睡眠相关性阴茎痛性勃起的中医病名考辨*

赵涵彬，马苗苗，王广召，朱文博，王祖龙

河南中医药大学第一附属医院，河南 郑州 450000

摘要：依据中医古籍及现代医学报道的睡眠相关性阴茎痛性勃起的临床表现，对该病的病名进行考辨。“强中”多指阴茎持续性勃起，伴或不伴有精液流出，与现代医学所定义的睡眠相关性阴茎痛性勃起的临床症状并不相符。“阳强不倒”和“阴纵”，虽都用于描述阴茎持续勃起的状态，但未指出疾病发生的时间；以二者命名，无法体现出睡眠相关性阴茎痛性勃起的特异性，且也易与西方医学中的阴茎异常勃起这一疾病相混淆。基于中医外科学疾病命名原则，睡眠相关性阴茎痛性勃起的中医病名应为“眠中茎强”。

关键词：睡眠相关性阴茎痛性勃起；中医病名；“强中”；“阳强不倒”；“阴纵”；“眠中茎强”

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.08.272

中图分类号：R277.597.1　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)08－1687－04

Textual Study on Traditional Chinese Medicine Disease Name for Sleep－Related Painful Erection

ZHAO Hanbin，MA Miaomiao，WANG Guangzhao，ZHU Wenbo，WANG Zulong

The First Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine，Zhengzhou Henan China 450000

Abstract：According to the clinical manifestations of sleep－related penile painful erection reported in ancient Chinese medicine and modern medicine，the name of this disease is examined. "Qiang Zhong" mostly refers to persistent penile erections，with or without semen outflow，which is not consistent with the clinical symptoms of sleep－related painful penile erections as defined by modern medicine. Although "Yang Qiang Bu Dao" and "Yin Zong" are used to describe the state of continuous erection of the penis，they do not indicate the time when the disease occurs；The use of these two names does not reflect the specificity of sleep－related painful penile erections and is also easily confused with the condition of priapism in Western medicine. Based on the nomenclature principle of TCM surgical diseases，the TCM disease name for sleep－related painful penile erection should be "Mian Zhong Jing Qiang".

Key words：sleep－related painful erection；TCM disease name；"Qiang Zhong"；"Yang Qiang Bu Dao"；"Yin Zong"；"Mian Zhong Jing Qiang"

睡眠相关性阴茎痛性勃起（sleep related painful erection，SRPE）是指发生于睡眠期间，病理性阴茎勃起，并多伴胀痛不适，须醒后活动或排尿后减轻或消失，每晚可发作 1 次或多次，严重影响患者睡眠，病程可持续数月甚至数年，属于男科罕见疾病之一[1]。该类阴茎异常勃起常发作于快速眼动睡眠阶段，这种情况引发的反复觉醒和不适感会显著损害睡眠质量，继而导致日间疲劳、焦虑、紧张以及易怒等不良后果[2]。

中医理论源远流长，在整体观念与辨证论治指导下，对各类疑难病症有着独特认知。尽管古籍中尚无针对 SRPE 的确切病名，但通过对相关症状及病症的梳理，可为其研究提供理论基础。本文旨在通过全面考辨与溯源，确认 SRPE 的中医病名，并分析其合理性与科学性，为中医临床精准诊疗与理论

* **基金项目**：国家自然科学基金面上项目（82174377）；国家中医优势专科建设项目｛国中医药医政函〔2024〕90 号｝

发展开辟新路径。

1　现代医学对 SRPE 的认识

1.1　西医对 SRPE 的认识　SRPE 多被泛称为“痛性勃起”，未明确指出其与睡眠周期的关联，这种情况与正常的夜间阴茎勃起不同，后者是一种非痛性的生理现象[3]。研究者注意到患者的症状多发生于夜间入睡后，因而开始使用“夜间疼痛性勃起”来描述该现象[4]。然而，随着对病例的进一步观察，发现部分患者在白天午休或短时间睡眠过程中亦可出现类似发作，提示其发病并不完全依赖于昼夜节律，而可能与睡眠结构中快速眼动睡眠阶段密切相关[5]。因此，近年来逐渐形成共识，采用“睡眠相关性阴茎痛性勃起”这一术语更能准确反映其病理特征及发生机制[6]。

SRPE 在表现形式上与某些“阴茎异常勃起”亚型存在一定相似性，尤其是与间歇性阴茎异常勃起均具有反复发作的特征[7-8]。SRPE 每次发作时间较短，醒后症状迅速缓解，且血流动力学检查未见异常；而间歇性阴茎异常勃起则通常表现为反复缺血性勃起发作，两者的病理机制可能不同[9]。因此，目前主流观点认为 SRPE 并不属于“异常勃起”范畴。关于 SRPE 的发病机制，尚无统一定论，可能由睡眠呼吸障碍、雄激素波动、神经内分泌失调、心理因素及局部血流动力学异常等多种因素共同作用导致[10]。

1.2　中医对 SRPE 的认识　目前，专门针对 SRPE 的中医辨治较少。郭军认为，该病的病理因素多责之于湿热、气郁、阴虚、血瘀，多因情志失调、饮食不节、跌仆外伤使气血运行失调，或房劳过度、药石所伤使阴精暗耗不能濡养宗筋而发为本病[11]。琚保军等[12]认为 SRPE 当以肝肾阴虚为本，以气滞、血瘀、痰浊为标，为虚实夹杂之证，其病因病机为肝气郁结、痰瘀互结、阴虚火旺、肾虚血瘀。

该病的发病部位在玉茎。《灵枢・经脉》载：“肝足厥阴之脉……循股阴，入毛中，环阴器，抵小腹。”《素问・金匮真言论》云：“肾……开窍于二阴。”故从中医角度分析，本病病位主要在肝、肾二脏[12]。各医家对该病的认识不尽相同，并未统一，但治疗该病均着眼于“痛”，在具体诊疗过程中，注重缓解患者症状。临床研究表明，采用刮痧治疗 SRPE 疗效显著[13]。中医对本病早有相关记载，且在数千年发展历程中积累了丰富的诊疗经验。笔者查阅中医古籍结合文献资料发现，中医并无 SRPE 准确病名记载，故难以指导日渐精细化的现代中医临床[14]。

2　古代医家对 SRPE 的相关描述

现代医家对于疾病的理解主要基于病理学的概念，而古代医学因历史条件所限，则更多地依赖于宏观症状进行疾病诊断[15]。中医古籍中并无与 SRPE 相对应的疾病名称，古代医家多从疾病特征入手，将其归为“阴纵不收”“阳强不倒”“强中”等范畴[12]。

2.1　强中　巢元方《诸病源候论》明确记载：“强中病者，茎长兴盛不痿，精液自出。”将此病症命名为“强中”，形象地描述了阴茎持续勃起伴精液自行溢出的症状。《华佗神方》云：“强中者，谓强阳不倒也。”明确指出持续勃起，谓之强中。《仁斋直指方论》云：“自消肾而析之，又有五石过度之人……阳道兴强，不交精泄，谓之强中。”主要描述了过服五石散导致的后果，其中提及性功能亢进，但无法正常控制精液，称之为“强中”。《世医得效方》曰：“玉茎硬不痿，精流无歇时，时如针状，捏之则脆，乃为肾满漏疾。韭子、破故子各一两为末，每服三钱。”此处并未以“强中”命名。

《望诊遵经》记载“阳强则有肾热强中之证”和清代《张氏医通》有“强中有肝火盛强”之记载，明确表明阴茎异常勃起是由肝火亢盛、肾阴虚内热引起的。《世医得效方》记载：“强中者，阳强不倒，精自流出，此因过服丹石，热毒蕴积，或肝火炽盛，肾阴亏虚所致。治宜泻火解毒，滋阴降火。”《类证治裁》曰：“又强中症，茎举不衰，精流不止，或由肝火太强，或由金石性发，宜泻火解毒。”表明强中症的治疗以泻火解毒、滋阴降火为主。

“强中”一词虽在古籍中有所记载，主要存在两种释义：其一，指阴茎异常勃起，久而不痿；其二，兼有精液流出，属以阴茎强直、遗精为主的病证描述。由此可见，“强中”虽可泛指阴茎异常勃起，但其所涵盖的临床特征并未指出发作时间，直接用“强中”命名 SRPE，难以准确概述该病的临床特征。

2.2　阳强不倒　南宋崔嘉彦《脉决阐微》曰：“动见尺左，定然魂梦多遗；动见尺右，定然阳强不倒。”此时将两种病症分开来看，通过尺脉的变化来推断“魂梦多遗”和“阳强不倒”两种病症。清代朱时进《一见能医》论：“有遇事烦冗，心火焦灼，为阳强病者。”表明阴茎异常勃起可能与情绪压力、心火亢盛有关。《石室秘录》记载：“男子与妇人殊者，疝病，阳强不倒，痿而不举。”提到了男性特殊病症：阳强不倒。“阳强不倒者，乃虚火上炎，而肺金之气不能下行。”同时，也指出了“阳强不到”的病因是肾阴虚

亏,阴火妄动所致。《王应震要诀》中有医案提到:“患淋症,茎中作痛,阳强不痿。”此时,古代医家用“阳强”来描述阴茎持续性勃起的情况。

综上,“阳强不倒”多用于指阴茎持续性勃起,短时间内未出现疲软,并无明显的伴随症状,如疼痛或胀痛不适等,相当于现代医学中阴茎异常勃起。用该名称涵盖 SPRE,无法体现出疾病的特点,过于宽泛。

2.3　阴纵(茎纵)　“阴纵”的含义首见于《灵枢·经脉》载:“足厥阴之别,名曰蠡沟,去内踝五寸,别走少阳;其别者,经胫上睾,结于茎。其病气逆则睾肿卒疝。实则挺长,虚则暴痒。取之别也。”其中,“实则挺长”即指“阴纵”,意为阴茎挺直长大而不倒[16]。《医学纲目》云:“阴纵,谓前阴受热挺长不收也。”此时,明确定义“阴纵”是指阴茎因受热邪或内热影响而出现异常勃起,持续时间较长且不痿软的症状。清代沈金鳌《杂病源流犀烛》云:“一曰阴纵,亦名阴挺,由前阴受热,则玉茎挺长不收……宜柴胡清肝汤。”指出治疗“阴纵”应当服用柴胡清肝汤,与前文提及“阴纵”病因相照应。

以上文献记载提及的“阴挺”,多指妇女子宫下脱,相当于西医学中的“子宫脱垂”。“阴纵”(茎纵)同“阳强不倒”,用来指现代医学中的阴茎异常勃起。

3　“眠中茎强”作为 SRPE 中医病名的合理性

病名应当对疾病本身特点有较全面的概括作用。观一疾病最先了解的必是其病名,正如徐灵胎在《兰台轨范》自序中云:“欲治病者,必先识病之名[17]。”王祖龙教授建议将 SRPE 的中医病名命名为“眠中茎强”,从而能够更好地反映 SRPE 的疾病特点。这一病名符合中医外科学疾病命名原则,能够准确描述 SRPE 的主要临床特点,且尊重古籍、传承经典。

3.1　“眠中茎强”的命名符合中医外科学疾病命名原则　中医外科学多是以疾病的某一特征对该病加以命名,一般是依据其发病部位、穴位、脏腑、病因、形态、颜色、特征、范围、病程、传染性等进行命名[18]。如以部位命名者,有子痈、子痰和囊痈等;以疾病特征命名者,有水疝等;另外,两种命名方法同时应用者也经常存在,如阴茎痰核、肾岩翻花等,既含有部位,又具有疾病的特征,相当于西医学中的阴茎硬结症和阴茎癌。

“眠中茎强”结合了疾病特征和部位两方面综合命名的。该病发生于睡眠期间,阴茎持续性勃起,可伴或不伴疼痛。综上所述,“眠中茎强”的命名符合中医外科学命名原则,作为该学科 SRPE 的中医病名较为合理。

3.2　“眠中茎强”符合的 SRPE 临床表现　现代医学认为,SRPE 的主要特点是在睡眠期间发生阴茎异常勃起,并伴随疼痛,患者醒后或者排尿后疼痛缓解,这与“眠中”一词的含义高度契合。“眠中”一词并不单单指夜间睡眠,也包含了日间平躺休息。《素问·生气通天论》曰:“阴平阳秘,精神乃治。”若阴阳失衡,则“阴阳离决,精气乃绝”[19]。阴阳平衡是维持人体正常生理活动的基础,睡眠与阴阳消长密切相关。当阴阳失调,如阳气过盛或阴气不足,就会打破这种平衡,导致 SRPE 的发生。“茎强”可准确描述出阴茎持续勃起的状态,并未明确指出伴或不伴其他症状,抓住主要的临床表现。

综上所述,“眠中茎强”概括性地描述了睡眠过程中出现的异常勃起症状。其中,“眠中”强调该病的时间特征,即发生于平躺睡眠期间;“茎强”则指代阴茎持续勃起且不易消退的状态,并可能伴随胀痛等不适。

3.3　“眠中茎强”的命名尊重古籍且传承经典　中医疾病命名方式复杂。由于不同医家对于疾病认识的差异及临床经验的不同,其对于疾病的命名亦不尽相同。魏佳等[20]认为,应当基于文献研究,继承中医病名的合理部分,保留突出中医病名特色,体现疾病基本规律,精炼简洁且名实相符。笔者查询现有文献及古籍,未能找到与之对应的中医病名,根据临床经验,可用新的中医病名“眠中茎强”作为 SRPE 的中医病名。采用“强中”和“阳强不倒”中的“强”字,有僵硬、强直之意,既传承经典、尊重古籍,又准确地描述出疾病的症状。《说文解字》云:“缓也。一曰舍也。从糸从声。”“纵”字本义与放松、松开有关,虽古籍中“茎纵”有阴茎持续勃起之意,但并无“强”字表达直观流畅。

综上所述,“眠中茎强”之命名根植于中医典籍的症状描写,体现了对中医学的尊重与继承,也为本病在中医体系中的辨证论治提供了理论基础。

4　讨论

SRPE 是男科的罕见病,通过对历代古医籍文献的考证,并无与之对应的中医病名。中医在数千年的发展历程中,由于疾病本身的复杂性,不同历史时期医家对疾病的认识不同,在对阴茎异常一类疾病的诊疗过程中提出了许多病名,这些名称的内涵

和外延其实并不一致，往往既有联系，又有区别。

“强中”多指阴茎持续性勃起，伴或不伴有精液流出，与现代医学所定义的 SRPE 的临床症状并不相符。而“阳强不倒”和“阴纵”，虽都用于描述阴茎持续勃起的状态，但未指出疾病发生的时间。以二者命名，无法体现出 SRPE 的特异性，也易与西方医学中的阴茎异常勃起这一疾病相混淆。

基于中医外科学疾病命名原则，王祖龙教授创新性提出 SRPE 中医病名应为“眠中茎强”，符合中医外科学命名规则。其中“眠中”一词，突出疾病发生于睡眠期间，易与其他病证相鉴别；“茎强”一词，描述阴茎异常勃起，符合直观表达原则。沿用“茎强”概念，补充“眠”字，既体现中医学术传承、尊重经典，又结合现代临床，描述准确。统一病名，有利于中医对 SRPE 的病因、病机、治疗展开系统研究，提高诊疗规范性。而标准化命名有助于厘清疾病在中医理论中的归属，统一临床辨识标准，减少认识分歧；同时也便于与现代医学在疾病分类与症状表达上的对接，为中西医协同诊疗提供基础。

由此，本文对古籍中与 SRPE 相关的病名进行考辨，揭示并无记载合适的中医病名与之对应。王祖龙教授所提“眠中茎强”作为 SRPE 的中医病名，描述得当，符合命名规范且传承经典。

参考文献：

[1]胡海兵，程永磊，关星，等. 睡眠相关性痛性勃起的诊治对策（附 9 例报告）[J]. 中华男科学杂志，2016，22（4）：330 - 334.

[2]LU Y，ZHANG J Z，SU H，et al. Improvement of associated symptoms using combined therapy in 44 patients with sleep - related painful erection during 1 - year follow up[J]. Andrologia，2022，54（8）：e14472.

[3]胡海兵，赵昆昆，陈永毅，等. 睡眠相关性痛性勃起患者与正常男性夜间勃起功能的差异[J]. 中山大学学报：医学科学版，2023，44（4）：691 - 696.

[4]CALVET U. Painful nocturnal erection[J]. Sleep Med Rev，1999，3（1）：47 - 57.

[5]VREUGDENHIL S，WEIDENAAR A C，DE JONG I J，et al. Sleep - related painful erections - a case series of 24 patients regarding diagnostics and treatment options[J]. Sex Med，2017，5（4）：e237 - e243.

[6]WONG R，BAL D S，CHUNG D，et al. Sleep - related painful erections：a survey - based analysis of patient - reported experiences with diagnosis and management[J]. Int J Impot Res，2024，37（6）：436 - 442.

[7]胡海兵，赵昆昆，陈永毅，等. 睡眠相关痛性勃起发病相关风险的评估[J]. 中山大学学报：医学科学版，2024，45（1）：161 - 170.

[8]中华医学会男科学分会阴茎异常勃起诊断和治疗指南指南编写组. 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.

[9]SANNA F，BRATZU J，ARGIOLAS A，et al. Oxytocin induces penile erection and yawning when injected into the bed nucleus of the stria Terminalis：Involvement of glutamic acid，dopamine，and nitric oxide[J]. Horm Behav，2017，96：52 - 61.

[10]WANG Y T，ZHANG J Z，LI H J. Narrative review：pathogenesis，diagnosis，and treatment of sleep - related painful erection[J]. Transl Androl Urol，2021，10（12）：4422 - 4430.

[11]邱俊峰，王福，高庆和，等. 郭军辨治阴茎痛性勃起经验[J]. 上海中医药杂志，2017，51（7）：26 - 27.

[12]琚保军，王祖龙，陈如兵，等. 应用活络效灵丹诊疗睡眠相关性阴茎夜间痛性勃起的临证经验[J]. 中华男科学杂志，2023，29（7）：665 - 668.

[13]曹静，陈建淮，戴丽琴. 刮痧治疗睡眠相关阴茎痛性勃起临床疗效研究[J]. 中国男科学杂志，2024，38（4）：77 - 82.

[14]朱文锋，贺泽龙. 论坚持中医病名诊断的必要性[J]. 辽宁中医杂志，2000，27（2）：50 - 52.

[15]张雪萍，尹东豪，胡建华，等. 基于古籍文献的肝癌中医病名考辨[J]. 中西医结合肝病杂志，2024，34（12）：1057 - 1060，1064.

[16]张立志，许能贵，孙健，等. 基于“足厥阴肝经环阴器”理论探讨肝经与生殖器的特异性联系[J]. 中华中医药杂志，2024，39（2）：690 - 692.

[17]古豫蕾，申琪. “耳胀”“耳闭”病名考证[J]. 中国中医基础医学杂志，2021，27（1）：22 - 23，37.

[18]陈红风. 中医外科学[M]. 5 版. 北京：中国中医药出版社，2021.

[19]郝燕，王鹏. “阴平阳秘，精神乃治”的内涵探究[J]. 广西中医药大学学报，2024，27（1）：70 - 72.

[20]魏佳，李灿东. 中医病名规范化研究现状与对策[J]. 中华中医药杂志，2021，36（3）：1217 - 1220.

收稿日期：2025 - 04 - 20

作者简介：赵涵彬（2001 - ），男，河南平顶山人，医学硕士，研究方向：中医药防治生殖与男科疾病。

通信作者：王祖龙（1965 - ），男，河南焦作人，教授，主任医师，博士研究生导师，研究方向：中医药防治生殖与男科疾病。E - mail：wangzulong123@126.com

编辑：秦小川