◆名医传承◆

彭煜运用二仙方治疗男科病经验介绍

徐新宇，朱文静 指导：彭煜

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院，上海 200437

［摘要］介绍彭煜教授运用二仙方治疗男科病的临床经验。彭煜教授重视男科病阴虚病机，认为男科病的发生在阴虚的基础上合并阳虚、痰湿、血瘀或气郁等，阴虚证中更兼有阳虚之态，治疗上遵循养阴为本、温阳为辅、兼顾实证的原则。二仙方为经验方，具有寒温并用、补泻兼施、阴阳同调的配伍特色，在肾阴阳两虚或肾阴虚为主的男科病治疗中常能获得良效。

［关键词］男科病；勃起功能障碍；前列腺增生；遗精；二仙方；彭煜

［中图分类号］R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2026）06-0205-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.06.032

Introduction to PENG Yu′s Experience in Treating Andrological Diseases with Erxian Prescription

XU Xinyu, ZHU Wenjing *Instructor: PENG Yu*

Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China

Abstract: This article summarizes Professor PENG Yu′s clinical experience in treating andrological diseases using the Erxian Prescription. Professor PENG emphasizes the pathogenesis of yin deficiency in andrological disorders, proposing that these conditions often arise from yin deficiency complicated by yang deficiency, phlegm-damp, blood stasis, or qi stagnation. Notably, he observes that yin deficiency syndromes frequently coexist with aspects of yang deficiency. His treatment principle prioritizes nourishing yin as the foundation, warming yang as an adjunctive approach, while simultaneously addressing any accompanying excess syndromes. The Erxian Prescription, an experienced prescription, is characterized by its combination of cold and warm herbs, simultaneous supplementation and drainage, and harmonization of both yin and yang. It has demonstrated significant effect in treating andrological diseases characterized by dual deficiency of kidney yin and yang, or those primarily involving kidney yin deficiency.

Keywords: Andrological diseases; Erectile dysfunction; Benign prostatic hyperplasia; Seminal emission; Erxian Prescription; PENG Yu

彭煜教授是上海中医药大学博士研究生导师，博士后合作导师，中国民族医药学会男科分会副会长，上海市中西医结合学会性医学专委会主任委员，彭培初全国名老中医药专家传承工作室负责人，从

［收稿日期］2025-07-25
［修回日期］2026-01-17
［基金项目］国家自然科学基金（82174451）；上海吴孟超医学科技基金会临床医学基础与应用研究专项基金（JHXM-2021018）
［作者简介］徐新宇（1997-），男，博士研究生，医师。
［通信作者］彭煜（1969-），男，医学博士，主任医师，教授，博士研究生导师。

事男科临床30载，在男科病的诊治方面积累丰富经验。二仙方是国家级名老中医彭培初教授创制的经验方，由二仙汤化裁而来，包括生地黄、熟地黄、龟板、知母、黄柏、仙茅、淫羊藿，适宜治疗肾阴阳两虚为主要表现的内外科病症。彭煜教授在传承彭培初学术特色的基础上，深耕男科临床，将其广泛应用于多种男科疾病的治疗中，常能收获显著效果。兹探析男科病的病机、二仙方的组方特色以及彭煜教授的辨证化裁心得，并撷取良性前列腺增生、遗精医案2则，展示与印证彭煜教授运用二仙方的经验，冀为男科疾病的治疗提供思路。

1　病因病机

彭煜教授重视男科病的阴虚病机，认为男科病的病因涉及情志、饮食、房劳等诸多因素，皆能诱发阴虚证。如现代社会给予男性较多的家庭和工作压力，生活节奏快，使得焦虑、抑郁等不良情绪的男性愈加增多，并无暇疏解，日久郁火内生，伤损阴分；或应酬较多、嗜好肥甘厚味、辛辣炙煿，导致脾胃受损，中焦湿热内蕴，可波及三焦，伤损阴分；或网络化时代，男性容易更早、更频繁地接触情色信息，更早开始性生活，导致肾精尚未充盛而受戕害，先天精亏兼后天房劳过度，更加重阴分损耗。但是，阴阳相互依存，不能完全割裂开，即便有阴虚之证，男科病亦不乏阳虚之态，如阴茎勃起无力，具有肾阳振奋、推动无力之态；前列腺增生排尿无力，具有肾阳不足、膀胱气化无力之态；遗精表现为精关失固，又具有肾中阳气失却固摄之态。因此，不论是阴虚为主，或是阴阳两虚的男科病症，均当于养阴中兼顾温阳。

除阴虚外，男科病还常受到实邪的影响，这些实邪可衍生于阴虚。如阴虚火旺则津液、阴血受灼，性质愈加稠厚，变为痰湿、瘀血等实邪，诸实邪蕴积局部而不去，可发为局部肿物，表现为良性前列腺增生、前列腺癌或阴茎硬结等。同时，实邪可阻碍精气血的正常运行，影响生殖器官的滋养，从而引发睾丸失养之少弱精子症、阴茎失养之阳痿等。虚实因素之间相互作用，使机体的虚实分化不断加重，最终导致本虚标实的复杂证候。彭煜教授临证强调，阴虚仅是理解男科病病机的一个角度，男科病的病机还可能包括肾阳虚、肝郁等，不同医家学术主张的差异可能受到地域、气候、学术传承等多方面的影响，因此要兼容并蓄，不可专执阴虚一隅。

2　二仙方组方特色

二仙方适宜于治疗阴阳两虚证，处方：生地黄15 g，熟地黄15 g，龟板10 g，知母10 g，黄柏10 g，仙茅10 g，淫羊藿10 g。诸药皆入肾经，其中地黄生熟同用以发挥滋补肾精之功，生地黄更可清除内热；龟板属介类，质重且能滋补精血，能够发挥滋阴潜阳之效；知母、黄柏滋补肾阴，更可清泻肾中相火；仙茅、淫羊藿（仙灵脾）为“二仙”，能够温补肾阳、补益相火。全方虽仅七味，但重视以肾为核心，寒温并用，补泻兼施，阴阳同调。方中滋阴药较多，表明重在滋阴，但“二仙”的使用尤为重要。一方面，知母、黄柏清泻相火，龟板潜藏浮越相火，而仙茅、淫羊藿升腾相火，如此升降相因，可防止相火耗损或过度升腾，维持相火稳态，发挥温煦和推动作用；另一方面，生地黄、熟地黄、知母、黄柏、龟板皆可滋补肾精或肾阴，但滋补之中缺少动力，可能致补而壅遏，配入仙茅和淫羊藿能够增益相火，增强阳气的动态作用，不仅能够制约滋阴药之寒凉，又使得肾精与相火互作，蕴含“阳中求阴”之意，综合发挥肾先天之本的作用。因此，该方可治疗诸多肾阴阳两虚或肾阴虚的男科病症。

3　临证化裁心得

在二仙方的基础上，彭煜教授常依辨证、辨因、辨症、辨病相结合进行化裁。

3.1　辨证　即是在阴虚核心病机的基础上，区分阴虚、阳虚、气虚、血虚、痰湿、血瘀、气郁等虚实因素的盛衰状况，确定化裁药物。对于阴虚较著，表现为五心烦热、潮热盗汗、腰膝酸软等，可加用六味地黄丸、二至丸，六味地黄丸肝脾肾皆补，尤重补益肾脏，契合男科病肾虚为本的特点；阳虚较著，表现为畏寒怕冷、精神倦怠、尿频等，可加用炮附子、肉桂、肉苁蓉、锁阳、巴戟天等；气虚较著，表现为神疲乏力、纳谷欠佳、头晕目眩等，加生脉散、四君子汤、生黄芪等；血虚较著，表现为面色萎黄、头晕眼花，加当归、白芍、熟地黄、鸡血藤等；痰湿较盛，表现为喉间痰多、胸闷脘痞等，加瓜蒌薤白半夏汤、二陈汤、浙贝母、苍术等；瘀血内阻较著，表现为局部刺痛、瘀点瘀斑、舌暗等，加当归、川芎、桃仁、红花、三棱、莪术、全蝎、

蜈蚣等；气郁者，见情绪低迷或狂躁、胸胁胀满、善太息等，可加用柴胡疏肝散、逍遥散等。

3.2　辨因　即是明确男科病阴虚核心病机的成因，进而确立化裁药物，如阴虚若为情志不遂、郁火内盛所致，可在二仙方基础上加丹栀逍遥散、刺蒺藜、生龙骨等；如阴虚为饮食不节、湿热内蕴所致，可加枳实导滞丸、大承气汤等，尤其重视大黄荡涤肠胃、扫除膏脂浊邪；阴虚为房劳过度所致，则加左归丸、六味地黄丸等。此外，若阴虚为代谢综合征、糖尿病等基础疾病所致，则当配伍针对基础病的用药等，如用葛根、黄连、五倍子等降糖，荷叶、山楂、泽泻、陈皮降脂，同时配伍活血药以促进代谢等。

3.3　辨症　即是根据男科病合并的症状差异进行化裁。上述辨因论治中，根据生化指标进行化裁的方式，实际上也包含了辨症的特点。彭煜教授辨症用药的内涵亦较为丰富，如尿酸或肌酐较高者，常用焦山楂、焦神曲药对，取药物炭化后具有吸附作用的优势，促进浊物吸收排泄。便秘、矢气多，加厚朴、炒枳壳、大腹皮。排尿梗阻，常用鬼针草、龙葵、皂角刺以祛邪散结。小便灼热，加瞿麦、萹蓄、车前子等。

3.4　辨病　即是结合不同男科病的证候特点进行化裁，如良性前列腺增生具有痰瘀蕴积之标，痰瘀诸邪是造成腺体增大的关键[1]，因此常在二仙方基础上加消瘰丸、夏枯草、皂角刺、海藻、昆布、刺蒺藜等；前列腺癌是阴阳失衡、痰湿瘀邪蕴积不去，最终造成癌毒内生所致，癌毒是其发病关键[2]，因此在养阴、祛邪的基础上还需要使用半枝莲、白花蛇舌草、半边莲、蜀羊泉等抗癌解毒药；阳痿虽多归咎于肾阳亏虚，但彭煜教授认为现今阳痿以阴虚、肝郁、血瘀为多，因此治疗上常使用二仙方、四逆散加当归、川芎、蜈蚣、全蝎等活血药；遗精的阴虚证可源自心火偏亢、心肾不交等，因此在二仙方养阴的基础上，常常配合连翘、莲子心、黄连，清心火以交肾水等。

综上，在男科病的治疗上，彭煜教授重视多种辨治模式相结合，在紧抓核心病机（阴虚）的基础上，依据其它虚实因素的差别进行灵活化裁，删繁就简，主次清晰，思维精妙。

4　病案举例

例1：良性前列腺增生案。李某，男，69岁，2024年3月9日初诊。诉夜尿增多3年余，每晚3～4次，近半年来明显增多，约5～6次，伴有尿急、尿频、尿道灼热、排尿无力、尿后余沥、尿线变细及排尿梗阻等，偶有尿痛，严重影响睡眠。曾于外院确诊为良性前列腺增生，先后予以坦索罗辛、非那雄胺、左氧氟沙星、前列舒通胶囊等治疗，效果一般，遂来求治。问知有糖尿病病史10年余，服药控制尚可，无其它特殊疾病史。本院查泌尿系彩超示：前列腺增大伴钙化灶，体积为（前后径×横径×上下径）33 mm×49 mm×40 mm，残余尿约50 mL。诊见：面色泛红，腰膝酸软，容易疲劳，口干，午后潮热明显，睡眠质量较差，入睡困难，容易醒，食欲不佳，小便如上述，大便秘结，每3天1次，舌暗红、舌下脉络色暗、苔薄黄腻，脉弦滑。西医诊断：良性前列腺增生。中医诊断：癃闭。辨属阴虚湿热、痰瘀互结证。治拟养阴清热利湿、化痰消瘀散结。选用二仙方、消瘰丸合紫安方化裁，处方：生地黄15 g，熟地黄15 g，龟板12 g，知母12 g，黄柏12 g，仙茅9 g，淫羊藿9 g，玄参9 g，浙贝母12 g，生牡蛎12 g，龙胆草5 g，焦栀子9 g，苦参5 g，郁金9 g，炒枳壳9 g，黄连3 g，穿心莲9 g，南沙参12 g，北沙参12 g，夏枯草9 g、皂角刺9 g，海藻9 g，昆布9 g。14剂，每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。

2024年3月23日二诊：诉尿路症状明显改善，尿道灼热、尿痛、尿等待改善尤为明显，大便1～2天1次，略干，排便无力，舌脉同前。前方加桃仁5 g，炒苦杏仁6 g，火麻仁9 g。14剂，煎服方法同前。嘱晚8点后少饮水。

2024年4月6日三诊：诉夜尿2～3次，大便排泄畅通，尿道灼热和尿痛消失，排尿无力、梗阻等较前改善，口干、潮热、睡眠好转，舌淡红、苔薄白，脉弦。前方去紫安方（龙胆草、焦栀子、苦参、郁金、炒枳壳、黄连、穿心莲），加党参12 g，生黄芪12 g，柏子仁12 g，远志6 g。14剂，每天1剂，服药及医嘱同前。

2024年4月20日四诊：本院复查彩超示，前列腺体积为30 mm×39 mm×38 mm，残余尿30.42 mL。诉夜尿2次，尿路症状、睡眠和饮食均改善，无明显不适。舌脉同前。前方继续使用14剂。后续坚持前方化裁治疗数月，患者症状平稳改善，夜尿基本维持在1～2次，睡眠及饮食可。

按：《素问·阴阳应象大论》指出“年四十，而阴气自半也，起居衰矣”，前列腺增生好发于老年人，具有阴分渐亏的实际。本案患者年近七旬，阴气有损，阴阳失衡致使相火妄动，煎灼津液和阴血，导致痰瘀内生，互结于前列腺而引发其腺体增生，造成排尿梗阻、尿急频、夜尿多等，故多以阴虚内热为本、痰瘀互结为标。前列腺增生阻碍尿液排泄，增加了尿液反流到前列腺管和基质的概率，因此伴有尿道灼热和尿痛等前列腺炎的典型症状。结合面红、潮热、口干及舌脉，辨属阴虚湿热、痰瘀互结证。尽管患者以阴虚为主，但彭煜教授认为，排尿无力为阳气不足之态，因此治疗上不仅要缩小腺体、解除尿路梗阻、消除炎症，还要少佐温阳，故使用二仙方、消瘰丸及紫安方化裁。患者阴虚内热较著，故二仙方相比常规剂量增加龟板、知母、黄柏用量，减少淫羊藿、仙茅的用量，增加其养阴清热之效，又不失温阳益气之功；消瘰丸用玄参、浙贝母、牡蛎，重在养阴清热、化痰散结；紫安方为彭培初教授的临证经验方，包括龙胆草、焦栀子、苦参、郁金、炒枳壳、黄连、穿心莲，诸药主要发挥清热利湿之效，可促进炎症消退；另配合南、北沙参养阴为主，兼能化痰；夏枯草、皂角刺、海藻、昆布功在消散结节、缩小腺体。诸药共奏养阴清热利湿、化痰消瘀散结之功。二诊诸症皆有改善，大便略干，恐再加寒凉通便药物有损脾胃，故遵从五仁丸之意，用桃仁、炒苦杏仁、火麻仁以润肠通便，且桃仁有化瘀散结之功。三诊热象已去，去紫安方七味药，加党参、黄芪益气补虚开胃，柏子仁、远志安神助眠，后果然收效明显。

例2：遗精案。郭某，男，30岁，未婚。2025年2月15日初诊。诉遗精频作，伴春梦，每月8～9次，持续半年余。患者自述年少时手淫频繁，现性生活不规律，性欲一般。平素情绪不稳，疑虑较重，常感心神不宁。近半年遗精频发，每月8～9次，伴口干、心烦、午后潮热、腰膝酸软，偶有盗汗。曾于某中医院服用镇心安神类中药，症状反而加重，为求进一步诊治，遂来就诊。西医检查未见明确器质性病变，体格检查无包皮过长等。诊见：面色潮红，形体偏瘦，夜寐欠佳，多梦，饮食尚可，舌红苔少、舌体瘦薄，脉弦细数。西医诊断：病理性遗精。中医诊断：梦遗。辨属阴虚火旺、心肾不交证。治拟滋阴降火、交通心肾。方选二仙方合六味地黄丸化裁，处方：生地黄15 g，熟地黄15 g，龟板10 g，知母10 g，黄柏10 g，淫羊藿10 g，仙茅10 g，龙胆草9 g，焦栀子15 g，柴胡9 g，当归9 g，连翘9 g，黄连6 g，莲子心6 g，茯苓15 g，牡丹皮10 g，山药10 g，山茱萸15 g。14剂，每天1剂，水煎，分早、晚2次服用。嘱调畅情志，忌辛辣燥热之品。

2025年3月1日二诊：诉服药后，前12天均未发生遗精，第13天出现遗精，无梦，第14天出现遗精，伴春梦，但遗精量皆较少。服药1周内，伴有轻度腹泻，第2周转为正常。潮热、口干减轻，腰膝酸软有所缓解，仍感心烦、入睡困难，舌脉同前。守前方加夜交藤15 g，远志10 g。14剂，每天1剂，煎服法同前。

2025年3月15日三诊：服药期间仅发生过1次遗精，心烦、潮热基本缓解，睡眠改善。舌淡红、苔薄白，脉细。去龙胆草、黄连、莲子心以防苦寒伤阴，加枸杞子15 g，菟丝子10 g以平补肝肾。续服14剂巩固。后患者门诊随诊，均用二仙方化裁治疗，并注重情绪疏导，整体状态平稳，随访未见反复。

按：本案患者年少手淫频繁，暗耗肾精，且平素心善思虑、情绪欠佳，故心肝火郁而伤损阴分。肾阴亏虚则相火妄动，扰动精室而致遗精；肾水不足，不能上济心火，心肾不交，故见心烦、失眠、潮热；腰膝酸软、舌红少苔、脉细数皆为阴虚火旺之象。尽管如此，患者每月遗精8～9次，如此精液频繁遗出，亦有阳虚失却固摄之态，故适宜使用二仙方治疗。彭煜教授以二仙方滋补肾阴，兼“二仙”温煦肾阳以发挥固摄作用。并配合六味地黄丸（熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、牡丹皮、泽泻）以增强滋阴之效，且诸药兼能够补益肝脾之虚，强健腰膝，并消除湿瘀诸邪。在此基础上，彭煜教授重视结合辨因论治，认为患者存在明显的性格特征，其阴虚之证可由肝郁化火、心火亢盛煽动相火等导致，而遗精亦会加重肝郁状态，故加龙胆草、焦栀子清肝泻火，柴胡疏肝解郁，当归养血和血，四者合用，能够清肝火、利肝湿、解肝郁、和肝体。另配伍连翘、黄连、莲子心清心除烦，与诸滋阴药物合用能够交通心肾。全方滋阴与温阳并用，清火与固精兼施，配伍精妙，故二诊遗精、潮热、口干皆明显缓解。服药第1周，由于药物寒凉为多，故脾胃应激而

出现腹泻，随着药证磨合，大便逐渐恢复正常，此属正常现象，故无需过度干预。唯有心烦、入睡困难未见改善，故加夜交藤、远志以增强宁神之效。三诊诸症显著改善，恐寒凉伤脾，故去黄连等以减少寒凉药力，配伍枸杞子、菟丝子补益肝肾，以期平补、渐复其耗。后坚持治疗，遗精未见反复。

5　结语

彭煜教授在男科病的诊治方面具有丰富经验，认为阴虚是男科病的重要病机，尤其在当今社会，人们多情绪不良、饮食不节、嗜欲过度的情况下，更容易产生阴虚证，因此男科病的治疗要重视滋阴。二仙方以滋阴为主，又兼顾温阳，尤其适宜于治疗阴虚之证、兼有阳虚之态的疾病，包括勃起功能障碍、前列腺增生和遗精等。在使用二仙方时，结合辨证、辨病、辨因、辨症等多种辨治模式，灵活化裁，契合疾病的复杂病机，收获显著效果。同时，撷取了良性前列腺增生案、遗精案来展示和印证彭教授的治疗特点。对于前列腺增生等虚证为本、实证为标的疾病，在二仙方滋阴、温阳等治法的基础上，更要重视化痰消瘀散结以缩小腺体，减轻压迫症状。而遗精主要以心肾不交为主，君相火旺是其病理基础，治疗上不能仅用重镇安神药物以强压心火，而当以滋阴复耗、清降相火为本，少佐温阳药物以升腾相火、形成升降的制约，进而促进其功能的恢复。通过对彭煜教授运用二仙方的经验进行探析，为男科病的诊治提供了新的借鉴。

［参考文献］

[1] 徐新宇，管鹏飞，应志康，等. 良性前列腺增生从瘀论治研究进展[J]. 中国中医药信息杂志，2022，29(8)：153-156.

[2] 徐新宇，彭煜，翟靖，等. 基于癌毒病机理论辨治前列腺癌探析[J]. 天津中医药大学学报，2024，43(10)：952-956.

［责任编辑：刘淑婷，蒋维超(英文)］