症, 关注男性生理、病理特点, 采集患者日常生活信息, 询问既往疾病以及结合其他诊疗手段多方式问诊。通过 6 个要点的问诊信息采集有助于快速准确获取患者病情信息, 有效提高男科临床诊疗水平, 减少漏诊、误诊。

**【关键词】** 中医男科; 问诊; 疾病特点; 方法

**DOI:** 10.16025/j.1674-1307.2024.07.021

中医男科疾病包括男性不育症、前列腺疾病及性功能障碍等<sup>[1]</sup>, 系统的问诊将有利于男科疾病的诊治。《灵枢经·邪气脏腑》言:“问其病, 知其处, 命曰工。”即通过详细询问病情, 知晓疾病要点, 可为良医。《景岳全书》亦言:“右十问者, 乃诊治之要领, 临证之首务。”强调了问诊在诊治中的重要地位, 可见熟练掌握问诊技能对中医诊疗非常必要。《中医诊断学》<sup>[2]</sup>教材中未见有系统的中医男科问诊内容, 故本文将依据男科疾病特点及男性生理、病理特点浅析中医男科临床问诊方法, 供同道参考。

## 1 引出主诉, 全面询问

男科疾病与男性特有的解剖生理密切相关, 其病位隐蔽, 病情较其他各科特殊, 常涉及患者生活隐私, 导致相当一部分患者就诊时羞怯或有顾虑, 叙述病情时常含糊其词, 甚至不愿如实反映全部症状。如在中医男科门诊上常见前来就诊患者在问诊中叙述“自己最近身体不行, 想通过中医调理身体”或是“最近状态不好, 身体疲乏, 腰酸”等, 当进一步询问时, 其又羞于详细叙述, 因此引导患者就诊述求是男科问诊的关键。《灵枢经·师传》言:“临病人问所便……人之情莫不恶死而乐生, 告之以其败, 语之以其善, 导之以其

所便, 一开以其所苦, 虽无道之人, 恶有不听者乎。”临床上医生应把病情利害关系告知患者, 并友善开导, 帮助患者树立正确观念, 提高其配合度, 逐步引导患者说明就诊的主要诉求。

如患者进一步叙述最困扰症状是“从一年前就开始出现阴茎勃起困难”时, 便能以“男性勃起功能障碍 1 年余”为主诉进一步询问该症状第一次出现的时间、产生原因、严重程度, 是否能够勃起、勃起硬度情况、能否插入且维持完成性交, 是否有晨勃或夜间勃起, 是否在特定的时间或环境下发生或与特定的性伴侣性交时发生, 是否性欲过度, 是否服用过药物等。问诊时要注意引出主诉, 通过主诉进一步询问患者, 全面了解患者当前疾病的起因、经过, 以便于后续开展诊治及评估预后。

## 2 抓住主症, 明辨病机

辨证的关键在于抓住疾病主症, 因此问诊时要注意对患者所述的症状和体征进行分析, 分清症状主次, 明辨病机<sup>[3]</sup>。如男科患者尿频, 根据出现的症状(尿后淋漓不净、尿无力, 头晕耳鸣, 腰膝酸软, 性欲淡漠等), 其主症可抓住腰膝酸软, 再结合次症, 便可判断其病机为肾气不足; 若劳累后尿频加重, 并有脘腹纳呆, 纳差乏力,

**基金项目:** 国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程岐黄学者资助项目(国中医药人教函[2022]6号); 国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(zyyzdxk-2023238); 中国中医科学院西苑医院提升中医药临床循证证据级别研究专项(XYZX020-06)

**作者简介:** 骆第铖, 男, 29 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:** 郭军, E-mail: guojun1126@126.com

**引用格式:** 骆第铖, 吴霜, 王安民, 等. 中医男科临床问诊方法探讨[J]. 北京中医药, 2024, 43(7): 813-816.

面色无华等症状,其主症可抓住纳差乏力,面色无华,结合次症便可判断其病机为脾气虚弱。

还要注意区分不同的病机出现的相同症状,如腰膝酸软、头晕耳鸣皆可见于肾阴虚证与肾气不足证,此时便需鉴别区分,肾阴虚证有阴虚内热性欲亢进的表现,而肾气不足证无虚热表现,性欲较淡漠。因此,问诊过程中不但要善于抓主症,将其作为辨病与辨证的突破点;同时对于有相同临床症状表现的患者,要注意鉴别,明确病机,才能准确指导治疗。

### 3 关注男性生理、病理特点

男性生理结构特殊,男科疾病多由精室病变引起。同时男性生理变化与年龄关系密切,随年龄增长肾气发生改变,其生理功能也随之受影响而呈现不同特点。另外男性生理功能也易受精神情志、心理因素的影响而产生异常,从而导致相关男科疾病。因此问诊时需重点关注患者精室、年龄及精神情志、心理因素。

#### 3.1 关注精室,详问精候

精室是男性独特的生理结构,有生精、藏精、排精等功能<sup>[4]</sup>,其病理情况下易发生与生精、排精相关疾病,了解精候对男科疾病的诊断有重要价值。问诊时可询问患者精液的量、色、质地、气味等是否异常,以及射精、遗精、滑精、早泄情况。如精液质稀透明、无味,为精液清冷,属命门火衰之虚寒证。精液黏稠不化,色黄、味臭,为脓精,多由湿热下注所致,见于精囊炎、前列腺炎等。精液带血呈鲜红或淡红色或夹血块者,为血精,多由阴虚火旺扰动精室,或脾肾两虚失于固摄所致,是精囊炎的重要特征。

对不育症患者应注意询问夫妻性生活时是否有精液排出以及精液排出量的多少,无精液排出多为不射精或逆行射精,精液排出量少质稀可为少精、弱精子症。对遗精患者要询问遗精次数,1~2次/月属正常现象,若患者无梦而遗,甚至清醒时精液自动流出,则为滑精,是遗精发展到较严重的病态阶段。此外注意询问早泄患者性生活时射精时间以及早泄的持续时间、频率,以便区分原发性早泄和继发性早泄。

#### 3.2 询问年龄,了解肾气

中医认为人的生殖及性功能与肾相关,而男性的“生、长、壮、老、已”与“肾气”关系密切。《素问·上古天真论篇》言:“丈夫八岁,肾

气实,发长齿更,二八,肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子。三八,肾气平均,筋骨劲强,故真牙生而长极。四八,筋骨隆盛,肌肉满壮。五八,肾气衰,发堕齿槁。六八,阳气衰竭于上,面焦,发鬓颁白。七八,肝气衰,筋不能动。八八,天癸竭,精少,肾藏衰,形体皆极,则齿发去。”可见随年龄增长,男性肾气经历了实-盛-平均-衰的变化过程,其各项生理功能也随之变化,表现出不同的生理、病理特点。这也决定了男性在不同年龄阶段有不同的发病趋势。国外亦有研究表明,随着年龄增长,成年后男性前列腺增生及性功能障碍发病率也随之增高<sup>[5-6]</sup>。且在临床中也发现,调理治疗后男性年轻患者较年长患者各项生理功能更易恢复。因此问诊时及时掌握男科患者的年龄,了解肾气盛衰,有助于临床诊治。

#### 3.3 重视情志、心理因素

情志活动以脏腑精气为物质基础,与脏腑关系密切,二者互相影响。情志失常可造成人体气机的升降失调,气血逆乱,导致疾病产生<sup>[7]</sup>。《灵枢经·本神》言:“是故怵惕思虑者则伤神,神伤则恐惧流淫而不止”“恐惧而不解则伤精,精伤则骨酸痿厥,精时自下。”可见异常情志对人影响之大,甚者可导致遗精、滑精。《景岳全书》言:“忧郁太过,多致阳痿。”《慎斋遗书》亦言:“郁郁不乐,遂成伤肝,肝木不能疏达,亦致阳痿不起。”表明情志忧郁不畅可导致阳痿。因此在临床中需关注男科患者的情志,了解患者的心理状况,询问有无引起发病的明显诱因,受过何种精神刺激等。可一方面通过问诊及时疏解其心理情志问题,一方面明确诊断,便于用药治疗。

如就诊者既往性格孤僻、沉默寡言、心胸狭窄,容易肝气郁结;多思善虑则易耗伤心脾而心脾两虚;性格倔强、好动好说暴躁易怒易致心肝火盛;既往性格从容稳定,喜怒不形于色,有品不乱则气血调和,多健康无病;若经历曲折、心情苦闷则气血怫郁,多患肝郁气滞。男性疾病因于情志者,多属功能性病变,素有神经衰弱者易患阳痿、早泄、性欲减退等病症<sup>[8]</sup>。

### 4 采集生活信息

男性疾病的发生与居住环境、生活起居、饮食习惯、是否嗜烟酒、卫生状况等也息息相关,因此通过询问患者生活相关情况,及时发现问题,

有助于帮助患者纠正个人生活、饮食、卫生、房事等方面的不良习惯,改善预后。

#### 4.1 环境起居

居住环境不佳会影响夫妻性心理及性生活,如与孩子、老人同住,住房简陋及隔音差,夫妻、家庭关系不和谐等易影响夫妻日常生活中的亲密行为及性功能的发挥,从而导致阳痿、早泄等男性疾病。生活起居无节,如熬夜晚睡、房事频繁、手淫过度易耗伤肾精亦会导致早泄、阳痿等病症;长期压抑性欲、房事不规律甚至禁忌房事,可导致性欲减退。《素问·上古天真论篇》言:“醉以入房,以欲竭其精,以耗散其真……起居无节,故半百而衰也。”亦指出了生活起居无节对身体所造成的严重不良损害。

#### 4.2 饮食卫生

应询问患者的饮食偏嗜及个人卫生,过食肥甘易生痰湿,过嗜烟酒易生湿热,贪食生冷易伤脾胃阳气。若患者平素饮食不节,过食肥甘厚味及烟酒伤及脾胃,脾胃运化失常,则易生痰、生湿、生热蕴结于下焦精室致精室瘀滞而引起相应的男性疾病,如精浊、热淋、血淋、子癰、阳痿甚至男性不育症等。有研究表明,吸烟与男性勃起功能障碍的发生呈正相关<sup>[9-10]</sup>,饮酒与之呈J型关系,即适度饮酒对勃起有促进作用,过度则会加重勃起功能障碍<sup>[11]</sup>。另外缺乏卫生常识,不注意卫生,包皮垢积留、男女性交不洁,易导致精浊、淋病等。

### 5 询问既往疾病,重视其他学科疾病的相互影响

其他学科疾病亦对男科疾病有相互影响,如糖尿病、高血压、高血脂及其他心血管疾病,此类病症对男性性功能均影响较大。临床研究表明,男性患有糖尿病、高血压、高血脂、冠心病后发生勃起功能障碍的发病率远高于普通人,且常会导致性欲低下、射精异常及性高潮困难等性功能障碍症状<sup>[12-15]</sup>。据报道5%~12%的勃起功能障碍男性患有未确诊的2型糖尿病,35%~70%的2型糖尿病男性患有勃起功能障碍<sup>[16]</sup>。因此在问诊时应注意询问患者既往疾病史,必要时可借助现代医学仪器对患者进行检测,尽快找到病因。

从中医整体观来看,糖尿病、高血压、高血脂、心血管疾病皆有相对应的脏腑受损、气血失调。询问此类信息可帮助整体辨证,有针对性标本同调,对提高男科疾病的预后具有重要意义;且

临床也发现,控制好血糖、血压、血脂再调理男性性功能疾病往往可以取得更好的临床效果<sup>[17]</sup>。

### 6 多方式互参,进一步问诊

#### 6.1 四诊合参,深度询问

根据“望”“闻”“切”得到的信息四诊合参,进一步询问,从不同疾病现象去探讨其本质<sup>[18]</sup>。如观察到患者阴茎及附近组织有皮疹、溃疡、糜烂以及颜色变化等,应询问患者是否有过不洁性生活史,以便及时发现并排除性传播疾病。患者面色黑而晦暗,注意询问患者“近期是否出现性欲减退、腰膝酸软、乏力、健忘等症状”,进一步验证肾精亏虚的病机。患者舌红,舌根部苔黄腻,脉滑,可进一步询问患者“是否阴囊潮湿,小便色黄、灼热、浑浊,大便黏腻等”,从而验证下焦湿热证病机。患者叙述时语声急,低弱,结合脉弦,舌边暗红,可进一步询问患者“是否平素情绪低落,叹息多,受过精神刺激,熬夜过多等”,从而验证肝郁病机。可见结合“望”“闻”“切”来问诊可获得更多相关信息,避免遗漏。

#### 6.2 中西相参,客观量化

临床上部分男科疾病通过患者叙述,很难客观辨别病症的严重程度。若在问诊时结合现代医学,中西相参,能让问诊得到的信息客观量化。如男性不育症,要注意询问患者是否检测过精液,通过患者的精液检测分析结果,了解患者的精子浓度、数量、活力、活动率及精子形态等相关情况,可区分无精子症与少、弱、畸精子症。同时在临床问诊过程中可借助国际公认的量表评估男性疾病,如国际勃起功能指数5项(international index erectile function-5, IIEF-5)可评估男性勃起功能障碍的程度<sup>[19]</sup>,国际前列腺症状评分(international prostate symptom score, IPSS)可用于判断良性前列腺增生患者下尿路症状的严重程度<sup>[20]</sup>,早泄诊断量表(premature ejaculation diagnostic tool, PEDT)可用于明确早泄诊断<sup>[21]</sup>。通过此类量表量化疾病的严重程度,其客观性较患者自我叙述程度高,可进一步指导辨证用药,提高临床诊疗效果。

### 7 小结

问诊是中医男科临床中重要的诊疗手段,问诊水平决定着临床辨病、辨证的准确性,影响治疗及预后。本文从上述6个方面梳理了中医男科临床问诊要点,对中医男科临床问诊方法进行了初探,期

望对中医男科临床有所帮助和启发。当然要想熟练掌握中医男科问诊,提高问诊水平,还需不断扎实中医理论基本功和男科专业知识,在临床实践中多独立接诊患者,独立采集和记录病历资料,反复练习,总结经验<sup>[18,22]</sup>。如此才能尽快掌握问诊方法,提高临床问诊能力。

## 参考文献

- [1] 郭军.男科“脑-心-肾-精室”轴的应用与进展[J].中国中西医结合杂志,2022,42(11):1285-1287.
- [2] 李灿东,方朝义.中医诊断学[M].5版.北京:中国中医药出版社,2018:67-92.
- [3] 郑洪新.中医基础理论[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:10.
- [4] 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.
- [5] HATZIMOURATIDIS K. Epidemiology of male sexual dysfunction[J]. Am J Mens Health, 2007,1(2):103-125.
- [6] LAUNER BM, MCVARY KT, RICKE WA, et al. The rising worldwide impact of benign prostatic hyperplasia [J]. BJU Int, 2021,127(6):722-728.
- [7] 武艺超,姚尧尧,付月婉,等.基于“四至”理论探讨勃起功能障碍的病机及治疗[J].北京中医药,2023,42(5):538-540.
- [8] 郭军,焦拥政,耿强.中医泌尿男科学[M].郑州:河南科学技术出版社,2020:29-30.
- [9] POLSKY JY, ARONSON KJ, HEATON JP, et al. Smoking and other lifestyle factors in relation to erectile dysfunction[J]. BJU Int, 2005,96(9):1355-1359.
- [10] WEBER MF, SMITH DP, O'CPNNELL DL, et al. Risk factors for erectile dysfunction in a cohort of 108 477 australian men[J]. Med J Aust, 2013,199(2):107-111.
- [11] LI S, SONG JM, ZHANG K, et al. A meta-analysis of erectile dysfunction and alcohol consumption[J]. Urol Int, 2021,105(11-12):969-985.
- [12] 《糖尿病合并男性性功能障碍多学科中国专家共识》编写专家委员会.糖尿病合并男性性功能障碍多学科中国专家共识[J].中国男科学杂志,2022,36(1):3-33.
- [13] 马利贤,莫增密,梁朝英.高血压与男性性功能障碍发生风险的前瞻性队列研究[J].中国计划生育和妇产科,2020,12(2):51-54.
- [14] 邓立文,邓春华,涂响安.高血脂与男性勃起功能的相关性研究[J].中华临床医师杂志(电子版),2009,3(3):449-453.
- [15] 李淑萍,王沛涛,蔺静,等.冠心病与勃起功能障碍相关性的研究[J].中外医疗,2021,40(19):49-51.
- [16] MCMAHON CG. Current diagnosis and management of erectile dysfunction[J]. Med J Aust, 2019, 210(10):469-476.
- [17] 赵凡,李海松,张春和,等.难治性勃起功能障碍中西医结合防治策略述评[J].中华中医药杂志,2023,38(9):4013-4021.
- [18] 朱培一,王帅,汪红兵.中医内科诊断教学问诊要旨[J].北京中医药,2019,38(12):1213-1214.
- [19] VALLEJO-MEDINA P, SAFFON JP, ÁLVAREZ-MUELAS A. Colombian clinical validation of the international index of erectile function (IIEF-5)[J]. Sex Med, 2022,10(1):100461.
- [20] BARRY MJ, FOWLER FJ, O' LEARY MP, et al. The Ameri - can urological association symptom index for benign prostatic hyperplasia[J]. J Urol, 1992, 148 (5) : 1549-1557.
- [21] HUANG YP, CHEN B, PING P, et al. The premature ejaculation diagnostic tool (PEDT): linguistic validity of the Chinese version[J]. J Sex Med, 2014, 11(9): 2232-2238.
- [22] 邹志东,李冬华,崔海,等.《中医诊断学》模拟问诊实验教学的尝试[J].北京中医药,2009,28(11):909-911.

## Discussion on clinical consultation methods in traditional Chinese medicine andrology

LUO Dicheng, WU Shuang, WANG Anmin, YANG Jiutian, GUO Jun, ZHAO Ziwei, WANG Fu, GUO Jun

(收稿日期:2023-10-20)