从男科虚瘀论探讨糖尿病射精功能障碍辨治思路

陈辉，高子翔，孙松，冯隽龙，孙龙吉，杨嘉祺，冯伟栋，李海松，王彬*
（北京中医药大学东直门医院，北京 100700）

摘要 糖尿病射精功能障碍（DM－EjD）是糖尿病损害男性性功能的慢性并发症之一，以逆行射精、射精无力、延迟射精和不射精为主要表现。李曰庆教授提出“男科虚瘀论”，认为 DM－EjD 亦以虚瘀为主要病机，同时在解剖、病理生理、辨证施治等方面与络脉相关，故本文从男科虚瘀论和络脉角度探讨 DM－EjD 络脉瘀滞、肝郁络阻、络脉虚损及毒滞络脉的病机，结合李曰庆、李海松教授临证经验提出活血化瘀、以通为用，疏肝通络、以辛为泄，温肾补虚、气血同调，降糖解毒、祛邪通窍的治疗思路，以期为其提供新的临床辨治方向。

关键词 糖尿病射精功能障碍；男科虚瘀论；络脉；名医经验
中图分类号：R256.56 **文献标识码**：A **文章编号**：1002－2392（2025）12－0047－06
DOI：10.19664/j.cnki.1002－2392.250252

糖尿病射精功能障碍（Diabetes mellitus related ejaculatory dysfunction，DM－EjD）是糖尿病损害神经、血管、内分泌、阴茎海绵体及心理后出现性欲低下、勃起功能障碍、射精功能障碍（ejaculatory dysfunction，EjD）以及性高潮缺乏的并发症之一，主要表现为逆行射精、射精无力、延迟射精和不射精[1]。逆行射精是继早泄之后糖尿病男性最常见的射精障碍[2]，延迟射精相对较少，严重者可出现不射精。目前，糖尿病患者射精功能障碍比例显著高于一般人群，一些研究报道超过35%～50%的男性糖尿病患者患有某种形式的 EjD[3－4]，同时 DM－EjD 占就诊的低生育力病例总数的2%[5]。严格控制血糖可降低 DM－EjD 的发病风险，而我国糖尿病患者血糖达标率仅有11.5%[6]，故防治 DM－EjD 应在降糖的同时辅助其他有效的治疗手段，而中医药具有显著优势。

中医文献中无逆行射精的完整论述，多将其归于“无子”“不育”范畴，《诸病源候论》言：“肾气衰弱故也，肾藏精，其气通于阴，劳伤肾虚，不能藏于精，故因小便而精液出也。”此言描述了逆行射精的临床表现，亦说明本病与肾气亏虚有关。而不射精多归于“阳强”“精闭”“精瘀”范畴，《诸病源候论》言：“泄精，精不射出，但聚于阴头，亦无子。”大多数医家认为 DM－EjD 虚实夹杂，本虚以肾精不足为主，标实以气滞血瘀为要，治疗当以益肾填精、疏肝行气、活血化瘀为原则[1]。李曰庆教授通过总结临床经验，并基于当前对 DM－EjD 中医病机与西医病理的深入研究，发现 DM－EjD 在男科疾病“多虚多瘀”的中医理论特点基础上，与络脉在解剖、病理生理等方面存在密切关联，故本文从男科虚瘀论和络脉理论探讨 DM－EjD 辨治思路，以期为其提供新的临床辨治方向。

1 男科虚瘀论

李曰庆教授为国家第五批、北京市第四批名老中医药专家，全国名中医，首都国医名师，国家中医药管理局重点学科“中医男科学”“中医外科学”学术带头人。其基于五十余年的临床经验，发现虚、瘀贯穿男科疾病始终，且与络脉病变密切相关，提出“男科虚瘀论”，经学术继承人李海松教授、王彬教授等不断梳理总结，形成了完整的诊疗体系，用以指导男科临床，成效斐然。

1.1 虚、瘀为男科疾病重要病机

李曰庆教授认为男科疾病病机不离“虚、瘀”，无论表里阴阳、寒热虚实，还是脏腑经络气血病变，最后都与脏腑亏虚、气血瘀滞相关。《素问·上古天真论》言：“五八，肾气衰；八八，天癸竭，精少，肾脏衰”，除年龄因素外，平素恣情纵欲，施泄太过；或少年未婚，累犯手淫，戕害肾气，都会最终导致肾虚。《素问·六节藏象论》载：“肾者，主蛰，封藏之本，精之处也”，肾藏精，主司前阴、精窍，就解剖学而言，阴茎、睾丸、附睾、前列

收稿日期：2024－07－03 **修回日期**：2025－04－01
基金项目：北京中医药薪火传承“新3＋3”工程（2023－sz－f－14）；北京中医药大学东直门医院临床研究和成果转化能力提升试点项目（DZMG－MLZY－23006）
作者简介：陈辉（1996－），男，博士研究生，研究方向：中医药对男性生育能力（勃起、精液）的调节。
*通信作者：王彬（1984－），男，博士，教授，主任医师，博士生导师，研究方向：中医药对男性生育能力（勃起、精液）的调节。

腺、精囊腺皆为肾所主，各种因素导致肾虚不能藏精，可引起男性不育、遗精、早泄、精浊等男科疾病。同时，血凝脉络或脏腑则为瘀，《说文解字注》言："瘀，积血也。血积于中之病也。"可知瘀源于血中，又发病于血中，既是病理产物，又是致病因素。另外，李海松教授指出男科疾病邪实者多，肾虚者少，但血瘀贯穿始终。所以"虚"和"瘀"是男科疾病的主要病机，脏腑生理、生活环境和心理特点等多种因素决定了男科疾病易"虚"易"瘀"。

1.2 虚、瘀为男性精室络脉病变的病理表现

"络"最早可见于《灵枢·脉度》载："经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙"，指从经脉中分行而出，横行交纵，遍布上下内外者为络脉。仝小林院士认为络脉的生理功能为气血流通，渗灌脏腑，回流反注，正常生理状态当是充盈满溢、出入自由[7]。但正如吴以岭院士所言络脉结构细微而曲，纵横如网，分布广深，遍及表里，气血流通缓慢而无息，交汇无端，其结构特点决定了易虚易瘀、易入难出、易积成形、病而难瘥的病理特性[8]。王劲松等[9]认为男性睾丸、附睾、精囊、前列腺、尿道球腺、输精管等有形器官应俱论为精室。从解剖学上看，男性阴茎、睾丸、前列腺等的血管如阴茎动静脉、精索静脉等都属于微细血管，易出现血液流变学异常，与络脉相似。而精室产生和贮藏生殖之精，属于奇恒之腑，藏而不泻，以通为顺，其病易瘀，与络脉病变高度相似。同时精室为肾所主，其病易虚，故男科疾病常虚和瘀并见，二者又互为因果，因虚致瘀、因瘀致虚，是为男性精室络脉病变的病理表现。

1.3 糖尿病加重精室络脉虚、瘀损害

弥散的神经内分泌系统可维持内环境稳态，调节生物节律、应激反应与神经免疫，其结构和功能与络脉相似，可同于络脉[10]，所以糖尿病导致精室血管、神经、内分泌紊乱，亦同于络脉病变。糖尿病患者自血糖升高开始，就存在络脉的病理改变，即有"络病多瘀，初病及络"的特点，"久病入络"时则出现明显的糖尿病并发症。《素问·缪刺论》言："今邪客于皮毛，入舍于孙络，留而不去，闭塞不通，不得入于经，流溢于大络，而生奇病也"，其中"留而不去，闭塞不通"反映出络病之病势缠绵，难以速去，且病位局限固定的特点。糖尿病患者早期以实证为主，中晚期以虚实夹杂多见[11]，其精室络脉瘀滞，加之糖毒内扰，久则有形之邪阻碍局部精微输布，病损由络及经，终致经络俱损。

2 基于男科虚瘀论论 DM – EjD 的具体病机

2.1 络脉瘀阻与 DM – EjD

络脉在解剖层次包含神经免疫系统，而神经结构与功能障碍密切相关，糖尿病神经病变损害球海绵体肌、坐骨海绵体肌和盆底肌群等，导致逆行射精或射精无力[12]。破坏脊髓射精中枢与交感、副交感之间的复杂通路出现延迟射精和不射精[13-14]，肌肉和神经的损害共同造成 DM – EjD 的发生。脉道的滑利通畅是络脉得以正常发挥功能的基础，而肾与膀胱络脉支横别出、逐级细分、络管细窄，故络脉气血流注缓慢，易瘀易滞，易损难复。而消渴日久，阴虚内热，致津亏血少，炼液成痰，血枯不行，滞而化瘀。败血不去，新血不生，糖、脂等新陈代谢反应的延迟会加重瘀血的生成，糖、脂等代谢废物的累积阻滞络脉，进而出现瘀毒互结。研究发现，糖尿病可导致自主神经病变，导致输精管和精囊肌肉内膜蠕动障碍，影响后尿道积蓄精液，进而引起不射精症[15]。侧面表明络脉瘀阻可影响精液的分泌与排出，导致 DM – EjD 的发生。李海松教授认为 DM – EjD 的主要病机以血瘀为标，精室瘀阻影响精子生成，出现精液异常，亦使精道不畅，排精受阻，最终引起男性不育。亦如徐福松教授所言，本病初期为瘀阻证，后期病久可见肾虚证，若有肾精、肾阳不足，阳气不能通达布散，则阴血聚集而形成血瘀，二者可有先后顺序不同，但仍不离血瘀肾虚病机[16]。

2.2 络脉虚损与 DM – EjD

叶天士总结出"久病入络、久痛入络"是以络气虚为主要病机。气血相生，气虚则易气血同病，脉络遍行周身，络中充实，气血津液可行，营养得以输送，若络脉空虚，气不足则血行迟滞，血不足则脉络失养，不荣则损。络脉分血络和气络，血络等同于血液微循环，而气络是卫气的载体通道，相当于植物神经以及内分泌免疫网络等[17]。当气络耗损，相当于植物神经系统损害和自我调节功能障碍，可表现出性功能障碍。而消渴随着气耗的不断进展，气耗络损，进展到糖尿病并发症阶段，即消渴络病期。周围神经病变是糖尿病的一种明确的并发症，是慢性高血糖和胰岛素抵抗对神经元和伴随的微血管结构和功能的损害。如在糖尿病大鼠中，可见其输精管交感神经传导出现退行性改变，对去甲肾上腺素神经刺激的反应减弱，由此导致射精次数减少和不射精的发生[18-19]。因此，DM – EjD 的发生发展与络脉虚损密切相关。

2.3 肝郁络阻与 DM – EjD

《格致余论》言："主闭藏者肾也，司疏泄者肝也。"肝司疏泄，调控精关开阖，肝疏泄正常，精液才能施泄有度，若肝郁不舒，气机郁滞，络脉瘀阻，则会出现射精障碍。肝调畅气机，肝郁则气滞，络脉气血流通依靠气之推动，若络气郁滞则气血津液输布运行障碍，新陈代

谢延缓,出现功能和结构异常。肝郁与抑郁焦虑密切相关,抑郁焦虑会增加性功能障碍的可能性,同时会增加糖尿病患者并发 EjD 的概率[20]。研究发现,性功能障碍和抑郁症之间具有双向关联,即抑郁症患者更易出现性功能障碍,性功能障碍患者更易患抑郁症[21]。比如催产素可促进精子运输诱导射精,而焦虑抑郁患者的催产素水平下降,进而影响其射精功能[22]。另外男性随着精神压力增大、性欲减退等,逐渐对性生活采取消极态度,长期抑制会形成不射精条件反射。若长期手淫,射精中枢习惯于手淫的强烈刺激,性交时达不到射精阈值,也会发生阴道内不射精。因此,情志不遂、思虑过度、精神压力大不仅是糖尿病、肥胖症等代谢性疾病的重要危险因素,亦是男性射精功能障碍疾病的常见诱发因素和维持因素。

2.4 毒滞络脉与 DM – EjD

消渴后期脏腑功能减退或障碍,气血阴阳紊乱,气滞、瘀血、痰浊、糖脂等相互胶结,最终难解成毒,损伤络脉,阻滞精道。王永炎院士认为“毒邪”的产生是正常的生理代谢产物和(或)病理产物不能及时排出,久积而成,毒邪可迫害形体[23]。国医大师张学文亦认为,内生毒邪可损害络脉,引发糖尿病周围神经病变等[24]。糖毒损伤络脉后,更可因虚致实,使多脏腑功能减退,津液代谢障碍,聚痰生湿,加重络脉闭阻状态,膏、脂、痰、浊、瘀相互搏结,凝于脉络,形成有形之邪阻滞精窍。糖尿病之毒为内生之毒,包括各种过氧物、免疫复合物和异常细胞因子等[25],且糖脂代谢异常会引发微血管基底膜增厚、透明样变、内皮细胞增生等病理过程,使血管壁硬化、管腔狭窄,神经元供血不足,最终导致神经元及髓鞘的缺血缺氧[26]。同时高血糖和一氧化氮合酶下调引发慢性炎症导致平滑肌松弛减弱,平滑肌被纤维组织取代,最终导致输精管和微血管等结构硬化或钙化,使射精的力量减弱、数量减少[27-28],这些因素都直接影响 DM – EjD 的发生。因此,糖毒阻滞络脉是导致 DM – EjD 的重要原因。

3 基于男科虚瘀论论 DM – EjD 的治疗

3.1 活血化瘀,以通为用

DM – EjD 病程中瘀血贯穿始终,与络脉瘀滞密切相关,当以活血化瘀为要。叶天士在络病理论中提出“络以通为用”,采用辛味通络诸法,为络病治疗大法之一。络病之初,血瘀尚浅,可使用藤类药物理气活血,通络化瘀,正如《本草便读》所言“凡藤类之属,皆可通经入络。”藤类蔓延缠绕,纵横交错,状如络脉,取象比类,常用鸡血藤、大血藤、络石藤、海风藤、忍冬藤等。李海松教授活血之药常用牛膝、红景天、丹参、三棱、莪术等,活血当行气,故应用 1 ~ 2 味行气药物,如枳壳、木香、郁金、陈皮、青皮等,畅通络气,行血中之气滞。叶天士在《临证指南医案·卷七·痹》言:“以食血之虫,飞者走络中气血,走者走络中血分,可谓无微不入,无坚不破。”故病久血伤入络,凝滞、闭塞、病位深者,借虫类蠕动之力和啖血之性,走窜攻冲松透病根,可使用水蛭、蜈蚣、土鳖虫、地龙等。故可见李海松教授活血 2 号基础方除制巴戟天 20 g,炙淫羊藿 30 g,酒苁蓉 20 g,蛇床子 10 g 温肾壮阳外,还使用川牛膝 15 g,煅水蛭 10 g,蜈蚣 3 g,土鳖虫 10 g,醋青皮 5 g 等活血化瘀通络。另外,李曰庆教授常用丝瓜络 10 g,路路通 10 g 理气活络,马钱子 0.3 g 入药通络,均注重以通为用,畅达精窍。

3.2 温肾健脾,气血同调

《灵枢·卫气失常》言:“血气之输,输于诸络”,即指络脉渗灌气血,可通调营卫。若络病日久,营卫失常,气血津液不足,则络道失养。叶天士在《临证指南医案》中言:“大凡络虚,通补最宜”,故在治疗“久病入络”之络虚气血不足时,应通补结合。本病以脾肾两虚为本,故以温肾健脾、气血同调为治疗大法。李海松教授提出补肾要“微调阴阳”,即用药应温和,不是壮肾阳,而要温肾阳。所以临床用药时以求“温中求阳”,如巴戟天、淫羊藿、菟丝子、山萸肉、枸杞子、丁香、乌药等,该类药温而不燥,多入肾经和肝经,肝肾同补,有“精血同源”之理。临床中妄用燥热的壮阳之品,反而加重病情,所以用药时应微调阴阳,逐渐达到“阴平阳秘”的平和状态。络脉虚损与气血不足密切相关,而气血源于脾胃生化,故李曰庆教授认为糖尿病导致脾肾两虚,应以补气健脾为要,见明显气阴不足,或脾肾阳虚,常以补中益气汤为基础,即黄芪 30 g,党参20 g,升麻 6 g,柴胡 10 g,当归 10 g,陈皮 10 g,炒白术 15 g,茯苓 15 g,盐菟丝子 15g,醋青皮 5 g,亦可见五指毛桃、山药、鸡内金、焦山楂、焦神曲、焦麦芽等随症加减,除青皮外还常用砂仁、川芎、枳壳等行气助运。

3.3 疏肝通络,以辛为泄

《素问·阴阳应象大论》云:“气味辛甘发散为阳”,故辛之宣散,横贯走窜,非此无以入络,叶天士创辛温通络法,强调“络以辛为泄”,常选用麻黄、桂枝、细辛、香附、薤白等药,达到辛香温通之用。李海松教授治疗不射精症时常加生麻黄,多为 10 ~ 15 g,认为其温阳通窍,宣上窍以通下窍,有提壶揭盖之意,并可“辛散横行入络”。麻黄中的麻黄碱、伪麻黄碱可兴奋肾上腺受体,使交感神经节后纤维释放儿茶酚胺,兴奋射精管道平滑肌,促进射精[29]。研究发现,在血糖控制较好

的糖尿病患者中，伪麻黄碱更有可能将逆行射精改变为顺行射精[30]。《辨证录》言："色藏肝中，精涵肾内，若肝气不开，则精不能泄"，故通络亦应兼顾疏肝，常用柴胡、白芍、青皮、郁金、石菖蒲、贯叶金丝桃、刺五加等疏肝解郁，宁心安神，畅达气机，则精液得以正常施泄。李海松教授治疗伴有明显肝郁的 DM－EjD 患者时，应用活血 1 号方，其以疏肝为主，具体处方：柴胡 10 g，当归 10 g，白芍 20 g，醋青皮 5 g，郁金 10 g，炒蒺藜 30 g，川牛膝 15 g，烫水蛭 6 g，蜈蚣 3 g、制巴戟天 20 g。然辛散之品耗气伤津，应佐质润之药。若络病气阴两虚兼有燥热，加甘寒质润之品如生地黄、知母、麦冬、浙贝母等；若络病阴阳两虚，加辛温质润之品如枸杞子、山萸肉、熟地黄等，均使络脉通而不损耗津液。男性患此病常精神紧张，性心理脆弱，临床更应注重情志调节。

3.4 降糖解毒，祛邪通窍

糖尿病以其慢性高血糖对血管、神经、肌肉以及性腺轴的持续损害而影响性功能，所以长期有效控制血糖是防治糖尿病并发症的必要前提。除西药降糖外，亦可辨证加入有明确降糖作用的中药，如黄芪能双向调控血糖[31]；黄连能降糖、降脂、抗炎[32]；葛根可降糖调脂，并以葛根－黄连、葛根－黄芪、葛根－丹参、葛根－知母药对疗效最为显著[33]；鸭跖草中的多羟基生物碱和黄酮类均具有明确降血糖活性等[34]。消渴燥热内盛，阴损及阳，气虚血滞，寒凝致瘀，炼液成痰等，致糖、脂、痰、瘀、浊之毒闭阻脉络，故应注重消膏降浊、化痰解脂、解毒化瘀等，祛除有形实邪，使精道通畅。除化瘀降糖外，还可用丹参、薏苡仁、茯苓、决明子、生山楂等降脂消膏；王不留行、虎杖、川木通、泽兰、益母草、马鞭草、瞿麦等利湿化浊；半夏、胆南星、浙贝母、石菖蒲等剔痰通络；三棱、莪术等消除癥瘕；阳虚阴邪聚络，可用桂枝、吴茱萸、干姜等温阳通窍。正所谓精液的排泄由精窍的开阖所主，精闭责之于精窍开阖失司，故用药应兼顾解毒祛实邪，通窍使精泄。

4 验案

4.1 验案一

张某，52 岁，工人。2023 年 10 月 17 日初诊，患者因不能完成阴道内射精 2 年余，伴勃起硬度欠佳就诊。刻下症：2 年未有阴道内及自慰时射精，阴茎勃起欠佳，稍有胀痛，晨勃减少，性生活 1 月 3～4 次，熬夜多，精神紧张，伴腰膝酸软、乏力，手脚凉，眠一般，大便黏，舌暗有瘀点，苔白微腻，脉沉涩。既往史：糖尿病史 10 年，血糖控制不稳定。西医诊断：糖尿病不射精症。中医诊断：不射精症；辨证：肾虚络阻证。治法：温肾活血，化瘀通络。方药：熟地黄 10 g，山萸肉 10 g，菟丝子 12 g，乌药 10 g，桂枝 6 g，川牛膝 10 g，莪术 10 g，红景天 15 g，水蛭3 g，醋青皮 10 g，石菖蒲 15 g，黄芪 30 g，浙贝母 10 g，路路通 15 g，麻黄 10 g，淫羊藿 10 g。14 剂，水煎服，早晚分服。他达拉非片 5 mg/次，日 1 次，嘱调整降糖药物，尽快控制血糖。10 月 31 日复诊诉性交前有液体分泌，有射精冲动，勃起好转，腰酸、手脚凉等诸症皆减，现精神紧张，睡眠欠佳，前方去泽泻，加贯叶金丝桃 15 g，刺五加 10 g，14 剂，煎服法同前。11 月14 日三诊诉同房 2 次，成功少量射精，睡眠好转，守前方，嘱他达拉非逐渐减量停药。3 月后随访，诉可正常射精。

按语：本例患者属糖尿病血糖控制不佳，继发不射精症、勃起功能障碍。患者年逾半百，工作劳累，肾气渐虚，见腰膝酸软、乏力、手脚凉。又因消渴日久，久病入络，络脉瘀滞，合而出现不射精，勃起障碍，阴茎胀痛，舌暗，脉沉涩。久之糖毒损络，痰湿之邪阻滞，加重不射精症外，可见大便黏，苔白微腻等痰湿之象。故处方以山萸肉、菟丝子、乌药温肾补虚；熟地黄于温药中"阳中求阴"，滋阴益肾填精；川牛膝、莪术、水蛭活血化瘀力强，肃清血中瘀滞；红景天益气活血；醋青皮疏肝行气，石菖蒲、浙贝母、路路通化痰利湿通窍，体现"以通为用"之法；黄芪补气益络，并辅以调控血糖；生麻黄、桂枝之药辛香通络，为"以辛为泄"具体体现。同时熟地黄、浙贝母属质润之品，可防辛温太过。淫羊藿补肾强筋，同时促进生精射精[35]。二诊精神仍紧张，睡眠欠佳，加贯叶金丝桃、刺五加疏肝解郁，安神助眠。全方标本兼治，温肾活血，疏肝行气，祛邪通窍，共奏其效。

4.2 验案二

王某，42 岁，职员。2024 年 2 月 27 日初诊，患者因射精无力及射精快 3 月就诊。刻下症：近 3 月出现射精乏力，似点滴而出，伴性欲下降，勃起尚可，情绪焦虑明显，性生活 1 月 2 次，耳鸣，稍有乏力，久站后腿软，纳可，眠差，大便时干时稀，小便调。舌淡暗苔薄白，脉弦细。既往史：糖尿病史 5 年，血糖控制不佳。西医诊断：糖尿病射精功能障碍。中医诊断：射精无力；辨证：肝郁络阻兼肾虚证。治法：疏肝解郁，温肾健脾。方药：柴胡 10 g，白芍 12 g，枳壳 10 g，炙黄芪 20 g，菟丝子 12 g，枸杞子 15 g，牛膝 12 g，淫羊藿 15 g，巴戟天 15 g，红景天 15 g，茯苓 15 g，炒白术 15 g，丁香 3 g，细辛 2 g，贯叶金丝桃 20 g，刺五加 10 g，丹参 15 g，葛根 20 g，黄连 10 g。14 剂，水煎服，早晚分服。乌灵胶囊 1 日 3 次，1 次 3 粒。嘱控制血糖，适当提高性生

活频次。3 月12 日复诊诉性交 2 次,射精时阴茎抽搐感增加,精液流出,情绪改善,未有明显耳鸣,睡眠可。予炙黄芪、巴戟天加量至 30 g,加地龙 3 g,土鳖虫 6 g。14 剂,煎服法同前。继续服用乌灵胶囊,予以性生活指导。4 月 9 日三诊诉精液有射出感觉,时间延长,服药后偶有胃胀不适,上方去黄连,加山药 20 g,焦麦芽 10 g,焦山楂 10 g,焦神曲 10 g。14 剂,煎服法同前。中药服完可继续口服右归胶囊,1 日3 次,1 次 3 粒。1 月后随访患者,射精明显改善,未再就诊。

按语:本例患者属糖尿病后出现射精无力。患者患消渴日久,损及肝肾,络脉虚损,瘀毒阻络,又因情绪焦虑明显,肝郁络阻,除射精乏力外,可见情绪焦虑,乏力,性欲淡,耳鸣腿软,大便溏稀不调等。处方以柴胡、白芍、枳壳疏肝解郁;贯叶金丝桃、刺五加疏肝安神;菟丝子、枸杞子、牛膝平补肝肾,淫羊藿、巴戟天温肾补虚,鼓舞阳气,复其性欲;疏肝通络,以辛为泄,故以细辛、丁香疏肝通络,解其郁阻;久病多瘀,以红景天、丹参活血化瘀,通其络脉;炙黄芪、茯苓、炒白术补气健脾;葛根、黄连助其降糖。本方标本兼治,共奏疏肝补肾,活血通络之功。二诊症状改善,乘胜追击,炙黄芪、巴戟天加量加强补气助阳之力,同时加入地龙、土鳖虫活血通络,使其精道通畅。三诊诉服药后胃胀不适,故去苦寒之黄连,加山药、焦麦芽、焦山楂、焦神曲健脾助运,并以中成药右归胶囊温补肾阳缓缓图之,整个疗程达到顾其本,治其标,解其郁、瘀之变的效果。

5 小结

糖尿病射精功能障碍病因渐清,但病机复杂,疗效欠佳,而中医辨病与辨证、局部与整体、中西医结合治疗本病有较大的优势。本文认为本病以虚、瘀为主要病机,络脉为其主要病位,故基于“男科多虚多瘀,络以通为用、以辛为泄”等理论,结合李曰庆教授和李海松教授临证经验,从宏观脏腑辨证和微观络病辨治总结糖尿病射精功能障碍的辨治思路,以期为本病的治疗提供中医临床思路。

参考文献:

[1] 《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.

[2] ROWLAND D, MCMAHON C G, ABDO C, et al. Disorders of orgasm and ejaculation in men[J]. J Sex Med, 2010, 7(4 Pt 2): 1668 – 1686.

[3] MEKONNEN E G, YESHITA H Y, GEREMEW A B. Correction: Sexual dysfunction among men with diabetes mellitus attending chronic out – patient department at the three hospitals of northwest Amhara region, Ethiopia: prevalence and associated factors[J]. PLoS One, 2022, 17(7): e0271856.

[4] FEDDER J, KASPERSEN M D, BRANDSLUND I, et al. Retrograde ejaculation and sexual dysfunction in men with diabetes mellitus: a prospective, controlled study[J]. Andrology, 2013, 1(4): 602 – 606.

[5] JEFFERYS A, SIASSAKOS D, WARDLE P. The management of retrograde ejaculation: a systematic review and update[J]. Fertil Steril, 2012, 97(2): 306 – 312.

[6] 潘长玉,中国区合作调查组. 中国糖尿病控制现状——指南与实践的差距 亚洲糖尿病治疗现状调查 1998,2001 及 2003 年中国区结果介绍[J]. 国外医学. 内分泌学分册,2005,25(3):174 – 178.

[7] 王永炎,杨宝琴,黄启福. 络脉络病与病络[J]. 北京中医药大学学报,2003,26(4):1 – 2.

[8] 吴以岭. 络病学[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:48.

[9] 王劲松,徐福松,曾庆琪. 再论男子奇恒之腑精室[J]. 辽宁中医杂志,2005,32(6):531 – 532.

[10] 陈兆钰,霍晶晶,于世家. 基于络病理论探讨消渴郁证[J]. 中国现代医生,2024,62(7):130 – 132.

[11] 张佳乐,薛哲哲,侠晨辉,等. 2 型糖尿病 1480 例患者病程与中医证候分布的相关性[J]. 中医学报,2024,39(1):200 – 204.

[12] TAMÁS V, KEMPLER P. Sexual dysfunction in diabetes[J]. Handb Clin Neurol, 2014, 126: 223 – 232.

[13] ISIDRO M L. Sexual dysfunction in men with type 2 diabetes[J]. Postgrad Med J, 2012, 88(1037): 152 – 159.

[14] SHIN D H, SPITZ A. The evaluation and treatment of delayed ejaculation [J]. Sex Med Rev, 2014, 2(3 – 4): 121 – 133.

[15] GAUNAY G, NAGLER H M, STEMBER D S. Reproductive sequelae of diabetes in male patients[J]. Endocrinol Metab Clin North Am, 2013, 42(4): 899 – 914.

[16] 李相如,刘建国,金保方,等. 徐福松教授辨治不射精症经验[J]. 南京中医药大学学报,2009,25(1):6 – 9.

[17] 王显,王永炎. 对“络脉、病络与络病”的思考与求证[J]. 北京中医药大学学报,2015,38(9):581 – 586.

[18] TOMLINSON D R, GILLON K R, SMITH M G. Axonal transport of noradrenaline and noradrenergic transmission in rats with streptozotocin – induced diabetes[J]. Diabetologia, 1982, 22(3): 199 – 204.

[19] MOSTAFA T, ABDEL – HAMID I A. Ejaculatory dysfunction in men with diabetes mellitus[J]. World J Diabetes, 2021, 12(7): 954 – 974.

[20] DESAI A, CHEN R Z, CAYETANO A, et al. Understanding and treating ejaculatory dysfunction in men with diabetes mellitus[J]. Andrology, 2023, 11(2): 379 – 398.

[21] ATLANTIS E, SULLIVAN T. Bidirectional association between depression and sexual dysfunction: a systematic review and meta – analysis[J]. J Sex Med, 2012, 9(6): 1497 – 1507.

[22] KHAN H L, BHATTI S, ABBAS S, et al. Longer trinucleotide repeats of androgen receptor are associated with higher testosterone and low oxytocin levels in diabetic premature ejaculatory dysfunction patients[J]. Basic Clin Androl, 2018, 28: 3.

[23] 王永炎. 关于提高脑血管疾病疗效难点的思考[J]. 中国中西医结合杂志,1997,17(4):195 – 196.

[24] 锁苗,李惠林,赵恒侠,等. 国医大师张学文从内生毒邪论治糖尿病足[J]. 中医学报,2020,35(4):807 – 810.

[25] 张翌蕾,崔应麟. 毒邪学说研究进展[J]. 中华中医药杂志,2020,

35(10):5074 - 5076.
[26] 朱文博,匡洪宇. 糖尿病周围神经病变的研究进展[J]. 心血管康复医学杂志,2020,29(6):736 - 739.
[27] BIVALACQUA T J, CHAMPION H C, USTA M F, et al. RhoA/Rho - kinase suppresses endothelial nitric oxide synthase in the penis: a mechanism for diabetes - associated erectile dysfunction [J]. Proc Natl Acad Sci U S A, 2004, 101(24): 9121 - 9126.
[28] HADDAD W T J, MORITSUGU O T, FORNAZARI V R, et al. Prevalence of vas deferens calcifications on abdominal CT examinations and association with systemic conditions[J]. AJR Am J Roentgenol, 2020, 215(6): 1398 - 1402.
[29] KAMISCHKE A, NIESCHLAG E. Treatment of retrograde ejaculation and anejaculation[J]. Hum Reprod Update, 1999, 5(5): 448 - 474.
[30] KACAGAN C, NELSON C, BENNETT N, et al. The utility of pseudoephedrine in diabetes associated retrograde ejaculation[J]. J Urol, 2016, 195(4S): e224.
[31] 马艳春,段莹,胡建辉,等. 黄芪治疗糖尿病及其并发症研究进展[J]. 中医药学报,2022,50(6):103 - 107.
[32] 王新征,李燕. 黄连降糖作用机制的研究进展[J]. 中医临床研究,2021,13(12):125 - 127.
[33] 李小萌,李萧雨,邢海燕. 中药葛根防治糖尿病的作用机制和研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2024,26(4):195 - 198.
[34] 胡海昕,乔桂芳. 中药鸭跖草化学成分及药理活性研究进展[J]. 内蒙古中医药,2024,43(1):131 - 134.
[35] 杨席伟,王佳,甘朝刚,等. 淫羊藿在男科临床应用和基础研究进展[J]. 中医药学报,2020,48(12):70 - 73.

Exploration of Differentiation and Treatment Thinking for Diabetes Mellitus - Related Ejaculatory Dysfunction from the Perspective of Deficiency - Stasis Theory in Andrology

CHEN Hui, GAO Zixiang, SUN Song, FENG Junlong, SUN Longji, YANG Jiaqi, FENG Weidong, LI Haisong, WANG Bin

(*Dongzhimen Hospital*, *Beijing University of Chinese Medicine*, *Beijing* 100700, *China*)

Abstract Diabetes mellitus - related ejaculatory dysfunction (DM - EjD) is one of the chronic complications of diabetes that impairs male sexual function, primarily manifested as retrograde ejaculation, ejaculatory incompetence, delayed ejaculation and anejaculation. Professor LI Yueqing proposed the "Deficiency - Stasis Theory in Andrology", suggesting that DM - EjD follows deficiency and stasis as its main pathogenesis, while being closely related to collaterals in terms of anatomy, pathophysiology, and syndrome differentiation and treatment. Therefore, this article explores the pathogenesis of DM - EjD from the perspectives of Deficiency - Stasis Theory in Andrology and collaterals theory, including collateral stasis, liver depression with collateral obstruction, collateral deficiency, and toxin stagnation in collaterals. Combining clinical experience from Professor Li Yueqing and Li Haisong, we propose therapeutic strategies: activating blood circulation to resolve stasis with emphasis on unblocking, soothing liver to free collaterals using pungent - dispersing method, warming kidney to tonify deficiency with simultaneous qi - blood regulation, and lowering glucose and detoxicating to eliminate pathogens and open orifices, aiming to provide new clinical differentiation and treatment directions.

Key words Diabetes mellitus - related ejaculatory dysfunction; Deficiency - Stasis Theory in Andrology; Collaterals; Renowned physician's experience