◆思路方法◆

男科三瘀的系统性辨识与临床诊疗

王莉[1]，叶有骏[1]，张婷[1]，钱鑫[1]，钱文君[1]，刘磊[1]，闫译[1]，崔云[2]

1. 浙江中医药大学第三临床医学院，浙江 杭州 310053
2. 浙江中医药大学附属宁波市中医院，浙江 宁波 315010

［摘要］男科瘀证可分为三类：血瘀，精瘀，冲任之瘀。在气血运行输布的过程中，若外周血管出现瘀滞即为血瘀，若精室瘀滞即为精瘀，二者之间负责血液的输送、提供营养物质的通路即为冲任，若通路发生瘀滞，则为冲任之瘀。冲任督三脉，皆出胞中，同出会阴而异行，称为“一源三歧”，胞在女子为女子胞，在男子则为男子胞，又名精室，是男子奇恒之府，为生殖之精生化和贮藏之处，具有生精和主泌精液的作用，是肾主生殖的重要组成部分。三种瘀证并不是割裂的，而是相互影响，逐层递进的关系，因此，在男科瘀证的辨证论治中当注重精准施治，灵活用药。

［关键词］血瘀；冲任之瘀；精瘀；一源三歧
［中图分类号］R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）15-0175-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.15.032

Systematic Identification and Clinical Diagnosis and Treatment of Three Stagnation in Andrology

WANG Li[1], *YE Youjun*[1], *ZHANG Ting*[1], *QIAN Xin*[1], *QIAN Wenjun*[1], *LIU Lei*[1], *YAN Yi*[1], *CUI Yun*[2]
1. The Third Clinical Medical School of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310053, China; 2. Ningbo Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Ningbo Zhejiang 315010, China

Abstract: The stasis syndrome in andrology can be divided into three types: blood stasis, essence stasis, and stasis in chong and ren mai. In the process of qi and blood circulation, the stasis in the peripheral blood vessels is blood stasis, the stasis in the essence chamber is essence stasis, and the stasis in the pathway responsible for blood transportation and nutrient supply between the above two is stasis in chong and ren mai. All the three meridians of chong, ren, and du originate from the bao, and originate from the perineum but diverge from each other, known as the “one source and three branches”. In women, the bao is called the uterus, while in men, it is called the male bao, also known as the essence chamber. Essence chamber is the extraordinary fu organ of men, serving as the biochemical and storage place for reproductive essence, with the function of generating essence and secreting semen, serving as an important component in the kidney governing reproduction. The three types of stasis syndrome are not separated, but are interrelated and progressive. Therefore, in the differentiation and treatment of stasis syndrome in andrology, attention should be paid to precise treatment and flexible

［收稿日期］2023-01-03
［修回日期］2023-05-12
［基金项目］崔云全国名老中医药专家传承工作室建设项目（国中医药人教函〔2022〕75号）
［作者简介］王莉（2000-），女，在读硕士研究生，E-mail：3406837841@qq.com。
［通信作者］崔云（1961-），男，主任医师，博士研究生导师，E-mail：nbszyy@126.com。

medication.

Keywords: Blood stasis; Stasis in chong and ren mai; Essence stasis; One source and three branches

临床中由三瘀导致的男科疾病种类多样，致病因素相同但所表现的成瘀位置不同，病亦不同，从血瘀或精瘀分类论治者较多，从冲任之瘀论治者较少。本文阐述男科三瘀的系统性认知和所致男科疾病的辨治，以期为临床提供思路。

1 三瘀的分类与含义

男性瘀证可大体上分为三类：血瘀、冲任之瘀和精瘀。若将男性外周血管、冲任二脉与精室看成一条由三部分构成的通路，那么三种瘀滞虽然从形成的病因病机上来说各有不同，但实际上是按照瘀滞的位置不同而分类的，从狭义上来讲上段为血瘀、中段为冲任之瘀、下段则为精瘀。

1.1 血瘀 外周血液运行停滞即为血瘀，由血瘀所引起的病证便是血瘀证。关于血瘀一词，《黄帝内经》中虽然没有明确提出，但有“恶血”“血脉凝泣”“留血”等多种近似血瘀的记载。先秦两汉时期明确提出了“血瘀”“瘀血”等术语。王清任《医林改错》提到，血瘀是指血液凝结于体内，是由于气滞或外伤等各种原因导致血液郁滞于机体某一部位的病理变化。血瘀既是病理产物，又是继发的病理因素，血液运行受阻停滞于机体某一部位则发为血瘀，引起疼痛、痛处固定不移、痛不可近等症状。现代医家认为血瘀是男性不育症、阳痿、良性前列腺增生症、慢性前列腺炎等多种男科疾病的共同病理基础和必然趋势，常贯穿于疾病发生发展的不同阶段。

1.2 精瘀 精瘀是指败精单独瘀滞或与血液、痰湿、杂邪等共同瘀滞于精室，由于败精拥堵精道，排精不畅，致使阴器疼痛，日久牵引少腹憋闷疼痛，导致房事不能或射精短少，或排精时阴茎有刺痛感，甚至不能排出精液的病症。精瘀属中医白淫、白浊、精浊等范畴，如《素问·痿论》中提到：“思想无穷，所愿不得，意淫于外，入房太甚，宗筋弛纵，发为筋痿，及为白淫。”精瘀之名首见于叶天士《临证指南医案》：“精瘀者，当先理其离宫腐浊，继与补肾之治。”精瘀，又称败精，即生殖之精在化生、流通及疏泄等过程中出现异常，瘀阻于内，日久瘀滞而成[3]。《杂病证治准绳》曰：“盖由精败而腐者什九，由湿热流注与虚者什一。”现代医家石志超教授提出了广义精瘀概念，他将精、血、水及其通行道路之精道、血道、溺道所表现的以血瘀血滞为特点的病理状态，统称为精瘀[4]。精瘀引起的病证繁多，所涉及的类别有男科、外科等。但是现代研究精瘀引起的病证还是以男科疾病多见，如慢性前列腺炎、前列腺增生、阳痿、男性不育症等。

1.3 冲任之瘀 精室与外周血管之间负责血液的输送和提供营养物质的通路发生瘀滞可称为冲任之瘀，由冲任之瘀所导致的疾病自然便是冲任瘀证。冲、任、督三脉皆起于胞中，同出会阴而异行，称为“一源三歧”。《素问·骨空论篇第六十》云：“任脉者，起于中极之下，以上毛际，循腹里，上关元，至咽喉。”任脉为阴脉之海、冲脉为血海，亦是人体之精气生化之源，因其循行路线、涉及脏腑等的不同而体现出不同的特点，滋润宁静起涵养作用者属阴，形态可见且行于脉中起濡养作用者为血[1]。《石室秘录》曰：“胞胎为一脏，男女皆有。胞居于女，名女子胞，在男则言男子胞。”随着男科学的不断发展成熟，男子胞的概念也逐渐明确，唐容川在《中西汇通医经精义》言：“女子之胞，男子名为精室，乃气血交会，化精胎之所，最为紧要。”男子胞名为精室，又名精房、精宫，是男子奇恒之府[2]，为生殖之精生贮之处，具有生精和主泌精液的作用，是肾主生殖的重要组成部分。《类经附翼》谓其位置为“居直肠之前，膀胱之后，当关元、气海之间”。“冲任”在男子包括了睾丸、阴茎的功能，是男子性征发育的基础。男子胞(精室)从解剖形态上看，应包括睾丸、附睾、精囊腺和前列腺等组织器官，冲、任、督三脉皆起于胞中，所以与男性生殖功能密切相关。

1.4 三瘀之间的关系 从狭义上来看，外周血液运行受阻，停滞于脉道，瘀滞不通为血瘀，血瘀发生于外周血管；外周血液与精室之间运行气血的通路

受阻为冲任之瘀，形成于冲任二脉；精瘀则发生于精室，三者因位置不同而名称不同。然而，人体是一个整体，血瘀-冲任之瘀-精瘀三者从解剖位置上来讲又是立体的、相互贯通的，即从外周血管到运输通路再到精室。全身气血相互贯通运行，周而复始，如环无端，各个脏腑功能相互影响，相辅相成，所以，三者之间又不是孤立的，是互为因果的。肾为先天之本，脾胃为后天之本，气血生化之源，各个脏腑功能协调为全身提供营养物质。全身气血充盈冲任气血，冲任气血是全身气血的一个组成部分且影响人体全身气血运行，为精室输送能量。《类经》云："胞……在男子则为精室，在女子则为血室。"冲、任、督三脉皆起于胞中，同出会阴而异行，称为"一源三歧"。《灵枢·五音五味第六十五》云"冲脉、任脉起于胞中，上循背里，为经络之海"，《仁斋直指方论》中："男子二八天癸至，精气溢泻，冲任二脉男女均有。"叶天士在《临证指南医案》提及："血海者，即冲脉也。男子藏精，女子系胞。"精室(男子胞)与血室(即女子胞)分别为男女的生殖器官，二者是冲任实现生殖功能的解剖基础。冲任二脉皆起于胞中，为男子胞输送气血、提供营养物质，而冲任又参与全身气血的构成，全身气血为冲任提供动能和物质基础。所以，冲任是连接男子精室和外周气血的桥梁，是二者气血贯通的枢纽，其生理位置至关重要，若此处发生瘀滞则向上影响外周气血的运行，向下阻碍精室气血的充盈。

2 病因病机

2.1 湿热为患，痰邪阻滞 《理瀹骈文》曰："湿热渗入膀胱，败精流注。"《证治针经》曰："湿热为患，宗筋必弛纵而不坚举。"过食肥甘厚味或平素饮酒无度，或是脾胃失调而酿生湿热，然湿为阴邪，易袭阴位，热邪扰动下焦与湿邪相合，久则发生瘀阻，导致精的运行失度，流动之精停而为浊，积成败精，发为精瘀；也可因热邪蒸腾阴液，阴液不足，血液黏滞运行不畅，久之停滞于外周或冲任而发为血瘀或冲任之瘀。"百病皆由痰作祟"，外感风寒六淫之邪导致气逆液浊，津液停滞凝结为痰，影响气血运行输布，停为外周或冲任则影响此处血脉流通，发为血瘀或冲任之瘀；也可与败精结合停于精室发为精瘀。

2.2 情志不舒，劳逸失度 《疡医大全》曰："男女欲念萌动，阳物兴举……以致败精浊血，流滞中途。"《素问》云："丈夫八岁……七八，肝气衰，筋不能动……今五藏皆衰，筋骨解堕，天癸尽矣。故发鬓白，身体重，行步不正，而无子耳。"肝主疏泄，肝性喜条达恶抑郁，具有调畅气机和情志的作用。怒则气逆，致使肝火妄动，耗伤肝阴，肝阴不足不能濡养肝木，肝主疏泄功能异常，气机郁滞，而肝经经络过阴器，肝气郁结可致宗筋功能失常，痿弱不举，气滞精瘀[4]。而肝又主疏泄，气为血之帅，若抑郁伤肝，肝气不足，不能推动全身或冲任气血的正常运行则发为血瘀或冲任之瘀。《妇人大全良方》中有："恣情交合，嗜欲不节，使败精、瘀血聚于胞中。"张景岳提出："凡人之气血，盛则流畅，少则壅滞，故气血不虚不滞，虚则无有不滞者。"《素问》中提到"劳则气耗"。平素过劳，则气机耗散而机体倦怠无力，气的推动作用下降，助心行血的功能发生障碍，血液停滞于脉内，发为冲任之瘀或血瘀；或房事不节以致相火扰动，致精血运行失常，藏泄有异，不能收摄精液，精离其位而败精使然，阻滞于精道发为精瘀。

2.3 脏腑失和 《素问·上古天真论》有言："男子之天癸，溢于冲任，充肤热肉，而生髭须。"傅菁"种子门"中提到："胞胎上系于心包，下系于命门。系心包者通于心，心者，阳也；系命门者，通于肾，肾者阴也。"肾气亏虚、肝失疏泄、心肾不交等脏腑功能失和都会致精血运行失常，血液停滞于脉内，发为血瘀或冲任之瘀；久之也可使得精液运行失常，精离其位为败精，发为精瘀。

3 治法

3.1 治则治法 瘀滞的解剖位置决定了三者之间是相互影响的关系，既可以单独致病，也可共同为患。三种瘀滞虽说各有不同，但究其根本即为所处部位的不同，血液或精液单独或与其他杂邪、病理产物等停阻于不同的位置即为不同的瘀滞，进而通过影响不同的脏腑器官表现出不同的症状，发为不同疾病，因此在治疗上需要识别差异，辨证用药。当然，三种瘀滞证之间也各有关联，所以在治疗上也有可相互借鉴之处。异病同治是中医学辨证论治思想框架中的重要组成部分，"证同则治同、证异则治异"是中医学整体观辨证论治思想的核心。人体的精、气、血、阴阳实属一脉，故而在临床治疗中

有精气血互生互化、阴阳互资互生的治疗原则；其次，冲、任脉同出胞中，故其有各自擅长的主治也有相通之处。对于瘀引起的男科疾病，虽然表现形式不同，但辨证总体一致，在治疗上总不过化瘀。所以在治疗三瘀所致的男科疾病上应当构建以阴阳、脏腑、经络、精气血并重的中医男科病症治疗的整体观，将其生理与病理作为一个整体来考虑；临床治疗时，需调和阴阳、调整脏腑、疏通经络、精气血并调，体现中医药治疗多方位、多层次、整体审查的优势。

3.2 分类治疗 男科辨病是对男科疾病发生、发展、转归等总体规律和不同特点的认识与把握，不仅可以从整体上知道疾病的治疗，还能对疾病的转归和预后做出预测，为论治打下基础。只有辨证而不辨病很难把握疾病发展的全貌，因此，对于瘀所导致的男科疾病要作出准确的病名诊断，把握疾病总体情况，才能为后续治疗提供依据。对于瘀所导致的男科疾病，主要包括男性不育症、勃起功能障碍、慢性前列腺炎、良性前列腺增生、血精等。

3.2.1 男性不育症 男性不育症病因复杂，周少虎教授认为精出不畅，瘀滞精道也[5]。对于精瘀引起的男性不育症治疗上可予桃红四物汤活血化瘀通络，临症加用疏肝之品；合并精索静脉曲张者，常以川牛膝配升麻。贺菊乔教授认为冲任瘀滞是导致男性不育的关键因素，他提出冲、任脉参与构成了“肾-天癸-肾子(睾丸)轴”男性生殖理论，在治疗男性不育症时提出需重视调理冲任，在望闻问切、辨证论治的基础上，可联合运用冲任脉的引经药(叶天士提出“龟体阴，走任脉”，故龟甲可为任脉引经之药)和专治药[6](傅菁认为“山药、芡实专补任脉之虚”，当归、川芎、紫石英[7]可养血通冲脉，白芍可敛阴固冲任)。

3.2.2 勃起功能障碍 对于血瘀所致的勃起功能障碍，李曰庆提出治疗上当注重活血化瘀，提倡分阶段用药，因人制宜[8]。轻症患者以活血通络为基础，临证以桃红四物汤加减，配伍丹参、益母草等活血通络、化瘀行血，使活血补血之品补而不滞。对于重症患者临证常用辛咸通络虫类药作为活血化瘀重剂。《针灸神书·卷一·琼瑶神书天部》记载：“针能主表，药能主里，针药并行，方可为医，倚功全济。”若冲任二脉瘀滞导致男性生理机能异常时除药物治疗外，也可选用冲脉、任脉穴位活血化瘀行针灸治疗，双管齐下，提高临床疗效。对于奇经实证，叶天士认为多数是因奇经气血痹阻，治疗当疏通痹阻。若奇经瘀血阻络者，叶氏主张通补兼施，不可过补酿生肿胀。

3.2.3 慢性前列腺炎和良性前列腺增生 陆江涛等[9]认为血瘀是慢性前列腺炎病机转变的关键因素之一，在治疗上以清热利湿化瘀为主，瘀血去则局部血液运行通畅，有利于消除炎症反应。他应用自拟方(精道排毒丸)以清湿热祛瘀浊治疗慢性前列腺炎，能够有效缓解患者疼痛和排尿症状，临床疗效确切。李海松认为良性前列腺增生的根本病机为肾气亏虚、瘀血阻络[10]。在治疗上以补肾益气、活血消癥为基本治则，在临床中随证加减用药，如癥积血瘀较盛者加用莪术、川牛膝等，疗效显著。

3.2.4 血精 谭新华教授在治疗瘀血所致的血精时方用桃红四物汤合失笑散加减，兼有湿热者加黄柏等清热祛湿；兼见血块者加水蛭、三七等加强祛瘀止血之效[11]。《血证论》曰：“盖瘀血去则新血易生，新血生而瘀血自去；凡治血者，必先以祛瘀为要。”因此，王伊光在治疗瘀血阻于经络所导致的血精时采用破血祛瘀法，多用虫类破血药，常用方剂为血府逐瘀汤加减[12]。《血证论》曰：“然使女子吐衄，则亦与男子无殊。男子下血，则亦与崩带无异。”金保方认为男子血精症与女子崩漏同属冲脉病变，冲任瘀滞则生病变，所以治当补肾固冲，血瘀则化瘀止血，选用生蒲黄、茜草炭、血余炭等[13]。

笔者认为，男性不育症病因复杂，单独由三瘀中的一种所导致发病的几率较小，一般都是几种病机相互结合致病，或可兼有肝郁气滞、脾气亏虚、肾气不足等，临证可用活血方加减(桃仁、红花、当归、川芎、白芍、枳实、甘草)，同时也要根据伴随症状酌情加入柴胡、郁金等疏肝，茯苓、白术等健脾以及续断、菟丝子等滋肾之品。对于勃起功能障碍及前列腺疾病的发病，瘀多与其他病因相结合，所以在治疗上应当以化瘀为中心结合“宣、通、散、利”等治法，将化瘀与祛湿、清热、益肾、宁心等相结合，临证可以根据证型不同以桂枝茯苓丸为主方加薏苡仁、茯苓等健脾，黄芩、蒲公英清热，女贞子、墨旱莲滋肾，五味子宁心等品。而血精则主要是射精时伴见血液，血液瘀滞不循脉道溢

出脉外，所以治疗上可以王清任的逐瘀汤为主方，脾虚时兼以健脾、肾虚时补肾、湿热时予以清利湿热等。

4　小结

笔者认为三种瘀滞虽然原因各不相同，但究其根本实际上是瘀滞部位的不同，部位上的差异实际反映了人体气血发挥了不同作用的差异，既是区别的体现，也是中医学整体观念的体现，也正是源于此，所以治疗上既要识别差异，也要充分发挥中医学整体观念的治疗优势，因证立法，随法选方，据方施治，临证化裁。

在探讨瘀证致男科疾病的过程中，也存在一些问题：目前对于血瘀致病的研究颇多，但对于精瘀和冲任之瘀的机理研究和中医治疗总结相对较少，没有从三瘀出发建立一套以瘀为核心的男科疾病的病因病机、治则治法和理法方药的系统理论总结和治疗经验参考。未来可以从这个方面入手，进而能够从多方面、多角度以及更高层面揭示疾病的本质以及病种之间的相关性，为男科瘀证提供新的治疗思路。

［参考文献］

[1] 孔杏梅．“一源三歧”探源[J]．中国针灸，2006，26(6)：459．
[2] 王劲松，徐福松，曾庆琪．论精室归属奇恒之腑的意义[J]．辽宁中医杂志，2004，31(7)：554-555．
[3] 李俊文，王承平，范薇．败精之成因及其所致病症[J]．河南中医，2013，33(2)：174-175．
[4] 薄文斌，石鉴泉，李享辉，等．石志超男女科“精瘀统论”概说临床应用[J]．中华中医药杂志，2022，37(6)：3189-3192．
[5] 邓宇飞，翁治委，周少虎．周少虎教授治疗男性不育症经验总结[J]．中国性科学，2019，28(8)：127-129．
[6] 朱文雄，杨晶，袁轶峰，等．贺菊乔教授辨治特发性少弱畸形精子症经验[J]．南京中医药大学学报，2017，33(2)：177-179．
[7] 陈林榕，吴焕林．叶天士对奇经辨证论治研究的成就[J]．中华中医药学刊，2007，25(12)：2582-2584．
[8] 赵飞，赵泉，赵克昌，等．勃起功能障碍的中医治疗进展研究[J]．中国继续医学教育，2018，10(32)：131-133．
[9] 陆江涛，刘春保，孔珍珍，等．清湿热祛瘀浊法治疗慢性前列腺炎临床研究[J]．当代医学，2011，17(36)：160-162．
[10] 马健雄，陈望强，丁劲，等．李海松治疗良性前列腺增生症八法[J]．中华中医药杂志，2019，34(8)：3535-3537．
[11] 王能，陆包伟，胡海林，等．谭新华教授辨治血精经验[J]．湖南中医药大学学报，2022，42(7)：1191-1194．
[12] 张伟涛，王伊光，王成李，等．补肾调肝破血逐瘀法治疗顽固性血精症体会[J]．中国中医基础医学杂志，2020，26(9)：1412-1414．
[13] 蔡滨，孙大林，赵红乐，等．金保方辨治血精症经验[J]．山东中医杂志，2016，35(5)：443-445．

（责任编辑：郑锋玲）