

ICS \*\*.\*\*\*.\*\*\*  
C\*\*



# 团体标准

T/CACM \*\*\*\*—17

---

## 遗精（心因性）中医诊疗指南

Guidelines for Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment of Spermatogenesis (psychogenic)  
(文件类型：草案)

20\*\*-\*\*-\*\*发布

20\*\*-\*\*-\*\*实施

---

中华中医药学会发布

# 目 次

前言	II
引言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 规范性技术要素	1
4.1 中医诊断标准	1
4.2 临床表现	2
4.3 鉴别诊断	2
5 中医证候分型	2
6 治疗	2
6.1 治疗原则	2
6.2 辨证论治	2
6.3 中医非药物治疗	3
7 中医疗效评价标准	5
8 预后	6
9 注意事项	6
参考文献	

## 前 言

本文件按照GB/T1.1—2020《标准化工作导则第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件代替中华中医药学会2015年发布的《中医神志病临床诊疗指南·遗精》（标准号：ZYYXH/T442-2015）。与前一版相比，除结构调整及编辑性改动外，主要技术变化如下：

a) 更改指南名称“中医神志病临床诊疗指南·遗精”为“遗精（心因性）中医诊疗指南”（见封面）

b) 更改“范围”的表述（见1，2015年版见1）；

c) 增加“规范性引用文件”（见2）；

d) 更改“术语与定义”的表述（见3，2015年版见2）；

e) 增加“规范性技术要素”的表述（见4）；

f) 增加“中医诊断标准”（见4.1）；

g) 更改“临床表现”（见4.2，2015年版见3.1.1）；

h) 完善“鉴别诊断”（见4.3，2015年版见3.2）；

i) 更改“辨证”为“中医证候分型”（见5，2015年版见4）；

j) 更改“治疗原则”的表述（见6.1，2015年版见5.1）；

k) 更改“辨证论治”中各证型的推荐级别，增加“方药”中药物的具体剂量（见6.2，2015年版见5.2）；

l) 更改“其他疗法”为“中医非药物治疗”（见6.3，2015年版见5.3）；

m) 更改“针刺疗法”的表述（见6.3.1，2015年版见5.3.1）；

n) 完善“水针疗法”的表述（见6.3.3，2015年版见5.3.1）；

o) 增加“穴位注射疗法”（见6.3.4）；

p) 增加“耳穴贴敷疗法”（见6.3.5）；

q) 完善“推拿疗法”的表述（见6.3.6，2015年版见5.3.2）；

r) 增加“食物疗法”（见6.3.7）；

s) 增加“敷脐疗法”（见6.3.8）；

t) 增加“气功疗法”（见6.3.9）；

u) 增加“运动疗法”（见6.3.10）；

v) 增加“中医疗效评价标准”（见7）；

w) 增加“预后”（见8）；

x) 增加“注意事项”（见9）。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利，本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中华中医药学会神志病分会提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：宁波大学附属第一医院、黑龙江中医药大学附属第一医院、黑龙江神志医院、黑龙江省中医药科学院、浙江中医药大学附属宁波中医院、辽宁中医药大学、沈阳市精神卫生中心、浙江省立同德医院、北京中医药大学附属第三医院。

本文件主要起草人：樊金卿、高菡璐、滕伟。

本文件其他起草人：赵永厚、吴康君、刘志丹、陈旭、王威、都弘、冯斌、李小黎。

# 引 言

本文件在旧版遗精中医诊疗指南的基础上，整合和吸纳国内外中医药防治遗精（心因性）新的研究成果和成功经验，借鉴循证医学的方法，对遗精（心因性）的现代临床研究文献和古籍文献进行分级及意见推荐，纳入更高等级的证据，形成中医防治遗精（心因性）的临床实践指南，对于规范使用中医药方法、提高遗精（心因性）的临床疗效具有重要作用。

本文件的制订成立指南编写组，产生初始问题清单，起草 PICO（人群、干预、对照、结局）格式的关键问题及结局，制订工作计划。根据关键问题和结局制定检索策略，文献检索范围覆盖中文文献（含现代文献和古籍）、英文文献和现存相关国际指南。参照刘建平教授提出的传统医学证据体的分级建议、高颖教授提出的中医古籍证据分级建议，对文献进行质量评价和证据分级。采用 Delphi 法获得临床专家对指南的共识意见，经专家论证形成最终指南。

# 指南名称

## 遗精（心因性）中医诊疗指南

### 1 范围

本文件规定了遗精（心因性）的定义、流行病学、临床特征、诊断标准、治疗方案、康复管理等。

本文件适用于遗精（心因性）中医药防治，可供各级中医诊疗机构神志病科、精神科、心理科、男科的中医、中西医结合医师和护理人员使用。

### 2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

- GB/T 15657-1995《中医病症分类与代码》
- GB/T 16751.1-1997《中医临床诊疗术语·疾病部分》
- GB/T 16751.2-1997《中医临床诊疗术语·证候部分》
- GB/T 16751.3-1997《中医临床诊疗术语·治法部分》
- ZYYXH/T 132-2008《中医内科常见疾病诊疗指南·遗精》
- GB/T 13016-2009《标准体系表编制原则和要求》
- GB/T 1.1-2009《标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写》
- ZYYXH/T 442-471-2015《中医神志病临床诊疗指南·遗精》
- GB/T 14396-2016《疾病分类与代码》

### 3 术语和定义(高级证据，强推荐)<sup>[1]-[5]</sup>

遗精（心因性） spermatorrhea (psychogenic)

遗精（心因性）是因君相火旺，心肾不交，或湿热下注所引起的一种男性性行为异常类神志疾病，又名“梦失精”、“夜梦鬼交”、“梦泄精”、“梦交接”、“梦交通”。相当于西医学的“神经衰弱”、“前列腺炎”、“精囊炎”等。

### 4 规范性技术要素

#### 4.1 中医诊断标准(高级证据，强推荐)<sup>[6]-[11]</sup>

- (1) 常有精神因素或者过劳诱因。
- (2) 每周遗泄 3 次以上或 1 天 1 次，有梦或无梦。
- (3) 心脑症状：神情恍惚，记忆力明显减退，失眠多梦，心烦，心悸，多汗。
- (4) 性功能异常：性欲减退或性冷漠，或阳痿，或早泄。

(5) 全身症状：头晕乏力，面色晄白或萎黄，双目下睑晦暗，腰膝酸软，体倦神疲，尿频，尿急，夜尿增多，少腹拘急，脉弱无力。

#### 4.2. 临床表现

梦时遗精（心因性），醒后方知，常伴头晕乏力、精神不振、腰膝酸软。<sup>[6]-[8]</sup> (IV级)

##### 4.2.1 辅助检查

直肠指诊、前列腺液常规检查、前列腺和精囊B超等检查有助于本病的诊断。

#### 4.3 鉴别诊断(高级证据，强推荐)<sup>[12]-[14]</sup>

遗精（心因性）当与溢精、早泄、精浊、尿浊作出鉴别。

### 5. 中医证候分型

#### 5.1 君相火旺证

梦遗频作，阳事易兴，兼见心烦面赤，精神不振，头晕目眩，耳鸣心悸，口干且苦，小溲短赤，舌红苔薄或黄，脉来弦数。

#### 5.2 心肾不交证

梦遗泄精，性欲虚亢，潮热颧赤，形瘦盗汗，头晕耳鸣健忘，口咽干痛，虚烦不寐，心悸易惊，腰脊酸痛，发落齿摇，舌红少苔，脉细数。

#### 5.3 心脾两虚证

有梦而遗，过劳辄发，气短懒言，肢体困倦，面色萎黄，心悸怔忡，食少便溏，舌淡苔薄，脉细弱。

#### 5.4 湿热下注证

梦遗时作，茎中涩痛，或精随尿出，阴囊痒涩或痛，小溲热赤浑浊，或尿涩不爽、余沥不净；口苦口干，心烦少寐，口舌生疮，或见脘腹痞闷，纳呆呕恶，苔浊腻，脉濡数或滑数。

### 6 治疗

#### 6.1 治疗原则(高级证据，强推荐)<sup>[15]-[16]</sup>

本病病机以脑神失调为主，总以调神为先。实证以清泄为主，虚证宜补益固精，上则清心安神，中则调其脾胃，升举阳气，下则益肾固精。

#### 6.2 辨证论治

##### 6.2.1 君相火旺证（高级证据，强推荐）

治法：清热泻火，清心宁神。

方药：黄连清心饮（《沈氏尊生书》）加减：黄连 10g、生地黄 10g、当归 15g、酸枣仁 10g、茯神 10g、远志 10g、人参 10g、甘草 6g、莲子 10g。

加减：若梦遗严重者，可选加龟板、龙骨、牡蛎、芡实、莲须等品滋阴潜阳、收涩敛精；有五心烦热者可加青蒿、地骨皮滋阴清热；有胸闷胁胀者可加柴胡、郁金疏肝解郁。

##### 6.2.2 心肾不交证(高级证据，强推荐)

治法：滋阴降火，交通心肾。

方药：心肾同源方（《大小诸证方论》）加减：酸枣仁 10g、远志 10g、柏子仁 10g、石菖蒲 10g、熟地黄 15g、山萸肉 15g、麦门冬 10g、山药 10g、芡实 10g、五味子 15g。

加减：虚火偏炽者，酌加知母、黄柏、黄连、莲子心等，但需中病即止，不可过剂，以免伤阴，使阴愈虚火愈旺。有盗汗者可加麻黄根、浮小麦敛阴止汗。有心烦、梦多者可加朱砂、茯神清心安神。

#### 6.2.3 心脾两虚证（高级证据，强推荐）

治法：益气养心，固摄精室。

方药：秘元煎（《景岳全书》）加减：人参 10g、山药 10g、炒白术 10g、远志 10g、酸枣仁 10g、茯苓 10g、芡实 10g、炙甘草 6g、五味子 15g、金樱子 15g。

加减：有大便溏稀者可加薏苡仁、扁豆健脾利湿；大便干结者可加黑芝麻润燥滋阴；头晕目眩者可加川芎、升麻升阳止眩；若脾虚气陷甚者，可改用补中益气汤，以升提中气，气升则精摄。

#### 6.2.4 湿热下注证（高级证据，强推荐）

治法：清泄湿热，利窍导浊。

方药：程氏萆薢分清饮（《医学心悟》）加减：萆薢 15g、黄柏 15g、石菖蒲 15g、车前子 15g、茯苓 10g、丹参 10g、白术 10g、莲子心 10g。

加减：腰痛痠软，头晕健忘者加炒杜仲、续断、山药；口苦粘腻，阴囊潮湿，苔黄腻者加薏苡仁、滑石。

### 6.3 中医非药物治疗

#### 6.3.1 针刺疗法（高级证据，强推荐）

君相火旺型，泻心俞、神门、太冲，不宜留针，补肾俞、关元；心肾不交型，泻神门、心俞，补肾俞、太溪；心脾两虚型，心俞、肾俞、神门、太溪、三阴交、阴陵泉，均用补法，或针或灸，或交替并用；湿热下注型，泻石门、关元、阴陵泉，补肾俞、膀胱俞。留针30分钟，一日一次。

#### 6.3.2 皮肤针疗法（高级证据，强推荐）

叩刺腰骶部及下肢内侧三阴交一带，每次20分钟，以皮肤微现红晕为度，每天或隔天一次。

#### 6.3.3 水针疗法（高级证据，强推荐）

取穴：关元、中极。操作方法：每穴注射维生素B150ml或胎盘组织液1ml，进针后待针感传向前阴时将药液徐徐推入。隔天一次，10次为一个疗程。

#### 6.3.4 穴位注射疗法（高级证据，强推荐）<sup>[17]-[19]</sup>

0.25%普鲁卡因15ml联合消旋山莨菪碱注射液10mg进行会阴穴注射。具体操作：在会阴穴进针深度约1.5cm，缓慢注入10-15ml。每日治疗1次，7次为一疗程。

#### 6.3.5 耳穴贴敷疗法（高级证据，强推荐）<sup>[20]</sup>

取心、下焦、生殖器、内分泌穴。用中药王不留行籽各1粒，按在上述穴位上，外以胶布固定。每天用手按压在上述穴位1~2分钟，1周后取下，隔1周再行上法。适用于心肾不交梦遗。

#### 6.3.6 推拿疗法（高级证据，强推荐）



取涌泉、肾俞，夜睡前端坐，用手按摩两穴，摩后伸一足而侧卧，精液自固。本法适用于肾虚梦遗。塞海底法，于肛门前有一小坎，用手指揣之即得。每天早晚用小指在小坎中向后推百十次，即不遗泄。

#### 6.3.7 食物疗法(高级证据, 强推荐)<sup>[21]-[22]</sup>

莲子(去心)250g,猪肚1个(洗净)。将莲子装入猪肚内,加水小火炖至烂熟服食,每天一次;黄鱼鳔125g,加水炖烺化成糊状,每次温服10毫升,每天一次;核桃鸡蛋:核桃壳50g,鸡蛋5个。先将鸡蛋煮熟去壳后,再与核桃壳一起煮,食鸡蛋;肉苁蓉30g,羊肉200g(洗净切片),大米200g,加水如常法煮粥,以少量食盐,味精调服。

#### 6.3.8 敷脐疗法(高级证据, 强推荐)<sup>[21]-[22]</sup>

取甘遂3g,甘草3g,共为细末。每晚临睡前取药末1g纳脐中,上贴小黑膏药。第2天清晨去掉,并用温水洗净擦干;取五味子粉适量,临睡前以醋调为饼,纳脐中,上以黑药膏或胶布固定。每晚临睡前换药1次,10天为一个疗程;取五味子粉、煅龙骨粉、煅蛤壳粉各等份混匀,每晚临睡时取药粉适量,加入唾液调成糊状,纳脐中,盖胶布固定。每天睡前换药一次,10天为1个疗程。

#### 6.3.9 气功疗法(高级证据, 强推荐)

倒阳法:《万病回春》云:“夜半子时分,阳正兴时,仰卧冥目闭口,舌顶上颚,将腰拱起,用左手中顶住尾闾穴,用右手穴指顶住无名指根拳着,又将两腿俱伸,两脚十趾俱抠,提起一口气,心中存想脊背脑后,上贯至顶门,慢慢直至丹田,方将腰腿手脚从容放下。如再行照前,而阳衰矣。如阳未衰,再行两三遍。如初行时,阳未兴,勉强兴之,方可行矣。夫人之所有虚实者,因年少欲心大盛,房事过多,水火不能相济,以致此疾。若病行此法,不唯速去泄精之病,久而肾水上升,心火下降,则水火既济,永无疾病矣。”

散火封固法:临睡前先静心敛神,缓缓吐纳,调匀气息,然后用左手搓揉脐部14周,再换右手搓揉脐部14周;两手再分搓胁腹部,左右摇摆7次;随即咽气纳入丹田,两手握固良久而止,屈足侧卧(右侧为佳)。

提肛功:又名撮谷道,方法简便易行,站、坐、卧均可进行,吸气时提收肛门,如忍大便状;呼气时缓慢放松肛门、会阴,如尿小便状。一提一松为一节提肛运动,一般每次做20-30节,每日2-3遍,坚持数月,即可见效。

#### 6.3.10 运动疗法(高级证据, 强推荐)<sup>[21]-[22]</sup>

半蹲站桩、仰卧收腹、提肛锻炼(同提肛功)。

#### 6.3.11 艾灸疗法(推荐级别:一般证据,一般推荐)

灸调:悬起灸大赫穴、关元穴、中极穴,每天1次,30分钟,7天为1个疗程。

### 7 中医疗效评价标准<sup>[23]</sup>(推荐级别:高级证据,强推荐)

①近期治愈:治疗后3个月内,有正常性生活,不再遗精;无性生活者,每月遗精少于5次,疗效消失。

②显效:有性生活者,每月遗精仍有1-2次;无性生活者,每周遗精减少2次以上;主要症状消失。

③有效：有性生活者，每月遗精仍有1-2次；无性生活者，每周遗精减少1次以上，主要症状减轻。

④无效：治疗前后无变化。

## 8 预后(高级证据，强推荐)<sup>[24]-[27]</sup>

本病患者经药物及其他疗法治疗，配合心理疏导、饮食调养，绝大多数患者都能逐渐好转而痊愈。相比较而言，心火亢盛、湿热下注等实证，治疗得宜，康复较快；而心肾不交、肾阴亏虚等虚证或虚实夹杂证恢复较慢，治疗须持之以恒。本病一般预后良好，可完全康复。但倘因循失治，延久可致滑精、早泄、阳痿等病症。

## 9 注意事项(一般证据，一般推荐)<sup>[23]-[26]</sup>

应用本指南时应先明确诊断，本指南不能应用于除遗精(心因性)外的其他疾病，注意区分溢精、早泄、精浊、尿浊，以免发生诊疗错误，影响患者的转归及预后。

## 参 考 文 献

- [1]秦国政. 中医男科学[M]. 北京:中国中医药出版社. 2012: 152
- [2]李曰庆, 何清湖. 中医外科学[M]. 北京:中国中医药出版社. 2012:294.
- [3]徐福松. 徐福松实用中医男科学[M]. 北京:中国中医药出版社. 2009: 317, 320, 325.
- [4]王琦. 王琦男科学[M]. 郑州河南科学技术出版社. 2007. 795
- [5]毕焕洲. 新世纪全国高等中医院校创新教材·性医学[M]. 中国中医药出版社. 2008:97-106.
- [6]贾金铭. 中国中西医结合男科学[M]. 北京:中国医药科技出版社. 2005:235.
- [7]姜德友, 杜文章. 遗精源流考. 天津中医药大学学报, 2015. 34 (5) :257-260
- [8]张存梯. 傅青主医学全书[M]. 沈阳辽宁科学技术出版社. 2013:102-103
- [9]孙志兴. 徐福松教授治疗遗精学术思想初探[J]. 云南中医中药杂志. 2011, 32 (4) :7-8
- [10]任伟明, 谭映辉, 刘文琛. 从胡希恕医学思想浅析阳痿、遗精、早泄[J]. 中医临床研究. 2015. 7 (12) :3-4
- [11]闵潇, 焦拥政, 贾金铭. 病理性遗精中医诊治规律探析[J]. 环球中医药, 2017, 10(1) :36-38
- [12]徐新宇, 黄磊, 刘景, 白惠敏, 刘俊楠, 李凤. 傅青主从心肾论治遗精[J]. 现代中医药 2018, 11(6) 107-109
- [13]高尚社. 国医大师张灿理教授辨治遗精验案赏析[J]. 中国中医药现代远程教育. 2012. 10 (7) :14-15.
- [14]王劲松, 曾庆琪, 徐福松. 遗精辨治七法[J]. 辽宁中医杂志. 2008. 35 (2) :206-207.
- [15]李恒生. 浅谈遗精[J]. 中国性科学, 2005. 14 (10) :23-25
- [16]黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012:4, 353
- [17]史宗强, 周国禹. 中药加穴位注射治疗遗精症 50 例[J]. 现代中西医结合杂志. 2006, 15 (6) 777-778
- [18]张世鹰, 王万春, 卢芳国, 邹莉, 何清湖. 金锁固精丸加味联合 654-2 穴位注射治疗遗精 40 例临床观察[J]. 湖南中医药大学学报. 2006, 35 (6) 41-43
- [19]郭海龙, 会阴穴位注射治疗遗精 28 例[J]. 中国针灸. 2004. 3 (12)
- [20]郝重耀, 燕平, 金晓飞. 耳穴疗法在男科的应用[J]. 中国民间疗法. 2005. 13 (1) :25-26
- [21]宋景贵. 实用中医男科学[M]. 山东科学技术出版社. 2004. 167-168
- [22]王琦. 王琦男科学[M]. 郑州河南科学技术出版社, 2007. 803
- [23]中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》ZY/T001. 1-94
- [24]姜德远. 从心论治遗精[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008. 10(11):82
- [25]高三德, 曾美男. 吴维城治疗遗精经验[J]. 江西中医药, 2013. 44(7) :20-22
- [26]赵凡, 张春和, 陈文慧. 《四圣心源》治疗遗精学术思想探讨[J]. 辽宁中医药大学学报. 2015, 9 (9) : 133-135
- [27]李柳骥, 赵艳. 遗精病古代医案用药研究[J]贵阳中医学院学报. 2019 年 9(5)