

基于《素问》“男子八八”理论探讨不同年龄阶段勃起功能障碍的治疗策略

杨昊东¹, 王彬², 李恪丞², 张华南², 李杰¹, 杨锦滨³, 邓龙生^{1*}

(1. 福建中医药大学附属厦门中医院, 福建 厦门 361009; 2. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700;
3. 福建中医药大学附属第二人民医院, 福建 福州 350003)

摘要:《素问》之“男子八八”理论,精辟地总结了男性不同年龄阶段的生理特点,以常衡变,临床所见在男性不同年龄阶段发生的勃起功能障碍表现、病机各异,本文基于“男子八八”理论,将男性生命周期分为“二八至四八”“五八至八八”“八八以后”3个阶段进行分析,探讨不同年龄阶段勃起功能障碍的治疗策略,关注人体整体的健康状况,结合勃起功能障碍固有的病理规律,圆机活法,灵活化裁,在不同阶段使用侧重点不同的治疗方案,对临床治疗勃起功能障碍疗效的提高具有现实意义。

关键词:《素问》;“男子八八”理论;勃起功能障碍;年龄阶段;治疗策略

中图分类号: R256.69 文献标志码: A 文章编号: 1000-2723(2025)01-0020-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2025.01.005

To Explore the Treatment Strategies for Erectile Dysfunction at Different Ages Based on the "Male Eighty-Eight" Theory in "Su Wen"

YANG Haodong¹, WANG Bin², LI Kecheng², ZHANG Huanan², LI Jie¹, YANG Jinbin³, DENG Longsheng¹

(1. Xiamen Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Fujian University
of Traditional Chinese Medicine, Xiamen 361009, China;

2. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China;

3. The Second Affiliated People's Hospital of Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350003, China)

ABSTRACT: The theory of "male eighty-eight" in "Su Wen" neatly summarizes the physiological characteristics of men at different ages, and the clinical manifestations and pathogenesis of erectile dysfunction in men at different ages are different. Based on the theory of "male eighty-eight", this paper divides the male life cycle into three stages: "two-eight to four-eight", "five-eight to eighty-eight" and "after eighty-eight". It is of practical significance to explore the treatment strategies of erectile dysfunction in different age groups, pay attention to the overall health of the human body, combine the inherent pathological laws of erectile dysfunction, rotate the method, flexionize the treatment, and use different treatment programs in different stages to improve the clinical efficacy of erectile dysfunction.

KEY WORDS: Su Wen; the "male eighty-eight" theory; erectile dysfunction; different age; treatment strategies

勃起功能障碍(erectile dysfunction, ED)是指阴茎持续不能达到或维持足够的勃起以完成满意的性生活,病程3个月以上,属于中医“阳痿病”的范畴。ED是男科的常见病、多发病,有研究纳入77 810例年龄在20~86岁的研究对象,得出我国男性ED的发

病率在43%的结论^[1]。男性正常的勃起有赖于神经系统、内分泌系统、循环系统等之间的相互配合、共同发挥作用,如果其中某个或多个系统出现问题均可导致勃起功能异常^[2]。故ED的发病涵盖不同年龄阶段,相关病理机制较为复杂,目前尚未完全阐明。

基金项目: 中央高水平中医医院临床科研业务费资助(DZMG-QNGG0011);福建省第四批老中医药专家学术经验继承工作(闽卫中医函〔2022〕554号)

作者简介: 杨昊东(1998-),男,在读硕士研究生,E-mail: 1037050790@qq.com

* **通信作者:** 邓龙生(1980-),男,副主任医师,副教授,硕士研究生导师,研究方向:中医男科疾病的临床研究,E-mail: dls9947@163.com

《素问·上古天真论》:“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,天癸竭,精少,肾藏衰,形体皆极;八八则齿发去。”《素问》中记载了男性以八为标准的生长发育规律,李今庸先生认为其理论的形成基于《灵枢·根结》中“阴道偶,阳道奇”理论和“阳数进,阴数退”的规律,蕴含着中国古代数术思想,其中关于男子生殖、发育的相关论述,对现代中医男科临床仍有现实意义,值得深入探析^[3]。现基于《素问》“男子八八”理论探讨不同年龄阶段勃起功能障碍的治疗策略如下。

1 关键物质基础:肾气与天癸

根据《素问》原文,天癸至,促使男性性机能成熟,具备生育能力;天癸衰竭,男性的生殖能力也就随之丧失。一般认为,生殖功能与肾气关系密切,其盛衰状态是肾中精气盈亏水平的外在表现^[4]。天癸是一种特定的物质,由肾气主导^[5],先有肾气,后有天癸,天癸先无,肾气后无,可见肾气是天癸的基础,只有肾气充盈时,天癸才会出现并发挥作用^[6]。天癸能促进生殖系统的发育完善和生殖功能的成熟,直接决定着个体生殖功能。其中男性的生殖功能包括精子的发生、成熟、排出,及通过性交将精子输送到女性的生殖道,而只有勃起功能的正常发挥才能完成性交,达到最终生育的目的,所以说勃起功能是生殖功能正常发挥的重要一环。

正如《诸病源候论·虚劳阴痿候》所言:“肾开窍于阴,若劳伤于肾,肾虚不能荣于阴器,故痿弱也。”中医理论认为,肾开窍于前后二阴,肾气盛可荣养宗筋,宗筋方可正常勃起。根据“男子八八理论”,男性不同年龄阶段的生理特点及肾与天癸的状态以“八”为期,天癸从“至”到“竭”,肾气从“实”“盛”“平均”到“衰”表现出明显的时间节律性。基于天癸的相关功能和时间节律性,有学者认为天癸与现代医学所阐述的促性腺激素、睾酮等激素具有一定的相关性^[6-7]。虽未有详细的数据研究,然临床所见不同年龄阶段勃起功能的强弱亦与此时间节律性相贴近,因此可推论宗筋之勃起功能亦与肾气、天癸密不可分,若肾气虚弱,天癸衰竭,则导致阴器痿软不用,这也是古代医家从肾论治阳痿的理论源泉。

2 以“男子八八”理论为基础,探讨中医治疗

随着中医学治疗勃起功能障碍经验的不断累积,加之现代社会人们生活习惯、情感因素、社会环境、饮食结构和工作背景等改变,单纯从肾论治,采用温补肾阳的治法已不能满足临床需要。现代医家对该疾病的病因病机的认识更加趋于全面,肝郁、血瘀、肾虚三大病因在勃起功能障碍的发病全过程中占据重要地位^[8]。

中医治疗讲究因时、因地、因人的三因制宜治疗原则,根据患者的年龄不同,采取不同的治疗策略,也是因人制宜的重要表现。现以男子“八八理论”为基础,分阶段讨论男性勃起功能障碍的药物内服治疗策略。二八以前虽有青春期的萌动,但因身体心理尚未成熟,不建议过早进行房事,故不在此讨论的范围。

2.1 二八至四八,重视“因郁致病” “二八至四八”即男性16~40岁的年龄阶段,根据《素问》原文可知,男子在16岁左右,男子的生殖系统发育,第二性征逐渐显现,已经具备生殖能力。24岁左右进一步发育,进入一个“肾气平均”的状态;32岁各个方面发育成熟,达到身体状态的巅峰。男性在此阶段肾气逐渐发育至全盛阶段,然临床所见,此年龄阶段患者出现勃起功能障碍而就诊的亦不少。

根据相关研究报道^[9],青年勃起功能障碍以轻度为主,此情况亦符合《素问》中关于该阶段肾精肾气充沛,肌肉健壮,人体生殖机能与性功能处于鼎盛时期的认识。明代周之干的《慎斋遗书》指出:“阳痿,少年贫贱人犯之,多属于郁”。郁则与心、肝二脏紧密相关,肝主疏泄,司阴器之活动;心主神明,为情欲之府。四八之前,不少青年男性缺乏足够的性知识和房事经验,在某次性生活失败后,忧思过虑,导致肝郁气滞,心神失宁,因宗筋的勃起功能有赖于肝气疏泄功能和心神志功能的正常发挥,肝气不舒、心神失宁而最终发为阳痿,而此后对性生活更加恐惧,竟使疾病缠绵难愈,陷入恶性循环。其中新婚勃起功能障碍是一种较为典型且特殊的情况,通常发生在婚姻或同居生活刚刚开始时,表现为无法顺利进行性交,这种现象也被称为“新婚性交失败”“蜜月期ED”^[10]。对于许多新婚男性来说,由于此前缺乏足够的性经验,面对新婚性生活时可能会感到紧张或焦虑,而性知识的不足则进一步加剧了这种紧张情绪,容易导致无法勃起或是勃起后无法正常性交。这些情境下的失败经验,不仅让

男性产生对自己性能力的怀疑,也可能让女方身体上不适,心理上不安。与成熟的性功能障碍不同,新婚 ED 更倾向于是一种暂时性的、可逆的现象,面对此类情况时,应采取“夫妻同治”的策略,做好夫妻双方的健康教育,使夫妻双方良性沟通,调整心态,以避免因几次失败而陷入恶性循环。

故针对此年龄阶段的患者,中医治疗当以疏肝为要,不可妄投补肾之品。无论是“因郁致病”还是“因病致郁”,两方面的因素往往互为因果。临床治疗要注意郁病同治,肝郁患者,多有善太息,胸胁疼痛,勃起情况随情志变化而变化等表现,取疏肝理气之法,轻则使用柴胡、白芍、陈皮,重则加入青皮、白蒺藜、枳壳、枳实等行气理气药品^[11]。心神不宁者,则见失眠、心悸、短气等症,可酌情加入龙骨、牡蛎、合欢皮、夜交藤之品宁心安神。对于“二八至四八”的 ED 患者,必要时可配合使用 PDE5 抑制剂,如他达拉非、西地那非等,此类药物起效迅速,可尽快恢复患者性自信,一次成功的性经验可极大程度改善患者自信,亦能取得“疏肝解郁”的效果^[12]。

2.2 五八至八八,肾虚、血瘀致病的比重逐渐加大

“五八至八八”是指男性 40~64 岁的年龄阶段。根据《素问》原文,自 40 岁开始,男性的肾气、阳气和肝气逐渐衰弱,意味着身体的机能已有衰退的趋势。结合现实情况,这一阶段的男性,不仅要面对赡养父母、照顾子女的责任,还要应对工作上日益加重的压力,因此,该年龄阶段肾气亏损的速度在逐步加快,多会表现出腰膝酸软、浑身乏力的症状,脉象多为沉细脉。随着肾气的不断亏损,宗筋营养不足,在这一阶段,勃起功能障碍的发病率和症状严重程度也在增加,故此阶段的 ED 治疗当酌情使用补肾药物。肾阳虚者常见面色晄白,腰膝酸软,畏寒肢冷,小便清长等症,舌淡苔薄白,脉多沉细,则于方中加入淫羊藿、杜仲、巴戟天、仙茅、枸杞子、菟丝子、肉苁蓉等物;肾阴虚者常见性欲亢进,但举而不坚,五心烦热,头晕耳鸣等症,舌红苔少,脉多细数,酌情使用生熟地、吴茱萸、山药、鳖甲、牡蛎等物。在补肾阳时亦稍加入滋阴药,滋肾阴亦稍加入温补肾阳之药,所选药物药性宜趋向平和,而不选用大辛大热、大甘大寒之品,诚如张景岳所言,“阳得阴助而生化无穷”“阴得阳升而泉源不竭”,此即阴中求阳、阳中求阴之意,使得肾中阴阳和谐,生化有源。

此阶段论治勃起功能障碍亦需充分考虑血瘀这

一致病因素,而血液的正常运行对宗筋的勃起功能正常发挥至关重要,宗筋本身气血运行较缓,具有易虚易滞的特点^[13]。在男性 40~64 岁的年龄阶段,糖尿病、高血压、心血管疾病等慢性病发病率明显升高,慢性疾病迁延日久,久病入络生瘀;加之不少男性长期熬夜、久坐、缺乏运动等,都可造成体内血液运行不畅而造成瘀血的形成。随着瘀血的不断形成,加重了气血的运行不畅,导致了瘀血程度更重,形成恶性循环,日久对勃起功能造成极大影响,故认为血瘀是贯穿疾病始终的核心病机,亦是最终的病理趋势,活血化瘀应贯穿治疗的始终。可参考舌下络脉迂曲程度进行血瘀程度的判断,轻度则加入桃仁、红花、赤芍等药物;中度则考虑丹皮、丹参、三棱、莪术之属,重度则需破血逐瘀,如乳香、没药、全蝎、蜈蚣、水蛭、九香虫等,其中蜈蚣作为搜络通经药物,除活血通络之外,亦有益肾温阳之功,在治疗阳痿中被广泛使用^[14]。

五八至八八,这个阶段不仅是男性身体机能的转折期,也是一段健康管理的关键时期,勃起功能的下降不仅仅是性方面的问题,医者应该有所警惕排查相关疾病风险。在治疗时需注意血瘀、肾虚比重逐渐加大,酌情加入活血化瘀、补肾益精的药物,在治疗的同时,也需告知患者及时调整生活方式,早期进行适当的治疗和调理,不仅可以改善勃起功能障碍的相关症状,还能预防其他相关疾病的发生,提高生活质量。

2.3 八八以后,肾虚为主导 64 岁以后,男性已步入老年阶段,性功能也接近尾声。《临症指南医案·阳痿》^[15]记载:“男子以八为数。年逾六旬。而阳事痿者。理所当然也。若过此犹能生育者。此先天禀浓。”在古代医家眼中,八八以后的勃起功能障碍是“理所当然”的自然情况,八八以后仍能行房事者,属于先天禀赋较强的少数人。然而,随着社会经济的快速发展和医疗事业的不断进步,我国的平均寿命显著增长,现代医学技术的发展使得许多曾经困扰老年人的健康问题得以改善。与此同时,老年人对性健康的关注也逐渐增加,传统观念的转变使得他们在性生活方面更加开放和自信,因此,帮助老年人获得健康的性生活,有助于他们在享受晚年生活的同时,提升生活质量和幸福感。

基于“男子八八”理论,肾虚当为引起此阶段勃起功能障碍的主要矛盾,治疗当以补肾为首位,根据阴阳亏虚程度的不同,常辨证使用基础方剂如左归丸、右归丸、金匱肾气丸等,根据实际情况兼顾活血、疏

肝、化痰、除湿等方面,且考虑到老年人脾胃功能下降,治疗不可单纯使用补肾之品,在补先天的同时亦需注意顾护后天脾胃之气,以防滋腻碍胃,方中加入党参、茯苓、甘草、白术等药物,使中焦枢纽运行如常,补肾药物方能被人体充分利用。对于老年男性,适当使用PDE5抑制剂,能够显著改善他们的性功能和生活质量。然而,尽管这类药物在恢复勃起功能上表现出色,仍应注意合理使用,即老年男性需慎行房事,以避免对身体造成过度负担,对于患有基础疾病,或是长期在服用药物的患者,在使用PDE5抑制剂前需充分考虑相关风险。

对于八八以后男性勃起功能障碍的防治,应充分贯彻中医“治未病”的理念,即“未病先防,既病防变”^[16]。对于性功能尚可的老年男性,应密切关注其健康状况,积极干预可控的危险因素,如控制高血压、糖尿病、高血脂等基础性疾病,保持健康的生活方式,戒烟限酒,适度运动,调节饮食等;对于已经出现轻度ED的老年男性,排查相关原发病,尽早干预。

3 讨论

中医学认为,男子以肾为先天,肾之精气盛满是宗筋振奋的必要物质基础。随着现实社会情况的不断变化,单纯因为肾虚而致勃起功能障碍的情况越发少见,而综合肾虚、肝郁、血瘀等因素而致勃起功能障碍的病例越来越多,总体上肾虚为内在基础,血瘀为最终病理趋势,肝郁与该病互为因果,密不可分。《素问》之“男子八八”理论,精辟地总结了男性不同年龄阶段的生理特点,以常衡变,临床所见在男性不同年龄阶段发生的勃起功能障碍表现、病机各异,认识其中规律,结合勃起功能障碍固有的病理规律,圆机活法,灵活化裁,在不同阶段使用侧重点不同的各类药物。而PDE5抑制剂类西药在现代治疗勃起功能障碍中广泛使用,此类药物扩张阴茎血管作用直接,有利于快速缓解患者焦虑、紧张情绪,可达到类似“活血化瘀”“疏肝解郁”的作用,合理配合使用,可以大大提升临床治疗效果。

“夫道者能却老而全形,身年虽寿,能生子也”,虽然性衰老是不可避免的过程,但通过适当的养生可以延缓衰老^[17],故“男子八八理论”对于男科医师针对患者具体年龄给出健康建议提供了一定的参考,在不同年龄阶段,都要尽可能追求最佳的身体状态,如三八筋骨劲强,四八筋骨隆盛,肌肉满壮之时,则尽可能做好体育锻炼,为身体积蓄力量;肝气衰、天癸竭、肾藏

衰之后,则需量力而行,避免五劳七伤对身体造成伤害。基于男子八八理论探讨不同年龄阶段勃起功能障碍的治疗策略,亦是笔者对治疗勃起功能障碍时不可只关注于宗筋的勃起功能,而忽略人体整体健康状态的思考,行文于此,以供同道参考。

参考文献:

- [1] 陈卫宏,杨玲,陈悦,等. 中国男性勃起功能障碍患病率的Meta分析[J]. 中国性科学,2024,33(7):12-18.
- [2] YAFI F A, JENKINS L, ALBERSEN M, et al. Erectile dysfunction [J]. Nat Rev Dis Primers, 2016, 2(4):16003.
- [3] 李今庸.《素问》“女子七七”、“男子八八”解[J]. 湖北中医杂志,1982(1):31.
- [4] 葛晓舒,魏一苇,谭玉美,等. 马王堆医书中的养阴思想及后世流变[J]. 西部学刊,2020(20):114-117.
- [5] 潘志强. 从全生命周期解析天癸的相关物质基础[J]. 上海中医药大学学报,2022,36(2):83-88.
- [6] 周宇,管斯琪,李曰庆,等. 天癸调控男性生理的理论探索[J]. 环球中医药,2019,12(10):1571-1573.
- [7] 宁港,吴梅,周兴. 浅析天癸与睾酮的相关性[J]. 湖南中医药大学学报,2022,42(1):73-77.
- [8] 秦国政,李曰庆,裴晓华,等.《基于肝郁血瘀肾虚论治阳痿》专家共识[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(8):1622-1625.
- [9] 张思政. 青年男性勃起功能障碍患者生活方式相关的危险因素及中医证素分布调查[D]. 北京:中国中医科学院,2023.
- [10] ZARGOOSHI J. Male sexual dysfunction in unconsummated marriage: long-term outcomes in 417 patients[J]. J Sex Med, 2008, 5(12):2895-2903.
- [11] 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.
- [12] 李海松,王彬,赵冰,等. 中西医结合治疗勃起功能障碍的策略[C]//中华中医药学会. 中华中医药学会第十四次男科学术大会论文集. 北京:中华中医药学会:95-100.
- [13] 王彬,莫旭威. 中医男科临证实习手册[M]. 北京:中国医药科技出版社,2019:254-255.
- [14] 石松山,李栋,刘涛,等. 蜈蚣在男科临床中的应用进展[J]. 中华男科学杂志,2023,29(8):751-754.
- [15] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:127-128.
- [16] 黄俊山,吴成翰,周小炫,等. 中医治未病·老年男性勃起功能障碍专家共识[J]. 中医学报,2020,35(1):67-71.
- [17] 张弛,张伟,传鹏,等. 马烈光教授论《黄帝内经》生殖健康观[J]. 成都中医药大学学报,2022,45(4):67-70.

(收稿日期:2024-11-01)