# 内容提要

本书分概述篇和治疗篇两部分。概述篇概述了阳痿的定义、分类、病因病理、临床表现、诊断分型及引起阳痿的常见疾病；治疗篇介绍了阳痿的常用治疗手法、阳痿的一般按摩及阳痿的辨证按摩。为了方便读者、患者及专业人员的应用与参考，本书配有 144 幅按摩疗法彩色图片和 68 幅穴位线条图，这样图文对照，直观易学。本书适宜阳痿患者家庭治疗指导使用及按摩师、中医院校学生学习参考。

# 前　言

按摩是中医的一种疗法，早在数千年前就广泛应用于临床。历史中所记载的扁鹊治太子虢尸厥证，曾使用安摩方法并获得成功。在漫长的中医发展史中，按摩始终作为一种疗法发挥着作用，为人类的健康做出了贡献。特别是近年来，人们回归自然的热潮席卷全球，按摩再次被推崇，成为非药物疗法的代表。医学界不断进行深入研究，作用机制更加明确。目前，包括我国在内的世界医学界都使用这一疗法治疗多种疾病。

按摩具有多种治疗作用，副作用极小。因此，作为自我保健方法十分适宜。为了普及该疗法的知识，使广大人民群众掌握这种简便易行的疗法，我们编写了这套"专病按摩图解丛书"。作者均是中国中医研究院望京医院临床主任医师和副主任医师，具有较丰富的临床经验。我们从临床角度选择了腰腿痛、颈肩背痛、月经病、眼病、阳痿五种常见疾病和症状，分别撰写了《颈肩背痛按摩图解》、《腰腿痛

摩图解》、《肝经病按摩图解》、《眼病按摩图解》、《阳痿按摩图解》五本书。丛书以图解的方式详细介绍了按摩的基本知识、疾病诊断及鉴别诊断、按摩治疗等内容，这样，图文对照，一目了然，便于学习掌握，易于使用操作。

本丛书是专业性较强的医学科普书，面对具有高中以上文化程度广大读者，可以作为临床医生、在校医学生的参考书，还可以作为每个家庭常备的健康保健指导书。

健康是人生最大的资本，生活中一切幸福都建立在健康的基础之上。我们衷心希望每个人都有健康的体魄，在人生的长河中构筑自己的理想大厦，为祖国的建设贡献力量。但愿本丛书能为您自己、亲人、朋友、您的患者带来健康和幸福！

由于我们的知识所限，本丛书难免有不当之处，甚至谬误，敬请同行、广大读者批评指正，以便再版时更正。

丛书主编：中国中医研究院望京医院
主任医师　王庆甫

一九九九年六月于北京

# 目　录

## 概述篇

一、男性生殖系统的临床应用解剖及男性生殖生理 …… ( 1 )
二、阳痿的定义、分类 …… ( 8 )
三、阳痿的病因病理 …… ( 10 )
四、阳痿的临床表现 …… ( 12 )
五、阳痿的诊断分型 …… ( 13 )
六、引起阳痿的常见疾病 …… ( 14 )

## 治疗篇

一、阳痿的常用治疗手法 …… ( 17 )
二、经络循行与常用穴位及反射区 …… ( 33 )
三、阳痿的一般按摩治疗 …… ( 50 )
四、阳痿的辨证按摩 …… ( 58 )
五、阳痿的辨病按摩 …… ( 94 )
六、阳痿的预防与调理 …… (122)

# 概述篇

## 一、男性生殖系统的临床应用解剖及男性生殖生理

### 1. 男性生殖系统的临床应用解剖

男性生殖器官分为两部分：一部分是外生殖器，包括阴茎和阴囊；另一部分为内生殖器，由生殖腺、生殖管道与附属腺体构成。生殖腺为睾丸。生殖管道包括附睾、输精管、尿道。附属腺体包括精囊腺、前列腺、尿道球腺、尿道旁腺等（见图1）。

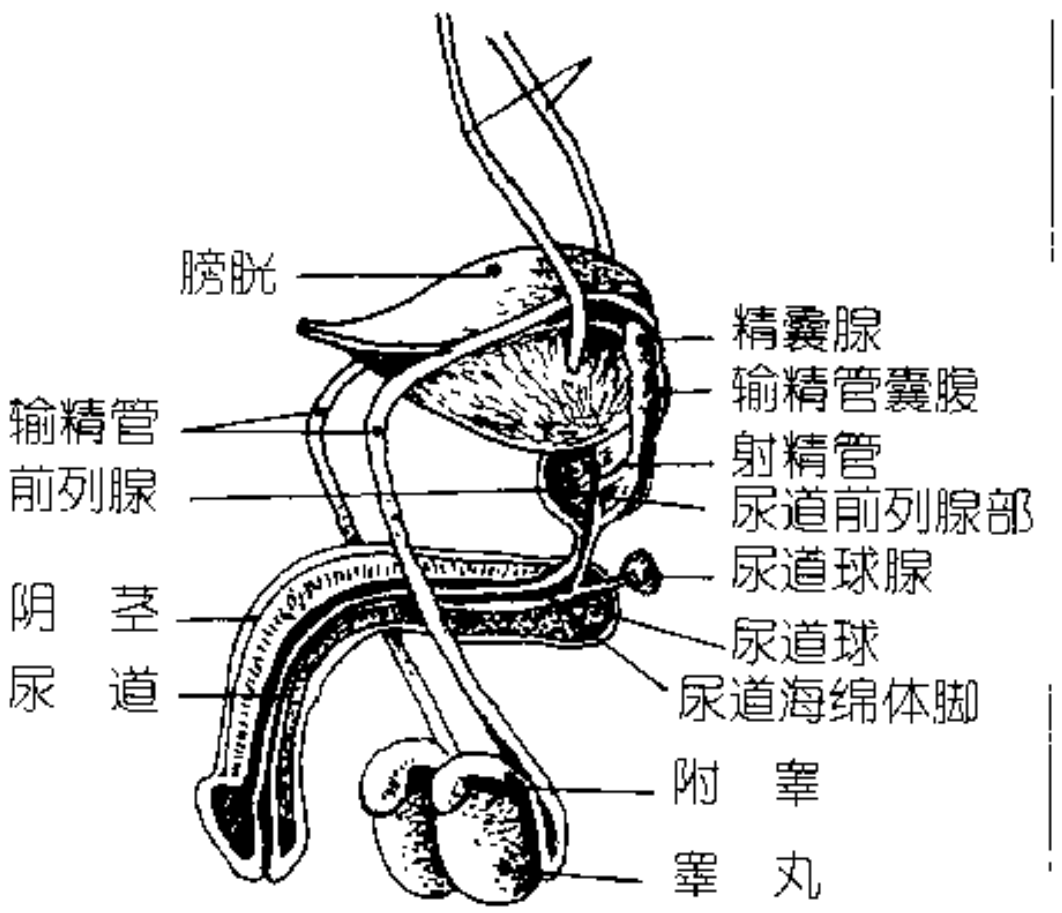



图1　男性生殖系统

(1) 阴茎：阴茎由两个阴茎海绵体和一个尿道海绵体以及包被它们的筋膜和皮肤构成(见图 2)，是男性性交接器官，性交时阴茎勃起以便完成性交过程。阳痿时阴茎勃起障碍，以致不能完成性交过程。

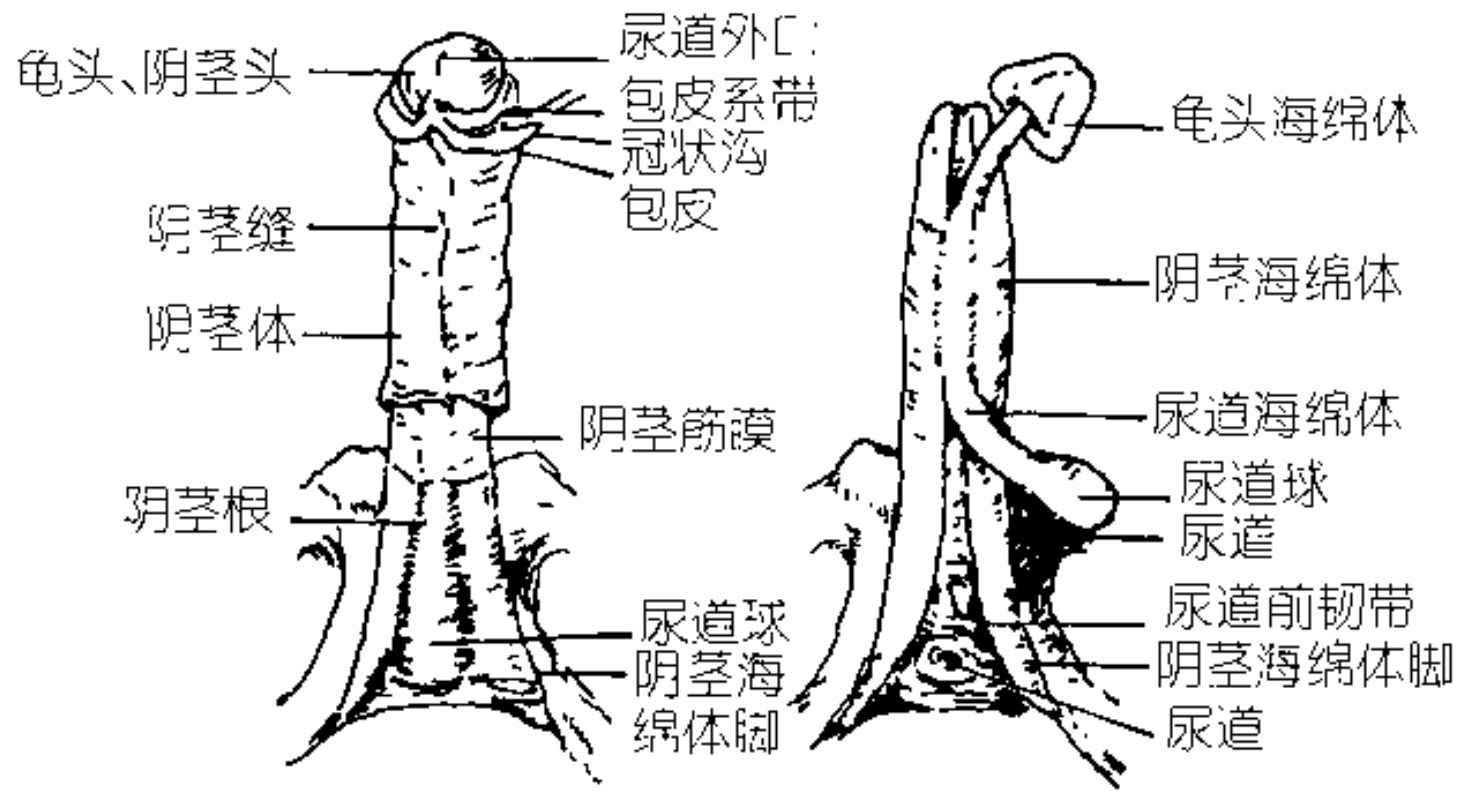



图 2　阴茎的结构

(2) 阴囊：阴囊是会阴部皮肤形成的一个囊袋，其内藏有睾丸、附睾及其被膜。阴囊通过阴囊皮肤的伸缩调节其内温度，使之有利于睾丸的生精及分泌雄性激素。

(3) 睾丸：睾丸位于阴囊内，左右各一，为男性生殖腺，其主要生理功能是产生精子和分泌雄性激素。

(4) 附睾：附睾位于睾丸的后外侧，为睾丸导管的一部分。主要功能为储存并输出睾丸产生的精子。

(5) 输精管：输精管为附睾尾部的延续。主要功能是运输精子的管道

(6) 精囊：精囊左右各一，位于前列腺上方，为精囊腺体。主要功能为分泌精囊液，参与精液的构成。

(7)精索:精索由提睾肌、输精管、精索内、外动脉、输精管动脉、蔓状静脉、精索神经、淋巴管及覆盖在上述组织的筋膜组成。起悬吊睾丸与附睾的作用。

(8)前列腺:前列腺位于膀胱下方,围绕尿道开始段,呈栗子状,底向上,尖向下。主要功能为分泌前列腺液参与构成精液及分泌前列腺素(见图3)。

(9) 尿道球腺:尿道球腺位于三角韧带之间。其粘液性分泌物为精液的成分之一。

(10) 尿道旁腺:尿道旁腺位于尿道口两旁,其分泌物具有润滑作用。

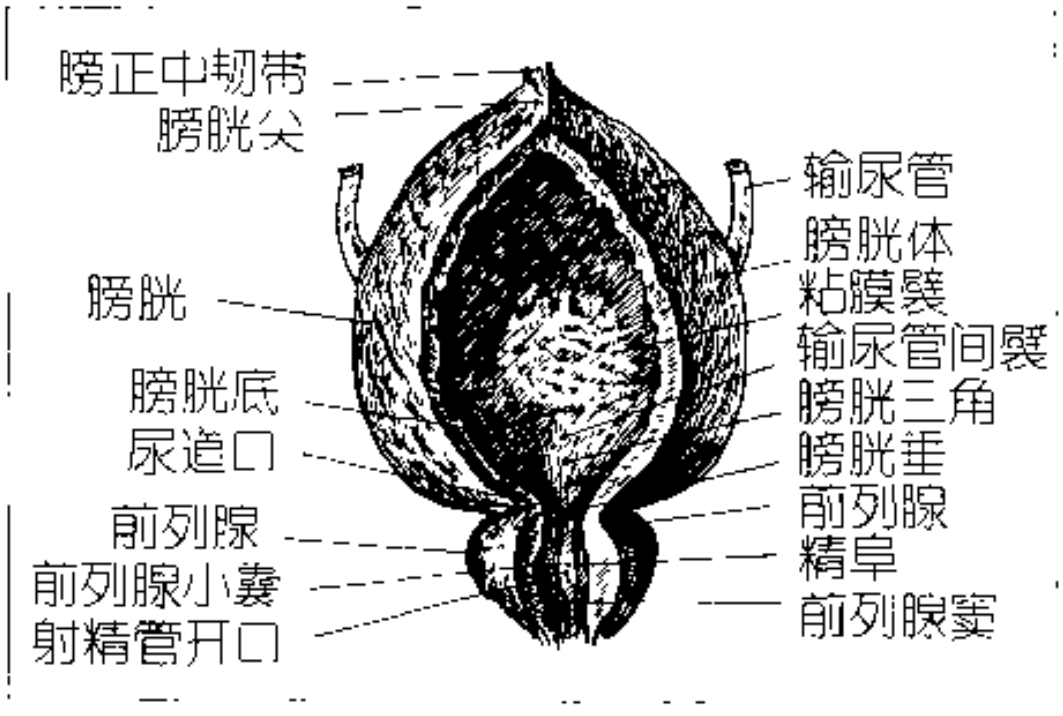



图3 前列腺及膀胱

**2. 男性性生理**

男性性功能是一个复杂的生理过程,可分为性欲、阴茎勃起、性交射精、情欲高潮、勃起消退等几个环节。这些过程不仅需要神经系统、血管系统、内分泌系统及生殖器官的协同作用,而且还要有健全的精神心理状态才能正常进行。

(1)阴茎的勃起:勃起可以由大脑皮质的刺激所引起,称为精神性勃起;也可以由阴茎局部的有效刺激所产生,称为反射性勃起。精神性勃起是听觉、嗅觉、视觉、味觉、触觉或思维想象等刺激,兴奋大脑皮质中枢,并通过脊髓勃起中枢由交感神经或副交感神经传出,支配勃起组织。反射性勃起由生殖器的外感受器及内脏器官(包括直肠和膀胱)的内感受器受刺激后,刺激通过阴部神经传入,经骶部副交感神经传

出，支配勃起组织。精神性刺激和反射性刺激常因协同作用而产生勃起，但也具各自独立作用，而且精神性刺激常可潜意识地抑制及阻碍反射性勃起。胸腰段中枢主要负责精神性勃起，而骶段中枢则对两种勃起都起反应。

(2)勃起的神经生理学：勃起的神经生理性协调控制，它有两个层次，即脊髓和脑。性功能首先受到脊髓反射的控制。反射是通过由感受器、传导神经(包括传入、传出神经)和效应器构成的反射弧来完成的(见图 4)。感受器可以是能监测和传递感觉信息的任何神经，如触、压、痛觉神经等，感觉信息输送到脊髓的反射中枢，并在此解释该信息的含义，同时发出相应的反应信息给效应器，由此构成了一个反射弧。效应器接受到信息后，便作出相应的反应：或肌肉收缩，或腺体分泌。反射是不自主的，无须经脑决定就作出的自动反应。因此，阴茎勃起的反射过程与脑无关。反射中枢的这种独立性并不意味着它们就不受脑的影响了。事实上，脊髓的反射中枢与脑之间有复杂的神经网络相联系。纯精神性刺激可单独诱发勃起，也可抑制勃起的产生而不管身体刺激如何存在。但一般这两种刺激总是同时存在，

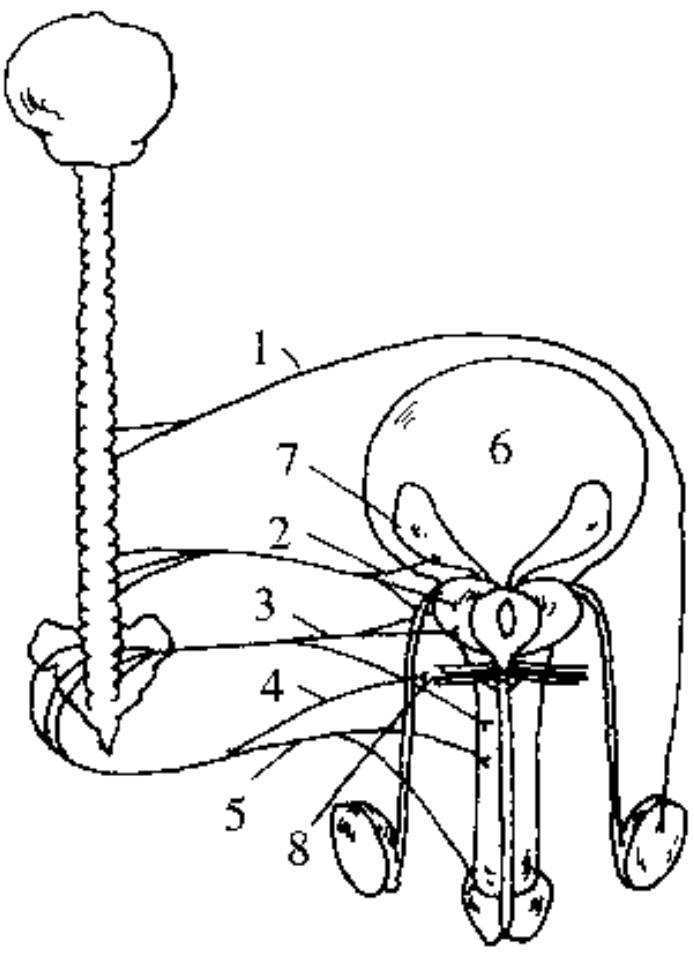



图 4　阴茎神经

1. 精索神经
2. 交感神经
3. 盆神经
4. 阴部内神经运动支
5. 阴部内神经感觉支
6. 膀胱
7. 精囊
8. 尿道外括约肌

互为补充的。受性欲念刺激后，人便会寻求生殖器来刺激，反过来，身体兴奋也会产生性欲念。

(3)射精的生理：射精的生理现象可分为精液泄入后尿道、膀胱颈关闭及后尿道的精液向前射出体外三个过程，每一过程分别由不同的神经所控制。射精中枢位于脊髓胸腰段，传入刺激从生殖器通过阴部神经到达中枢，传出纤维经交感神经干，通过腹下神经丛及膀胱丛使附睾、输精管及前列腺平滑肌收缩，精子及精液泄入后尿道。由于贮存在后尿道的精液量增加，从而触发脊髓反射，通过骶部副交感神经传出，经阴部神经使尿道周围及会阴部肌群发生收缩而射精。与此同时，膀胱颈也受交感神经控制而收缩。射精的具体生理过程是这样的，阴茎海绵体是参与勃起机制的器官，而尿道、尿道海绵体及邻近肌肉则与泄精、射精和情欲高潮有关。原弯曲的管道变直，在高潮期尿道横径可增加二倍，使尿道球部形成较静止期大三倍的腔。扩张部分形成一压力垫，使壁内肌肉及会阴肌肉在射精时蠕动增强。在兴奋期开始后尿道口随刺激而张开，但其口径大小不变。泄精是从睾丸输出小管收缩开始，附睾、输精管与精囊壶腹、前列腺均相继收缩，将液体排入尿道前列腺部，随后为输精管壶腹部收缩及精囊液排出。在泄精期间，前列腺液每次节律性收缩不断地加入精液于是形成并进入扩张的尿道球部。当尿道球部被进入的精液刺激后，膀胱颈即反射性关闭，同时内括约肌收缩，因而防止精液逆向进入膀胱，同时在射精时防止尿液进入尿道。尿道球部及会阴部横纹肌大量节律性收缩，将精液通过尿道全长推向前。情欲高潮虽然通常认为等同于射精，但实际上这是附属性腺收缩后的主观感觉。在此感觉前有数秒钟的间隔，此时感到射精已不可避免。不论外部刺激条件如何，也不能延迟或阻止情欲高潮的产生，过程仍将进展到精液射出才结束。这种射精紧迫的感觉相当于精液积聚于尿道球部，在尿道球部发生节律性收缩时即产生欣快的感觉。开始的二三次收缩非常强烈，可将精液从尿道口射出 20～50cm 远，随后是几次弱收缩，由于开始时收缩非常强烈，至远端尿道产生一

定程度的感觉减退，以致抑制了后来几次收缩的欣快感。欣快感与精液量有关，而精液量则与禁欲时间的长短有关，欣快感及情欲高潮的强度，也随脑接受力的程度、高潮前的精神状态、兴奋性的强度以及时间的不同而不同。情欲高潮的反应又受年龄、服药及过去曾否做过盆腔手术所影响。

(4)性反应周期：人类在性成熟后，受到性刺激，便可诱起性反应，导致生殖器官的生理性反应，以及一系列性反应周期活动。男性性感区包括：阴茎的颈部，即冠状沟；阴茎系带，它位于阴茎头正下方；阴茎体部的皮肤，特别是沿尿道走行的皮肤。此外，肛门与阴囊之间的皮肤、阴囊及大腿内侧表面的皮肤在轻柔的触摸之下都具有性敏感性。男性的性反应周期分为兴奋期、平台期、高潮期和消退期四个连续阶段：

①兴奋期：兴奋期标志男性冲动开始期。引起阴茎勃起，阴茎海绵体内血管充血，阴囊皮肤平滑，提肛肌收缩，牵拉睾丸上升，偶有乳头竖起，周身肌肉紧张，甚至身体快速抖动。兴奋是由肉体或精神方面的性刺激所引起。在没有直接身体接触的情况下发生的性刺激是属正常现象。兴奋期可以极为短暂，并且很快进入持续期，也可以缓慢开始，并且在一个较长的时间内以渐进的方式进行。兴奋期的身体变化受精神因素及性刺激节奏和方式的影响。

②持续期(平台期)：持续期表示性紧张性在兴奋期显著增高的基础上持续稳定在较高的水平上。如果有效刺激依然存在，尚能进一步强化。此时的性兴奋期实际上已达到了触发性高潮的阈值水平以下相当高的程度。持续期的持续时间差异很大。早泄男性，持续期特别短。兴奋晚期或持续期早期，有较少数的男性可发生类似于麻疹的疹子，这种“性红晕”一般开始于上腹部，然后迅速播散到乳房和前胸壁，也可在身体的其他部位出现，包括臀部、背部、肢端和脸部。男性在持续期的其他变化，包括全身性的肌强直、心动过速、换气过度和血压升高。这些变化主要见于持续期晚期。持续期内男性阴茎头冠的直径略

有增加。由于静脉瘀血，常常可看到龟头颜色加深。血管充血引起睾丸进一步增大，典型的可比基础体积增加 50% ~ 100% 。在性紧张性向性高潮发展的过程中，始于兴奋期的睾丸提升不仅继续发展，而且还伴随发生前旋转，使得睾丸的后表面保持与会阴部的牢固接触。有时候，在持续期男性的尿道口有少量粘液流出，推测它来自于尿道球腺，有时候还观察到有活动的精子。

③性高潮：性高潮仅持续数秒钟。是性兴奋达到或超过触发性高潮的阈值水平时通过神经反射引发的。性高潮时，附性器官如前列腺、精囊、输精管等在性欲高潮时发生特征性的节律性收缩。同时，前列腺、阴茎及会阴部肌肉有节律地收缩，共同完成射精过程。性高潮的强度与肌肉痉挛次数有关。男子性高潮发生的潜在能力，20 岁左右的青年人，一夜可出现数次，超过 30 岁则逐渐减少。性高潮还伴有其他生理变化：如呼吸加快、心率和血压增高、性红晕扩散、全身肌肉收缩、肛门括约肌不自主收缩，甚至意识模糊。性欲高潮可伴有突发性或渐发性眩晕。

④消退期：消退期即性高潮过后，身体恢复到性唤起前状态，心率、血压、呼吸及皮肤性红晕皆于数分钟内恢复正常。阴茎勃起消失时间可因平台期勃起充进而迟缓，随年龄增长而加速，男子性高潮过后，便会出现不应期。即短期内对性刺激不再导致性唤起。不应期内，尽管有时候部分或完全勃起还可以继续维持，但不可能发生再次射精。这种不应期可以持续几分钟直至若干小时。对大多数男性来说，这一时期随年龄增加而延长。在数小时内重复性交者，每次重复射精后的不应期逐渐延长。

性欲高潮后期与前期恰好相反：肌肉完全放松，心跳、呼吸恢复正常，充血、肿胀的组织器官恢复到原先的颜色和大小，躯体平静的同时，理智也恢复常态。

性欲高潮结束后，身体和精神表现出一种满足和平静的感觉。同时，眼睛有神，但显露出疲倦，脸部微微泛红，这些均是人体安宁的反

应。一般晚上性交后全身放松，出现疲倦感，往往想睡觉，但也有人由此而失眠或兴奋。性交后有的出现干渴感或饥饿感，吸烟者此时可能会特别想吸烟。有人则想小便或大便，有人则感到麻木、瘙痒甚至头痛。不论性欲高潮后的即刻反应如何，健康人均能在较短时间内完全复原。过度疲劳常常不是性欲高潮本身引起的，而是在性交前后伴有的其他活动，如酗酒、服药、少眠、劳累等所致。若是病人，那么性交本身便可能成为沉重的负担。

# 二、阳痿的定义、分类

### 1. 阳痿的定义

阳痿是最常见的男子性功能障碍。指在性生活时，男性阴茎不能勃起或勃起不坚或坚而不久，不能完成正常性生活的一种疾病。但是，把所有男子性功能障碍统称作阳痿是不妥切的。

阳痿之名出自明·张景岳《景岳全书》。早在内经《灵枢·邪气脏腑病形篇》称"阴痿"；《灵枢·经筋篇》称"阴器不用"。现代医学称"阴茎疲软"。阳痿是令人苦恼的男子性机能障碍，精神压力超过生理影响，因为有社会偏见，阳痿者似乎就是"不合格"的男人。据国外性诊疗所的统计，阳痿患者约占全部男性性功能障碍患者的 37% ~ 42%。国内成年男性中，约有 10% 的人有阳痿表现。阳痿的发病率随年龄的增长而增高。国外有一组报道：60 岁时患病为 18.4%，70 岁时为 27%，75 岁时为 55%，到 80 岁时为 75%，但目前青壮年中患此病者有所增多。

### 2. 阳痿的分类

一次也不能将阴茎纳入阴道者，称原发性阳痿；曾经有过成功的

交媾，其后发生阳痿者，称继发性阳痿；有的人只有在特定的境遇中才发生阳痿，换成别的场合或对象又能够交媾成功，称境遇性阳痿。一般阳痿可分生理性和病理性两大类，病理性又分功能性与器质性。

(1) 生理性阳痿：生理性阳痿系老年性，由于睾丸内分泌功能降低，睾丸酮分泌减少，而垂体促性腺激素浓度增高，即下丘脑—垂体—性腺轴功能紊乱。一般来说 70 岁以后睾丸萎缩引发为阳痿。

(2)病理性阳痿：

①功能性（精神性）：精神因素可导致大脑皮层功能紊乱而引起性功能障碍，幼年期心理上受创伤，认为性生活是不正当的行为，存在厌恶和憎恨心理，最后导致性欲减退或阳痿。在初婚阶段，由于缺乏性知识，在性生活中又不善于掌握彼此的心理和生理特点，彼此配合得不够，而不能进行性生活，造成精神上的负担，而引起疾病。无论脑力或体力劳动，过分劳累或长期疲劳，均会引起大脑皮质的功能障碍，性功能受影响，引起暂时性的阳痿或性欲减退等，属于一种精神性的病理状态。

总之精神因素是多方面的，如：感情冷淡、性交干扰、恐惧、紧张、焦虑、信心不足等，均可引起功能性阳痿病。

②器质性：五脏六腑疾病后，如内分泌疾病中的糖尿病、肾上腺功能不全、甲状腺功能低下、睾丸发育不良、脑垂体病变等；神经系统疾病中的脑脊髓损伤或肿瘤压迫或畸形；生殖器疾病中的前列腺炎、尿道炎、精囊炎、附睾炎、精索静脉曲张、阴囊鞘膜积液、睾丸纤维化、先天性畸形等，其中前列腺炎和附睾炎；骨科疾病中的腰椎间盘突出症等常常合并阳痿。总之，病理性阳痿除了外生殖器本身畸形以外，大部分都继发于其他疾病之后而发生病理性阳痿。

# 三、阳痿的病因病理

中医认为肾主生殖，内寄命门之火，主藏精，开窍于二阴。肾气盛衰直接影响男子性功能的强弱。肾气盛精气足，则阳事举而坚实；反之，肾气虚损，命门火衰，作强无能，或阴精内亏，宗筋失濡，则阳事痿而不用，故肾虚是造成阳痿的主要因素。其中命门火衰，多见老年人；而肾阴耗竭，多见青壮年人。然而，阴器与多脏有联系，其发病不仅与肾密切相关，尚涉及其他脏腑，病因病机较为复杂。肝气郁结、情志不舒、形体肥胖、湿热内盛、用脑过度、心脾两虚、素体胆怯、卒遇惊恐等因素均可致阳痿之症。阳痿的病因及其发生机理，在临床上常见的有如下几个方面：

**1. 先天不足，禀赋素亏**

父母体弱，或有大疾在身，交媾而孕，乃为先天不足。若后天失于调养，禀赋素亏，发育不良，或先天畸形，以致阳痿不用。

**2. 肾气不足，命门火衰**

肾主藏精，为水火之宅，内寓元阴元阳。肾阳不振、温煦失职、下焦虚寒、命门火衰，可致阳痿。肾精为元阴，是生殖与生长发育的根本物质；命火为元阳，是生命之火的原始动力。由于素体阳虚，或年高命门火衰，或久病伤肾，或房事过度，或手淫无节制，久之致精气虚损，命门火衰，不能促进性机能，故而性欲减退，而渐成阳痿。

**3. 肾精亏损，阳无以附**

因房事不节，或久病内伤，或失血耗精，过服温燥劫阴之品，使阴血亏虚，血脉不充，血行不畅，从而形成肾虚血瘀之阳痿。因青壮年相火偏旺，恣情纵欲，或严重手淫，导致阴精耗损，宗筋失养，则阳无以

附，此即“孤阳不生也”发为阳痿。有人统计 397 例阳痿患者因性生活过频而致者 97 例，婚后同房从未成功的 132 例中，多数有手淫习惯。因神经系统常处于过度兴奋的状态，导致功能减退。手淫是青年阳痿中最突出的原因。

**4. 思虑忧郁，损伤心脾**

用心过度，思虑忧郁，饮食不节，所欲不遂，心脾受损，病及阳明冲脉。心主血脉藏神，脾胃为水谷之海，气血生化之源，后天之本。心脾既虚，必致气血亏之，宗筋失养，而发为阳痿。肾藏精，受“五脏六腑之精而藏之”，肾精赖以滋养。脾胃虚则气血不足，宗筋失养，阳痿乃作。

**5. 恐惧伤肾，气下而陷**

突遭不测或乍视恶物，尤或房事之中卒惊恐，恐则气下，则阳事不振，而致阳痿。也即张景岳所谓“阳旺之时，忽有惊恐，则阳道立痿，亦其验也”。肾藏精，为生成之本，元气之根，精神所舍。恐惧乃肾脏本志，但恐则气下而陷，伤人尤甚于惊。凡惊恐不释，神不守舍，故能伤精。精室被扰，则失精、气下，甚则心怯伤神，渐至阳痿，举而不坚，此即古谓“精怯痿”是也。

**6. 湿热下注，宗筋纵驰**

素好饮酒，恣食肥甘，积滞不化，聚湿生热，湿热下注，或感受湿热之邪，内阻中焦，郁蒸肝胆，伤及宗筋，致使宗筋纵弛不收，湿热互结，内蕴阳明则湿浊内盛，注于肾见下焦失于宣泄，化热伤筋，终至阳痿。

**7. 肝气郁结，枢机失运**

情志抑郁，肝气失疏，或郁怒伤肝，肝气郁结，不得升发舒泄，导致宗筋弛纵不兴，发为阳痿。肝为藏血之脏，功主疏泄，又属木主筋，喜条达而恶抑郁。阴茎为肝脉、督脉循行所经之处，厥阴之脉入毛际，过阴器，抵少腹，且阴器乃为泄精之窍。凡情志不畅，抑郁伤肝，失其条达，疏泄无权，少阳枢机失运，肝伤则不能“浮气于筋”，筋络失其濡养，纵驰不收，发为阳痿，此即“痿发于肝也”。

**8. 败精阻窍，气滞血瘀**

由于泌尿系疾病(如急、慢性前列腺炎，精囊炎，附睾炎等)所引起局部气滞血瘀，碍其精道之通畅；性交环境不便和一些采用体外排精避孕的人，射精时精神紧张，突然中断房事，过于劳累，病后行房，泄精无力，致使精聚阴头，阻于窍道，引起阳痿。此外，外来寒湿侵袭机体，如冷水浴，冷水淋阴器，以及业医拘泥，投药之误，亦可诱发阳痿。

## 四、阳痿的临床表现

阳痿是勃起障碍的代名词，指阴茎不能勃起或勃起不坚而不能进入阴道完成正常性交而言。阳痿如果持续 3 个月以上，可伴有性欲及射精功能等改变，如性欲低下、遗精、早泄等症。功能性(精神性)阳痿曾有过阴茎勃起及正常的性功能，睡眠时勃起正常，手淫时能勃起，可有精神创伤史，夫妻感情冷淡，性交受干扰，脑力或体力劳动过分劳累或长期疲劳，有手淫习惯及烟酒嗜好，有影响性功能的服药史，伴有对性交的恐惧、紧张、焦虑、信心不足等现象；器质性阳痿睡眠时勃起减弱或消失，手淫时不能勃起，可有其他疾病史，如：糖尿病、肾上腺功能不全、甲状腺功能亢进、甲状腺功能低下、睾丸发育不良、脑垂体病变、脑脊髓损伤或肿瘤压迫、前列腺炎、附睾炎、精索精脉曲张、阴囊鞘膜积液、睾丸纤维化、生殖器先天性畸形、腰椎间盘突出症、皮质醇增多症(柯兴氏综合征)、前列腺摘除术、慢性酒精中毒等，除阳痿外，伴有相应疾病的临床症状和体征。临床体格检查应重点检查生殖器发育、第二性征、神经系统及心血管系统情况。实验室检查包括血尿常规、肝肾功能、血糖、尿糖、血脂、睾酮、促卵泡成熟激素(FSH)、促黄体生成素(LH)、催乳素等。必要时进行染色体、糖耐量试验等多项检查。此外，夜间睡眠阴茎勃起测试 (NPT) 有助于鉴别功能性阳痿及器质性阳痿 (器

质性阳痿睡眠时勃起减弱或消失，而心理性阳痿则勃起正常），罂粟碱海绵体注射试验有助于鉴别血管性阳痿。

# 五、阳痿的诊断分型

**1. 肾气虚证**

主症：阴茎不能勃起，或勃起而不坚，腰膝酸软，神疲乏力，头晕健忘，耳鸣失聪，短气自汗，舌淡苔白，脉弱或虚。

**2. 命门火衰**

主症：性欲减退，阴茎不能勃起或勃起不坚，伴少腹、龟头发凉，阴囊湿冷，腰膝酸软，畏寒怕冷，面色㿠白，精神萎顿，夜尿频，舌淡苔白，脉沉细无力。

**3. 肝肾阴虚**

主症：阴茎萎软不起或勃而不坚，腰膝酸软，头晕耳鸣，形体消瘦，五心烦热，潮热盗汗，颧红咽干，两眼干涩，视物模糊，舌红少苔，脉细数。

**4. 阴损及阳**

主症：阳事不举，或举而不坚，头晕耳鸣，腰膝酸软，精虚液少，苔少舌红，脉细尺弱。

**5. 脾胃虚弱**

主症：阳事不举，或举而不坚，胃脘不适，食谷不化，形体消瘦，纳少，口淡乏味，面色萎黄，舌淡苔白或少苔，脉细弱。

**6. 心脾两虚**

主症：阳事不举或勃起无力，纳呆，腹胀，大便溏薄，面色无华，神疲倦怠，失眠健忘，心悸胸闷，舌淡苔薄，脉细。

**7. 惊恐伤肾**

主症：多有惊恐史，阳痿不举或举而不坚，可有自发性勃起，但性交时却宗筋痿软，胆怯多疑，心悸易惊，失眠多梦，夜寐不安，舌淡苔薄，脉沉弦。

**8. 肝胆湿热**

主症：阴茎不能勃起，或勃起不坚，阴囊潮湿，臊臭坠胀或疼痛，心烦口苦，肢体困倦，小便短赤，舌红，苔黄腻，脉滑数。

**9. 肝气郁结**

主症：素日多悲忧烦恼，家庭不和，阴茎不能勃起，或勃起不坚，情志抑郁，胸胁不舒，急躁易怒，善叹息，舌淡红，苔薄白，脉弦。

**10. 湿痰内阻**

主症：阳事不举，或举而不坚，形体肥胖，动则心悸、懒言倦怠，嗜食厚味，阴囊潮湿，苔白腻舌淡，脉弦滑尺弱。

**11. 精脉瘀阻**

主症：多有动脉硬化、糖尿病或阴部外伤史，阴茎不能勃起，或举坚时短，或伴有性欲淡漠，阴囊坠胀、有时疼痛，舌暗有瘀斑，脉象沉涩。

# 六、引起阳痿的常见疾病

**1. 高血压病**

除阳痿外，血压在 160/95mmHg 以上，早期可伴有头痛、头晕、失眠、健忘、心悸、耳鸣等表现，晚期累及心、脑、肾等脏器而出现相应的临床表现，心脏受累者出现心悸、气喘、下肢水肿等症状，心脏增大，心电图示左心室肥大，或出现心律失常表现。脑血管受累者可出现突然

昏倒、剧烈头痛、眩晕、偏瘫、失语等表现，脑血流图显示脑血管硬化，有脑出血者，CT 检查可得到证实。肾脏受累者，可出现尿液化验检查异常，甚至出现水肿及尿毒症。眼部受累者，可出现视物模糊、复视，检查可见视神经萎缩、血管硬化等表现。

**2. 脑血管意外后遗症**

本病为中风的后遗症状，中风多见于中老年人，多有高血压及动脉硬化病史，突然出现口眼歪斜、语言不利、半身不遂或伴有头晕目眩、头痛、耳鸣、手足麻木等症，严重者突然昏仆、不醒人事。上述症状经抢救治疗后即成为脑血管意外（中风）后遗症，可遗留阳痿、口眼歪斜、语言不利、半身不遂等症。

**3. 腰椎间盘突出症**

除阳痿外，腰痛向下肢放射（可放射到大腿前侧或沿坐骨神经分布区放射），咳嗽或打喷嚏时疼痛加重，腰活动不对称受限，下肢麻木或感觉异常，麻木及感觉异常区多在大腿后侧、小腿后外侧、足背外侧等处；部分病人则位于大腿前侧或前内侧；极少数病人可见会阴处疼痛或麻木。腰臀部压痛常位于椎间棘突旁及环跳处，压痛向下肢放射，膝反射及踝反射均可减弱或消失。直腿抬高试验多为阳性。患者仰卧位，患肢伸直抬高，若抬高超过 70 度而不引起腰腿痛加重，则为阴性，若抬高小于 70 度而且引起腰部向下肢的放射性疼痛者，即为阳性（见图 5）；股神经牵拉试验可为阳性患者俯卧位，膝关节屈曲 90 度，将

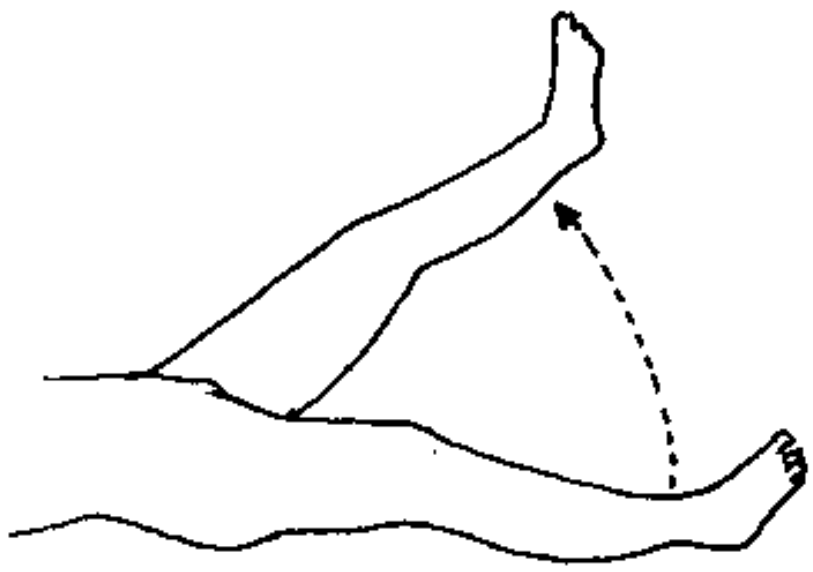


图 5　直腿抬高试验

小腿上提或膝关节屈曲，出现大腿前内侧放射性疼痛者为阳性（见图6）。X线腰椎正侧位片可见椎间隙变窄或椎间隙前窄后宽，CT可见椎间盘突出。核磁共振片可清楚显示椎间盘突出的部位和程度。

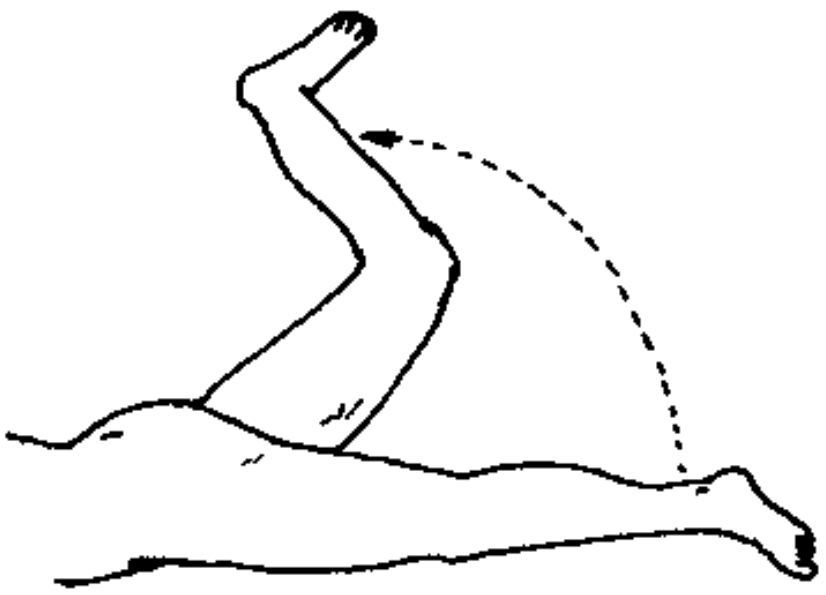


图6　股神经牵拉实验

**4. 糖尿病**

除阳痿外，本病主要表现为多饮、多食、多尿及体重减轻，化验检查血糖高、尿糖阳性，多数患者可根据症状体征和化验确诊，部分病人可做糖耐量试验以进一步确诊。

# 治疗篇

## 一、阳痿的常用治疗手法

**1. 推法**

推法是常用的手法之一，具有活血化瘀、行气止痛、舒筋活络等功能。用指、掌、拳、肘等部位，在身体的经络或穴位、特定的治疗部位上，手力向下、向前做直线或弧线推动。推动时用力要稳，并保证有向组织深部下压的力度，推行速度要缓慢。操作时肩部肌肉放松，把力集中于施术部位，在具体应用时，根据所用部位不同。一般分为四种：

(1) 指推法：作用部位小，适用于推经络循行路线及手足部。操作时用拇指腹着力压在施术部位，余四指自然握成空拳，向前推进(见图7)：

图7 指推法

(2) 掌根推法：作用部位大，力度柔和。适用于胸腹、腰背、臀及大腿部。操作时以手掌的根部按压在施术部位上，用力向前推行(见图 8)。

(3) 拳尖推法：作用部位局限，刺激强度较大的推法。操作时手握成拳，以拳尖即一、二、四、五指的指间关节吸定，向前推进(见图 9)。本法作用与指推法相似，只是力度较强，多用于腰、臀、大腿部。

图 8　掌根推法

图 9　拳尖推法

(4) 肘推法：是推法中作用最强的一种。操作时屈肘，以肘尖部吸定施术部位上，同时用力向前推（见图10）。对于肥胖或形体巨硕者的腰臀部适用此法。此外，如施术者体小力弱亦可采用，以增加刺激强度。

图10 肘推法

推法是较强的按摩手法，如用力过猛，或使用不当，会出现皮肤破损。为避免皮肤损伤，可以在受术部位涂润滑剂。推运用力分配比例要合理，防止着力部位在皮肤上滑行或跳跃。

**2. 拿法**

施术者用单手或双手拇指与其余手指相对，拿捏受术区的软组织，称之为拿法。拿法是按摩主要手法之一，其操作要领为：施术者腕部自然放松，用指腹相对着力，拿捏着软组织做一张一紧的连续动作。操作时连续不断，力度由轻到重，由重到轻反复交替。拿法根据所用手指的多少，分为三指拿、四指拿和五指拿等。

图11 三指拿法

(1) 三指拿法：用拇指与食、中指相对捏拿经穴，边拿边连续旋转移动，将拿于手指间的皮肉挤捏松脱。三指拿适用于皮肤较薄处和面积较小的部位，如颈、前臂、小腿等(见图11)。

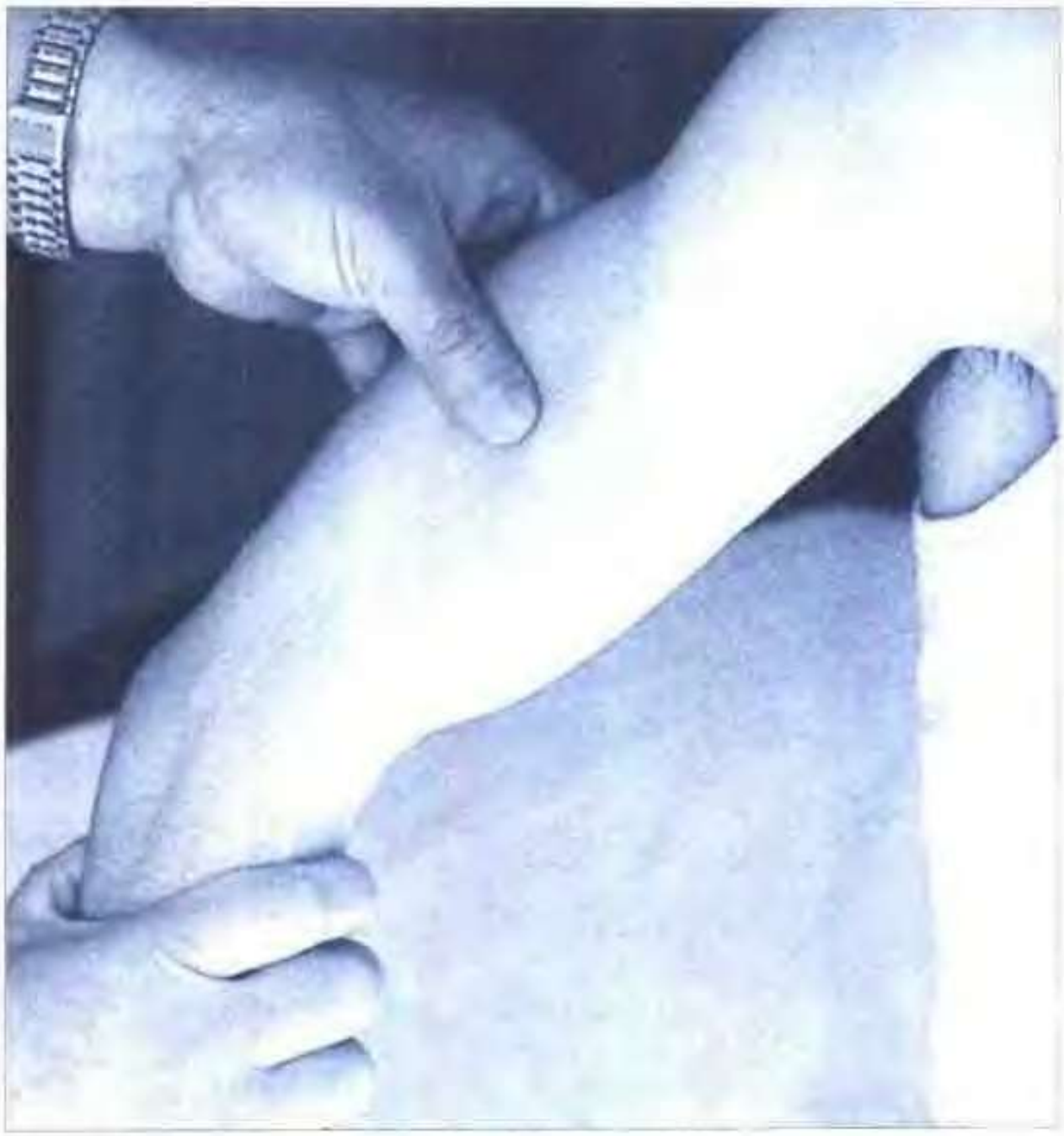


图12 四、五指拿法

(2)四、五指拿：以拇指和其他手指对合，捏拿施术部位的手法。如用拇与食、中、环四指操作称四指拿；拇指与其余四指作对拿捏则称五指拿。此法适用于面积大、皮肤较丰厚的部位(见图12)。

拿法操作中要注意提拿软组织的全层，不已仅拿皮肤，保证施术的深度。如提拿组织过少就会产生打撮皮肤，出现青紫瘀血斑等损伤症状。

**3. 按法**

按法就是施术者用力作受术部位按压，逐渐向下用力，至一定程度徐徐抬起。此法在使用时用力的方向要竖直向下，用力的程度要由

小到大，稳重而持续。具体运用时，依据使用的部位不同，分成以下几种：

（1）指按法：指按法又称指点法、指针法。由于施此法作用部位小，刺激强，并多在穴位处按压，又被称之为点穴法。指按法用拇指伸直，以指端点按；也可以用食指或中指屈曲，以指间关节点按，吸定于经穴上，垂直向下逐渐用力，得气后徐徐抬起，结合揉法以缓解刺激感。一般重复点按十余次。指按法具有重要的治疗作用，根据所取穴位作用各异（见图13）。

图13　指按法

（2）掌按法：掌按法作用面积较大，作用缓和，适合平坦的部位，如腰背、腹部等。操作时以大、小鱼际和掌根按压在受术部位，集中力量至掌部，向下按压，力量深透后缓慢抬起（见图14）。

图14　掌按法

图 15　肘按法

(3) 肘按法：肘按法也是点穴的手法，常用于肥胖者或肌肤丰厚的穴位。操作时屈肘，用肘尖部按压在受术部位。本法刺激较大，不宜于老年多病患者（见图15）。

**4. 摩法**

摩法是按摩手法最轻柔的手法之一，其作用在表皮，经过快速而较长的手法操作，使力度和刺激作用到组织深部，是一种以柔克刚的方法。操作时施术者用手指或手掌平放在受术部位，放松肩、肘、腕关节，以腕关节的活动带动手做快速的环旋摩擦。其方向可以逆时针，也可以顺时针（古代把顺时针方向为泻，逆时针方向为补）。施术的频率以每分钟 100 次为宜。摩法应以受术部位中心为起始点，然后逐渐向四周扩展，至整个受术部位。摩法一般分为以下几种：

(1) 指摩法：用一手的食、中、环指的指腹吸附在体表，进行旋摩的手法称指摩法。此法适用于局部小的区域。一般施术约十余分钟，局部会有温热舒适感，皮肤潮红（见图16）。

图16 指摩法

(2) 掌摩法：以手掌平置于受术部位，做环形有节律的抚摩手法。此法适用于较宽大平坦的部位，如胸腹、胁肋、腰背等处（见图17）。

图17 掌摩法

摩法是手与受术部位的皮肤间相互摩擦的手法，刺激量最柔和。因此，操作时不能过快或过慢，对皮肤的压力不能太大或过小，按一定的节律操作。摩法与擦法的主要区别是运动的方向不同而已。

**5. 揉法**

揉法是常用的手法，操作时用手的不同部位按压在受术部位的皮肤上，做较柔和的环旋转动，带动该处的皮肤，使手法作用到组织深部。揉和摩有相似之处，即都做环旋转动，但摩法是手与皮肤间运动，作用较浅；揉法手带动皮肤旋转，作用较深。具体使用时因施术部位不同，又可分成以下几种：

(1) 指揉法：以拇指或食、中、环指的指腹吸定在受术部位的皮肤上，在向下按的同时做小幅度的环旋揉动(见图 18)。

图 18　指揉法

(2) 鱼际揉法：以小鱼际或大鱼际着力吸定在受术部位，肘关节放松，以腕关节活动带动手及前臂做小幅度的回旋揉动。此法不仅着力面大，而且鱼际肌肉丰满，作用缓和舒适(见图 19)。

图 19　鱼际揉法

(3)掌揉法：掌揉法是揉法中作用较强的手法，操作时以掌根部按压在受术部位，肩部放松，以腕部旋转活动为主(见图 20)。

图 20　掌揉法

揉法操作要使手与受术部位皮肤紧密接触，以腕部的主动回旋为主，带动皮肤与皮下组织可产生揉摩作用。揉法的力度要根据受术部位肌肤的薄厚，决定施力的大小。软组织较薄的部位，揉法不可操作时间过长，以免引起软组织肿胀。

**6. 滚法**

滚法是根据手法运动形式而命名的，刺激量中等。操作时施术者放松肩、肘关节，以手或前臂按压在施受部位，向下按压的同时，以腕关节和前臂的内外旋转活动，带动施术部位的往返滚动。具体使用时因滚动部位不同可分成以下几种：

图 21　拳滚法

(1) 拳滚法：施术者一手握拳，以食、中、环、小指的第一指间关节处吸定在受术部位，腕部做前后往返摆动，使拳来回滚动。操作者的拳尖必须按体表，不可产生跳动而离开或摩擦，按压的力量要均匀，滚动灵活，并保持每分钟滚动 120 次左右。本法适用于头、肩背、腰部及四肢等部位(见图 21)。

图22 手背滚法

(2)手背滚法:此法较拳滚法力度要轻,操作时手指略屈曲,用手背掌骨及第2~5掌指关节处按止在受术部位,通过腕关节的屈伸旋转做连续往返活动。操作时放松腕部,使腕部既有旋转又有伸屈活动。按压的力量宜均匀,滚动速率要一致,不能时轻时重,忽快忽慢。此法适用于腹背、四肢等肌肉丰厚的部位(见图22)。

图23 前臂滚法

(3)前臂滚法:此法作用部位更大,作用更加柔和。施术者屈肘握拳,以前臂的尺侧吸定在受术部位,利用上下尺桡关节的旋转,带动前臂在受术部位滚动。此法适用于腰背部(见图23)。本法

的难度较大，尤其是手背滚法，动作是腕部的屈伸和旋转的联合动作(见图 24)。

图 24(A)　滚法动作要领

图 24(B)　滚法动作要领

**7. 擦法**

此法也是手掌与受术部位皮肤相互摩擦的手法，与摩法有类似之处。此法用手贴附在受术部位皮肤上，做直线往复摩擦，局部产生热感。操作时速率约每分钟 100 次左右，压力要均匀，以不产生皮肤皱褶

为宜。擦法在使用时，由于施术部位不同，又可分成以下几种：

（1）掌擦法：本法接触面积最大，因此产生热量较低，作用较柔和。操作时手指伸开，紧贴皮肤，做直线往复运动。此法适用于肩背、腰背、胸胁等大而平坦的部位（见图25）。

图25　掌擦法

图26　大鱼际擦法

（2）大鱼际擦法：此法接触面积适中，产生热量较掌擦法为大。施术时五指伸直，用大鱼际部紧贴皮肤，直线来回摩擦。适用于四肢部肌肤较丰厚部位的作用（见图26）。

（3）小鱼际擦法：此法接触面积最

图 27　小鱼际擦法

小，产生热量最大，作用最强。操作时五指伸直，手掌尺侧吸定受术部位皮肤，来回摩擦。适用于腰骶、小腹部(见图 27)。

擦法是手在受术部位摩擦较重的手法，操作时要使局部产生热感。如操作不当容易引起皮肤擦伤，为防止皮肤损伤，操作时要注意，擦的距离要保持一定的长度，动作要连续，向下按压的力度要适中，必要时使用润滑剂。

**8. 叩击法**

叩击法是刺激较强的手法，指用手叩击受术部位。操作时施术者放松肘、腕关节，即击到受术部位腕关节要有一个回收的动作，以减轻叩击的刚力，使叩击刚中有柔。操作时根据不同受术区选择以下不同

图28(A) 指叩法

的叩击法：

(1)指叩法：此法是轻柔的叩击法，又称之为啄法。操作时双手五指微屈分开，指端齐平，腕部活动，上下轻轻叩击，速度轻快有节律，如鸡啄米。此法适用于头及胸背部(见图28)。

图28(B) 指叩法

图29(A) 掌击法

(2)掌击法:此法较拍法力度稍强。操作时五指并拢微屈,形成空掌状,腕掌伸直挺紧,前臂用力,以掌根、大小鱼际及指端为着力点,击打受术部位(见图29)。此法常用于腰、臀及大腿等肌肤丰厚处。

图29(B) 掌击法

# 二、经络循行与常用穴位及反射区

**1. 经络循行及其常用穴位**

(1)手太阴肺经(见图 30)。

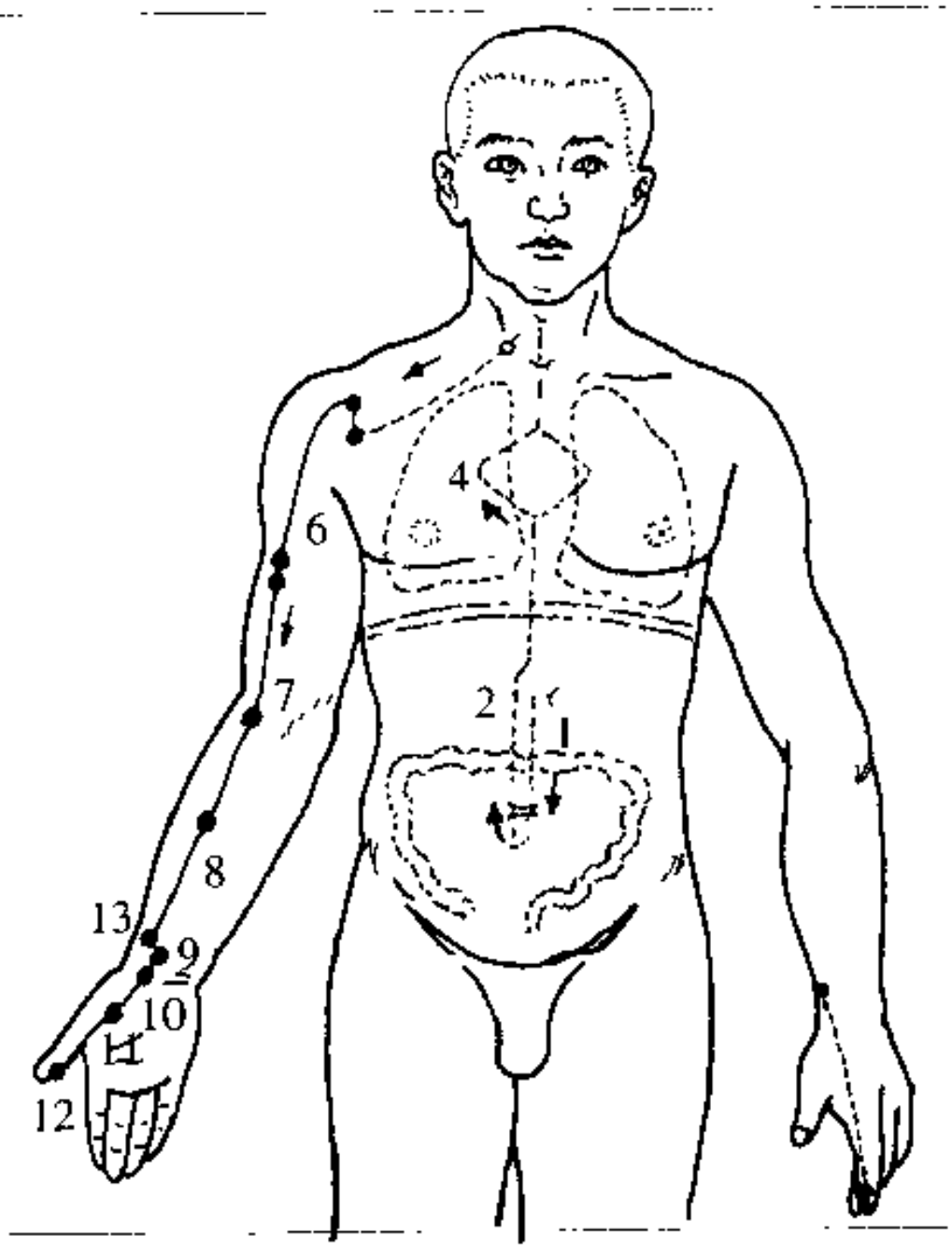



图 30　手太阴肺经循行示意图

(2)手阳明大肠经(见图 31)。

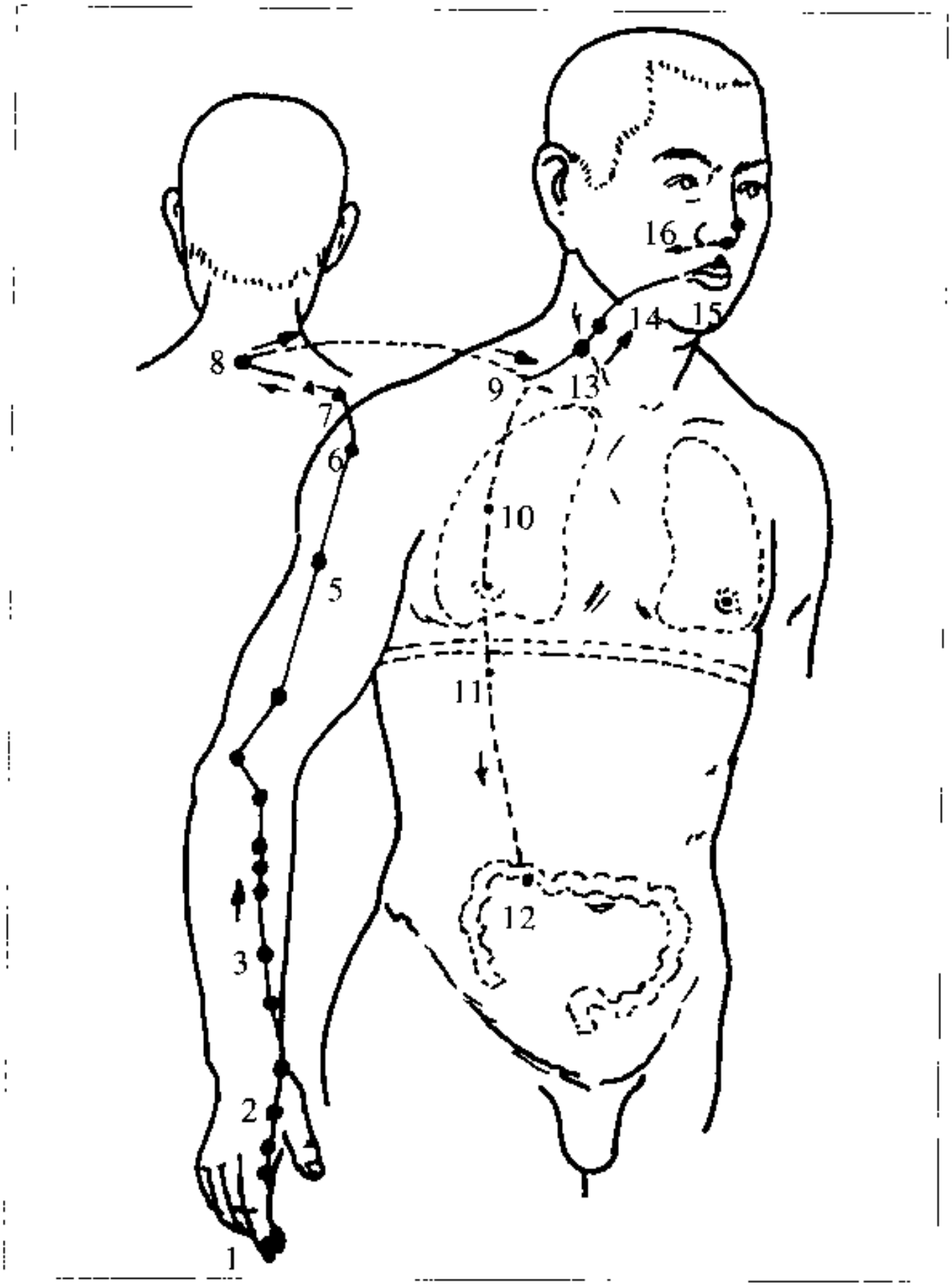



图 31　手阳明大肠经循行示意图

(3)足阳明胃经(见图 32)。
(4)足太阴脾经(见图 33)。

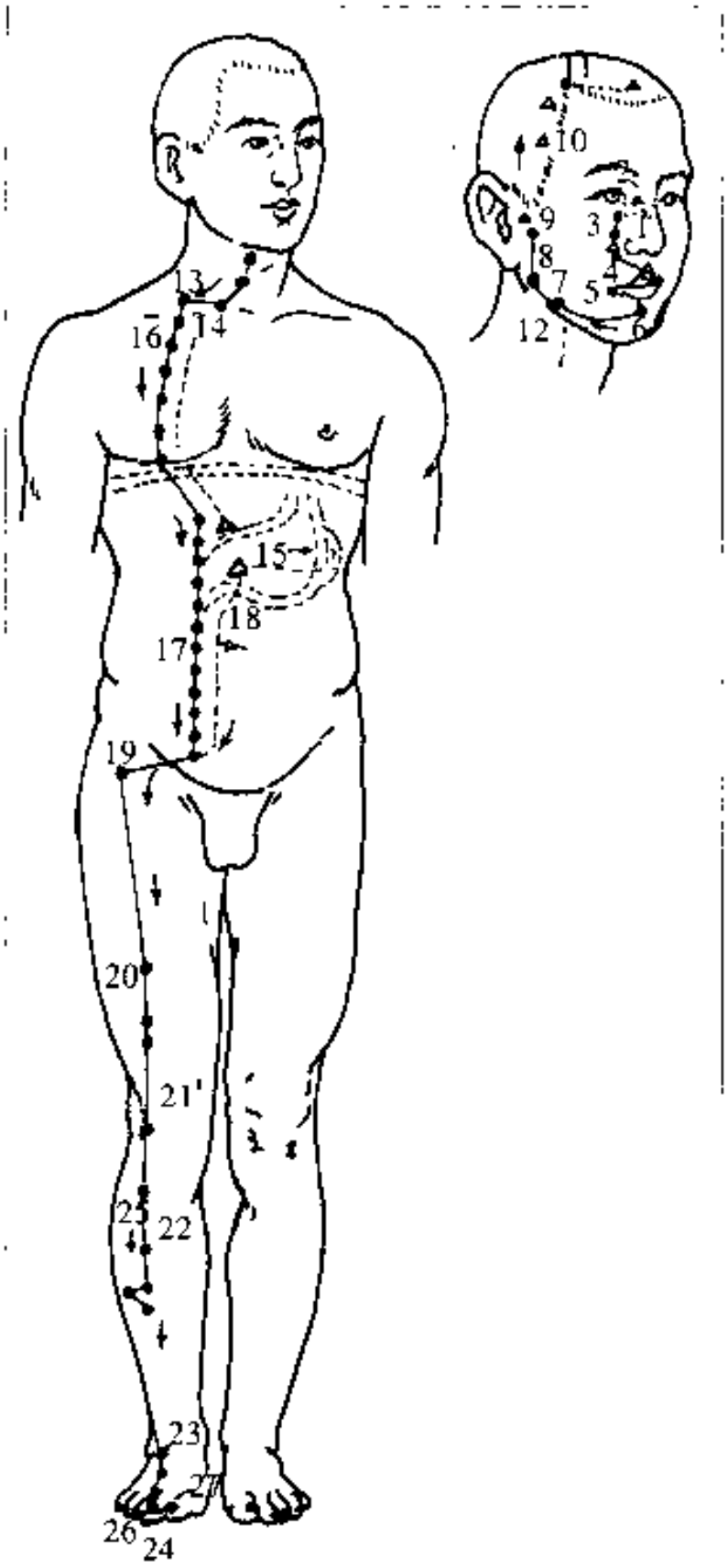



图 32　足阳明胃经循行示意图

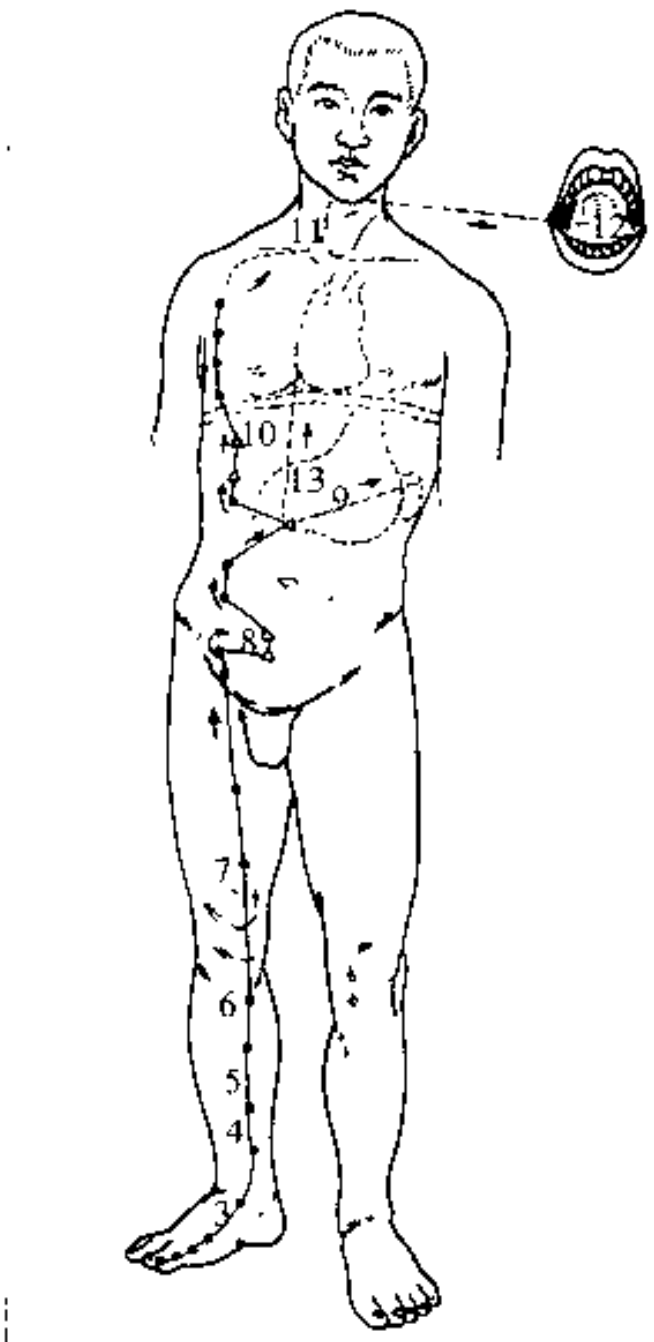



图 33　足太阴脾经循行示意图

(5) 手少阴心经（见图34）。

(6) 手太阳小肠经（见图35）。

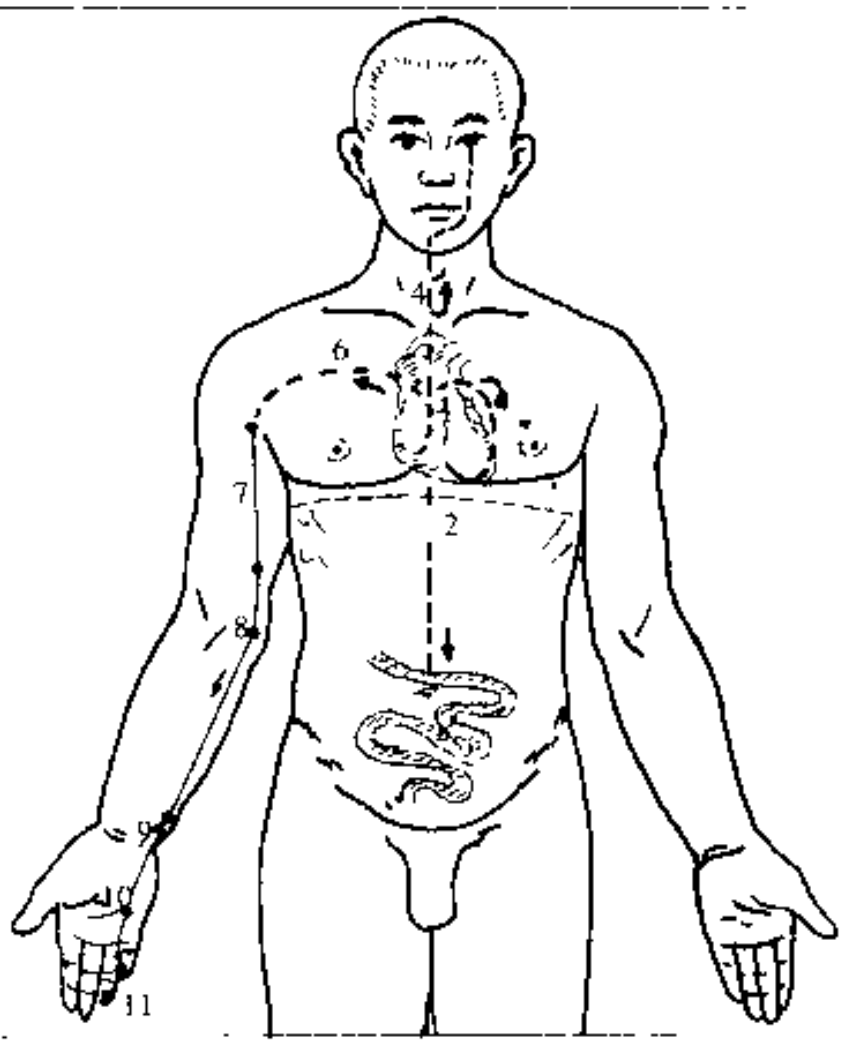



图34 手少阴心经循行示意图

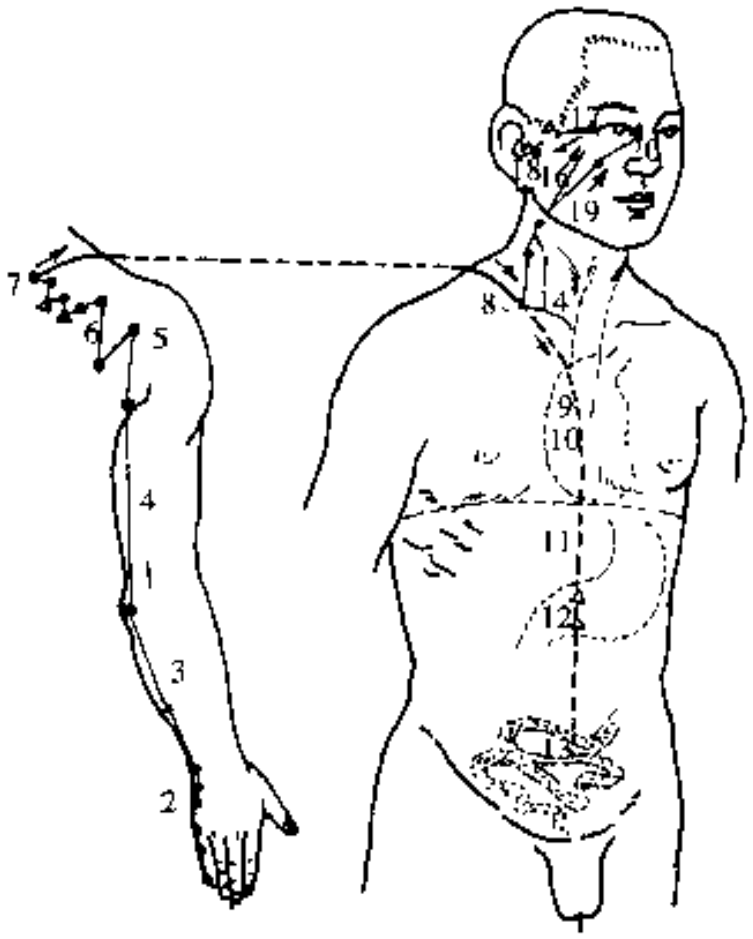



图35 手太阳小肠经循行示意图

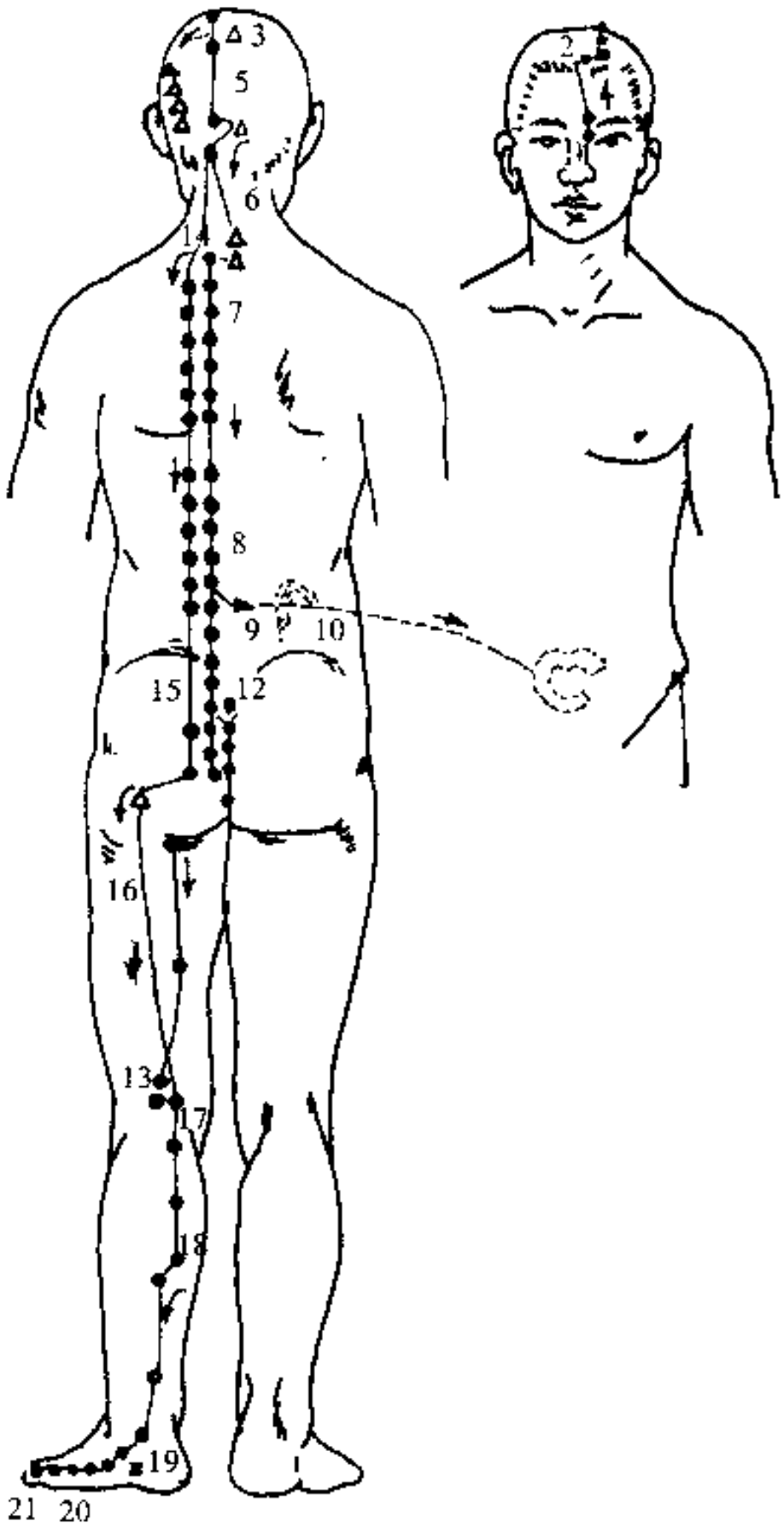



图36 足太阳膀胱经循行示意图

(7)足太阳膀胱经(见图 36)。

(8)足少阴肾经(见图 37)。

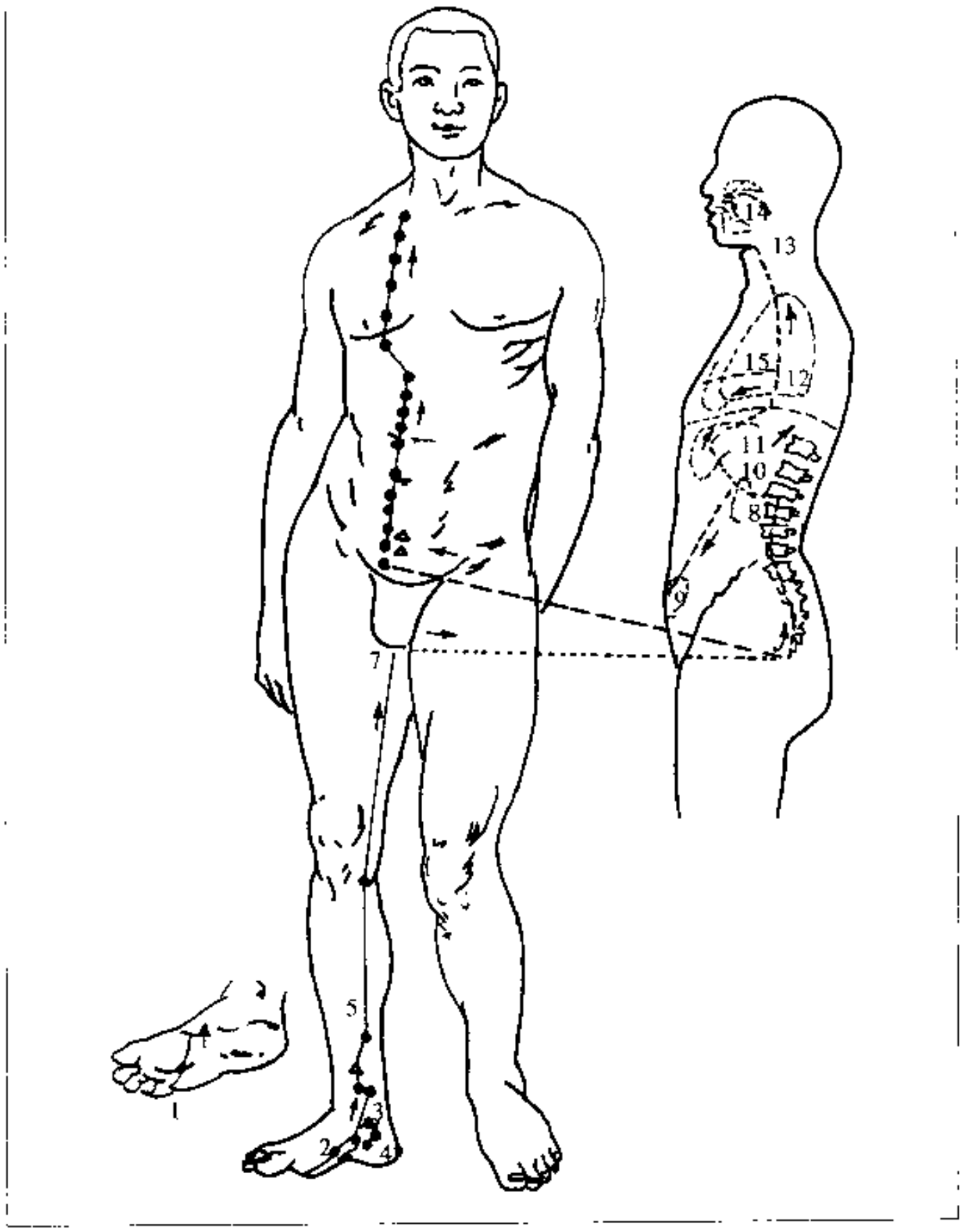



图 37　足少阴肾经循行示意图

(9)手厥阴心包经(见图 38)。

(10)手少阳三焦经(见图39)。

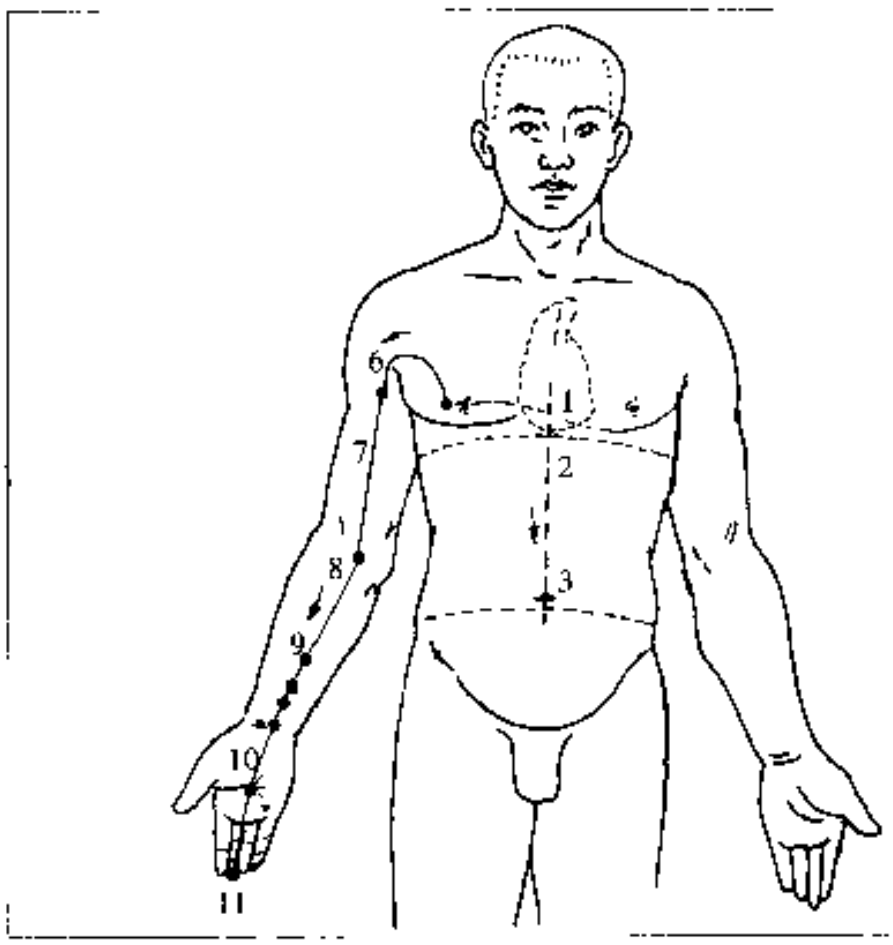



图38 手厥阴心包经循行示意图

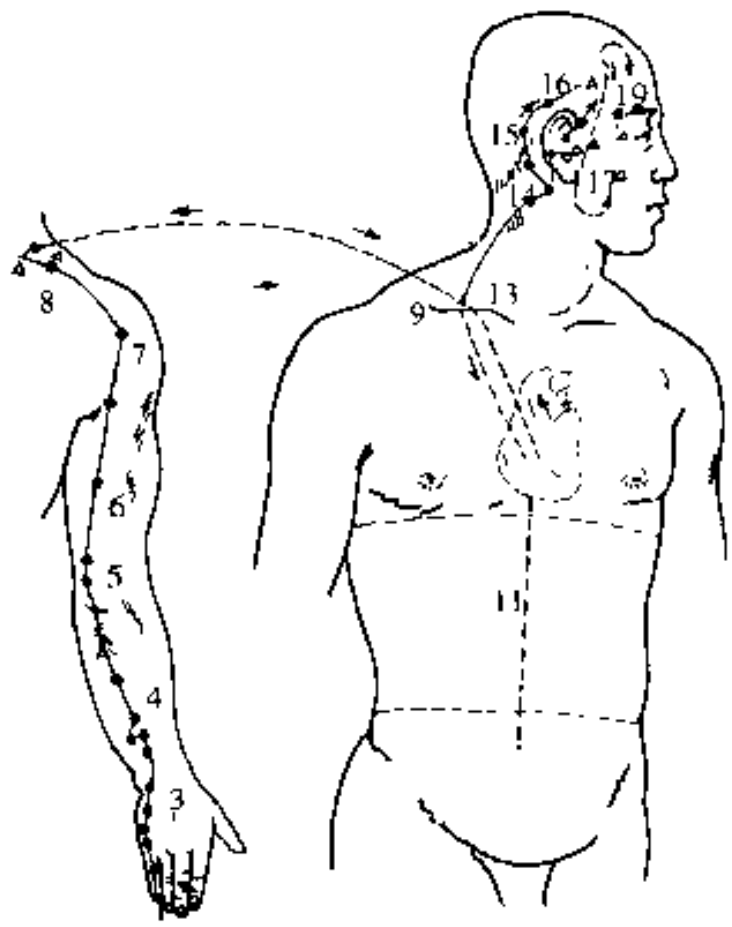



图39 手少阳三焦经循行示意图

(11)足少阳胆经(见图 40)。

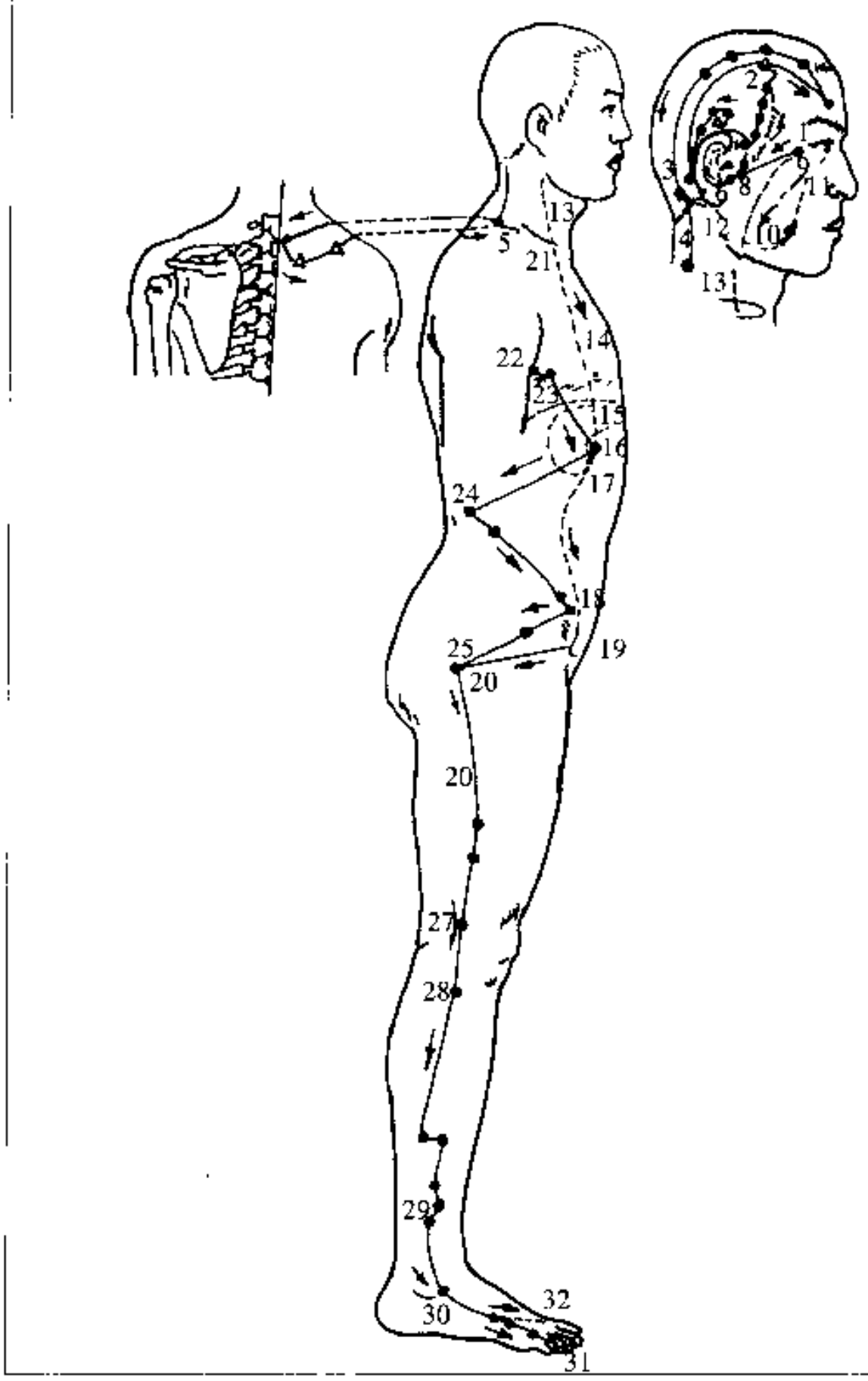



图 40　足少阳胆经循行示意图

(12) 足厥阴肝经(见图 41)。

(13)任脉(见图 42)。

图 41　足厥阴肝经循行示意图

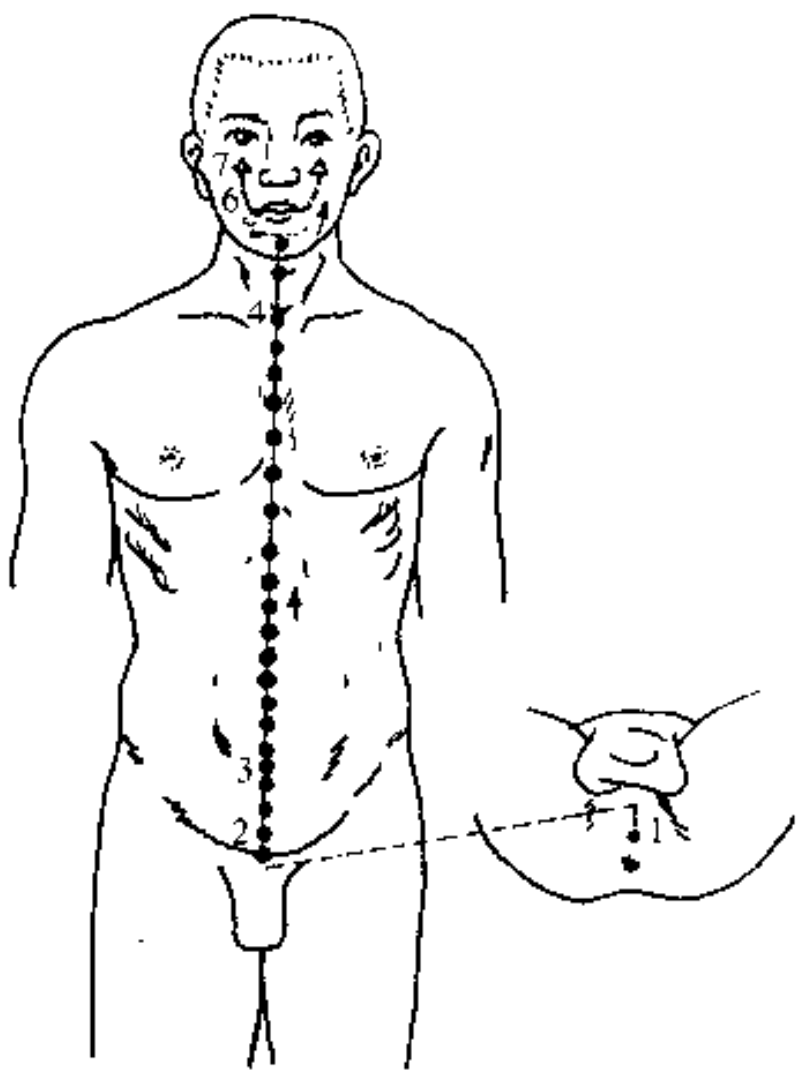



图 42　任脉循行示意图

(14)督脉(见图 43、图 44)。

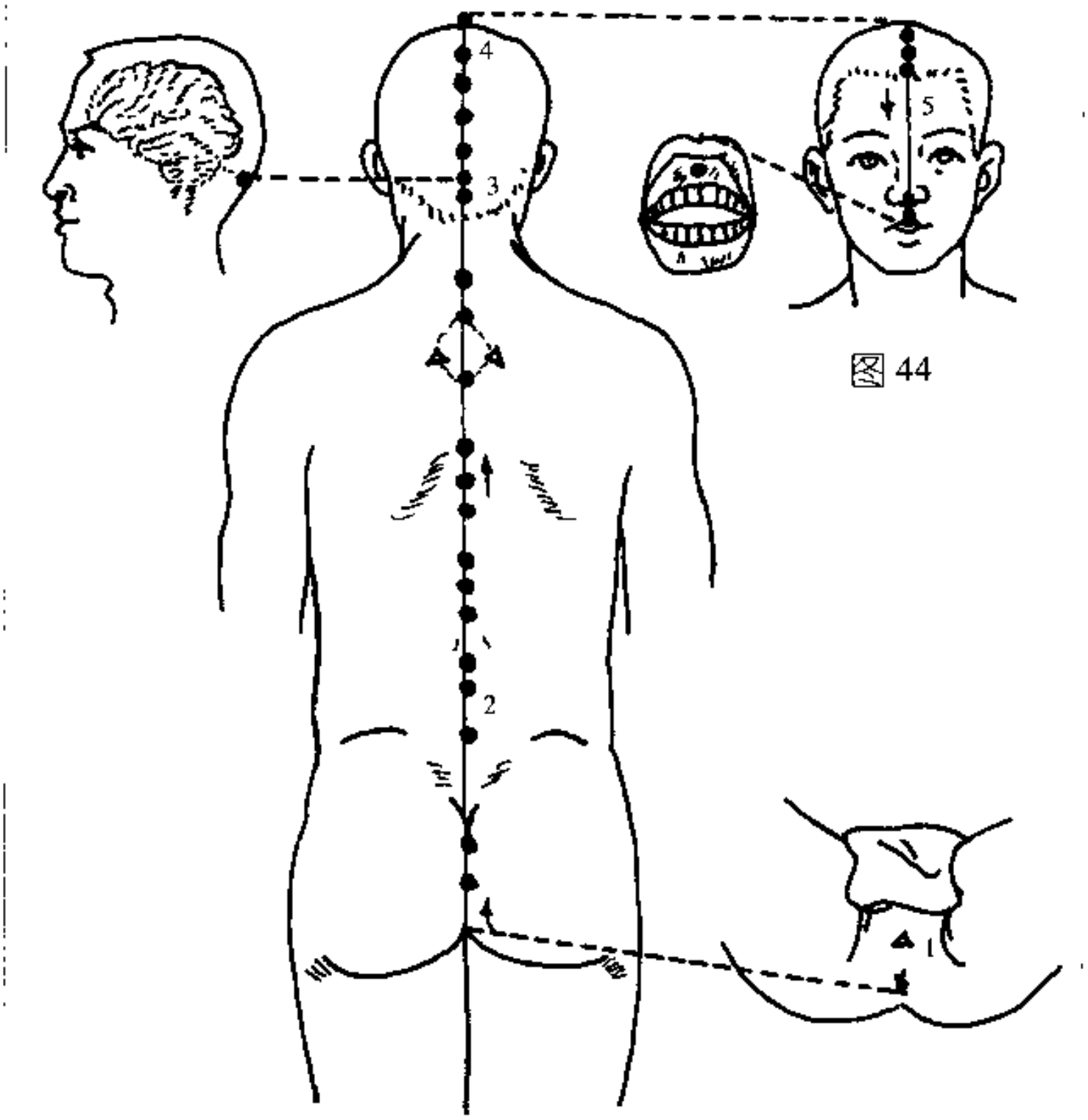



图 44

图 43、图 44　督脉循行示意图

(15)常用奇穴(见图45、图46、图47、图48)。

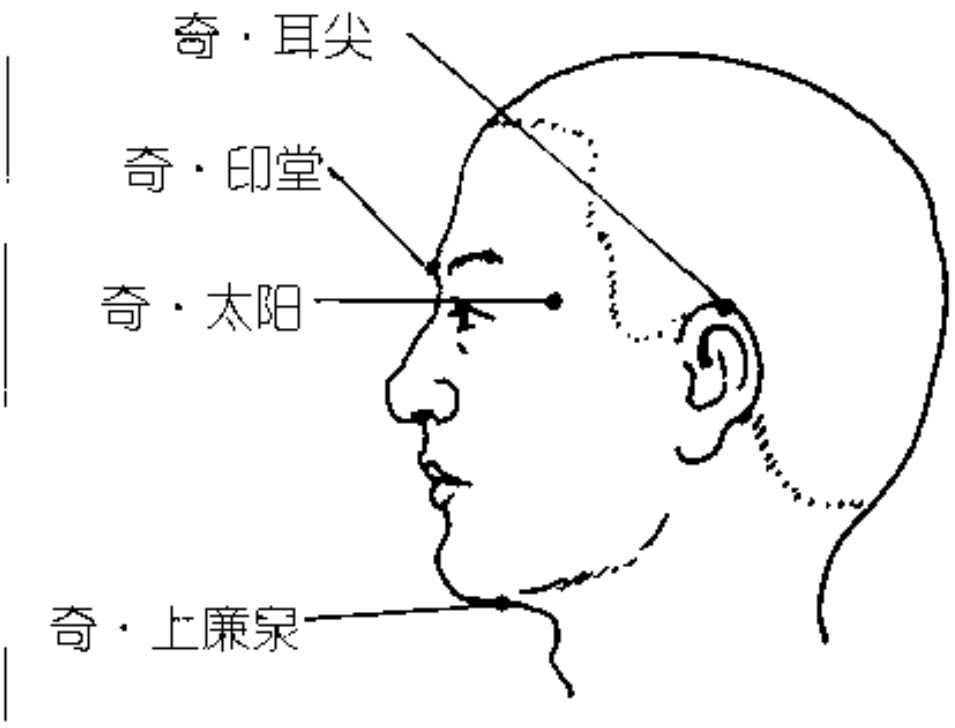



图45 头部常用奇穴

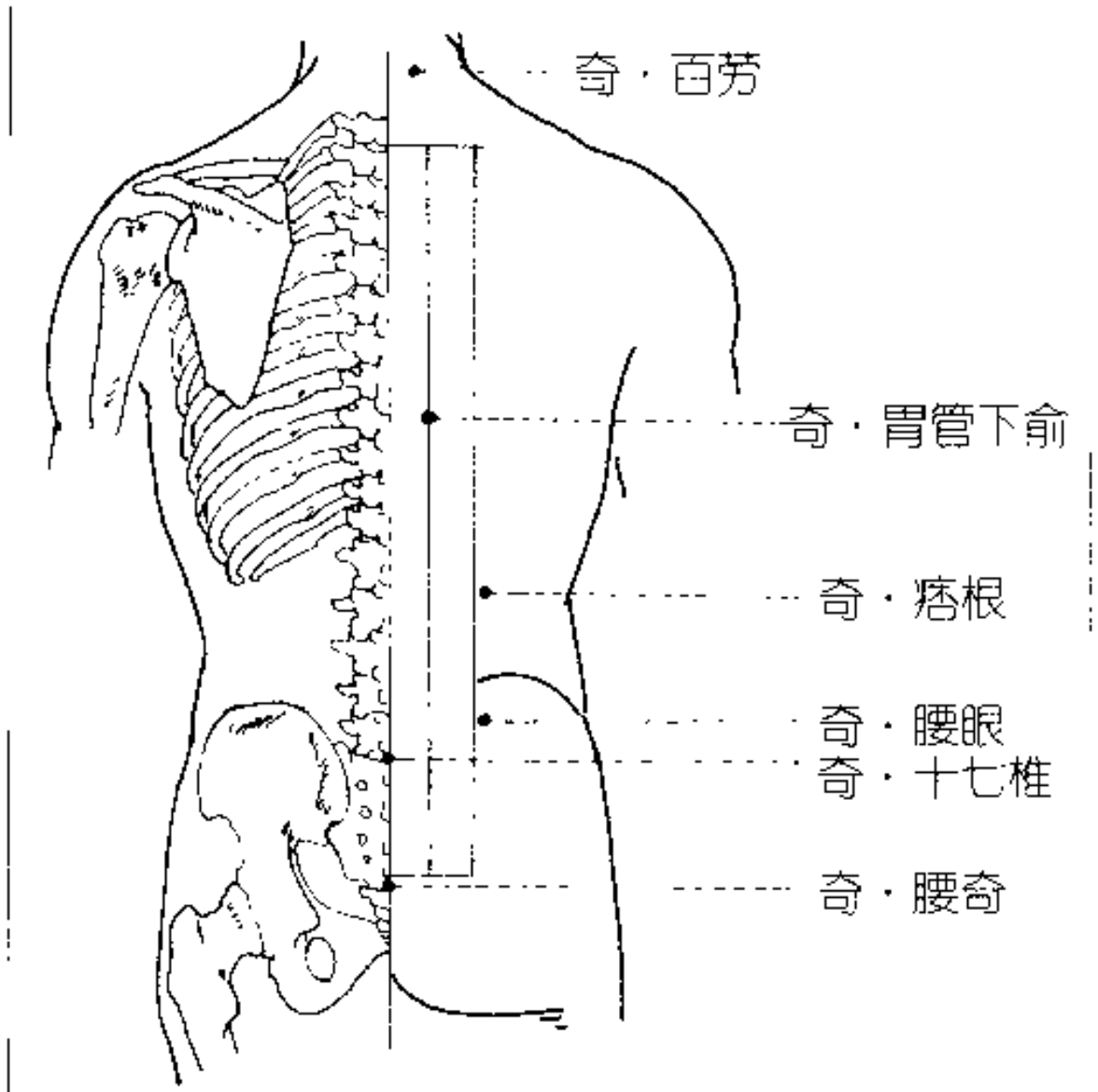



图46 背部常用奇穴

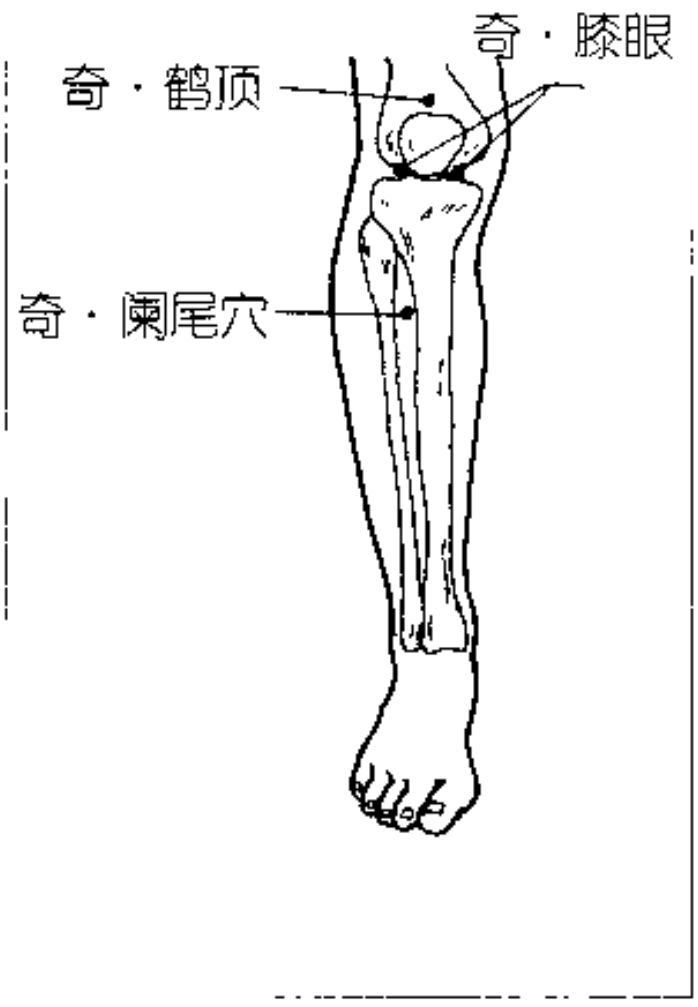



图 47　下肢部常用奇穴

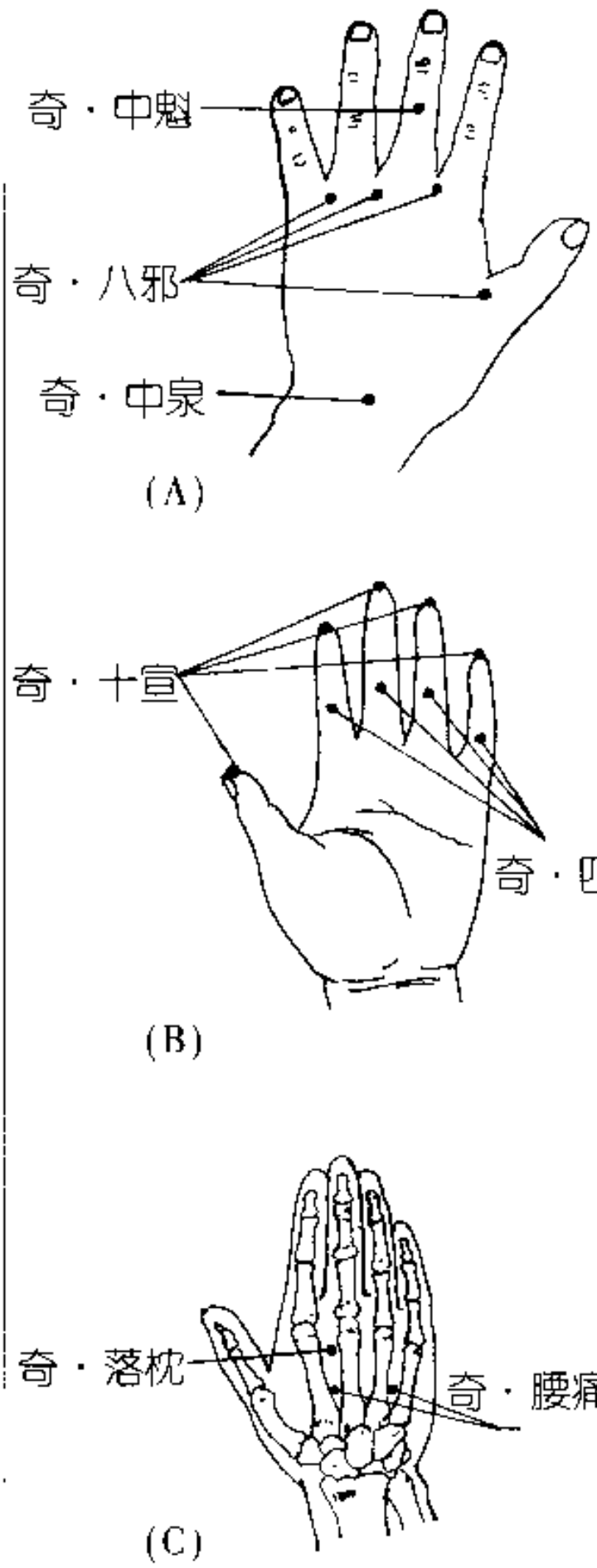



图 48　手部常用奇穴

**2. 头反射区(见图 49、图 50、图 51)**

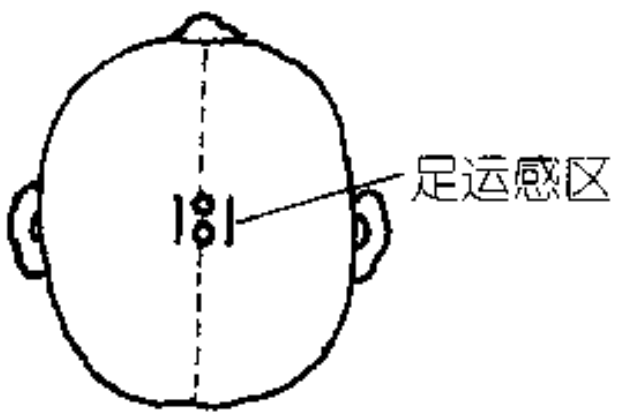



图 49

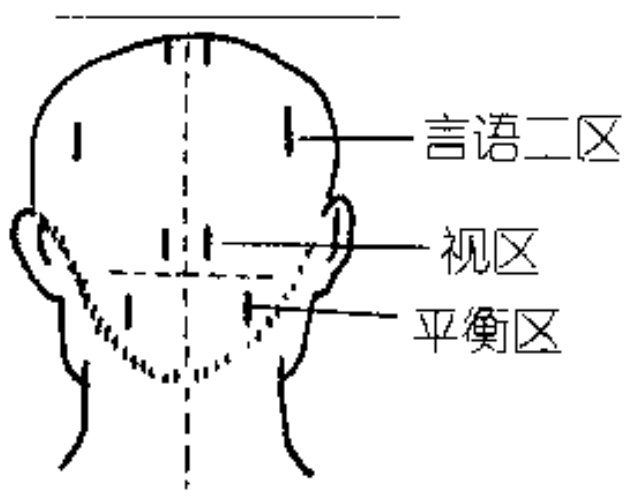
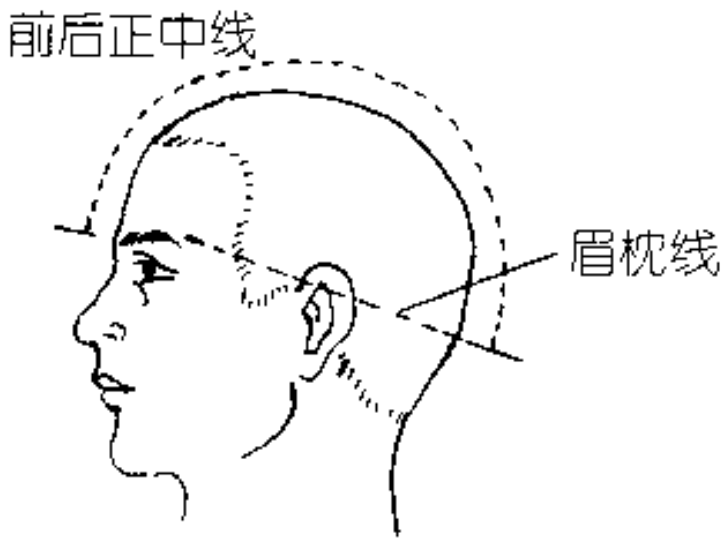



图 50



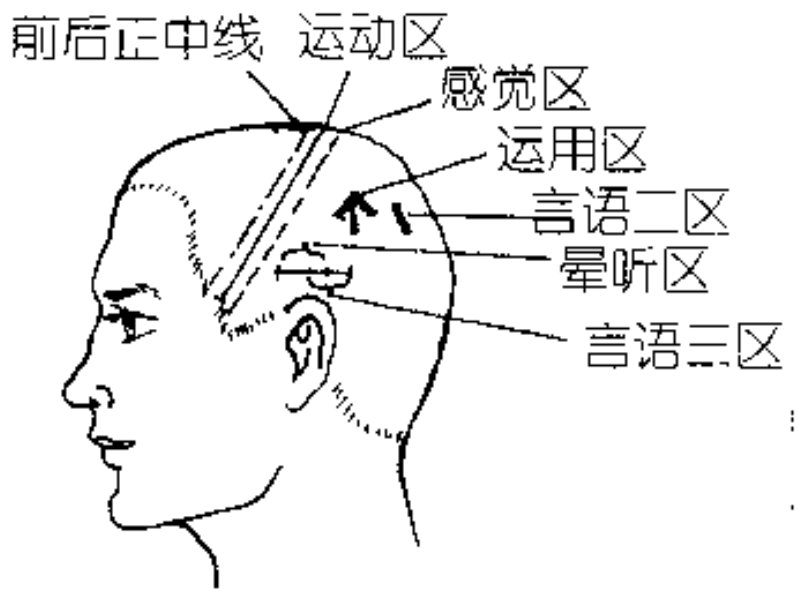




图 51

图 49、图 50、图 51　头反射区

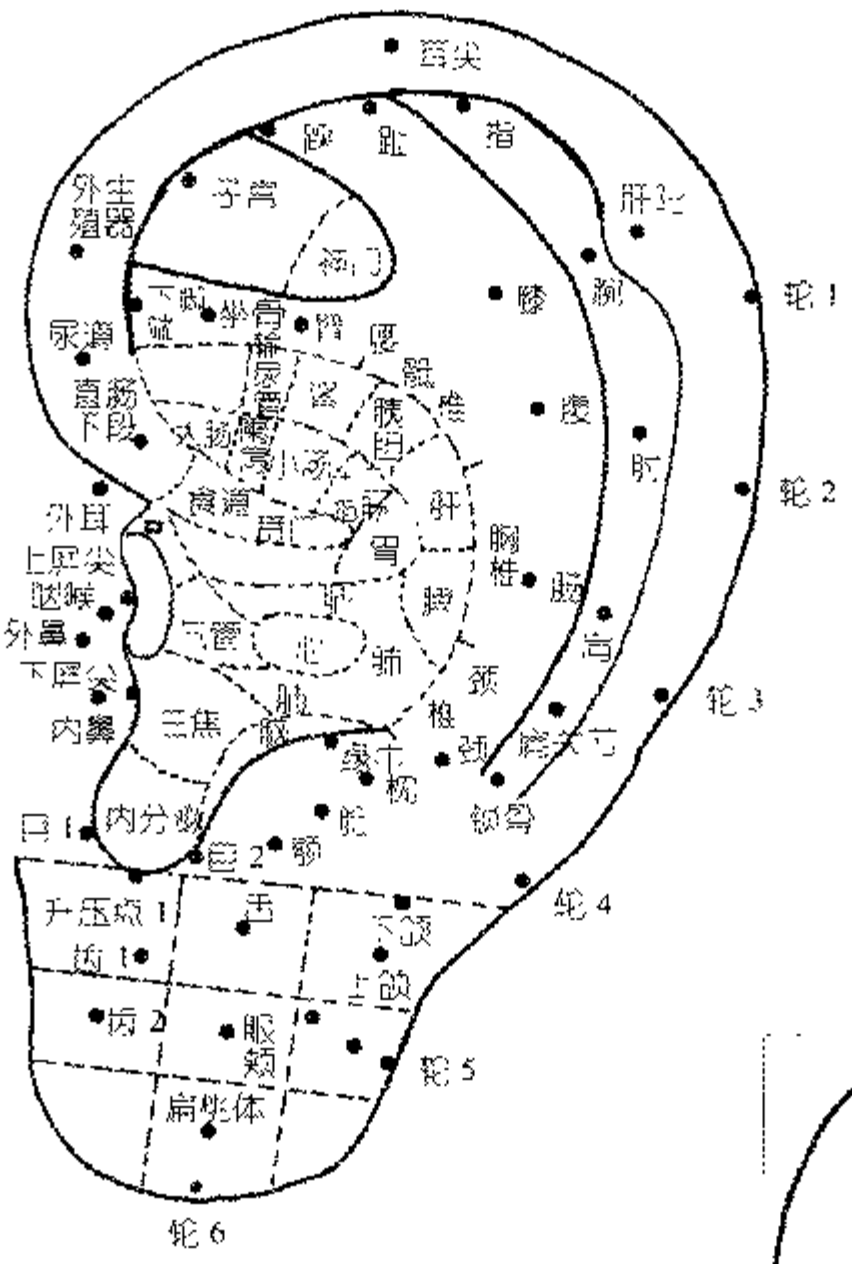



图 52

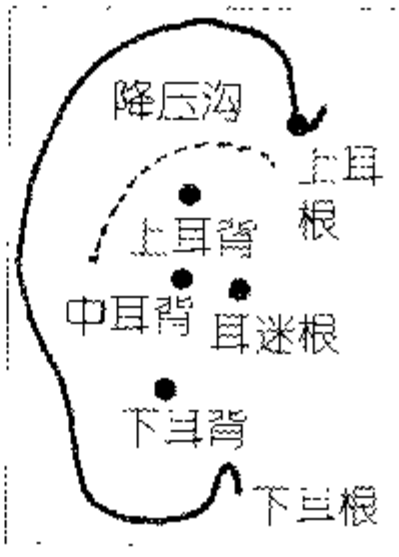



图 53

图 52、图 53　耳穴分布

**3. 耳穴分布(见图 52、图 53)**

**4. 手反射区（见图54、图55）**

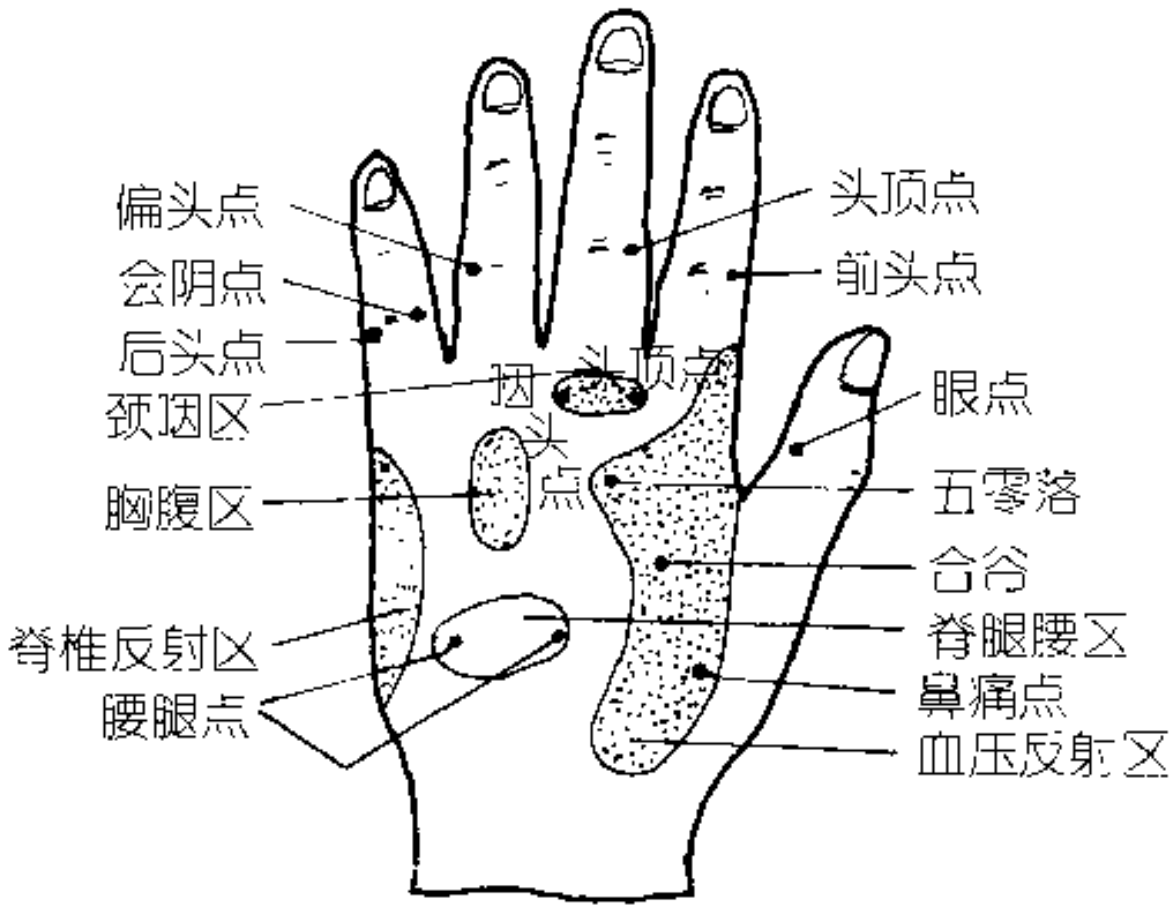



图54 手背部反射区

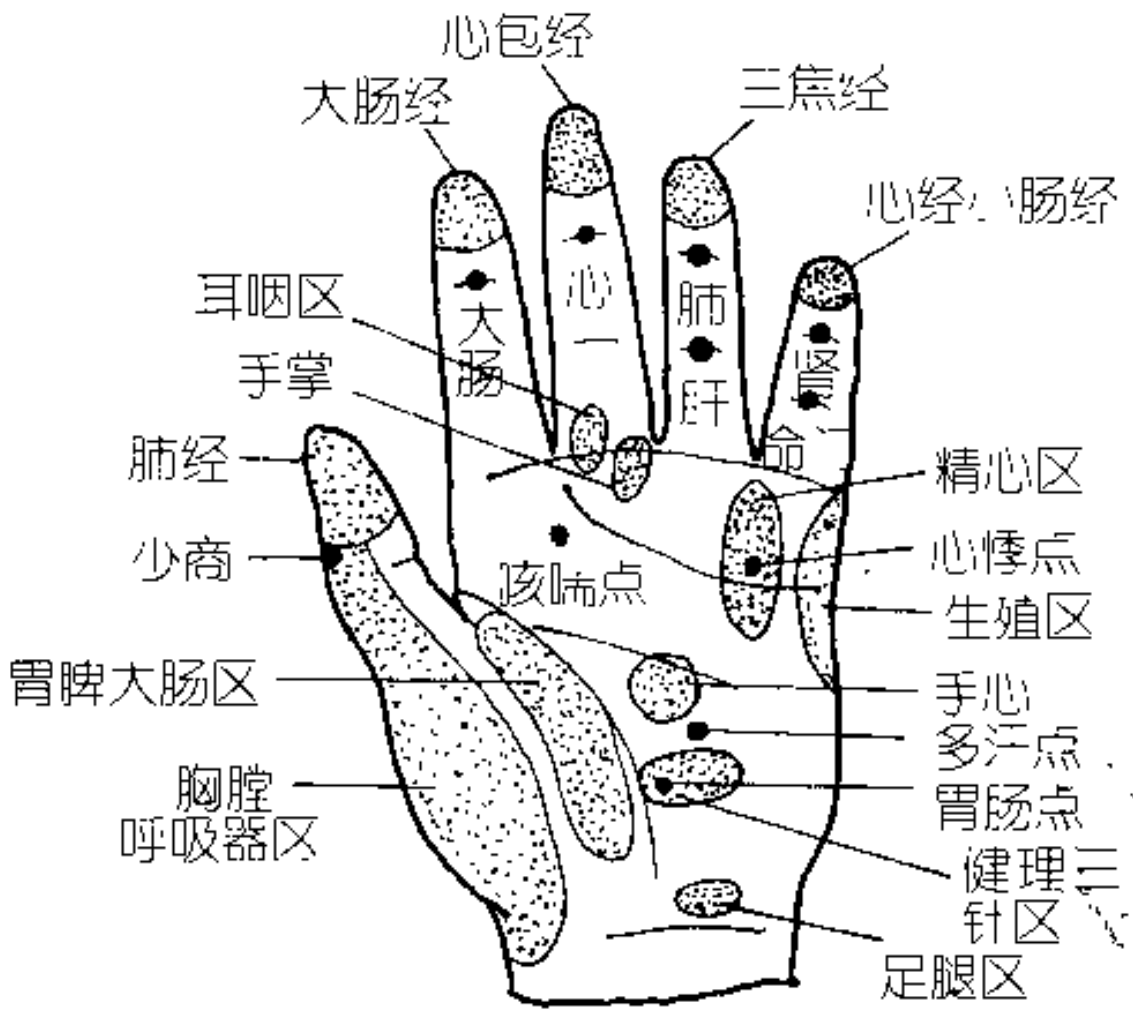



图55 手掌部反射区

## 5. 足反射区(见图 56、图 57、图 58、图 59、图 60)

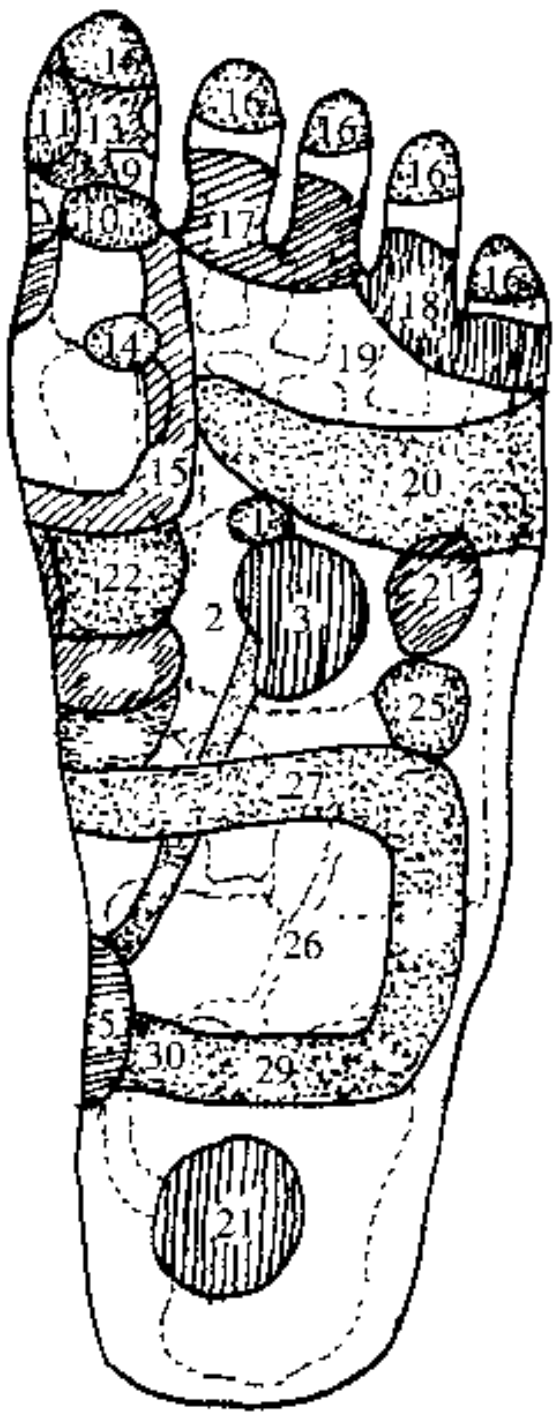



图 56　左足底反射区

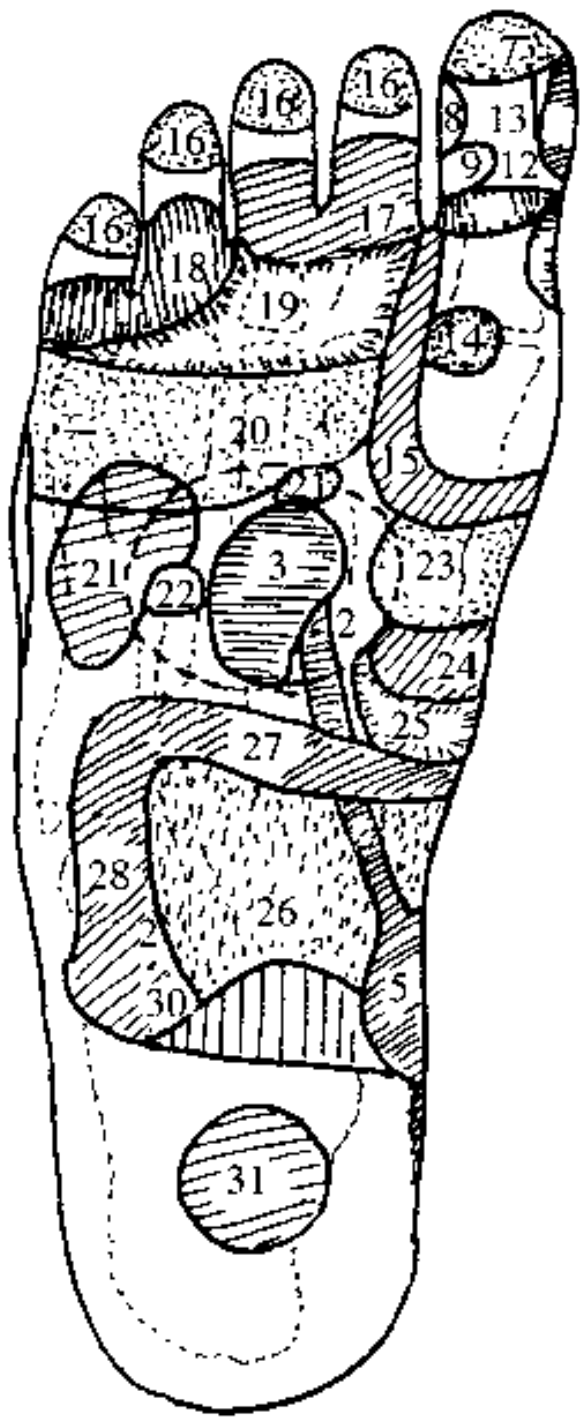



图 57　右足底反射区

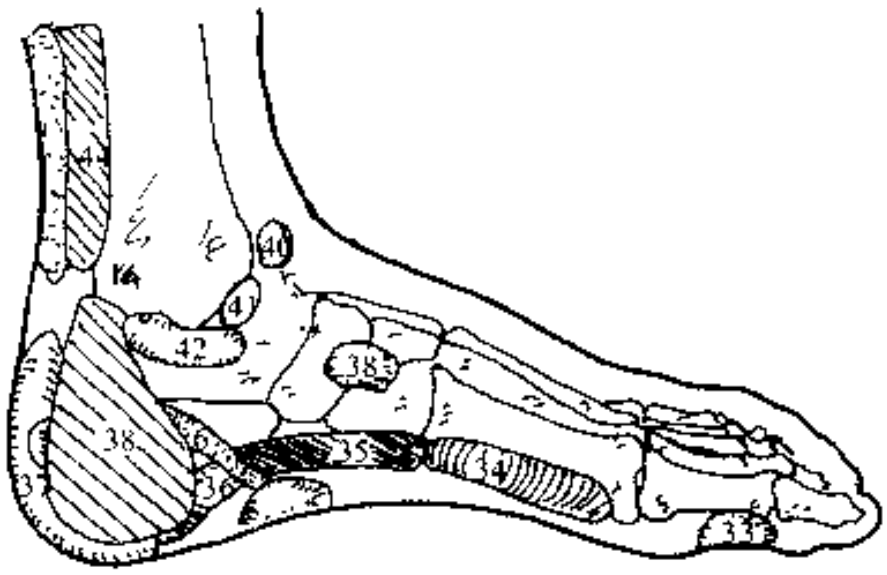



图 58　足内侧反射区

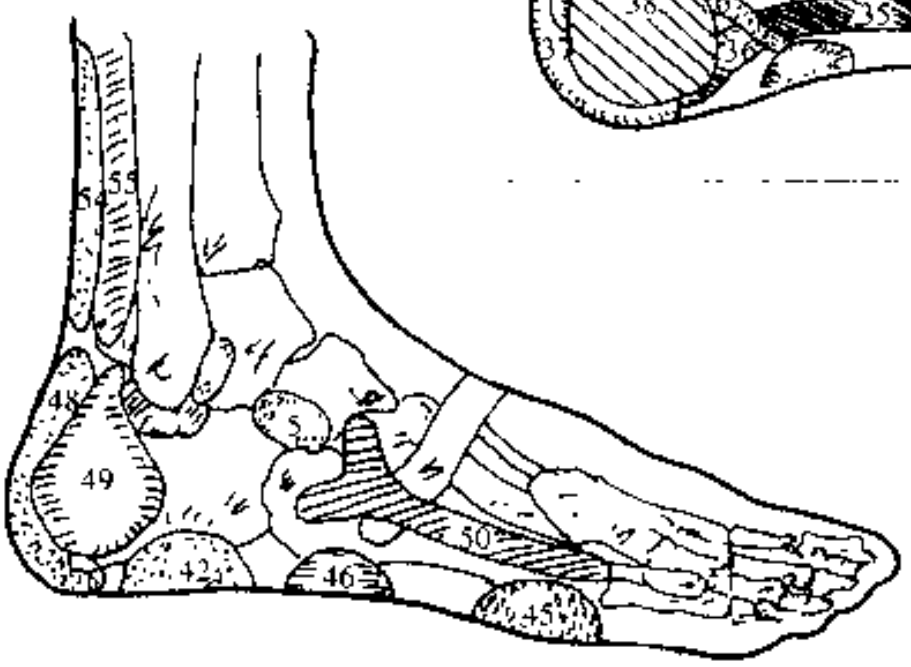



图 59　足外侧反射区

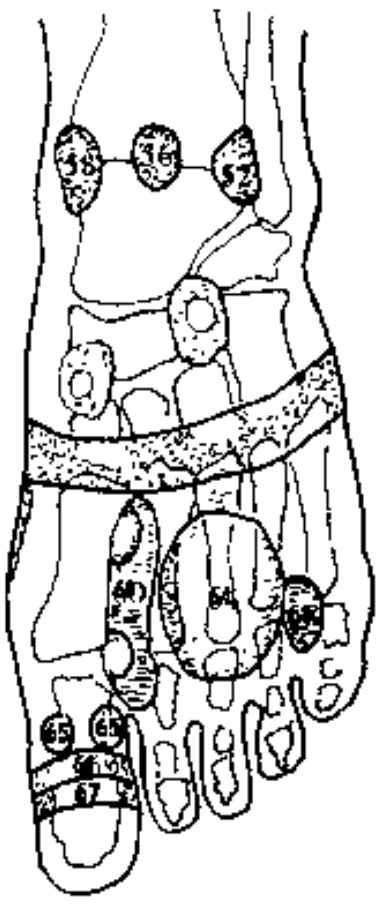



图 60　足背反射区

# 三、阳痿的一般按摩治疗

**1. 局部按摩**

(1) 按揉睾丸：患者仰卧位、坐位或站立位，按摩者一手拇指及四指捏住一侧睾丸，另一手拇指或四指轻柔地按揉睾丸，按揉时以睾丸有轻度发胀感为度，持续约 5 分钟。然后再按揉另一侧睾丸。

(2) 推阴茎海绵体：患者仰卧位、坐位或站立位，按摩者一手捏住龟头将阴茎拉直，另一手四指托住阴茎，拇指从阴茎根部向龟头推按，反复 60 ~ 100 次，每次推按时以阴茎远端轻度充血为度。

(3) 推尿道海绵体：患者仰卧位，按摩者一手捏住龟头固定阴茎，另一手二、三、四指从会阴部阴茎根部向龟头方向推按尿道海绵体，反复 60 ~ 100 次，每次推按时以阴茎远端轻度充血为度。

(4) 拿捏龟头：患者仰卧位、坐位或站立位，按摩者一手五指以每分钟 120 ~ 180 次反复拿捏龟头 3 ~ 5 分钟，拿捏时使龟头在包皮下滑动，以感到尿道海绵体轻度收缩为度。

(5) 推捋阴茎：患者仰卧位、坐位或站立位，按摩者一手呈筒状适当用力握住阴茎，从阴茎根部推至龟头，使其充血，再从龟头捋至阴茎根部，如此反复，每分钟 120 ~ 180 次，5 ~ 10 分钟。

**2. 体穴按摩**

图61　按揉涌泉

(1)按揉经穴：按揉涌泉(见图61)、会阴(见图62)、中极、关元、气海(见图63)、肾腧、八髎(见图64)等穴，每穴按揉半分钟至1分钟，以出现酸胀得气感为度。

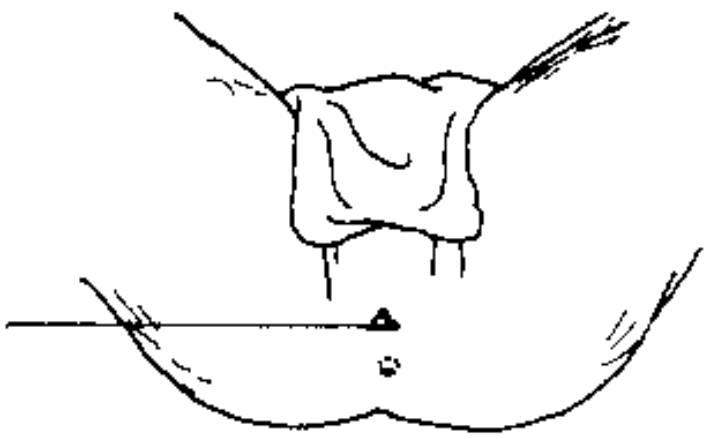



图62　会阴穴

图63 按揉中极、关元、气海穴

图64 按揉肾俞、八髎

(2)擦任脉：用掌擦法从膻中至中极推擦任脉，反复 10～20 遍，以出现温热感为度(见图 65)。

图 65　推擦膻中至中极

(3)揉摩小腹：用掌摩法顺时针或逆时针揉摩小腹 3～5 分钟，以小腹温热感为度(见图 66)。

图 66　揉摩小腹

(4) 推腰五经：用掌根推法从第一腰椎至第一骶椎水平分别推督脉及膀胱经第一、二条经线 5～10 遍，以出现酸胀得气感为度（见图 67）。

图 67(A)　推膀胱经腰骶段

图 67(B)　推膀胱经腰骶段

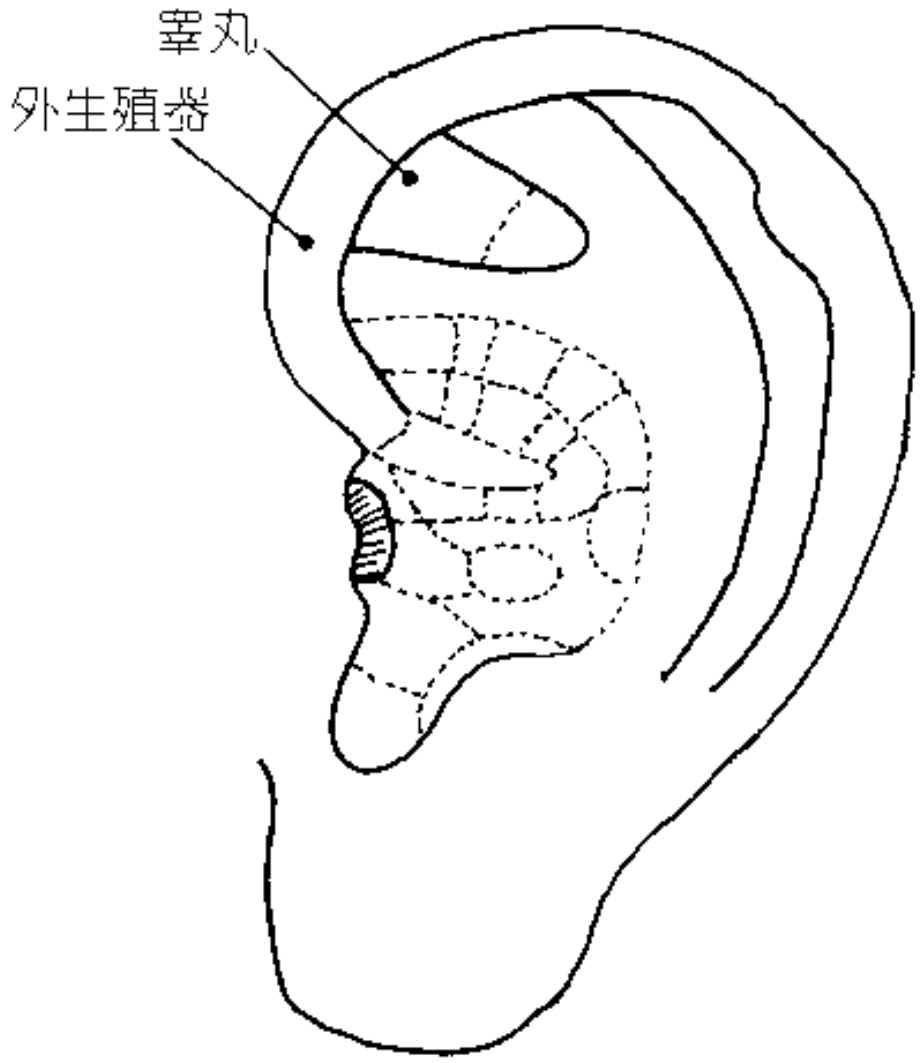



图68　外生殖器、睾丸在耳穴反射区

### 3. 耳穴按摩

按揉精宫、外生殖器、睾丸、内分泌等穴（见图68、图69），每穴半分钟至1分钟，以出现局部胀疼以能忍受为度。

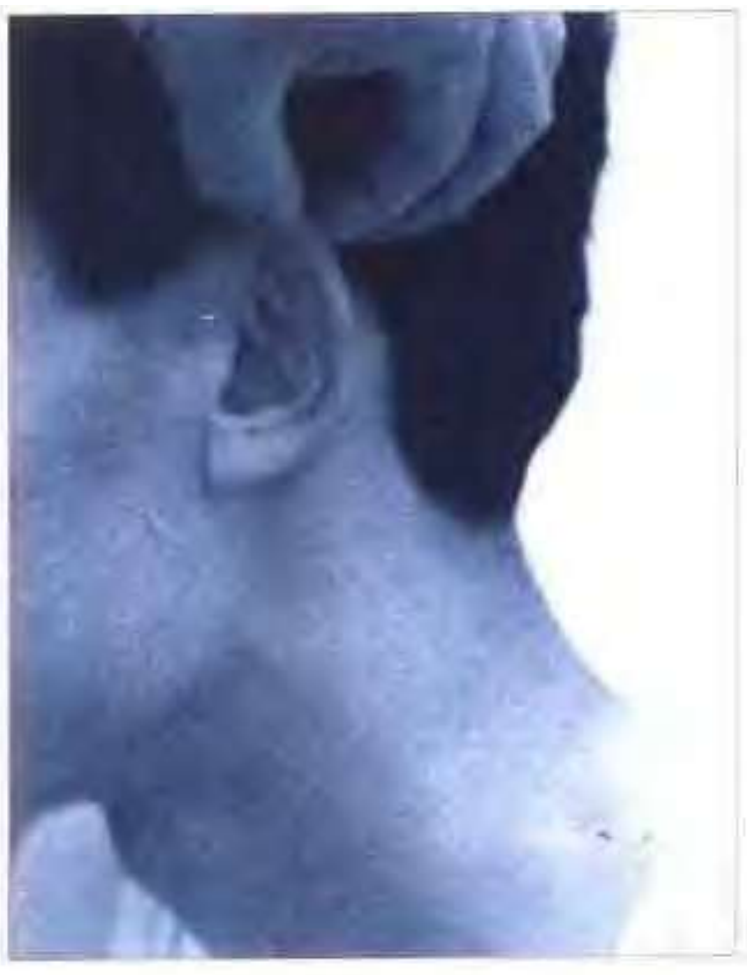


图69　按揉耳部外生殖器、睾丸、内分泌等穴

**4. 手部按摩**

按揉生殖器、生殖腺反射区及会阴点(见图 70、图 71、图 72),3 ~ 5 分钟,以酸胀疼痛而能忍受为度。

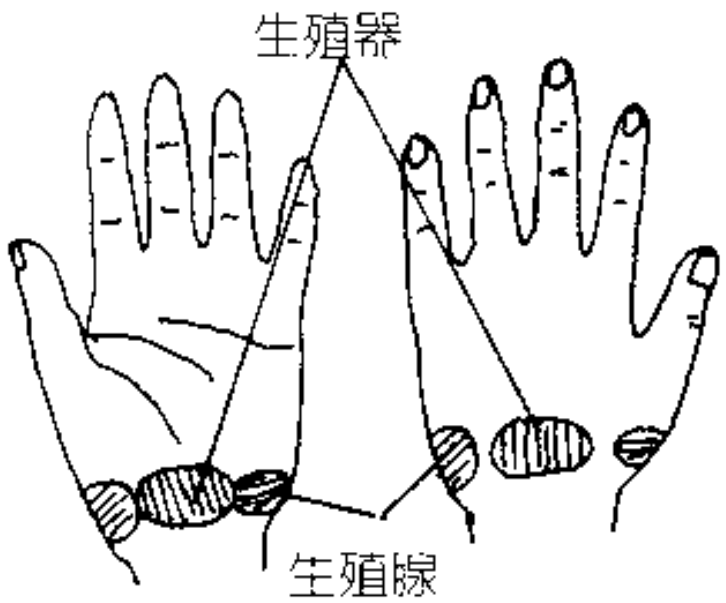



图 70　手部测生殖器、生殖腺反射区

图 71　按揉手部生殖器、生殖腺反射区

图 72　按揉手部会阴反射点

图 73　点按足部肾及膀胱反射区

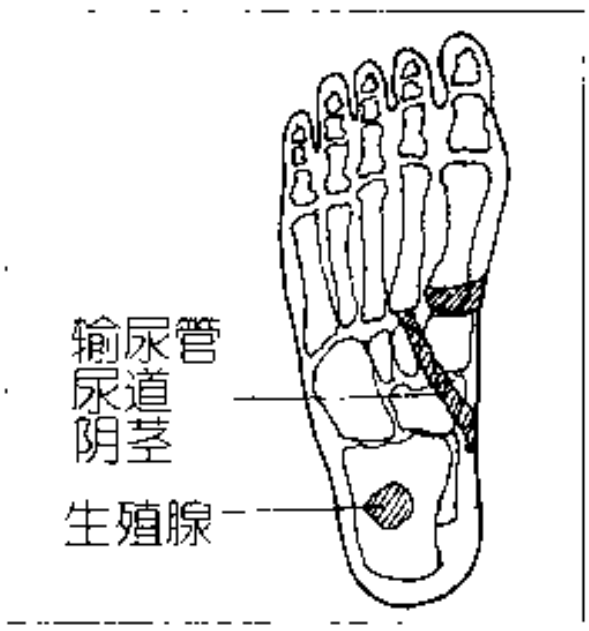



图 74　足部其他泌尿生殖反射区

图 75　按揉足部泌尿生殖反射区

**5. 足部按摩**

点、按、揉肾及膀胱反射区及其他泌尿生殖反射区（见图 73、图 74、图 75），以局部胀痛能忍受，并按摩后足部发热为度。

# 四、阳痿的辨证按摩

**1. 肾气虚型**

(1)体穴按摩:在一般按摩治疗的基础上,点按揉膻中、中脘(见图76)、志室、命门(见图77)、太溪(见图78),每穴治疗1~2分钟,以局部出现酸胀疼痛得气感又能忍受为度。

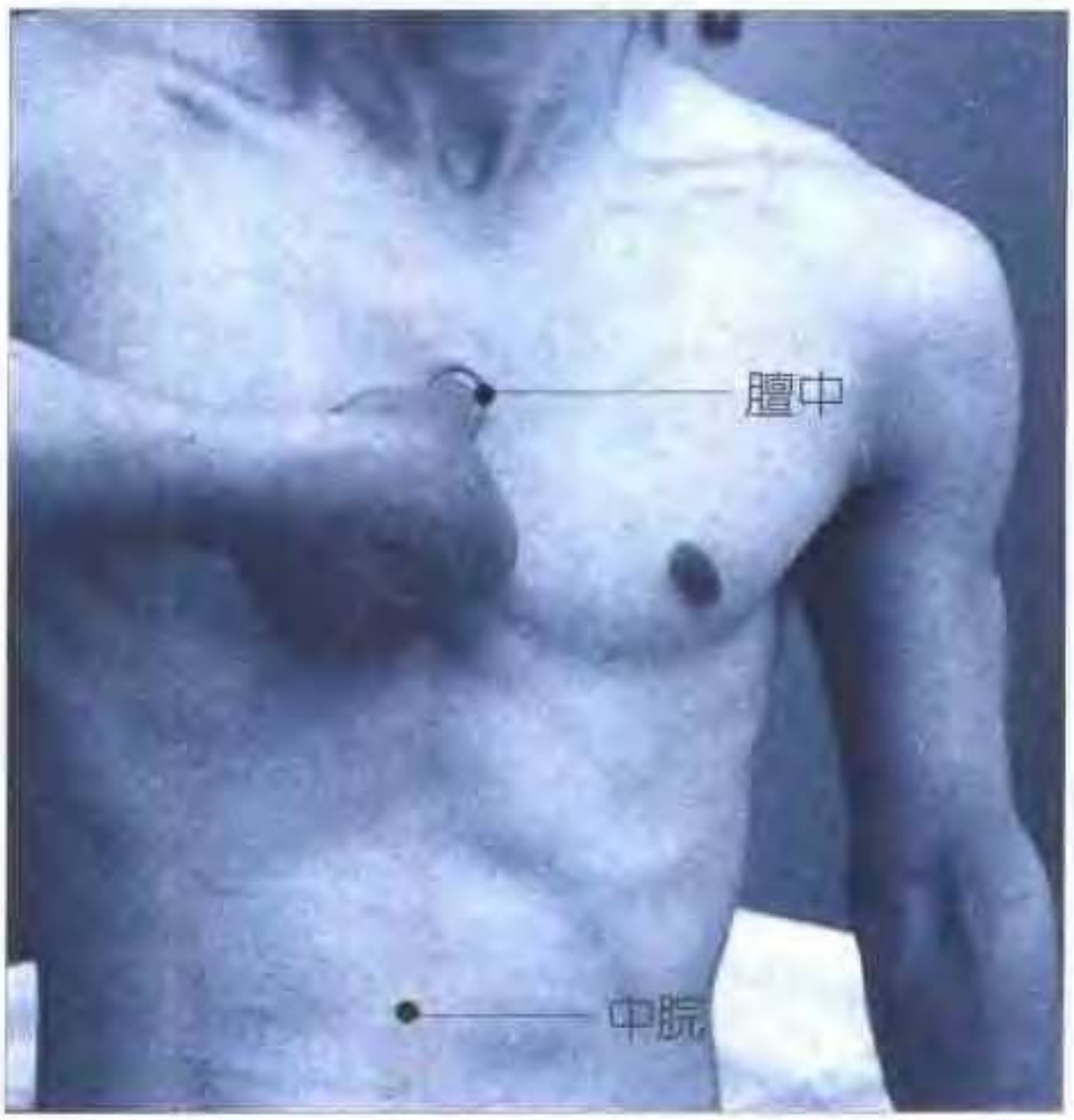



图76　点按揉膻中、中脘

图77 点按揉命门、志室

图78 点按揉太溪

(2)耳穴按摩:在一般按摩治疗的基础上,点按揉肾、膀胱等穴,每穴半分钟,以使局部出现酸胀疼痛感,并能忍受,按揉后以耳廓微红、烘热为度(见图 79、图 80)。

(3)足部按摩:在 一般按摩治疗的基础上,点按揉脾、胃反射区(见图 81),以局部胀痛能忍受,按摩后足部发热为度。

图 79　点按耳穴肾、膀胱

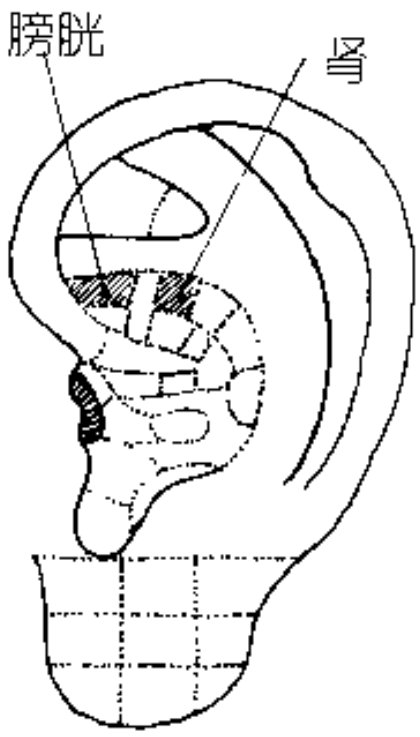



图 80

图 81　点按揉足部脾、胃反射区

图82　点按揉气海俞、关元俞

**2. 命门火衰型**

(1) 体穴按摩：在一般按摩治疗的基础上，点按揉气海俞、关元俞(见图 82)、长强(见图 83)、大椎(见图 84)、太溪等穴，每穴治疗 1 ~ 2 分钟，以局部出现酸胀疼痛等得气感又能忍受为度。

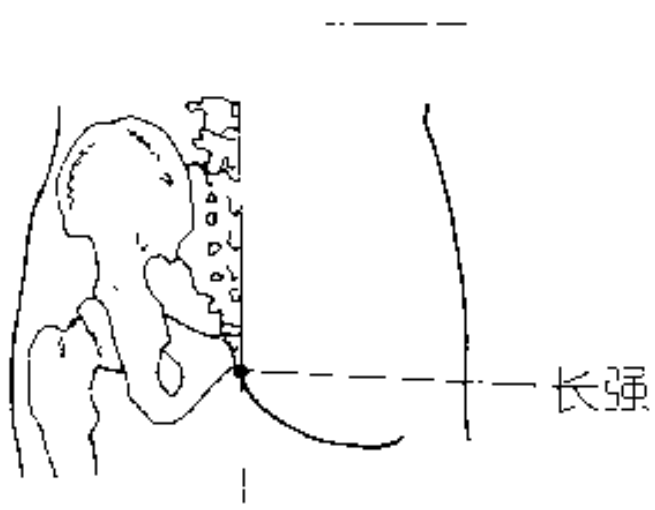



图 83　点按揉长强

图 84　点按揉大椎

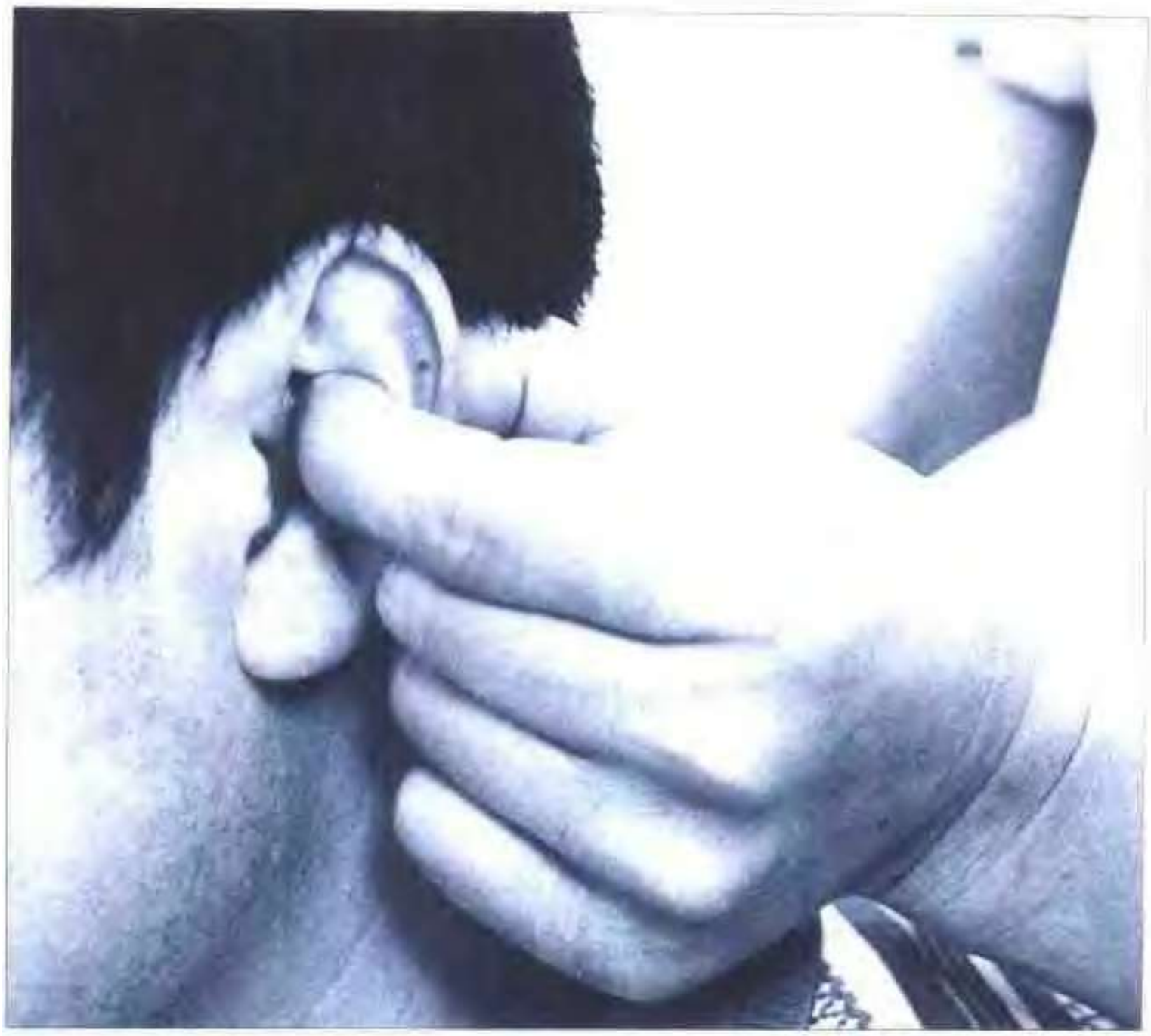


图 85　按揉耳部肾、膀胱、尿道等穴

(2)耳穴按摩:在一般按摩治疗的基础上,点按揉肾、膀胱、尿道及交感等穴(见图 85),每穴半分钟,以使局部出现酸胀疼痛并能忍受,按揉后耳廓微红、烘热为度。

图 86　点按揉足部肾上腺、内尾骨、脑垂体、甲状腺等反射区

(3) 足部按摩：在一般按摩治疗的基础上，点按揉肾上腺、内尾骨、脑垂体、甲状腺等穴（见图86、图87），以局部胀痛能忍受，按摩后足部发热为度。

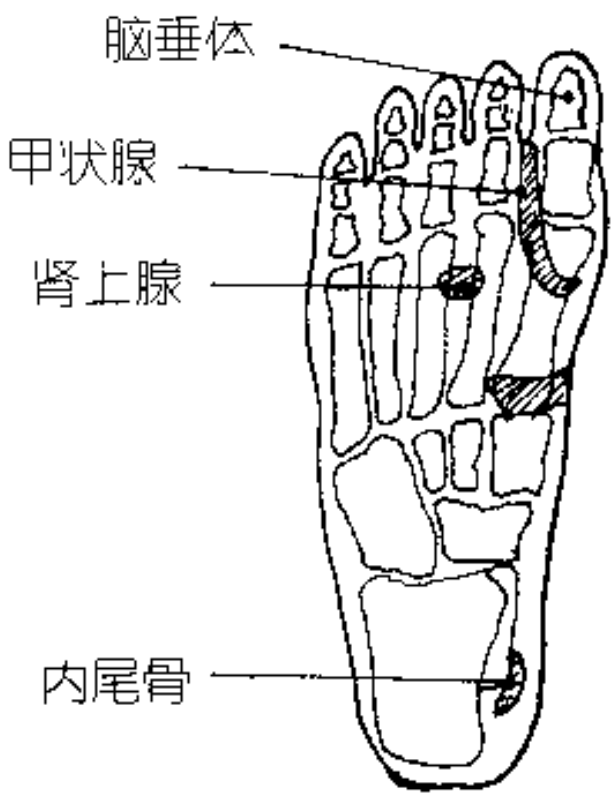



图 87

### 3. 肝肾阴虚型

(1) 体穴按摩：在一般按摩治疗的基础上，点按揉日月、京门 (见图 88)、太冲 (见图 89)、太溪、三阴交 (见图 90)、绝骨(见图 91)、膈俞、气海俞、关元俞等穴 (见图 92、参见图 206)，每穴治疗 1～2 分钟，以局部出现酸胀疼痛等得气感又能忍受为度。

图 88　点按揉日月、京门

图 89　点按揉太冲

图 90　点按揉太溪、三阴交

图 91　点按揉绝骨

图 92　点按揉膈俞、气海俞、关元俞

图93 点按揉耳部肾、膀胱、尿道、肝胆等穴

(2)耳穴按摩：在一般按摩治疗的基础上，点按揉肾、膀胱、尿道、肝、胆等穴(见图93、图94)，每穴半分钟，以使局部出现酸胀疼痛并能忍受，按揉后耳廓微红、烘热为度。

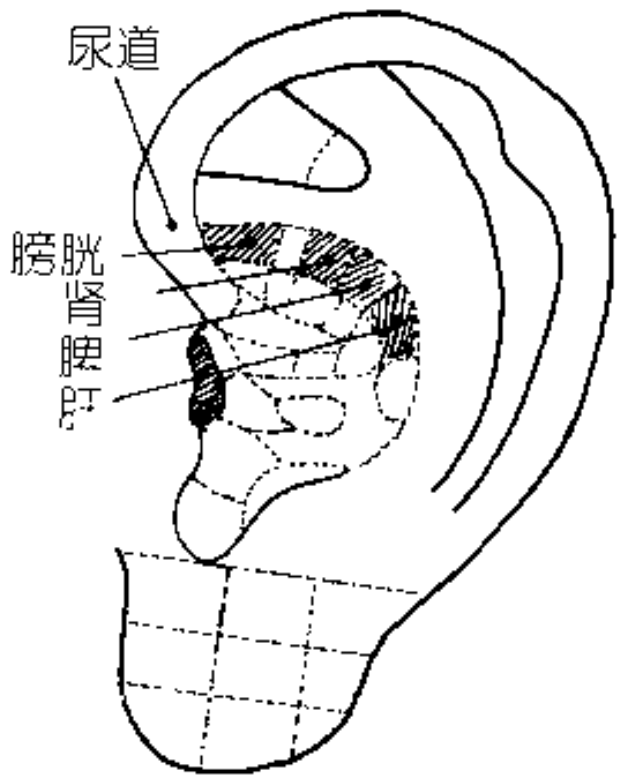



图94

(3) 足部按摩：在一般按摩治疗的基础上，点按揉肝、胆、腹腔神经丛(见图 95、图 96)，以局部胀痛能忍受，按摩后足部发热为度。

图 95　点按揉足部肝、胆、腹腔神经丛反射区

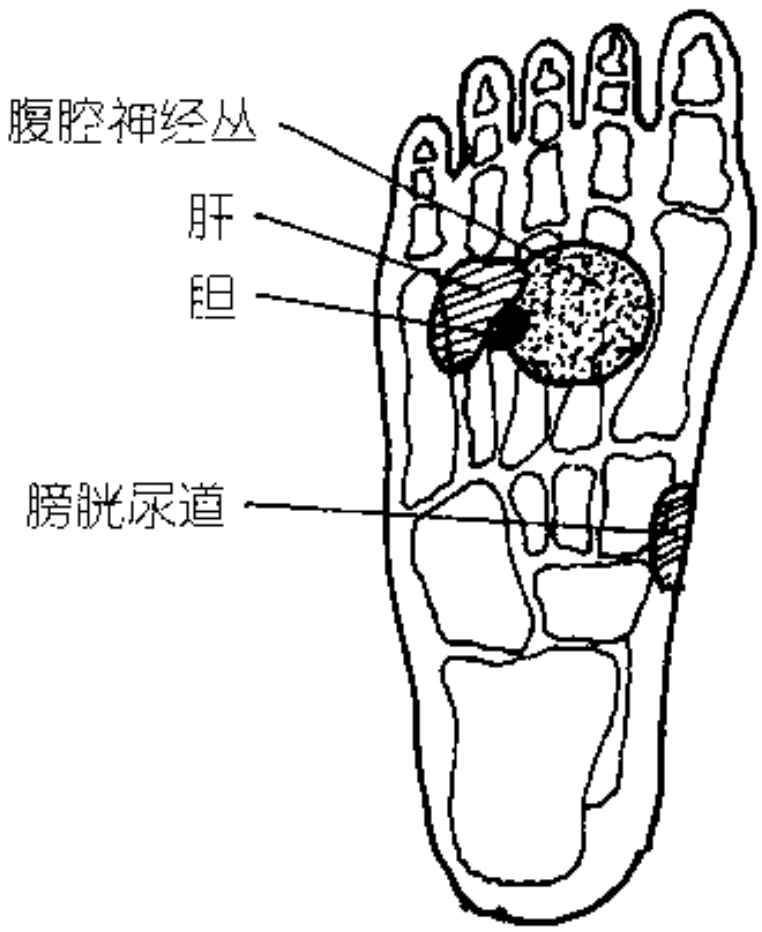



图 96

图 97　点按揉太溪、太冲、三阴交

**4. 阴损及阳型**

(1)体穴按摩：在一般按摩治疗的基础上，点按揉太溪、太冲、三阴交(见图 97)、气海俞、关元俞、长强、大椎等穴(见图 98)，每穴治疗 1～2 分钟，以局部出现酸胀疼痛等得气感又能忍受为度。

图 98　按揉气海俞、关元俞、长强、大椎

(2) 耳穴按摩：在一般按摩治疗的基础上，点按揉肾、膀胱、尿道、肝、胆、脾、胃及交感等穴(见图 99、图 100)，每穴半分钟，以使局部出现酸胀疼痛并能忍受，按揉后耳廓微红、烘热为度。

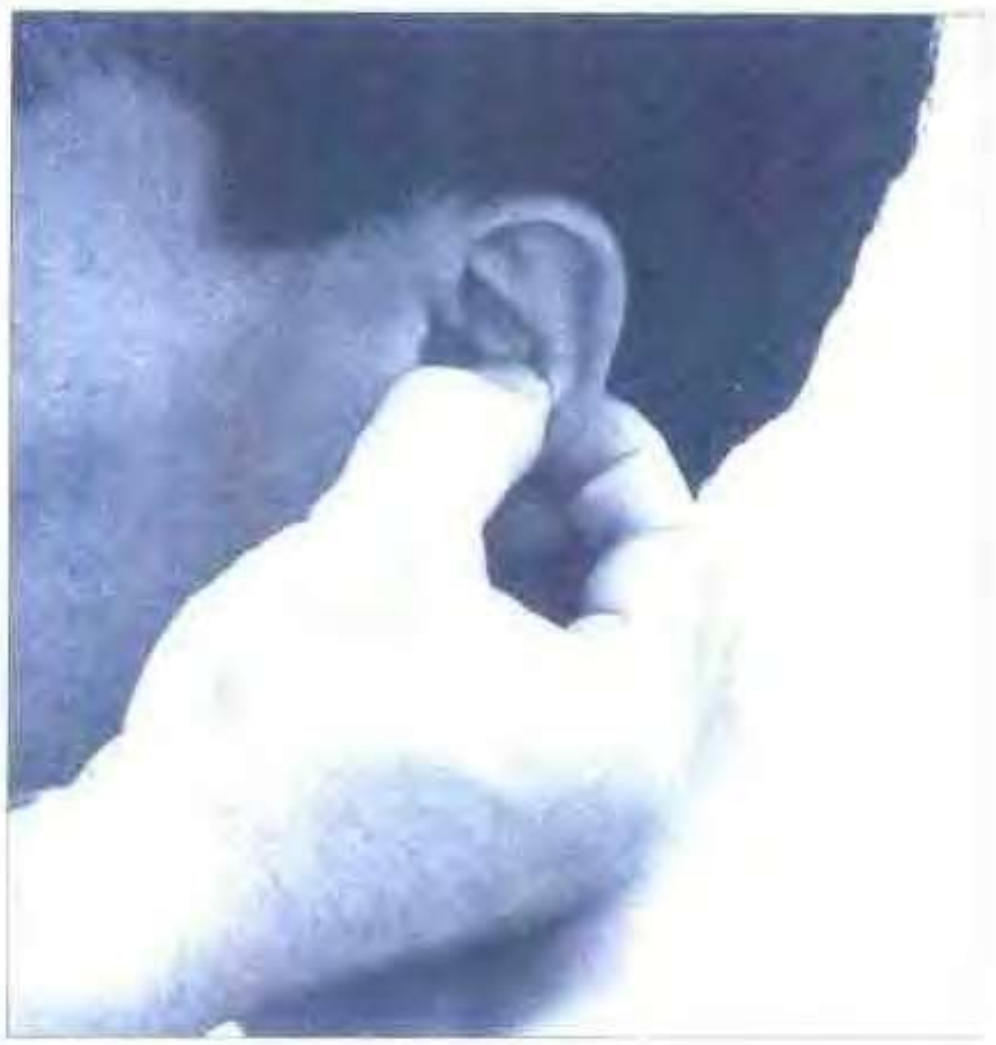


图 99　点按揉耳部肾、膀胱、肝、胆、脾、胃及交感等穴

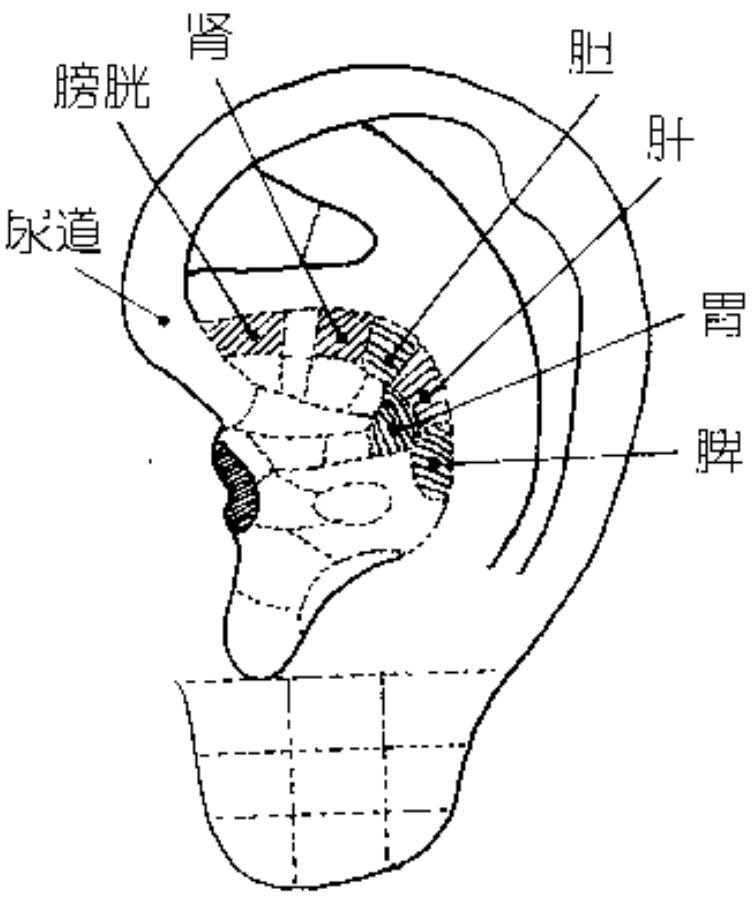



图 100

图101 点按揉足部肾上腺、内腺、脾、胃等反射区

(3)足部按摩:在一般按摩治疗的基础上,点按揉肾上腺、甲状腺、脾、胃、脑垂体、内尾骨等穴(见图101、图102),以局部胀痛能忍受,按摩后足部发热为度。

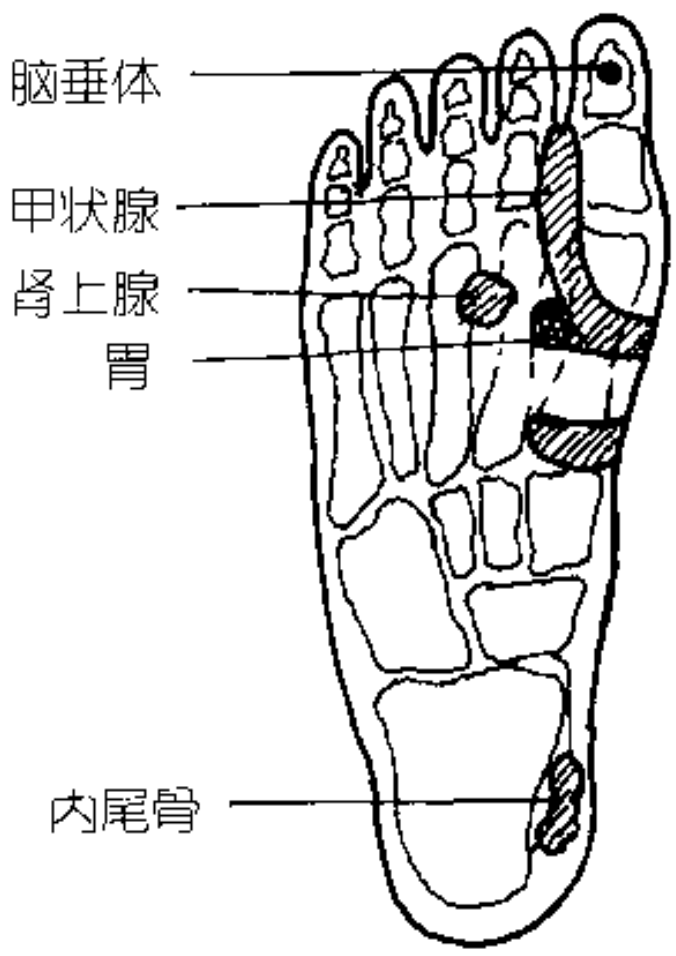



图102

**5. 脾胃虚弱型**

(1)体穴按摩:在一般按摩治疗的基础上,点按揉内关(见图 103)、脾俞、胃俞(见图 104)、上巨虚、下巨虚(见图 105),每穴治疗 1～2 分钟,以局部出现酸胀疼痛得气感又能忍受为度。掌摩神厥(见图 106),以腹内烘热为度。

图 103　点按揉内关

图 104　点按揉脾俞、胃俞

图 105　点按揉上巨虚、下巨虚

图 106　掌摩神厥

(2) 耳穴按摩：在一般按摩治疗的基础上，点按揉肝、胆、脾、胃、十二指肠、大肠、小肠等穴(见图 107、图 108)，每穴半分钟，以使局部出现酸胀疼痛并能忍受，按揉后耳廓微红、烘热为度。

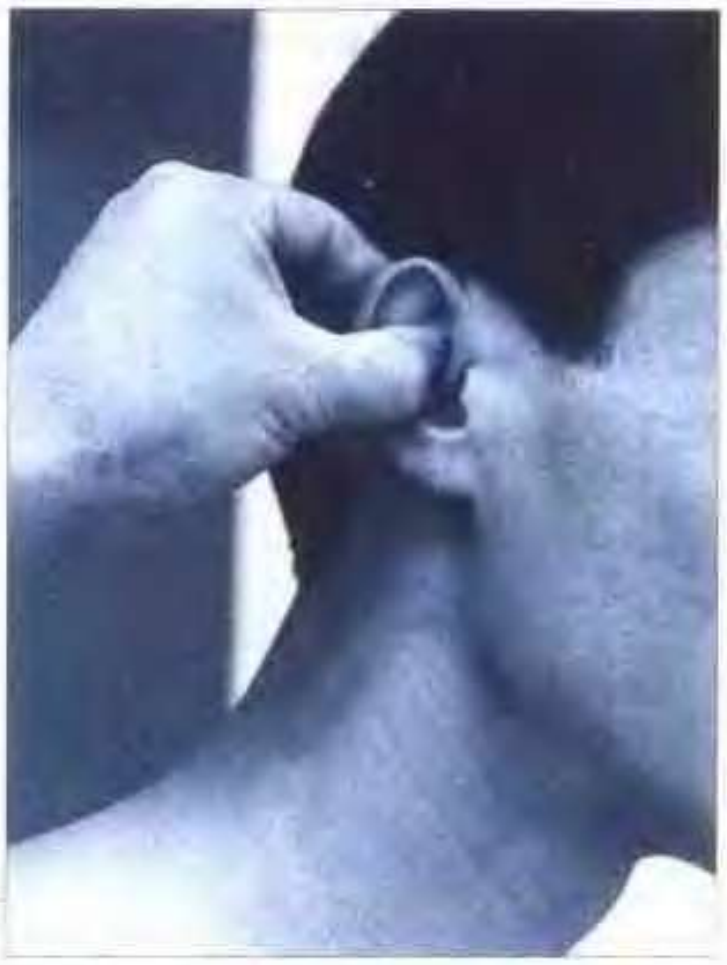


图 107　点按揉耳部肝、胆、脾、胃、十二指肠、大肠、小肠等穴

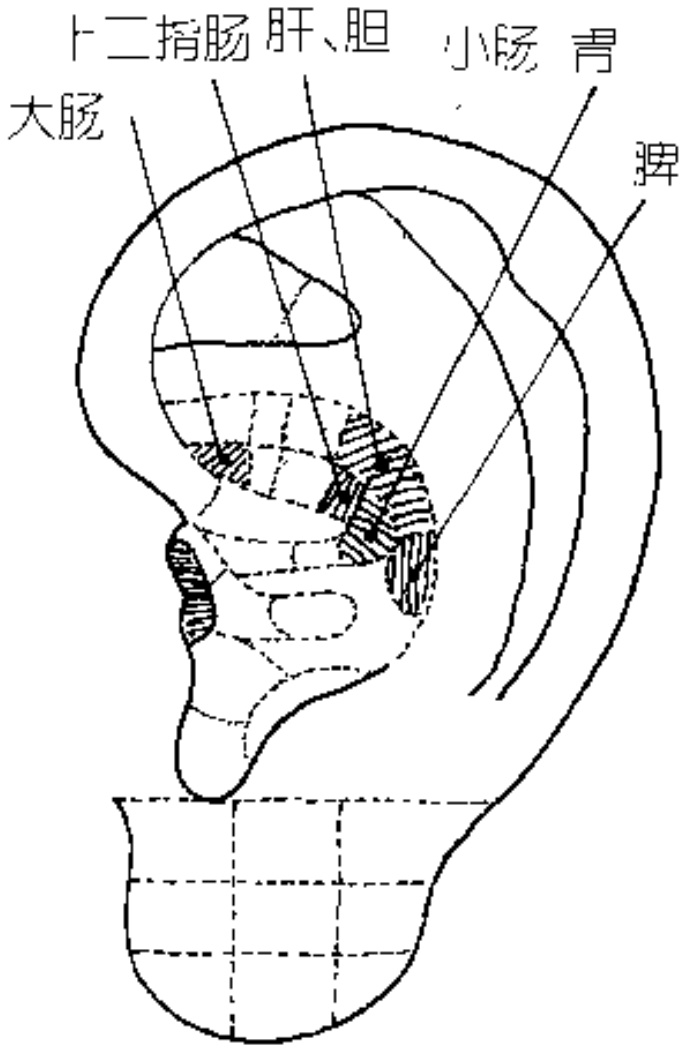



图 108

图 109　点按揉足部肝、胆、脾、胃、大肠、小肠等反射区

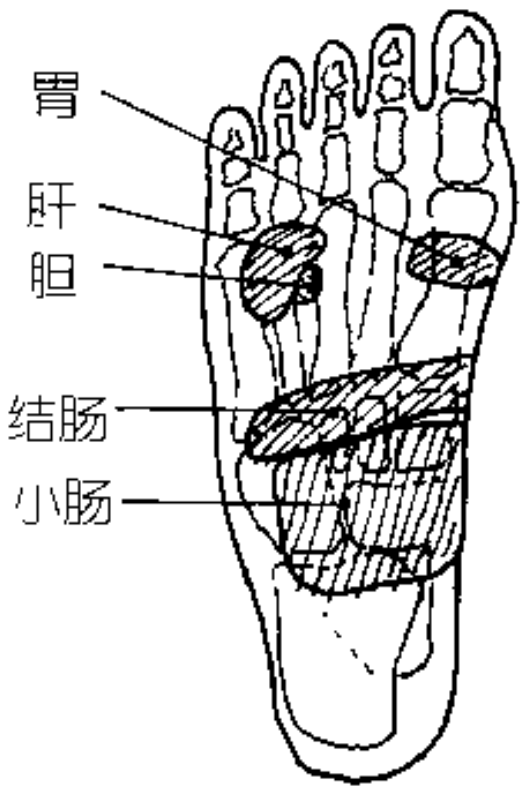



图 110

(3)足部按摩:在一般按摩治疗的基础上,点按揉肝、胆、脾、胃、十二指肠、大肠、小肠等反射区(见图 109、图 110),以局部胀痛能忍受,按摩后足部发热为度。

图 111　点按揉大关

**6. 心脾两虚型**

(1)体穴按摩：在一般按摩治疗的基础上，点按揉膻中、大关(见图111)、神门(见图112)、脾俞、胃俞、膈俞、心俞(见图113)，每穴治疗1～2分钟，以局部出现酸胀疼痛得气感又能忍受为度。

图 112　点按揉神门

图 113　点按揉脾俞、胃俞、膈俞、心俞

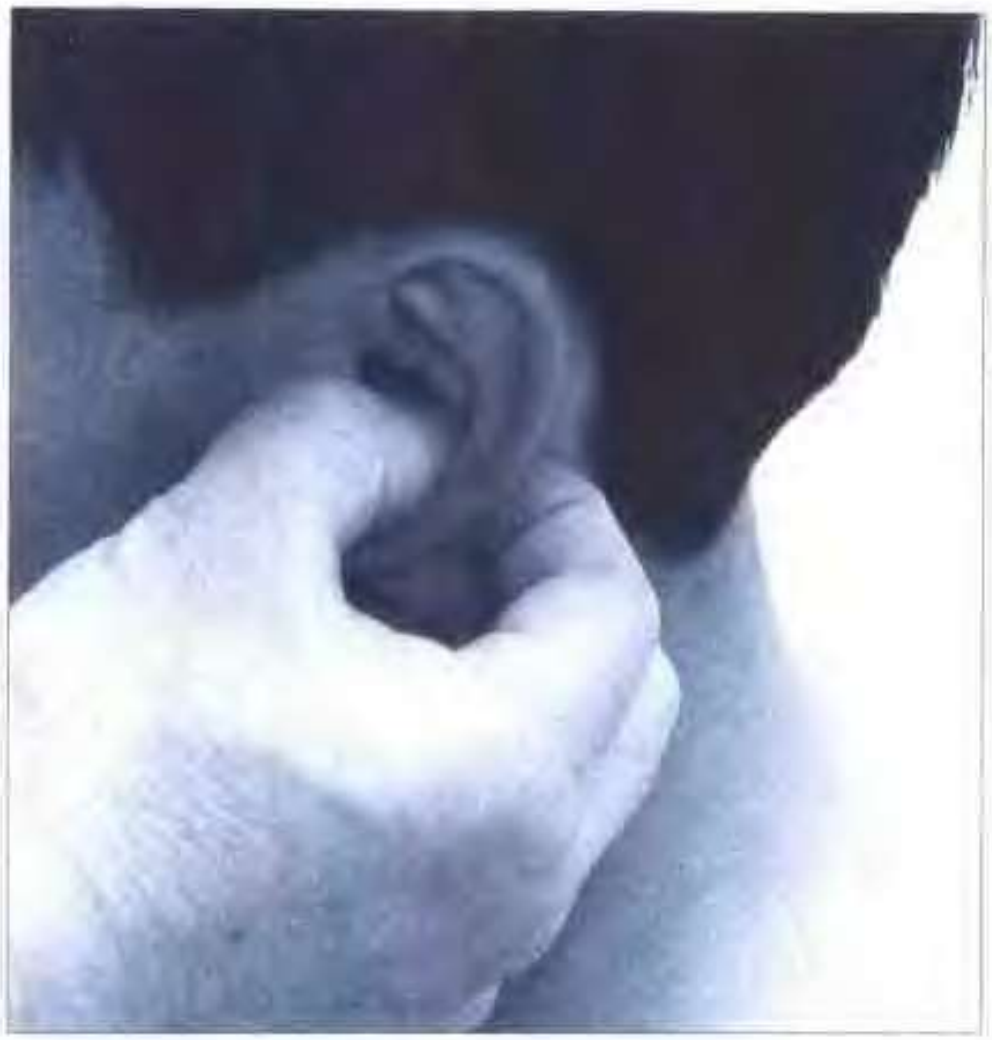


图 114
点按揉耳部心、小肠、脾、胃、交感等穴

(2) 耳穴按摩：在一般按摩治疗的基础上，点按揉心、小肠、脾、胃、交感等穴（见图 114、图 115），每穴半分钟，以局部出现酸胀疼痛并能忍受、按揉后耳廓微红、烘热为度。

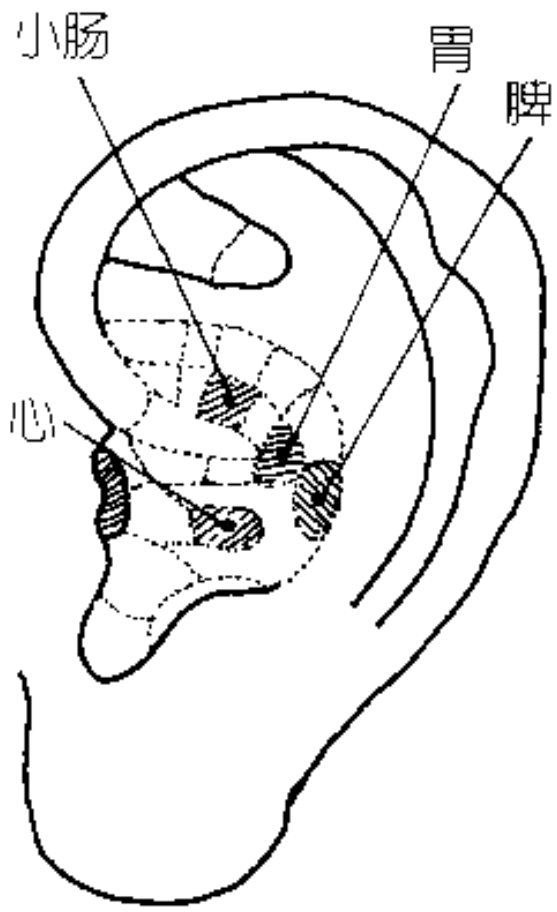



图 115

(3)足部按摩：在一般按摩治疗的基础上，点按揉心、小肠、脾、胃、十二指肠、腹腔神经丛（见图 116、图 117），以局部胀痛能忍受，按摩后足部发热为度。

图117

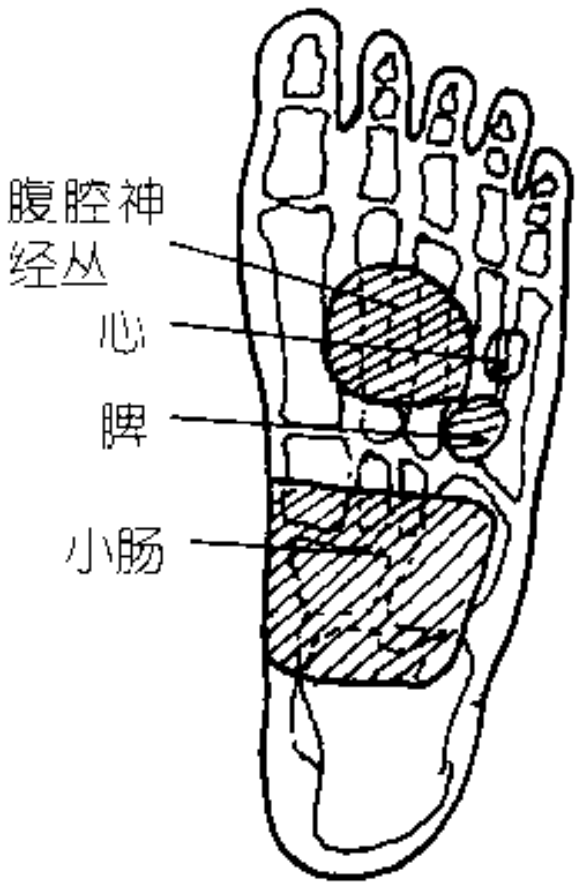



图 116　点按揉足部心、小肠、脾、胃、十二指肠、腹腔神经丛等反射区

7. 惊恐伤肾型

(1)体穴按摩:在一般按摩治疗的基础上,点按揉公孙(见图118)、内关、神门(见图 119)、飞扬、大钟(见图 120)、蠡沟(见图 121),每穴治疗 1 ~ 2 分钟,以局部出现酸胀疼痛得气感又能忍受为度。

图118 点按揉公孙

图119 点按揉内关、神门

图120　点按揉飞扬

图121　点按揉蠡沟

图 122
点按揉耳部交感、大脑穴

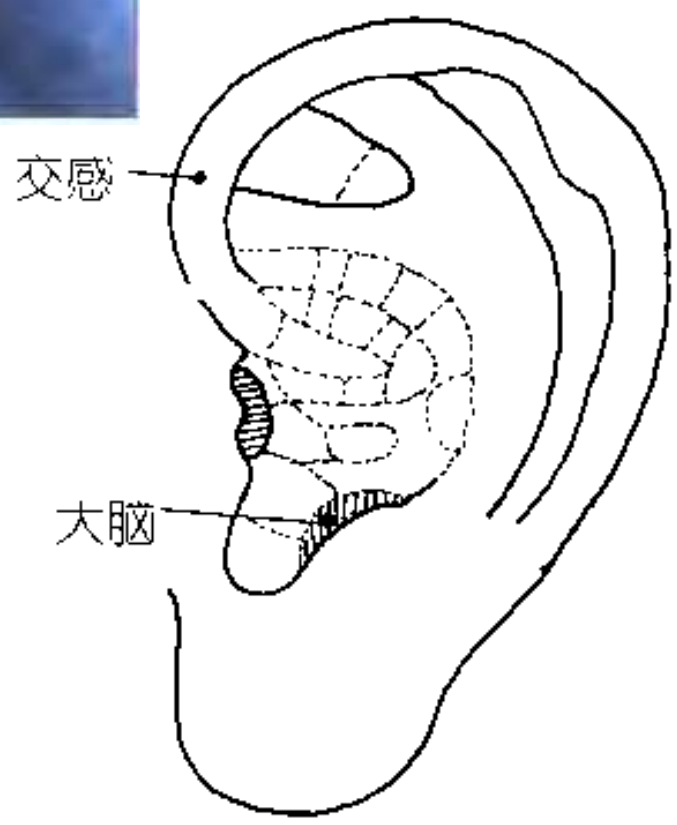



图 123

(2) 巨穴按摩：在一般按摩治疗的基础上，点按揉交感、大脑等穴(见图 122、图 123)，每穴半分钟，以使局部出现酸胀疼痛并能忍受，按揉后以耳廓微红、烘热为度。

图124 脑等反射区
脑垂体、甲状腺、大脑、小脑、肾上腺、内尾骨、点按揉足部

(3)足部按摩：在一般按摩治疗的基础上，点按揉肾上腺、内尾骨、脑垂体、甲状腺、大脑、小脑、延髓等反射区（见图124、图125），以局部胀痛能忍受、按摩后足部发热为度。

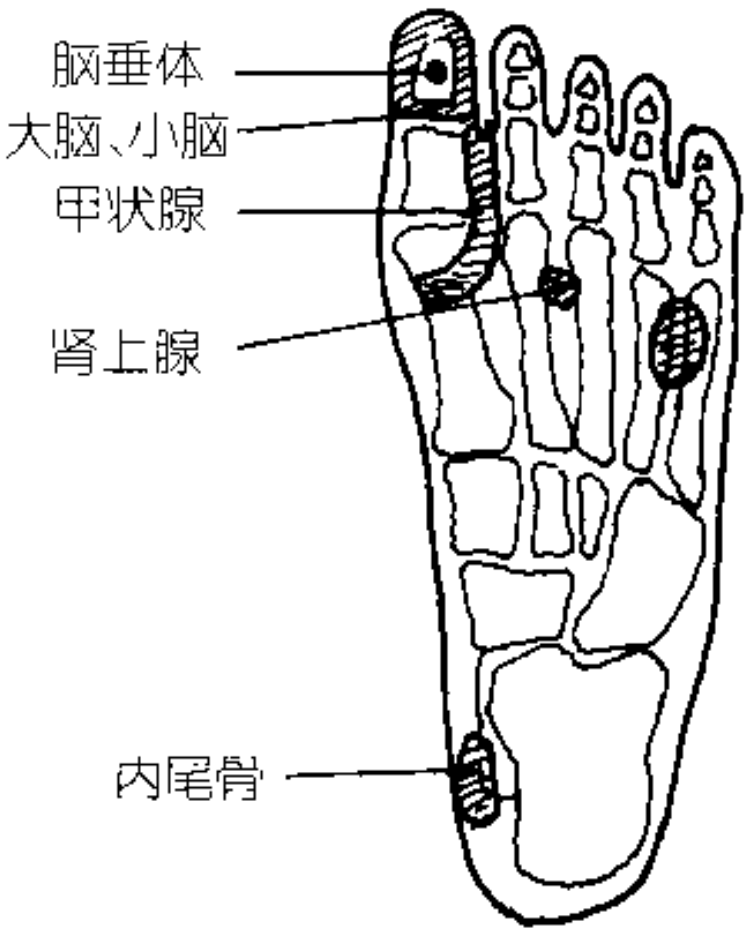



图125

**8. 肝胆湿热型**

(1) 体穴按摩：在一般按摩治疗的基础上，点按揉太冲、阳陵泉（见图126）、三阴交、阴陵泉（见图127）、肝俞、胆俞（见图128），每穴治疗1～2分钟，以局部出现酸胀疼痛得气感，又能忍受为度。

图126　点按揉太冲、阳陵泉

图127 点按揉三阴交、阴陵泉

图128 点按揉肝俞、胆俞

图 129　点按揉耳部肝、胆、脾、胃、尿道、膀胱等穴

（2）三穴按摩：在一般按摩治疗的基础上，点按揉肝、胆、脾、胃、尿道、膀胱等穴（见图 129、图 130），每穴十分钟，以使局部出现酸胀疼痛并能忍受，按揉后耳廓微红、灼热为度。

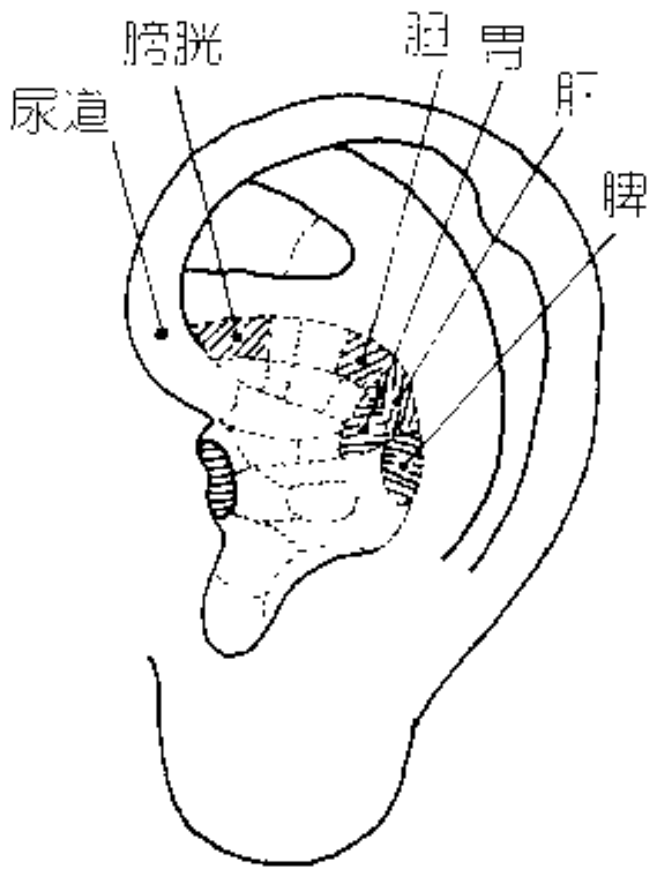



图 130

(3) 足部按摩：在一般按摩治疗的基础上，点按揉或拳推肝、胆、脾、胃、尿道、膀胱、腹腔神经丛等反射区(见图 131、图 132)，以局部胀痛能忍受，按摩后足部发热为度。

图 131 神经丛等反射区
胃、尿道、膀胱、腹腔
点按揉足部肝、胆、脾、

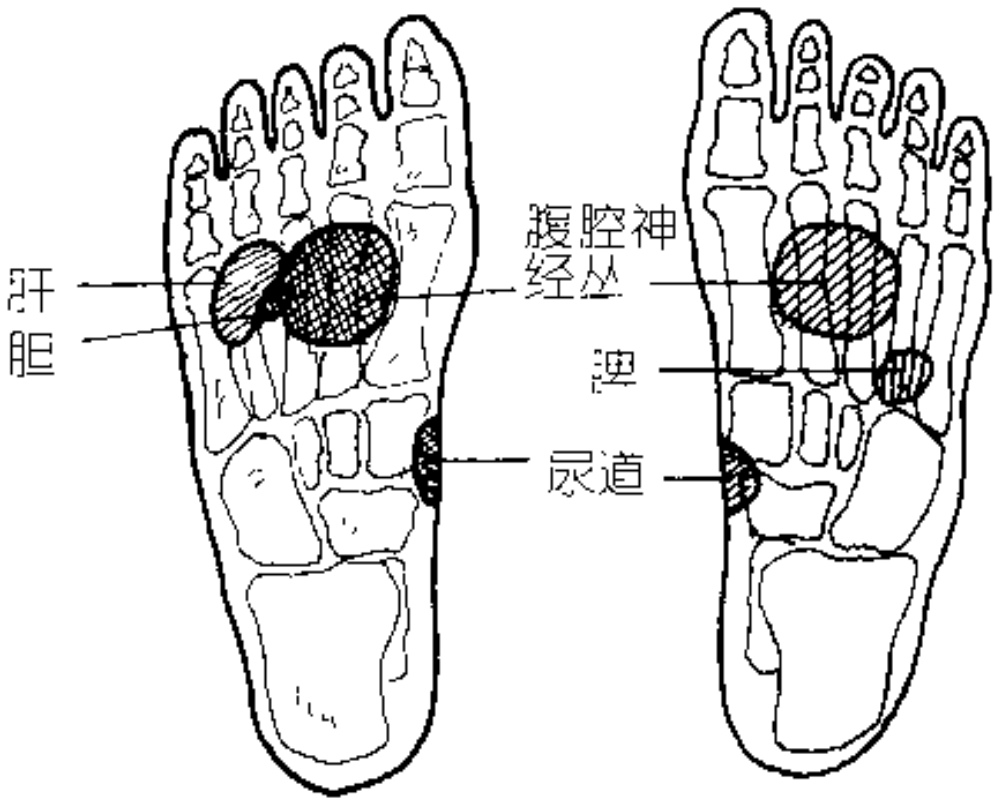



图 132

图133 点按揉京门

**9. 肝气郁结型**

(1)体穴按摩:在一般按摩治疗的基础上,点按揉日月、京门(见图133)、膻中、肝俞、胆俞等穴(见图134),每穴治疗1~2分钟,以局部出现酸胀疼痛得气感又能忍受为度。

图134 点按揉膻中

（2）耳穴按摩：在一般按摩治疗的基础上，点按揉肝、胆、脾、胃、尿道、膀胱等穴（见图135、图136），每穴半分钟，以局部出现酸胀疼痛并能忍受，按揉后耳廓微红、发热为度。

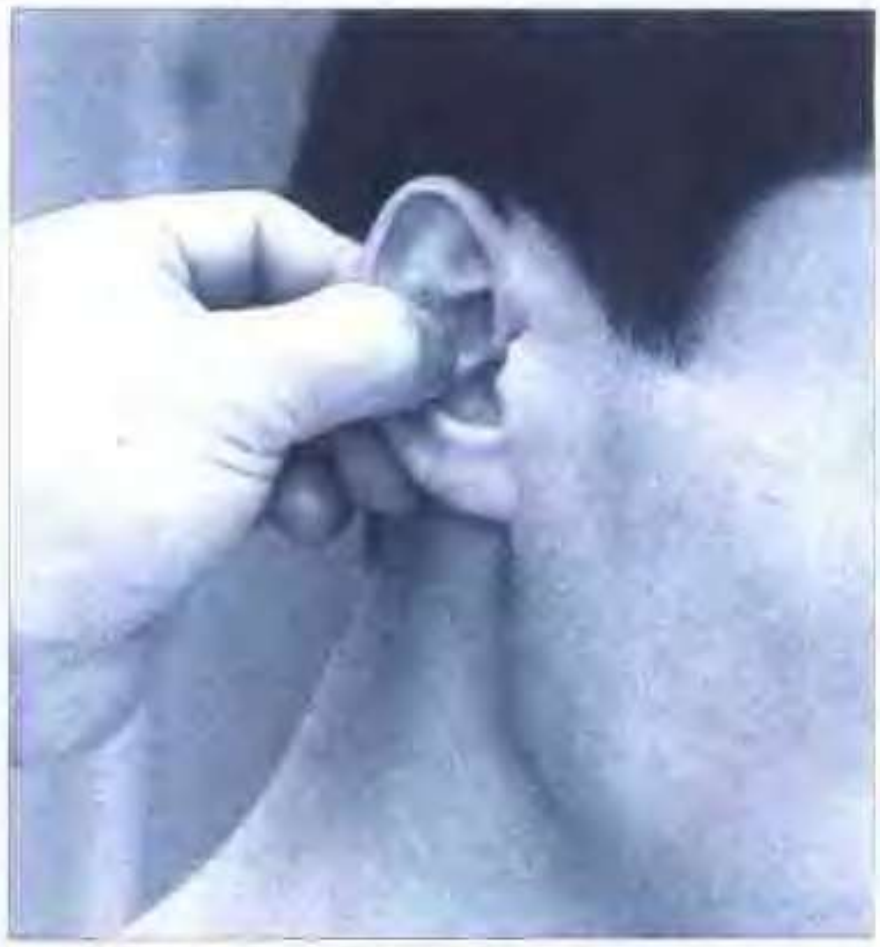


图135　点按揉耳部肝、胆、脾、胃、尿道、膀胱等穴

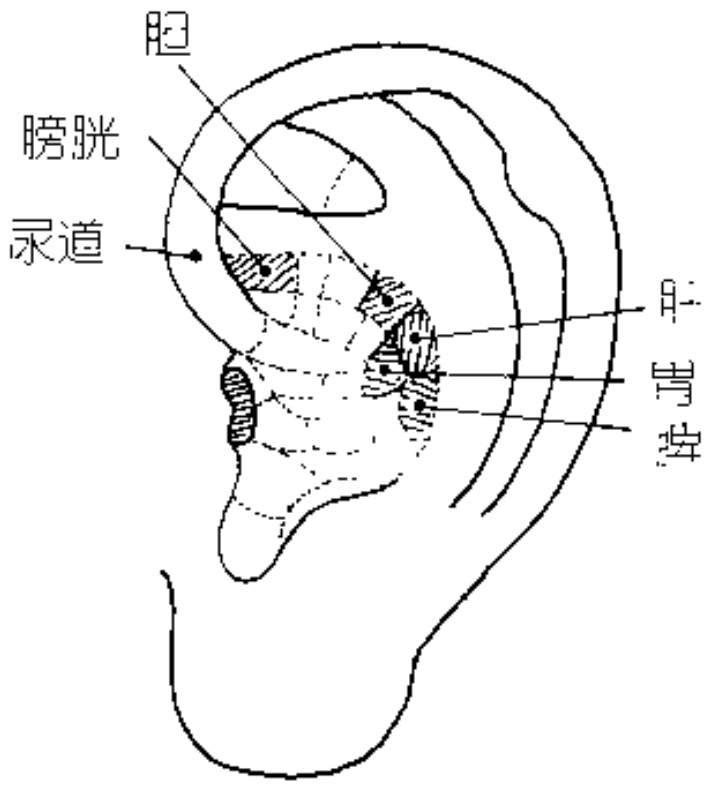
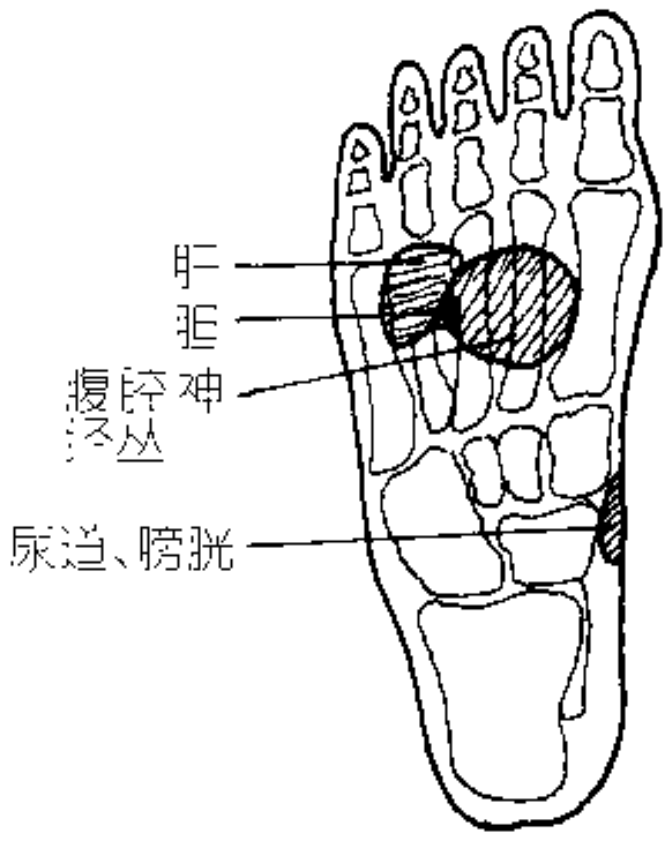



图136

图 137
推按足部肝、胆、脉管、膀胱、腹腔神经丛等反射区

图 138

(3) 足部按摩：在一般按摩治疗的基础上，点按揉或拳推肝、胆、尿道、膀胱、腹腔神经丛等反射区（见图137、图138）。以局部胀痛能忍受，按摩后足部发热为度。



**10. 痰湿内阻型**

(1) 体穴按摩：在一般按摩治疗的基础上，点按揉上巨虚、下巨虚、丰隆(见图 139、图 140)、三阴交、阴陵泉(见图 141)、脾俞、

图 139　点按揉上巨虚、下巨虚、丰隆

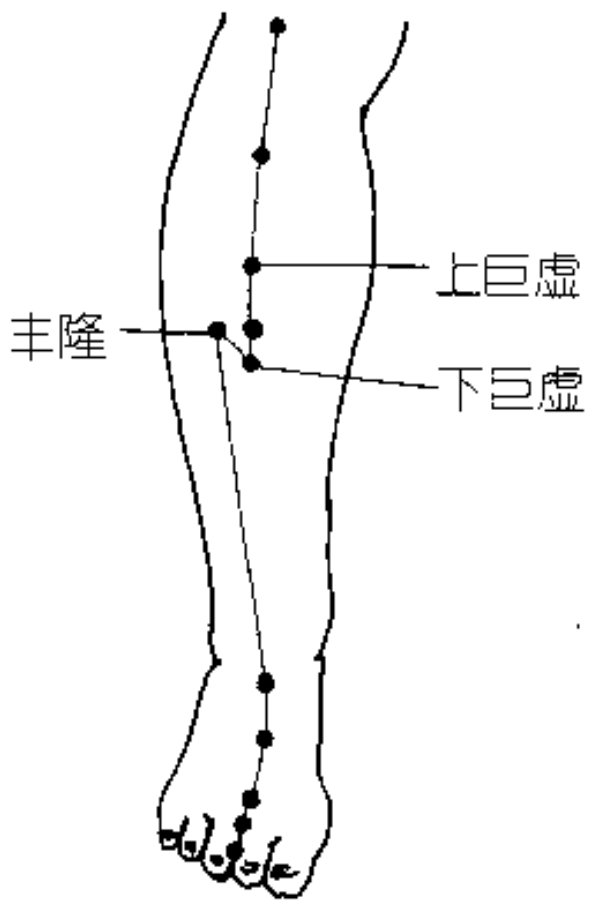



图 140

图 141　点按揉三阴交

图142　点按揉脾俞、胃俞

胃俞等穴(见图142)，每穴治疗1～2分钟，以局部出现酸胀疼痛等得气感又能忍受为度。

(2)耳穴按摩：在一般按摩治疗的基础上，点按揉脾、胃、尿道、膀胱、交感等穴(见图143、图144)每穴半分钟，以局部出现酸胀疼痛，并能忍受，按揉后以耳廓微红、烘热为度。

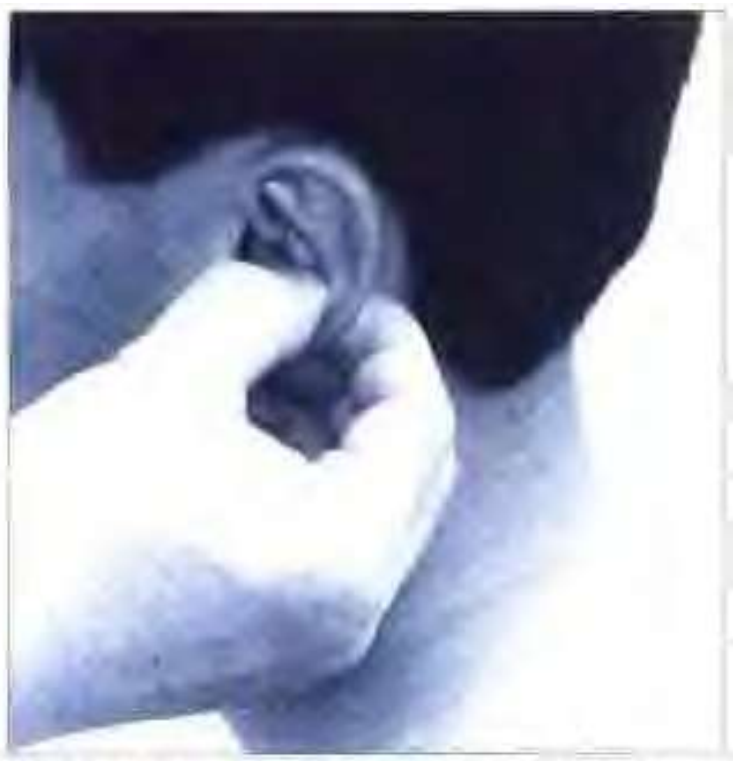


图143　按揉耳部脾、胃、尿道膀胱、交感等穴

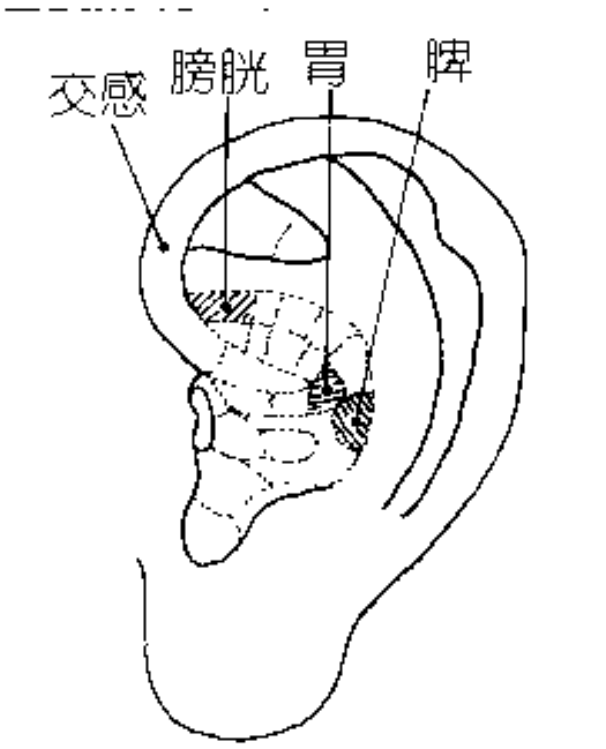



图144

(3)足部按摩：在一般按摩治疗的基础上，点按拷或拳锥捶脚上

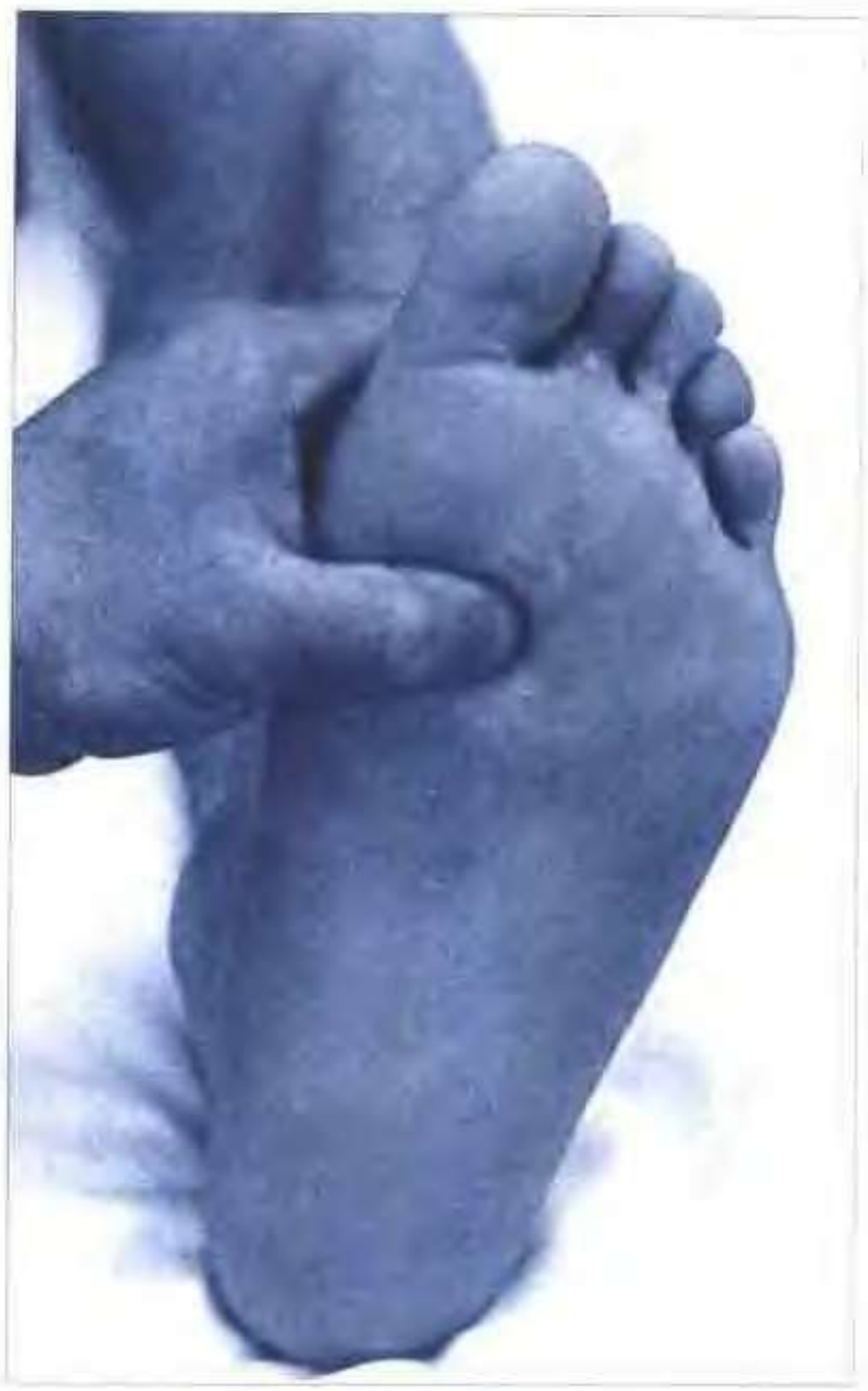


图 146　点按揉膈俞、肝俞、胆俞、膀胱俞

图 147　点按漾期门

**11. 精脉瘀阻型**

(1) 体穴按摩：在一般按摩治疗的基础上，点按揉膈俞、肝俞、胆俞、膀胱俞(见图 146)、膻中、期门等穴（见图 147)，每穴治疗 1～2 分钟，以局部出现酸胀疼痛得气感又能忍受为度。

图 150
点按柔足部肝、胆、尿道、膀胱、腹腔神经丛等反射区

(3) 足部按摩：在一般按摩治疗的基础上，点按揉或拳推肝、胆、尿道、膀胱、腹腔神经丛等反射区（见图 150、图 151），以局部胀痛能忍受，按摩后足部发热为度。

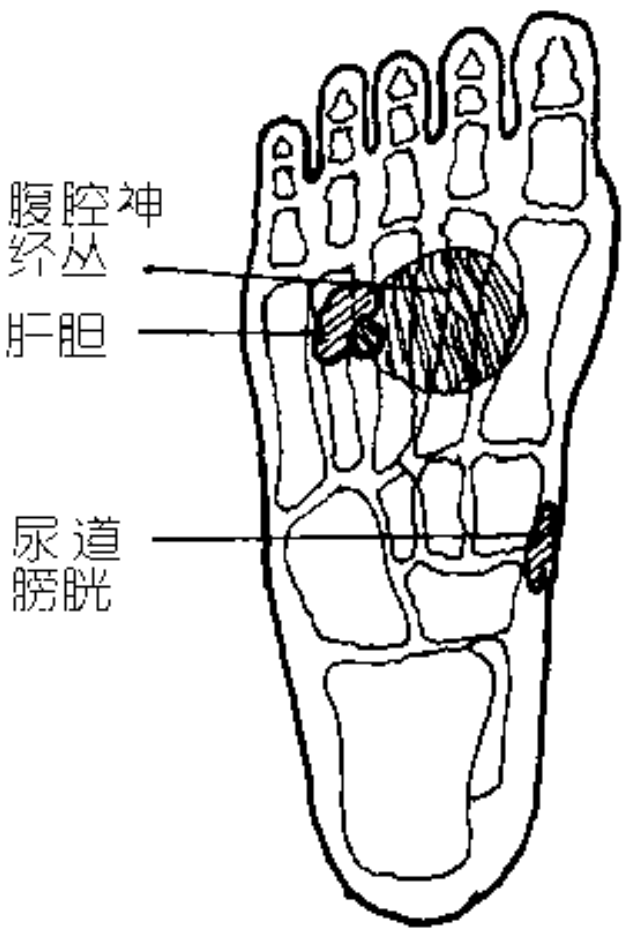



图 151

# 五、阳痿的辨病按摩

由于各种疾病引起的阳痿，治疗时除针对阳痿本身进行按摩治疗外，还要针对原发疾病进行按摩治疗，一般先对原发疾病进行按摩治疗，然后再进行阳痿的一般按摩治疗。

**1. 高血压病**

(1)体穴按摩治疗：

①点按揉印堂、太阳(见图 152)、百会、四神聪(见图 153、图 154)、哑门（见图 155)、脑空、率谷（见图 156)等穴各 1～2 分钟，以得气为度。

图 152　点按揉印堂、太阳

图 153　点按揉百会、四神聪

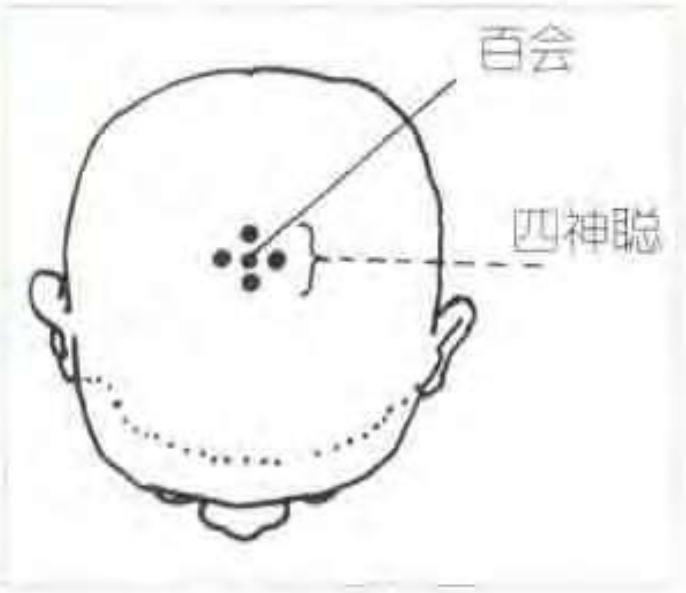



图 154

图 155　点按揉哑门

②捏拿风池、风府（见图 157）、天容、天窗、肩井等穴（见图 158），各 1～2 分钟，以得气为度。

图 156　点按揉脑空、率谷

图 157　捏拿风池、风府

图 158　点按揉肩井

③用拇指推按双侧桥弓穴各1~2分钟，以得气为度(桥弓穴位于耳后，自翳风到缺盆的一条线)(见图159)。

④用拇指自印堂沿眉弓水平线，由前向后推至天柱穴(见图160)，每侧10~20次。

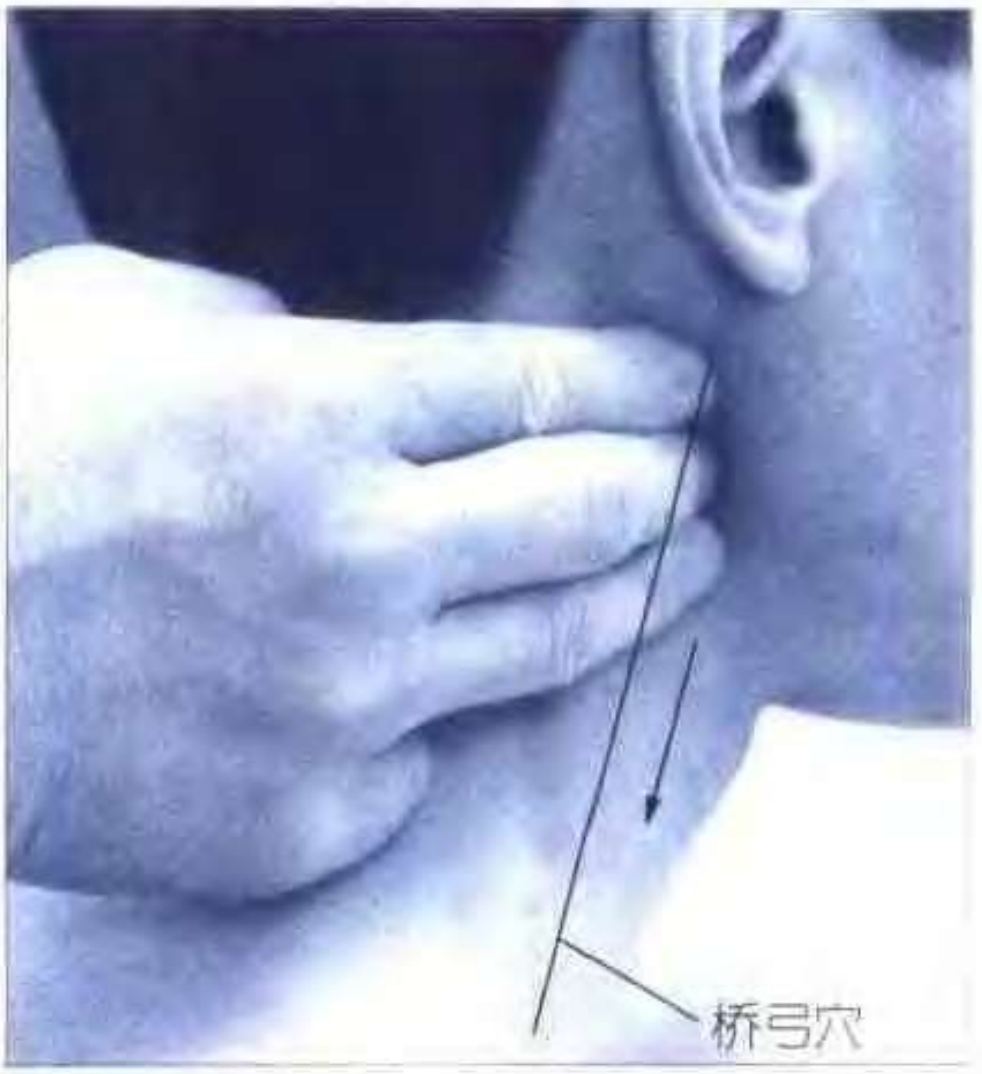



图159　推按桥弓穴

图160　推眉弓水平线

图 161　推头五经，经头顶至枕部

⑤用五指从前额沿督脉、少阳经、太阳经的头部循行线推至后头部10～20次(见图161)。

⑥双手拇指托住枕部，其余四指托住下颌部向上牵引颌椎2～3分钟(见图162)。

图 162　牵引颈椎

图163 点按揉劳宫

图164 点按揉足三里、三阴交

图165 点按揉涌泉

⑦点按揉劳宫(见图163)、足三里、三阴交、涌泉等穴(见图164、图165),各1~2分钟,以得气为度。

·8心脏受累者，加点按揉厥阴俞、心俞（见图166）、通里、神门、内关（见图167）、公孙（见图168）、膻中、气海、天突等穴各1～2分钟（见图169），以得气为度。

图166 点按揉厥阴俞、心俞

图167 点按揉通里、神门、内关

图 168　点按揉公孙

图 169　点按揉膻中、气海、天突

⑨脑血管受累者，加点按揉人中、颊车(见图170)、大椎、肩井(见图171)、长强（见图172)、曲池、合谷(见图173)、环跳(见图174)、阳陵泉(见图175)、太冲(见图176)、太溪、昆仑、承山、委中等穴各1~2分钟（见图177)，以得气为度。

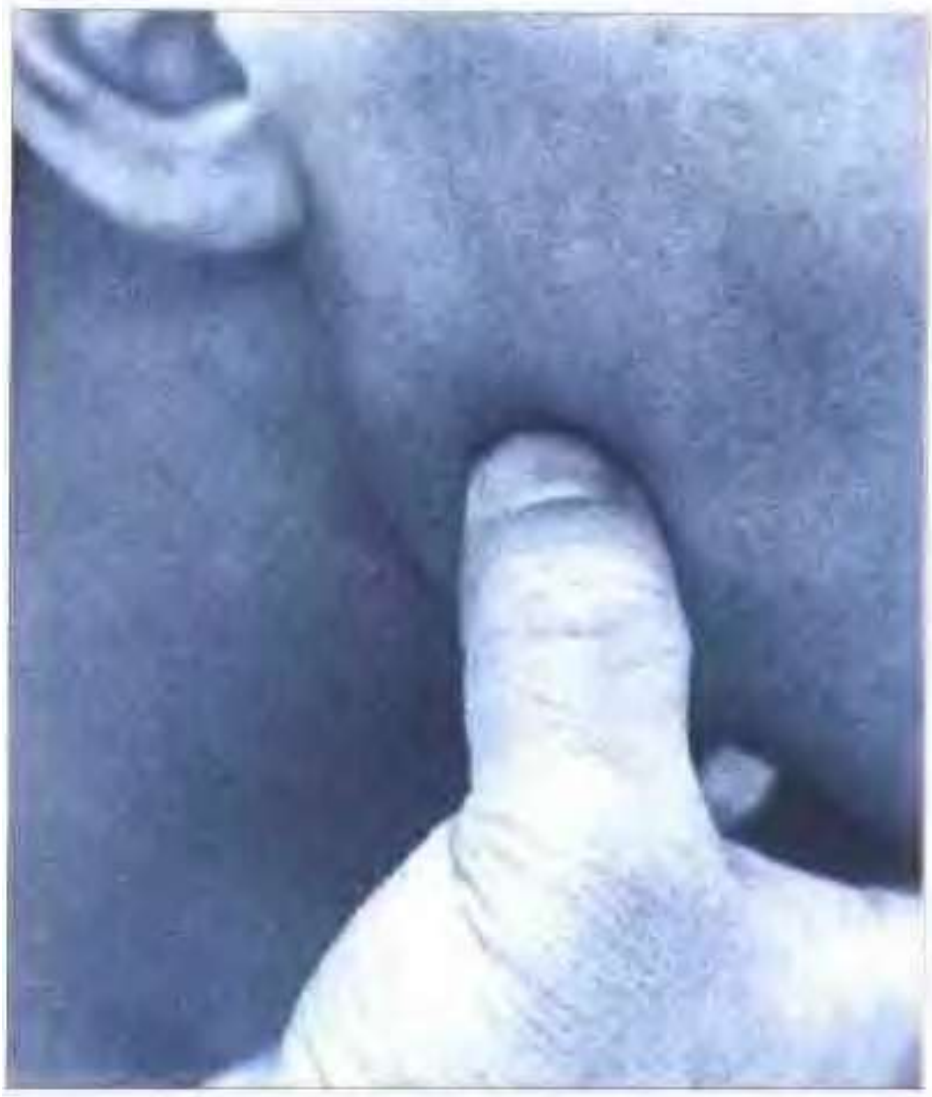


图170　点按揉人中、颊车

图171　点按揉大椎、肩井

图172

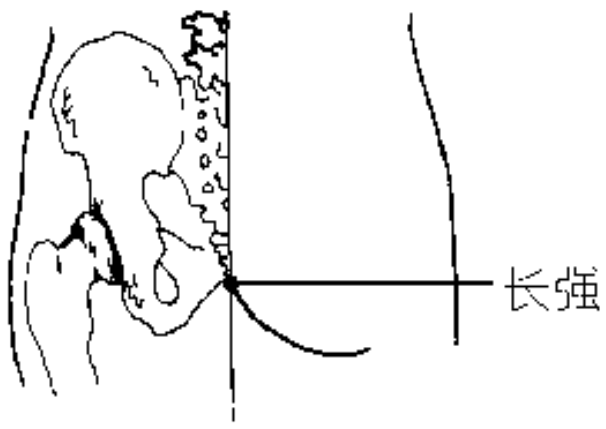


图173 点按揉曲池、合谷

图174 点按揉环跳

图175　点按揉阳陵泉

图176　点按揉太冲

图177　点按揉委中、承山、昆仑、太溪

图178 气海俞、关元俞、腰阳关、三焦俞、点按揉肾俞、命门、

⑩肾脏受累者，加点按揉肾俞、命门、腰阳关、三焦俞、气海俞、关元俞、膀胱俞(见图178)、太溪、复溜、阴谷(见图179)、

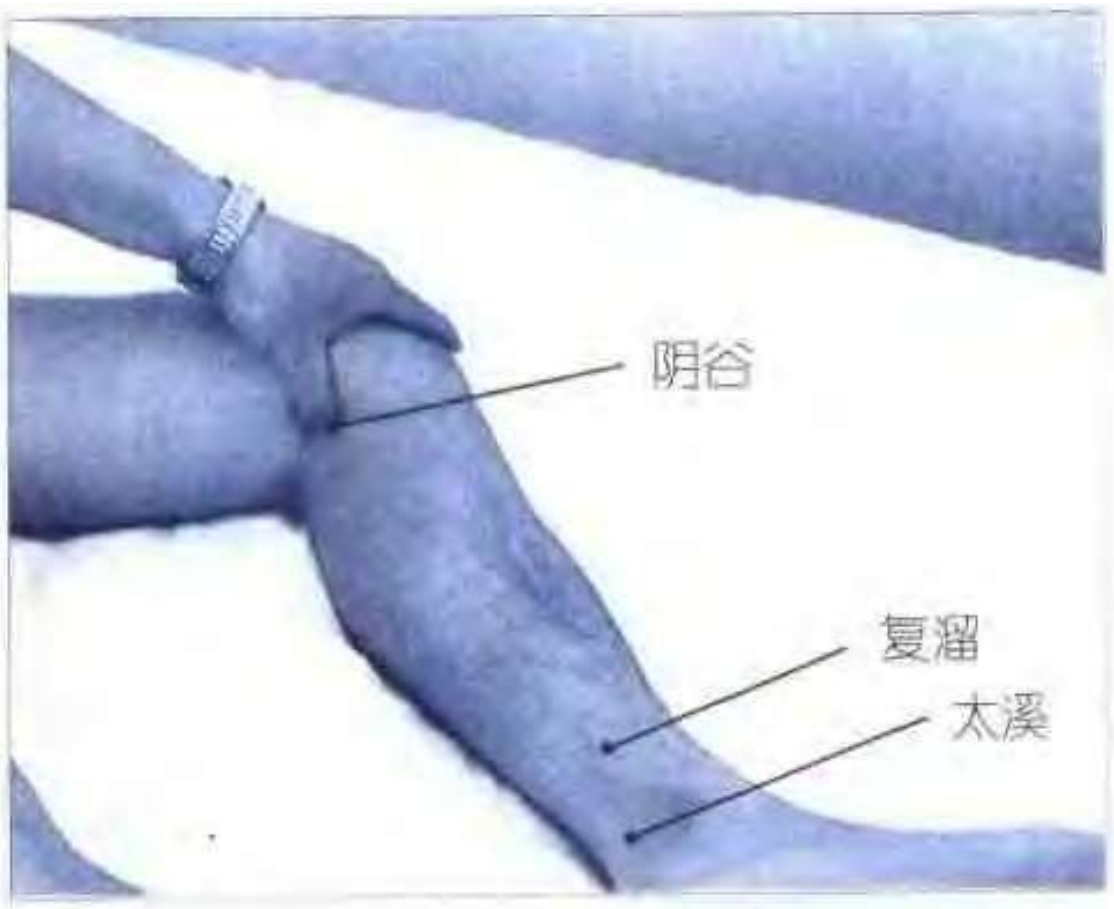



图179 点按揉太溪、复溜、阴谷

图180 点按揉涌泉

涌泉等穴各1~2分钟(见图180),以得气为度;揉摩任脉小腹段,以使小腹发热为度(见图181)。

图181 揉摩任脉小腹段

⑪眼部受累者，加点按揉睛明、攒竹、丝竹空、瞳子髎、四白、迎香、头临泣等穴各 1～2 分钟（见图 182），以得气为度。

图 182　点按揉睛明、攒竹、丝竹空、瞳子髎、四白、迎香、头临泣

图 183　推刮降压沟

(2) 巨穴按摩治疗：

①用食指第二指间关节推刮降压沟各 1～2 分钟（见图 183），以局部酸胀，皮肤红热为度。

图 184　掐按耳部肾上腺、肝、肾、心、脾、膀胱、内分泌、神门等穴

(3)足部按摩治疗：按摩肾、输尿管、尿道、膀胱、心、肝、脾、头面部、眼、内耳迷路、肾上腺、大脑、脑垂体等反射区（见图 185），以使局部酸胀疼痛、足部发热为度。

进行完上述按摩治疗后，再进行阳痿的一般按摩治疗，每日一次，20 次为一疗程。

(2)推按三穴高血压点、肾上腺、汗、肾、心、脾、膀胱、内分泌、神门等反射区（见图 184），以使局部酸胀疼痛、皮肤红热为度。

图 185　按摩足部肾、输尿管、尿道、膀胱、心、肝、脾、头面部、眼、内耳迷路、肾上腺、大脑、脑垂体等反射区

**2. 脑血管意外后遗症**

(1)体穴按摩：

①按揉颊车、听会、印堂(见图186)、风池等1～2分钟(见图187)，以得气为度。

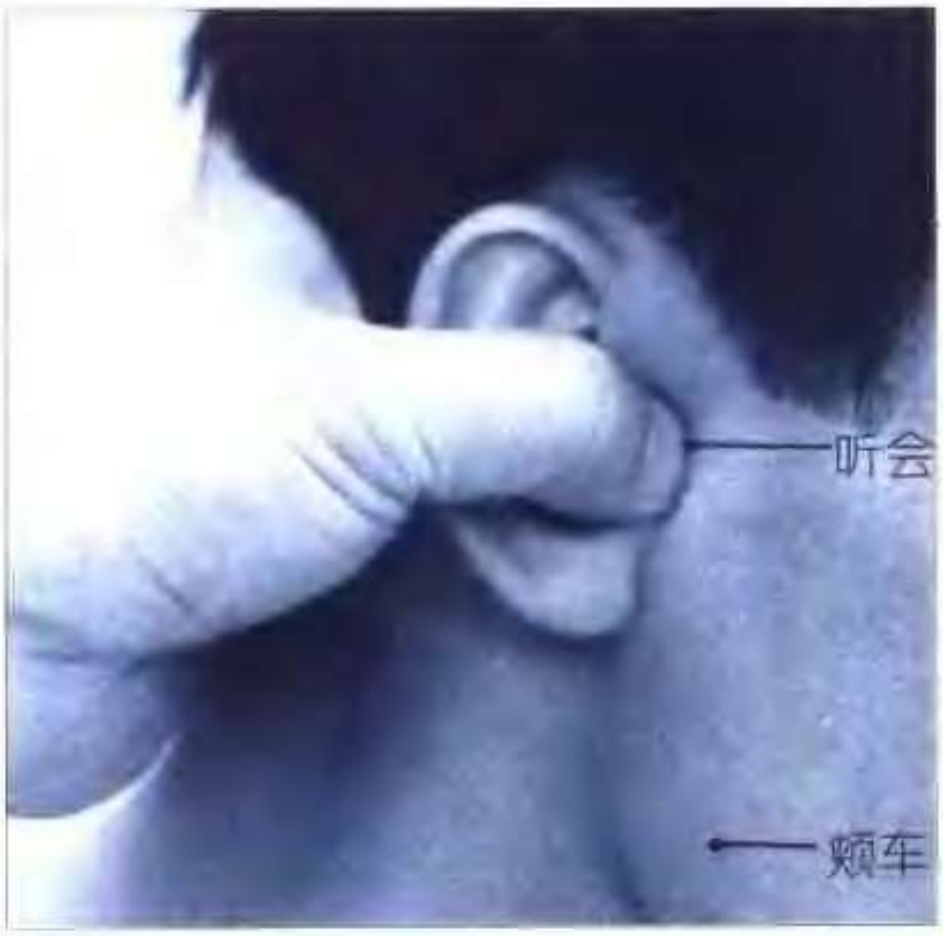



图186 点按揉听会、颊车、印堂

图187 点按揉风池

图188 俞、命门、腰阳关点按揉肝俞、肾俞、心

②点按揉肝俞、肾俞、心俞、命门、腰阳等穴各 1～2 分钟（见图 188），以得气为度。

③点按揉太冲、涌泉、足三里、手三里、合谷等穴各 1～2 分钟（见图 189），以得气为度。

图189 点按揉合谷

④从顶部至骶部由上到下推按背部五经线(见图 190)，每侧 10～20 次。

图 190　推按背五经线

图 191　按揉头部运动、感觉、语言等反射区

(2) 头皮反射区按摩：用指揉法揉头部运动区、感觉区、语言区等反射区（见图 191），以酸痛为度。

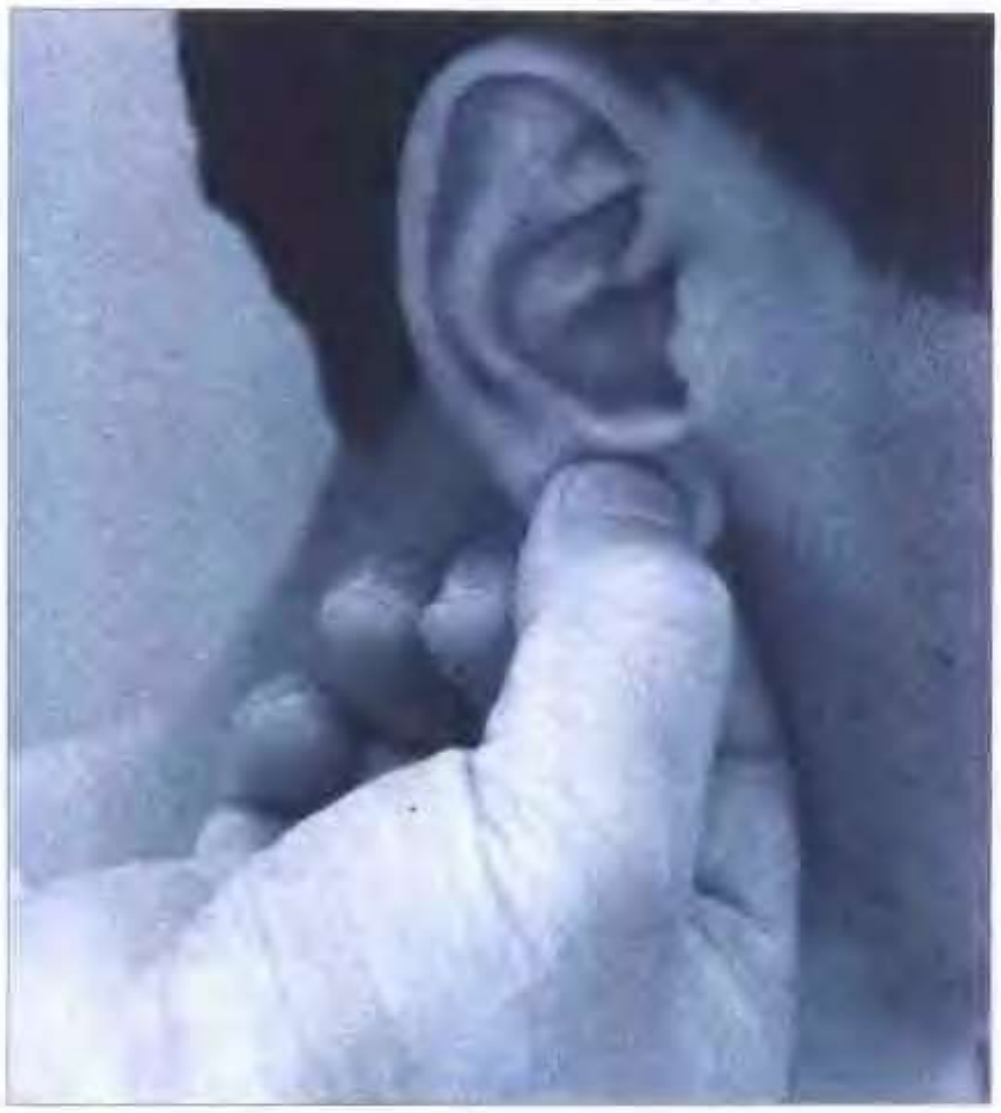


图192 皮质、面颊、眼等耳穴

(3) 耳穴按摩：掐揉交感、脑干、脑点、肾上腺、皮质下、面颊、眼等耳穴（见图192、图193），以局部酸胀痛、皮肤红热为度。

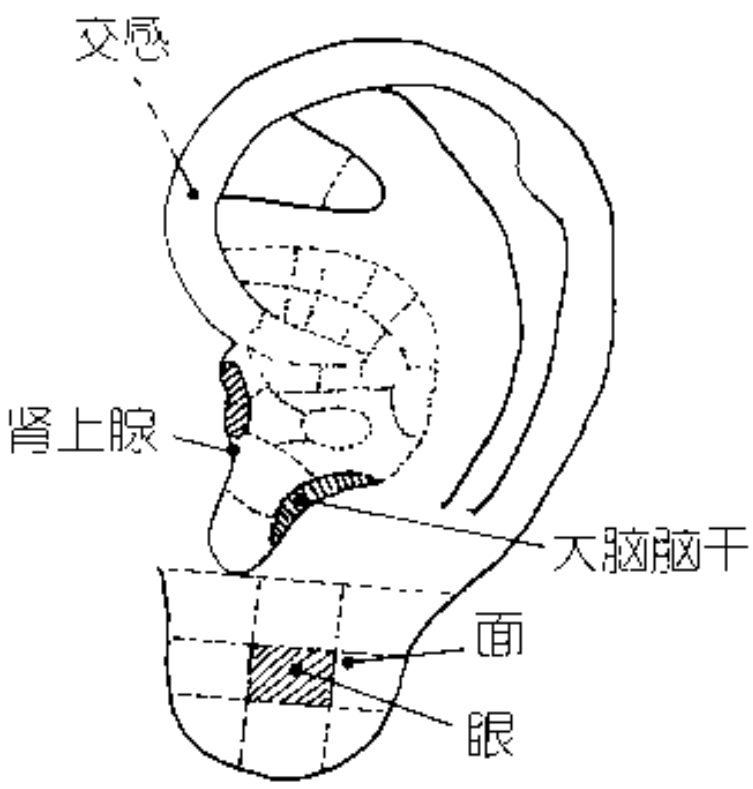



图193

进行完上述按摩治疗后，再进行阳痿的一般按摩治疗，每日一次，20次为一疗程。

**3. 腰椎间盘突出症**

(1)体穴按摩治疗：

①用滚法或掌根揉法按揉腰背肌及臀肌10～20遍（见图196），以局部稍有酸胀，并觉发热感为度。

②点按弹拨腰俞、气海俞、大肠俞、关元俞、腰眼（见图197）、环跳、委中、承山等穴各1～2分钟（参见图174、图177），以酸胀痛并向深部放散或向下肢放散为度。

图196 按揉腰背、臀部肌肉

③斜扳腰椎：病人侧卧位，患侧在上，患肢屈髋屈膝各60度～90度，健侧下肢伸直，关

图197 点按弹拨采腰俞、大肠俞、气海俞、关元俞、腰眼

者双肘屈出，一肘推患髋向前，另一肘推同侧肩向后，使腰椎扭转至最大限度后，双肘再稍加力，即可听到腰椎有“咔”的弹响（见图198），患者常觉腰部即刻有松快感。之后，让患者翻身，反方向重复上述动作后结束。

图198　斜扳腰椎

④定点旋转复

图199　定点旋转复位腰椎

(5)推按腰臀部肌肉及捏拿大腿及小腿部肌肉，使之放松。

(6)牵抖下肢：患者俯卧位，两手抓住床头边，医者双手握住患者双小腿下端脚腕部用力向下牵拉，并使腰腿部离开床面，在用力牵引的情况下，抖动两下肢 2～3 次。若患者体重太大，可两下肢分别牵抖（见图 200）。之后用侧掌轻叩腰背部及下肢后侧肌肉 3～5 遍后结束治疗。

图 200　牵抖下肢

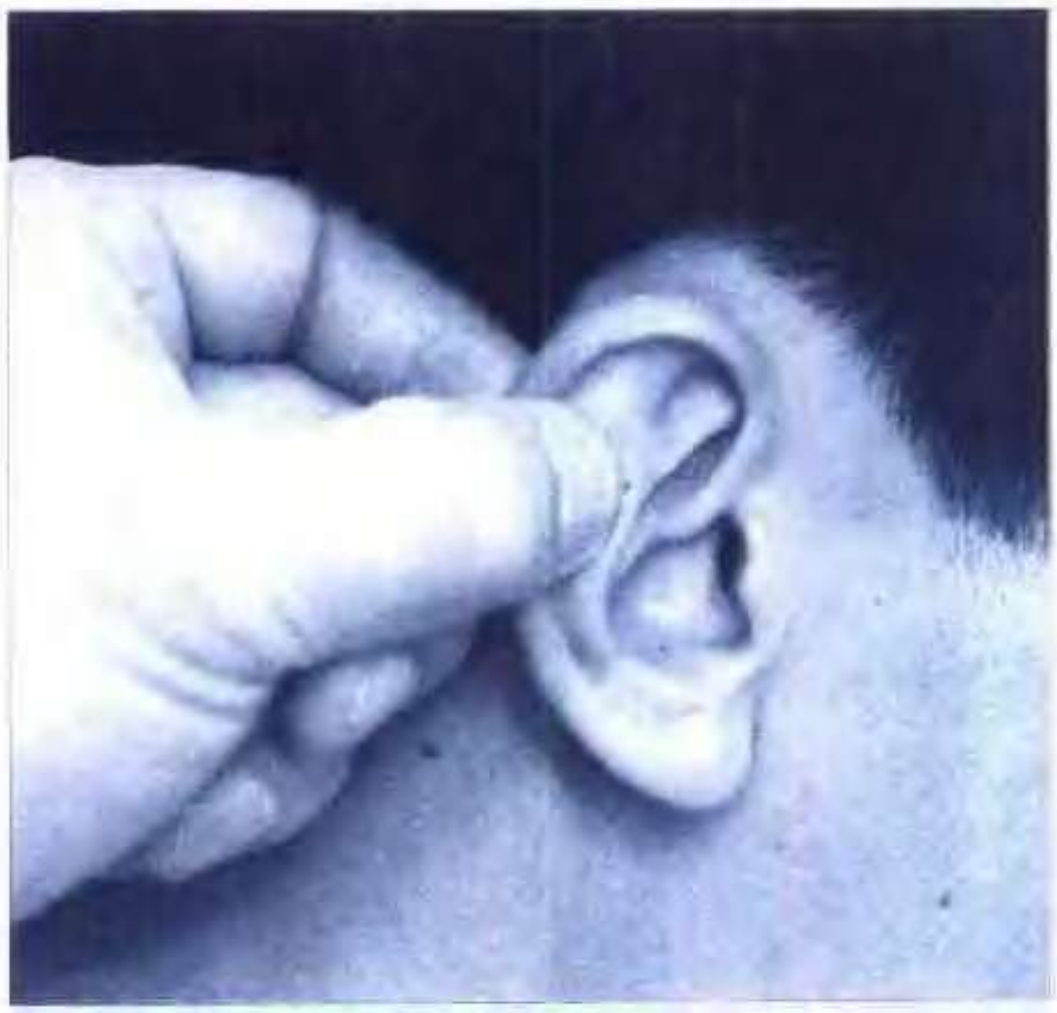


图 201　掐揉神门、踝、坐骨神经、臀腰、骶椎、胸椎、膀胱、肾、肝、胆、肾上腺、皮质下等巨穴

(2) 耳穴按摩治疗：掐揉神门、踝、趾、交感坐骨神经、臀、腰骶椎、胸椎、膀胱、肾、肝、胆、肾上腺、皮质下等耳穴（见图 201、图 202），以局部胀痛、皮肤红热为度。

图 202

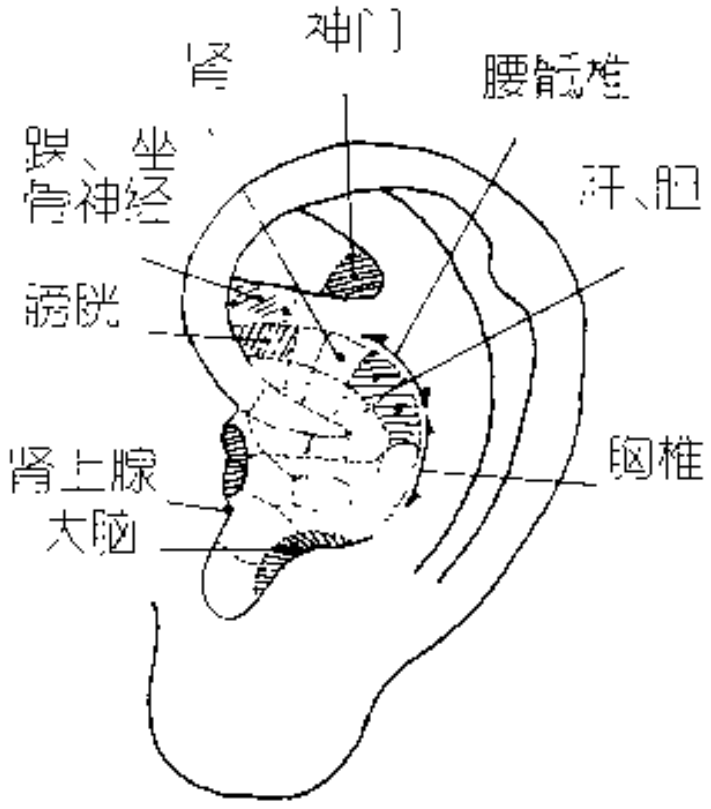


图203 按摩足部肾上腺、输尿管、膀胱、脑垂体等反射区

(3)足部按摩：按摩肾上腺、输尿管、膀胱、脑垂体等反射区(见图203、参见图74、图87、图96)，以局部酸胀痛、足部发热感为度。

进行完上述按摩治疗后，再进行阳痿的一般按摩治疗，每日一次，20次为一疗程。

**4. 糖尿病**

(1)体穴按摩治疗：

①推按背俞穴10～20次，包括膀胱经背部的四条循行线(见图204)。

图204 推按膀胱经背部经线

图 205
按揉肺俞、肾俞、胃俞、关元俞、气海俞

②按揉肺俞、肾俞、胃俞、关元俞、气海俞各 1～2 分钟(见图 205、图 206)，以得气为度。

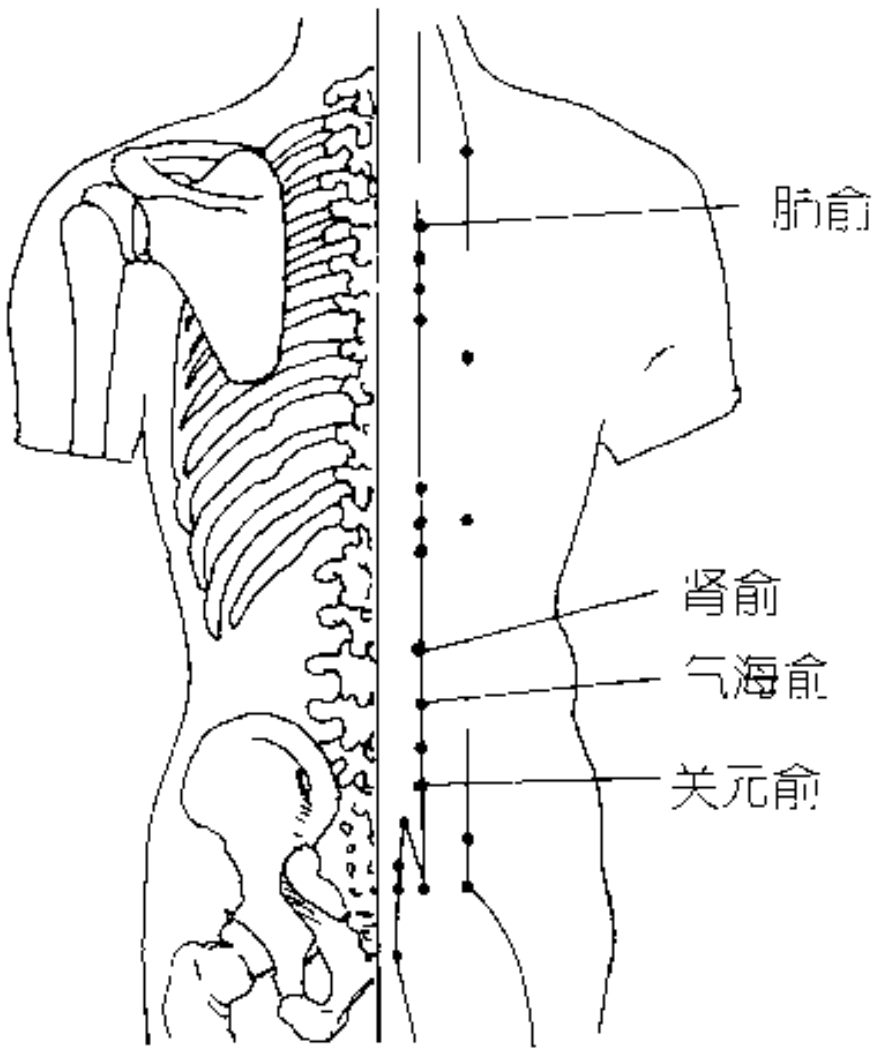



图 206 腰背部分穴位

图 207　点按揉血海

③ 按揉三阴交、血海、曲泉（见图 207）、膈俞、命门（见图 208）、绝骨各 1～2 分钟（见图 209），以得气为度。

图 208　点按揉膈俞、命门

图 209　点按揉绝骨

图 210 三焦等耳穴

胃、肺、肾、膀胱、小肠、肝、脾、肾上腺、交感按穴感

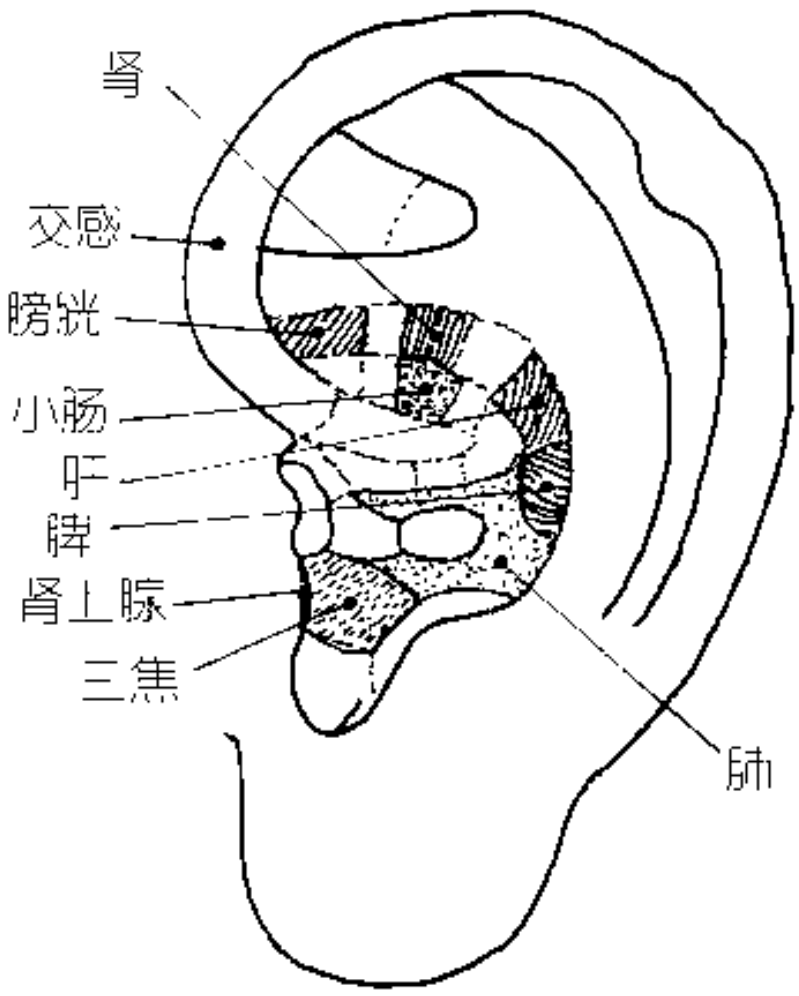



图 211

(2) 耳穴按摩治疗：指按交感、肾上腺、脾、肝、胃、肺、肾、膀胱、小肠、三焦等反射区（见图210、图211），以局部酸痛、皮肤红热为度。

(3) 足部按摩：按摩输尿管、膀胱、肾上腺、腹腔神经丛、脑垂体、胃、小肠、大肠、小脑、脑干等反射区（见图 212、参见图 87、图 74、图 110、图 125），使足部烘热为度，一般操作 10～20 分钟。

进行完上述按摩治疗后，再进行阳痿的一般按摩治疗，每日一次，20 次为一疗程。

图 212　按摩足部输尿管、肾上腺、腹腔神经丛、胃、小肠、大肠、小脑等反射区

# 六、阳痿的预防与调理

1. 未婚青少年应进行性知识教育，正确对待性问题，若遗精亦不必惊慌，在性知识教育的基础上，耐心向患者说明适当手淫理之所需，但过度手淫则危害身心健康，只要戒除频繁手淫，炼，增强体质，即可自愈。

2. 婚后青壮年之阳痿，若纵欲无度者，应告诫房事勿过频，损精耗阳。首先要节制性交，调养精神，适度锻炼，在医生指导按摩及配合服药，阳痿可愈；若饮酒无度者，应告诫勿酗酒，否则成男子雄性激素水平下降，意志消沉，性欲减退，宗筋纵驰，渐成阳痿严重者，无药可医；若情志所伤者，要进行心理疏导，辅以药物治疗，可取得较好疗效；若疲劳过度者，耗伤精气，劝其劳逸适度，进补益肾之品，精充阳复，阳痿可除。

3. 老年之阳痿，若有高血压、冠心病、糖尿病者，在积极治疗基础上，要适度锻炼，增强体质，在医生指导下进行按摩，适当进行则有可能治愈。不可过用温补之品，以防变生他病。

0157216

[General Information]
书名=阳痿按摩图解
作者=黄沪等编著
页数=122
SS号=10387793
出版日期=1999年09月第1版