

· 临证体会 ·

基于“燥热怫郁”理论探讨
糖尿病性勃起功能障碍的病机及辨治韦一¹, 陈子龙^{2*}, 洪志明², 邱俊峰², 王全², 袁金筠², 王胜杰²,
陈文铄¹, 张廉勤¹, 陈春秀¹

1. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东 深圳 518033; 2. 深圳市中医院, 广东 深圳 518033

摘要 糖尿病性勃起功能障碍(DMED)作为糖尿病的常见并发症,因其病机复杂、病势缠绵难愈,其已成为当前男性糖尿病患者不可忽视的健康问题。本文基于“燥热怫郁”理论,认为“燥热阴伤,气液失宣,宗筋失用”为本病核心病机,将本病分为三个阶段,其中阴虚燥热,内伤宗筋,介导本病发生;玄闭络郁,气液失宣,加速疾病进展;正虚邪恋,虚瘀交阻,影响疾病预后。治疗时应谨守病机,针对 DMED 早期,清热润燥,养阴濡筋以安其源,方选白虎汤合增液汤化裁;DMED 中期,开玄通络,宣散气液以复其用,方选六味地黄丸合升降散化裁;DMED 后期,益气活血,通补结合以固其本,方选自拟复元起痿汤化裁。治疗时以“清,宣,通,补”为核心治法贯彻始终,以期为中医药辨治本病提供新视角与借鉴。

关键词 燥热怫郁;糖尿病性勃起功能障碍;玄府;络脉;通补结合

中图分类号:R277.5;R698⁺.1

文献标识码:A

文章编号:1002-2392(2026)09-0034-05

DOI:10.19664/j.cnki.1002-2392.260176

勃起功能障碍(erectile dysfunction, ED)是指男性不能持续获得并维持足够的阴茎勃起以完成性生活的一种病症^[1]。ED 作为一种慢性疾病,对患者的身心健康及其伴侣的生活质量产生极大影响^[2]。糖尿病是 ED 的危险因素之一,糖尿病性 ED(diabetes mellitus erectile dysfunction, DMED)已成为当前糖尿病男性患者不可忽视的健康问题。研究显示,ED 在糖尿病患者中的发生率是非糖尿病患者的 3 倍^[3]。糖尿病患者中发生 ED 的时间比非糖尿病患者平均提早 10 年^[4]。当前西医以 5 型磷酸二酯酶抑制剂(PDE5i)作为 ED 的一线治疗药物。研究显示,与无糖尿病 ED 患者相比,PDE5i 对 DMED 患者的疗效不佳^[5]。中医药治疗 DMED 具有多靶点、多途径、副作用小等协同作用优

势,对于改善患者临床症状、提高生活质量具有明显效果^[6]。

DMED 归属于中医学“消渴”“筋痿”等范畴。《丹台玉案·三消门》言:“惟肾水一虚,则无以制余火,火旺不能扑灭,煎熬脏腑,火因水竭而益烈,水因火烈而益干,阳盛阴衰,构成此症,而三消之患始剧矣”,指出阴亏生燥、五脏失濡为消渴病核心病机。《素问·痿论篇》云:“五脏因肺热叶焦,发为痿躄”,言明消渴燥热、百脉受累贯穿痿证发病始终。“燥热怫郁”理论起源于《黄帝内经》,经后世医家不断总结发展而成,其核心内涵为三焦肠胃燥热太甚,怫郁结滞,致玄府闭塞,气液宣通失常,从而引发消渴及其变证。该理论强调燥热内生与气机郁闭互为因果,贯穿于疾病始终,为临床辨治糖尿病及其并发症提供了重要的理论基础。本文基于“燥热怫郁”理论,认为 DMED 具有“阴虚为本,燥热为标,瘀滞为变”的病机特点,提出“燥热阴伤,气液失宣,宗筋失用”为 DMED 的核心病机,总结出“清,宣,通,补”的核心治法,以期为中医药治疗 DMED 提供新视角与借鉴。

1 “燥热怫郁”理论内涵与具体阐释

《素问·至真要大论篇》曰:“诸转反戾,水液浑

收稿日期:2025-03-10 修回日期:2025-10-15

基金项目:国家自然科学基金青年科学基金项目(82305229);深圳市科技计划资助项目(JCYJ20220531092201002);深圳市中医重点专科建设项目(深卫健中医[2019]22号)

作者简介:韦一(1999-),男,硕士研究生,研究方向:中医药防治男科疾病。

*通信作者:陈子龙(1992-),男,博士,主治医师,研究方向:中西医结合防治泌尿男科疾病。

浊,皆属于热”,指出邪热炽盛可使筋脉失养而转筋反张,热灼阴液可使清浊不分而尿液浑浊,初步阐明热邪可致阴伤筋损的致病特点。张仲景进一步提及“阳热怫郁”概念,《伤寒论·辨太阳病脉证并治》云:“设面色缘缘正赤者,阳气怫郁在表,当解之、熏之。若发汗不彻,不足言,阳气怫郁不得越,当汗不汗,其人躁烦,不知痛处,乍在腹中,乍在四肢,按之不可得,其人短气但坐,以汗出不彻故也,更发汗则愈”。指出阳热怫郁在表、郁而化热可见“面色缘缘正赤”的表热之象;阳热怫郁在里、内热不解,可见“其人躁烦,不知痛处”的里热之象。《素问玄机原病式》云:“若目无所见,耳无所闻……悉由热气怫郁,玄府闭塞而致,气液、血脉、荣卫、精神,不能升降出入故也”。刘完素推陈出新,提出“六气皆从火化”“五志过极皆为热甚”,认为火热之邪致病广泛,六气、五志皆可因“郁”而化热生火,导致玄府郁闭、气液失于通畅。此外,刘完素进一步阐明火热之邪具有耗液动血、郁而化燥的特性,《黄帝素问宣明论方》载:“燥干者,今肺之本燥,金受热化以成燥涩也。兼火热致金衰,耗液而损血,郁有成燥者,由风能胜湿,热能耗液”,后世医家进一步引申为“燥热怫郁”理论,并以此理论指导糖尿病及其并发症的辨治^[7]。

2 “燥热阴伤,气液失宣,宗筋失用”核心病机观

阴虚为 DMED 发病之始,燥热为本病发生发展的关键枢纽,虚瘀交阻为本病影响预后的核心要素。基于此将本病病机之衍变分为三个阶段:DMED 早期,阴虚燥热,内伤宗筋,介导疾病发生;DMED 中期,玄府郁闭,络脉壅塞,导致气液失宣、宗筋失濡,加速疾病进展;DMED 后期,正虚邪恋,气虚、血瘀及精亏相兼贯穿本病后期始终,影响疾病预后。

2.1 阴虚燥热,内伤宗筋,介导 DMED 发生

《素问·奇病论篇》云:“肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴”,指出过食肥甘厚味,脾胃运化失司,积热内生,灼伤阴液,发为消渴。基于“燥热怫郁”理论,消渴初期以阴虚为本,燥热为标,二者互为因果。燥热内炽,正如《三消论》所言“肠胃不能渗泄者,悉由热气怫郁”,此时不仅耗伤胃阴,更劫灼肾水,致肝肾阴亏。肝主筋,肾主生殖,肝肾阴虚则宗筋失于濡养;燥热之邪独亢,循经下扰阴器,灼伤脉络,致阴茎血络拘急、失于充盈,正如《素问·痿论篇》所言“阳明者,五脏六腑之海,主润宗筋”,燥热郁结中焦,阳明气血生化受阻,宗筋不得气血濡润,发为筋痿。此阶段燥热与阴虚交织,虚火内生,煎灼精血,终致精室失荣,玉茎失用。现代研究亦表明,糖尿病高糖状态下氧化应激及晚期糖基化终末产物蓄积,可损伤阴茎

海绵体血管内皮功能^[8]。此与中医学“燥热伤阴,精血不荣”的病机相呼应。故 DMED 早期以“阴虚为本,燥热为标,宗筋失养”为核心病机,燥热怫郁不散,介导疾病发生。

2.2 玄闭络郁,气液失宣,加速 DMED 进展

玄府为气液通行之微观门户,刘完素提出“玄微府论”,认为其具有遍布周身、开阖自如之特性,主司气血渗灌与气液流通^[9];而络脉乃经脉分支,《灵枢·脉度》载:“支而横者为络,络之别者为孙络”,络脉在人体纵横交错,输布气血以濡养宗筋^[10]。阴茎勃起赖气血骤聚,玄府开阖有度则气液畅行,络脉通利则气血精微达于玉茎,二者协同调控“气血至而筋脉张”的生理过程^[11]。DMED 进展期,燥热久郁,劫灼阴血,致玄府闭塞,络脉郁滞。燥热煎灼,玄府挛急失司,气液壅塞,气血输布失时,宗筋不得濡润^[12];热邪入络,血涩成瘀,络道狭窄,阴茎血窦充盈受阻。此阶段玄府之闭与络脉之郁互为因果,玄闭则气液不达络脉,络郁则瘀浊反阻玄府开阖,形成“郁-滞-瘀”的恶性循环^[13]。《素问玄机原病式》曰:“肠胃怫热郁结……以致气液不得宣通”,气血既不能适时充盈宗筋,又难维持勃起之态,终致筋急而痿,茎萎不用。现代研究表明,糖尿病微循环障碍及血管内皮损伤引起的海绵体血流动力学异常,与络病病机“络脉郁滞”具有同一性^[14-15]。故本阶段以气液失宣为核心,玄络互损加速 DMED 从功能性障碍向器质性损伤转化。

2.3 正虚邪恋,虚瘀交阻,影响 DMED 预后

DMED 后期呈现“虚瘀交织”的动态病理特征,虚、瘀二者互为因果,胶结难解。消渴日久,气阴耗伤渐及多脏腑真阴、真阳,肾精亏虚则宗筋失充,脾虚失运则气血生化乏源,肝阴不足则疏泄失常,此三阴俱损为本虚之基。虚损状态下,血行涩滞,津凝为痰,糖毒蓄积,终致络脉瘀阻^[16]。瘀血既成,不仅阻滞阴茎血络,更可化热生风,耗伤精血,形成“虚者愈虚,瘀者愈瘀”的恶性循环^[17]。现代研究证实,长期高糖环境可加速晚期糖基化终末产物沉积,最终导致血管内皮氧化应激损伤^[18]。此病理过程与中医学“久病入络”“瘀毒损络”等理论高度契合^[19]。DMED 病程后期,虚瘀交阻呈现微观络损特征,一方面,络脉失养导致海绵体平滑肌细胞凋亡、神经纤维退变^[20];另一方面,瘀毒壅滞促使阴茎微血管基底膜增厚、胶原沉积,形成络虚不荣,毒蕴络损的病理转归^[21]。此时更兼情志郁结、湿热蕴伏等伏邪潜藏,常于正气骤虚时引动宿瘀,致病情反复迁延^[22]。此阶段虚瘀已非单纯并存,而是虚瘀互结,成为影响 DMED 预后的核心要素。

3 “清,宣,通,补”是 DMED 的核心治法

3.1 清热润燥,养阴濡筋以安其源

DMED 早期,往往多见口干欲饮,阴茎灼热,勃起不坚等阴虚燥热、灼伤宗筋的病机特点。治疗当“清燥为先,养阴为继”,遵循“急则治标”的思路,先清燥火以存阴,后补阴亏以固本,方选白虎汤合增液汤化裁,方药组成:石膏 30 g,知母 12 g,生地黄 15 g,玄参 15 g,麦冬 15 g,葛根 15 g,天花粉 10 g,白芍 10 g,生甘草 6 g。本方以石膏、知母为君,直折阳明燥热,清解佛郁之火;辅以生地黄、玄参、麦冬为臣,滋阴润燥以救被灼之阴;佐以葛根升津润筋,天花粉清热生津,白芍、甘草酸甘化阴以柔肝舒筋。诸药合用,清中寓润,泻不伤正,石膏配麦冬可防苦寒化燥之弊,知母伍生地黄兼清虚火与实热,全方共奏燥热渐退,阴液得复,宗筋得养之功。若燥热灼络见舌绛苔剥,加牡丹皮、赤芍凉血散瘀;虚火上炎致心烦失眠,酌加黄连、莲子心清心除烦;阴亏肠燥便秘,配火麻仁、郁李仁润肠通腑。现代药理研究表明,石膏中钙离子可调节血管平滑肌张力^[23];知母皂苷能改善胰岛素抵抗^[24]。此与中医学清热保津之用药思路相契合。对于燥热未清而阴液已伤者,需把握清热力度,避免用过苦寒反耗真阴,可佐沙参、玉竹甘寒养胃,既助清热又防伤津。本团队强调此阶段不可过早投用温补或滋腻之品,易助火生热,反致病情缠绵,需以清热为开路之法,待燥热十去六七,再渐增山茱萸、枸杞子等填精之品,实现清燥热,养真阴,通络脉的序贯疗法。

3.2 开玄通络,宣散气液以复其用

DMED 中期,患者多表现为勃起不坚,举而即萎,或伴阴部麻木、胀痛,排尿不畅等,病机以玄闭络郁,气液失宣为要。治疗当以开玄通络,宣散气液为法,方选六味地黄丸合升降散化裁,方药组成:柴胡 12 g,升麻 10 g,熟地黄 15 g,山茱萸 10 g,山药 15 g,泽泻 9 g,牡丹皮 9 g,茯苓 10 g,僵蚕 6 g,蝉蜕 6 g,大黄 6 g,地龙 10 g,水蛭粉 3 g,川芎 10 g,丹参 15 g,葛根 15 g。方中以柴胡、升麻为君,取《神农本草经百种录》“凡药之质轻而气盛者,皆属风药”之义,用其升散透达之性,疏解玄府郁闭,重启气液渗灌之机。臣以两组药物:一为熟地黄、山茱萸、山药,滋补肾阴,固护下元,以充宗筋之源;二为地龙、水蛭,虫类药善入络搜剔,破瘀通络,契合《临证指南医案》“俾飞者升,走者降,血无凝着,气可宣通”之论。佐使药分为四组:泽泻、牡丹皮、茯苓泻浊利湿,使滋补而不壅滞;僵蚕、蝉蜕、大黄为升降散主体,宣散郁热,调畅气机;川芎、丹参活血行气,以助通络;葛根升津润筋,既可助君药升散,又能防风药

伤阴。诸药合用,共奏开玄通络,宣散气液之功。若玄府闭甚见阴部冷痛,加细辛、桂枝温通玄府;络瘀化热见舌暗红苔黄,配赤芍、牡丹皮凉血通络;气液壅滞致排尿涩痛,佐桔梗、苦杏仁宣肺利水。此阶段需注重宣通不耗阴,养阴不滞邪,玄府既开则减风药之量,络脉渐通则缓虫药之峻,配伍麦冬、玉竹等甘润之品以护阴液,体现攻补有序、动态调方的辨治思维。通过恢复玄府开阖之常与络脉输布之职,使气液得宣、宗筋得濡,勃起功能方能渐复其用。

3.3 益气活血,通补结合以固其本

DMED 后期,患者多表现为勃起困难,伴神疲乏力,腰膝酸软,口干夜甚,舌淡暗兼有瘀斑等。此阶段燥热虽减,然阴液久耗未复,气虚无以行血,血涩成瘀,络脉枯槁,宗筋失于濡润。叶天士《临证指南医案》言:“大凡络虚,通补最宜”,强调治络需补其虚而通其滞,故治疗以益气养血固其本,活血通络治其标为法,方选自拟复元起痿汤化裁,方药组成:龟甲胶 30 g,鹿角胶 30 g,炙黄芪 30 g,太子参 15 g,麦冬 15 g,五味子 10 g,丹参 15 g,赤芍 10 g,地龙 10 g,水蛭粉 3 g,玉竹 15 g,黄精 15 g。本方以龟甲胶、鹿角胶为君,龟甲胶滋阴填精以濡宗筋,鹿角胶温阳益髓以振痿势,二者阴阳并调,兼顾“阴中求阳”之旨^[25];炙黄芪、太子参、麦冬、五味子为臣,其中重用炙黄芪 30 g,大补脾肺之气,益气以行血,合太子参、麦冬、五味子益气养阴以复气液之源;佐以丹参、赤芍活血凉血,地龙、水蛭虫类药入络搜剔,通瘀而不伤阴;配玉竹、黄精滋阴润燥,防活血药温燥耗液。诸药合用,深合通补结合之旨^[26]。龟甲胶、鹿角胶滋补下焦精血,生脉饮固护气阴,虫类药通络化瘀,共奏益气复阴,活血荣筋之效。若阴虚火旺见潮热盗汗,加知母、地骨皮清虚热;血瘀顽固见舌络迂曲,加牡丹皮、三七凉血化瘀,兼护阴液;阴亏肠燥便秘,配火麻仁、柏子仁润肠通便。现代药理研究表明,麦冬多糖可减轻氧化应激损伤^[27];龟板胶胶原蛋白能改善豚鼠海绵体纤维化^[28]。此阶段尤需防通络伤阴,虫类药常配伍白芍、甘草等缓其燥烈;滋腻药如龟板胶、鹿角胶需佐砂仁、佛手运脾化滞。全方以益气养阴为基,活血通络为用,通过补气阴以充宗筋之本,通瘀滞以复勃起之用,最终实现阴液得复则络脉柔润,气血畅行则痿证自消的固本之效。

4 验案举隅

张某,男,46 岁,2023 年 3 月 12 日初诊于深圳市中医院男科。主诉:勃起困难伴性欲减退 2 年余。既往糖尿病病史 5 年,长期服用二甲双胍控制血糖,空腹血糖 7.8 ~ 9.2 mmol/L。刻下症:勃起困难,性欲减

退,晨勃偶见,夜勃无,伴见腰膝酸软,神疲乏力,口干不欲饮,夜尿频(3~4次/夜),大便溏薄。查体:舌质淡暗,边有瘀斑,舌下络脉迂曲,苔薄白,脉沉细涩。辅助检查:糖化血红蛋白(HbA1c)8.5%,总睾酮(TT)208.38 ng/dL,游离睾酮(FT)25 pg/mL,阴茎血流多普勒超声示双侧海绵体动脉收缩期峰值流速(PSV)20 cm/s。西医诊断:糖尿病性勃起功能障碍;中医诊断:阳痿(气虚血瘀证)。治以益气活血,复元起痿。处方:龟甲胶30 g(烊化),鹿角胶30 g(烊化),炙黄芪30 g,太子参15 g,麦冬15 g,白芍10 g,五味子10 g,丹参15 g,赤芍10 g,地龙10 g,水蛭粉3 g(冲服),玉竹15 g,黄精15 g,砂仁6 g(后下)。14剂,日1剂,水煎早晚分服。嘱配合每日血糖监测及练习凯格尔运动。

2023年3月26日二诊。勃起硬度改善,性欲增加,行房3次可完成2次,晨勃每周2~3次,乏力减轻,口干改善,夜尿减至1~2次。舌淡红,瘀斑稍退,脉沉细。原方加菟丝子15 g,怀牛膝15 g,14剂,煎服法同前。

2023年4月9日三诊。勃起硬度进一步改善,行房4次均可完成,晨勃每周3~5次,体力明显增强,夜尿减至0~1次,入睡慢,复查PSV 32 cm/s, HbA1c 7.1%, TT 312.40 ng/dL, FT 54 pg/mL,前方加夜交藤15 g,茯神15 g,14剂,煎服法同前。

2023年4月23日四诊。自觉诸症好转,行房过程顺利,神清气爽,效不更方,续服14剂巩固疗效,煎服法同前。嘱患者配合饮食、运动以控制血糖。后电话随访,效果良好。

按语:患者为中年男性,消渴日久,燥热伤阴耗气,气虚则血行无力,瘀滞阴茎络脉,形成虚瘀交阻之病机。初诊时见勃起困难、腰膝酸软、舌暗瘀斑等症,乃燥热伤及气阴,宗筋失于温养所致;舌下络脉迂曲、脉沉细涩,提示络脉瘀滞已成,气血失于渗灌。基于“燥热怫郁”理论,以益气活血、复元起痿立法,以自拟复元起痿汤化裁。方中龟甲胶、鹿角胶峻补任督二脉,龟甲胶滋阴填精以濡宗筋,鹿角胶温阳益髓以振痿势,取“阴中求阳”之旨;黄芪、太子参补脾肺之气,使气旺而血行;麦冬、五味子合太子参乃“生脉散”之义,益气养阴,敛液固津;黄精、玉竹、白芍滋阴润燥,兼制温药燥性;丹参、赤芍活血凉血;地龙、水蛭入络搜剔,破瘀而不伤正;砂仁醒脾化湿,防胶类滋腻碍胃。全方通补兼施,契合燥热阴伤,气液失宣,宗筋失用之核心病机。二诊时瘀滞渐消,增菟丝子、怀牛膝补肾通络,菟丝子平补阴阳,牛膝引药下行,以促气血渗灌宗筋。三诊时见入睡困难,此乃久病血虚心神失养,加夜交藤、茯神

养心安神,夜交藤通络安神,茯神健脾宁心。全程紧扣“虚、瘀”病机,前期益气活血通络以祛邪,后期佐入安神健脾之品以扶正,体现通补结合,标本兼顾的辨治特色。药证相合,故获效满意。

5 结语

综上所述,本文通过梳理“燥热怫郁”理论源流,在充分阐述其理论内涵的基础上结合本团队临证诊疗经验,认为DMED具有“阴虚为本,燥热为标,瘀滞为变”的病机特点,阴虚为本病发病之始,燥热为本病发生发展的关键枢纽,虚瘀交阻为影响本病预后的核心要素。基于此,将本病病机之衍变分为三个阶段,针对本病早期,清热润燥,养阴濡筋以安其源;本病中期,开玄通络,宣散气液以复其用;疾病后期,益气活血,通补结合以固其本,治疗时以“清、宣、通、补”为核心治法贯彻始终,以期为中医药治疗DMED提供新视角与借鉴。

参考文献:

- [1] BURNETT A L, NEHRA A, BREAU R H, et al. Erectile dysfunction: AUA guideline[J]. J Urol, 2018, 200(3): 633–641.
- [2] CAI Z L, SONG X Q, ZHANG J Z, et al. Practical approaches to treat ED in PDE5i nonresponders[J]. Aging Dis, 2020, 11(5): 1202–1218.
- [3] PONHOLZER A, TEMML C, MOCK K, et al. Prevalence and risk factors for erectile dysfunction in 2869 men using a validated questionnaire[J]. Eur Urol, 2005, 47(1): 80–85, 85–86.
- [4] CHOI S Y. Emergence of novel mechanisms in erectile dysfunction treatment[J]. World J Mens Health, 2024, 42(4): 900–901.
- [5] KIRILMAZ U, GUZEL O, ASLAN Y, et al. The effect of lifestyle modification and glycemic control on the efficiency of sildenafil citrate in patients with erectile dysfunction due to type-2 diabetes mellitus[J]. Aging Male, 2015, 18(4): 244–248.
- [6] 张爱平, 赵艳, 剡锐, 等. 通过NOS途径对糖尿病勃起功能障碍保护作用的中药研究[J]. 中药药理与临床, 2024, 40(12): 117–124.
- [7] 杨若荻, 刘军彤, 李嘉鑫, 等. 从“燥热怫郁”理论探讨糖尿病下肢血管病变[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(4): 472–477.
- [8] 黄程, 雷艳萍, 李晓娟, 等. 内源性一氧化氮合酶抑制物在糖尿病大鼠勃起功能障碍中的作用[J]. 中国病理生理杂志, 2017, 33(9): 1654–1661.
- [9] 罗再琼, 黄文强, 杨九一, 等. “玄府”: 藏象理论的微观结构[J]. 中医杂志, 2011, 52(16): 1354–1356.
- [10] 吴以岭. 中医络病学说与三维立体网络系统[J]. 中医杂志, 2003, 44(6): 407–409.
- [11] 王军琦. 基于“玄府-络脉”理论探讨糖尿病性勃起功能障碍的病机及治疗方法[J]. 西部中医药, 2024, 37(7): 22–25.
- [12] 洪志明, 陈子龙, 邱俊峰, 等. 从“以通为用”探讨阳痿的辨治[J]. 吉林中医药, 2023, 43(7): 758–762.
- [13] 郑国银, 张婧晴, 王欣, 等. 从“虚、郁、滞、瘀”论肠炎-癌转化中医核心病机的生物学内涵[J]. 中医肿瘤学杂志, 2024, 6(5):

- 18–24.
- [14] 滕荣医,客蕊,王贺,等. 基于络络学说探讨糖尿病冠状动脉微循环障碍的中医病机及临床治疗[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(17): 2408–2413.
- [15] 杨阿民,孟繁超,代恒恒,等. 糖尿病性勃起功能障碍从络病论治经验[J]. 北京中医药, 2021, 40(8): 856–858.
- [16] 杨勇,王彬,陈静,等. 基于“因虚致瘀,因瘀致痿”理论探讨糖尿病性勃起功能障碍辨治思路[J]. 中国性科学, 2025, 34(2): 93–97.
- [17] 屈宏德,杜振华,李应存. “肾为后官列女”探析[J]. 上海中医药杂志, 2025, 59(1): 41–44.
- [18] 孙雅蕙,王宇峰,郭超,等. 推拿对 2 型糖尿病大鼠骨骼肌细胞外基质胶原沉积的影响[J]. 中国组织工程研究, 2025, 29(26): 5549–5555.
- [19] 李金龙,于永铎. 基于“久病血瘀,瘀毒损络”病机下慢传输型便秘临床研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(3): 126–129.
- [20] 李亚青,王灿,苗明三. 基于中西医临床病症特点的勃起功能障碍动物模型分析[J]. 世界科学技术 – 中医药现代化, 2024, 26(10): 2607–2614.
- [21] 马健雄,叶妙勇,李海松,等. 从络病理理论探讨糖尿病性勃起功能障碍的病机及治法[J]. 北京中医药, 2025, 44(1): 23–27.
- [22] 彭爱进,王继升,赵琦,等. 基于“因郁致病”和“因病致郁”探讨阳痿共病抑郁焦虑的机制和治疗[J]. 中国性科学, 2023, 32(11): 112–116.
- [23] 王陶陶,杨德林,韩娜,等. 中药石膏药理作用研究进展与其清热物质基础探讨[J]. 中国中药杂志, 2024, 49(4): 853–857.
- [24] 郑威,闫丽,高慧. 知母盐制前后化学成分含量及改善 2 型糖尿病小鼠胰岛素抵抗作用的差异分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(22): 140–147.
- [25] 韦一,洪志明,邱俊峰,等. 基于络络学说探讨顽固性血精的辨治[J]. 中国性科学, 2025, 34(1): 95–99.
- [26] 韦一,邱俊峰,陈文钰,等. 基于“以通为用,寓补于通”探析早泄因机证治[J]. 山东中医药大学学报, 2024, 48(5): 551–556.
- [27] 宋娜,苏东峰,刘晓燕,等. 麦冬多糖对糖尿病围绝经期大鼠血清 SOD、GSH-Px、CAT、MDA 水平的影响[J]. 东南大学学报(医学版), 2019, 38(6): 979–984.
- [28] 李楠,尹玉彪,雒焕生,等. 龟鹿二仙胶及其拆方对豚鼠软骨细胞 II 型胶原蛋白多糖合成的影响[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(11): 2524–2528.

Exploration on the Pathogenesis, Syndrome Differentiation and Treatment of Diabetes Mellitus Erectile Dysfunction Based on the Theory of “Dryness – Heat and Stagnation”

WEI Yi¹, CHEN Zilong², HONG Zhiming², QIU Junfeng², WANG Quan², YUAN Jinjun²,
WANG Shengjie², CHEN Wenshuo¹, ZHANG Lianqin¹, CHEN Chunxiu¹

1. The Fourth Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 518033, China;

2. Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen 518033, China

Abstract Diabetes mellitus erectile dysfunction (DMED), as a common complication of diabetes mellitus, has become a non-negligible health problem for male diabetic patients due to its complex pathogenesis and protracted, refractory course. Based on the “dryness – heat and stagnation” theory, this paper holds that the core pathogenesis of this disease is “damage to yin caused by dryness – heat, failure of qi and body fluid to disperse, and loss of function of zongjin (penile erectile tissues)”, and the disease can be divided into three stages: firstly, yin deficiency with dryness – heat injures zongjin internally, which mediates the onset of the disease; secondly, blockage of Xuanfu and stagnation of collaterals lead to the failure of qi and body fluid to disperse, accelerating the progression of the disease; thirdly, deficiency of healthy qi and lingering pathogens, along with the intermingling of deficiency and stasis, affect the prognosis of the disease. In treatment, the pathogenesis must be strictly adhered to: for the early stage of DMED, the treatment focuses on clearing heat and moistening dryness, nourishing yin and moistening zongjin to address the root cause, and the modified Baihu decoction combined with Zengye decoction is selected; for the middle stage of DMED, the therapy aims at opening Xuanfu and dredging collaterals, dispersing qi and body fluid to restore the function of zongjin, and the modified Liuwei Dihuang decoction combined with Shengjiang powder is used; for the late stage of DMED, the treatment emphasizes benefiting qi and activating blood circulation, and adopts the combination of unblocking and tonifying to consolidate the root, with the modified self-formulated Fuyuan Qiwei decoction. Throughout the entire treatment process, the core therapeutic principles of “clearing, dispersing, dredging, and tonifying” are implemented, and this study is expected to provide a new perspective and reference for the syndrome differentiation and treatment of DMED with traditional Chinese medicine.

Key words Dryness – heat and stagnation; Diabetes mellitus erectile dysfunction; Xuanfu; Collaterals; Combination of unblocking and tonifying