

补肾活血法治疗男子性功能障碍的临床研究

张勉之¹, 张大宁^{2*}

(1. 天津市公安医院 内三科, 天津 300050; 2. 天津市中医药研究院, 天津 300022)

男子性功能障碍是一种临床常见病, 它是以男子勃起功能障碍和性欲减退为主要症状的临床症候群。国内外的大量统计资料证实, 40 岁以上男子发病率在 35% ~ 85%^[1], 严重地影响了人们的健康与生活。现代医学认为其由内分泌性、血液动力学性、神经性、心理性, 以及药源性等各种原因引起。阳痿一病, 医学上概念不尽相同, 至于病人则用词更为混乱。美国国立卫生研究院对勃起功能障碍的定义为: 勃起功能有障碍是指持续不能达到或维持充分的勃起以获得满意的性生活^[2]。据此定义, 凡阴茎勃起硬度不足以插入阴道或勃起维持的时间不足以圆满地完成性交, 而且其发生频度超过性生活的 50% 时即可诊断为勃起功能障碍。多年来, 笔者在继承中医学保健理论“补肾填精壮阳”的大法基础上, 根据张大宁教授提出的“补肾为主, 肝肾并治, 活血化瘀, 辛温香窜”的基本治法^[3], 运用张氏“黄氏川芎汤”治疗 496 例男子性功能障碍患者, 取得满意疗效。

1 资料与方法

1.1 病例选择: 802 例患者均符合美国国立卫生研究院 (NIH) 对勃起功能障碍 (ED) 的诊断标准。为了临床实用及便于统计疗效, 虽然勃起功能障碍比一般使用的“阳痿”更为确切, 但因为本研究系中医药课题, 故仍沿用中医“阳痿”病名, 参照勃起功能障碍的诊断。所选病例来源于本院住院及门诊病人。并符合以下条件: (1) 神志清楚, 能配合治疗; (2) 不伴有传染病精神病及中毒性疾病; (3) 非未规定观察期而中断治疗、无法判断疗效或资料不全者。

1.2 一般资料: 802 例患者, 年龄 25 ~ 65 岁, 随机分成两组: 治疗组 496 例患者中 20 ~ 29 岁 64 例, 占 12.9%; 30 ~ 39 岁 104 例, 占 21.0%; 40 ~ 49 岁 240 例, 占 48.4%; 50 ~ 59 岁 64 例, 占 12.9%; 60 岁以上 24 例, 占 4.8%。对照组 306 例患者中 20 ~ 29 岁 33 例, 占 10.8%; 30 ~ 39 岁 67 例, 占 21.9%; 40 ~ 49 岁 144 例, 占 47.1%; 50 ~ 59 岁 42 例, 占 13.7%; 60 岁以上 20 例, 占 6.6%。病程最短

者一个月, 最长者 24 a, 其中以病程在 5 a 以上者为最多: 治疗组半年以下 88 例, 占 17.7%, 0.5 ~ 1 a 48 例, 占 9.7%; 1 ~ 2 a 112 例, 占 22.6%; 2 ~ 5 a 120 例, 占 24.2%; 5 a 以上 128 例, 占 25.8%; 对照组半年以下 48 例, 占 15.7%; 0.5 ~ 1 a 32 例, 占 10.5%; 1 ~ 2 a 66 例, 占 21.6%; 2 ~ 5 a 71 例, 占 23.2%; 5 a 以上 89 例, 占 29.1%。治疗组伴有前列腺炎者 240 例, 占 48.4%, 神经衰弱 120 例, 占 24.2%, 附睾丸炎 8 例, 占 1.6%, 鞘膜积液 4 例, 占 0.8%, 隐睾症 4 例, 占 0.8%, 阴囊水肿 4 例, 占 0.8%, 阴茎海绵体纤维化 4 例, 占 0.8%; 对照组伴有前列腺炎者 138 例, 占 45.1%, 神经衰弱 67 例, 占 21.9%, 附睾丸炎 7 例, 占 2.3%, 鞘膜积液 4 例, 占 1.3%, 隐睾症 3 例, 占 1.0%, 阴囊水肿 2 例, 占 0.7%, 阴茎海绵体纤维化 2 例, 占 0.7%。两组患者的年龄分布、病程长短等比较差异均无显著性 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.3 诊断标准: 参考国内外相关资料的基础上, 结合临床体会, 确定阳痿诊断标准如下: 度, 即全痿, 阴茎不能勃起, 无性欲要求, 不能性交。治疗组 288 例占 58.1%, 对照组 175 例占 57.2%。度, 即半痿, 有性要求, 夜间或晨起尿意时偶有阴茎勃起, 但不能性交。治疗组 160 例占 32.3%, 对照组 98 例占 32.0%。度, 软痿, 有性要求, 但同房开始阴茎即刻痿软, 伴射或不射精。治疗组 48 例占 9.6%, 对照组 175 例占 10.8%。两组患者比较差异不显著 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.4 中医辨证分析: 参考中医传统理论, 根据临床实际, 将阳痿分为肾阳虚血瘀型、单纯肾阳虚型, 及肾阴阳两虚型 3 种, 其中治疗组肾阳虚血瘀型 368 例占 74.2%, 单纯肾阳虚型 40 例占 8.1%, 肾阴阳两虚型 88 例占 17.7%; 对照组肾阳虚血瘀型 223 例占 72.9%, 单纯肾阳虚型 24 例占 7.8%, 肾阴阳两虚型 59 例占 19.3%。两组病人均以肾阳虚血瘀型最多, 且两组患者中医辨证分析比较差异无显著

* 收稿日期: 2004-02-03

作者简介: 张勉之 (1973—), 男, 天津人, 主治医师, 博士, 主要从事中西医结合治疗肾脏病的基础与临床研究, 在国内外共发表论著 20 余篇。E-mail: mzhang9866@sina.com

性 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.5 治疗方法: 治疗组口服黄芪川芎汤, 每日 2 次, 每次 300 mL, 3 d 一剂, 单剂方药组成: 黄芪 90 g、川芎 60 g、蛇床子 30 g、冬虫夏草 3 g 等, 药材均购自天津市药材公司, 并经天津市中医药研究院鉴定; 对照组口服美国辉瑞公司生产的万艾可 (批号 45883001), 每次 50 mg, 每天 1 次。4 周为 1 疗程, 两疗程后统计疗效。

1.6 统计学处理: 实验数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验。

2 结果

2.1 疗效判断标准: 参照国内外疗效标准。痊愈: 阴茎勃起有力, 可以经历性生活兴奋、强化、高潮、消退 4 期。显效: 阴茎勃起有力, 但上述 4 期不完整。好转: 阴茎勃起时尚有力, 时而不坚, 不能完成兴奋、强化、高潮、消退 4 期。无效: 勃起稍有或无改善, 不能性交。

2.2 治疗结果

2.2.1 总疗效分析: 见表 1。治疗组痊愈率、显效率

和总有效率均显著高于对照组 ($P < 0.01$)。

2.2.2 治疗组疗效与年龄、病程的关系: 见表 2 和 3。治疗组疗效随年龄的增长, 而呈一种递减的趋势, 其中以 20 ~ 29 岁组、30 ~ 39 岁组和 40 ~ 49 岁组最为明显, 较最高年龄组比较差异显著 ($P < 0.05$); 而病程的长短与疗效无明显关系 ($P > 0.05$)。

2.2.3 治疗组疗效与伴有病症的关系: 见表 4。治疗组中, 伴有隐睾症及阴茎海绵体纤维化等阳痿患者, 疗效不很满意。

2.2.4 治疗组疗效与阳痿分度的关系: 见表 5。治疗组中, 轻度患者较其他两种疗效好, 尤其是较重度患者更好。

2.2.5 治疗组疗效与中医分型的关系: 见表 6。黄芪川芎汤对肾阳虚血瘀型患者较其他两种疗效更佳, 尤其是较肾阴阳两虚型患者更为明显。

3 讨论

按中医传统治疗阳痿方法来看, “补肾填精壮阳”为基本大法, 其历代医学潜方用药亦基本如此。两千年来阳起石、淫羊藿、巴戟天以及各种动物“肾”

表 1 治疗组与对照组疗效比较

Table 1 Comparison of therapeutic effect between treatment and control groups

组别	例数	痊愈		显效		好转		无效		总有效率
		/例	/%	/例	/%	/例	/%	/例	/%	
治疗	496	292	58.87**	170	34.27**	9	1.81	25	5.04	94.95**
对照	306	66	21.57	40	13.07	4	1.31	196	64.05	35.95

与对照组比较: ** $P < 0.01$

** $P < 0.01$ vs control group

表 2 治疗组疗效与年龄的关系

Table 2 Relationship between therapeutic effect and age in treatment groups

年龄	例数	痊愈		显效		好转		无效		总有效率
		/例	/%	/例	/%	/例	/%	/例	/%	
20 ~ 29 岁	64	55	85.94	6	9.38	2	3.13	1	1.56	98.44*
30 ~ 39 岁	104	67	64.42	33	31.73	2	1.92	2	1.92	98.08*
40 ~ 49 岁	240	131	54.58	97	40.42	2	0.83	10	4.17	95.83*
50 ~ 59 岁	64	29	45.31	28	43.75	1	1.56	6	9.38	90.63
60 岁以上	24	10	41.67	6	25.00	2	8.33	6	25.00	75.00

与 60 岁以上组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs over 60-age group

表 3 治疗组疗效与病程的关系

Table 3 Relationship between therapeutic effect and disease course in treatment groups

病程	例数	痊愈		显效		好转		无效		总有效率
		/例	/%	/例	/%	/例	/%	/例	/%	
0.5 a	88	63	71.59	22	25.00	2	2.27	1	1.14	98.86
0.5 ~ 1 a	48	28	58.33	17	35.42	1	2.08	2	4.17	95.83
1 ~ 2 a	112	67	59.82	40	35.71	1	0.89	4	3.57	96.43
2 ~ 5 a	120	61	50.83	48	40.00	2	1.67	9	7.50	92.50
5 a	128	73	57.03	43	33.59	3	2.34	9	7.03	92.97

表 4 治疗组疗效与伴有病症关系

Table 4 Relationship between therapeutic effect and disorder in treatment groups

伴有病症	例数	痊愈		显效		好转		无效		总有效率 / %
		/ 例	/ %	/ 例	/ %	/ 例	/ %	/ 例	/ %	
慢性前列腺炎	240	125	52.08	76	31.67	24	10.00	15	6.25	93.75
神经衰弱	120	69	57.50	33	27.50	10	8.33	8	6.67	93.33
附睾丸炎	8	3	37.50	2	25.00	2	25.00	1	12.50	87.50
鞘膜积液	4	1	25.00	1	25.00	1	25.00	1	25.00	75.00
隐睾症	4	0	0	1	25.00	1	25.00	2	50.00	50.00
阴囊水肿	4	1	25.00	1	25.00	1	25.00	1	25.00	75.00
阴茎海绵体纤维化	4	0	0	1	25.00	1	25.00	2	50.00	50.00

表 5 治疗组疗效与阳痿分度的关系

Table 5 Relationship between therapeutic effect and impotence degree in treatment groups

分度	例数	痊愈		显效		好转		无效		总有效率 / %
		/ 例	/ %	/ 例	/ %	/ 例	/ %	/ 例	/ %	
度	288	140	48.61	126	43.75	4	1.39	18	6.25	93.75
度	160	112	70.00	40	25.00	2	1.25	6	3.75	96.25
度	48	40	83.33	4	8.33	3	6.25	1	2.08	97.92

表 6 治疗组疗效与中医分型的关系

Table 6 Relationship between therapeutic effect and typing of TCM in treatment groups

中医分型	例数	痊愈		显效		好转		无效		总有效率 / %
		/ 例	/ %	/ 例	/ %	/ 例	/ %	/ 例	/ %	
肾阳虚血瘀型	368	246	66.85	111	30.16	4	1.09	7	1.90	98.10
单纯肾阳虚型	40	18	45.00	15	37.50	3	7.50	4	10.00	90.00
肾阴阳两虚型	88	28	31.82	44	50.00	2	2.27	14	15.91	84.09

的广泛使用,均说明了这点。但由于疗效不佳,“上火”不良反应的大量出现^[4],证明此种治法存在不少弊端。张大宁教授根据古人“壮阳当以填精为本”及“肝主筋”、“肾极之本”的理论,结合当今对“活血行气”的最新研究,大胆提出“肝主筋,为肾极之本,筋不舒则阳不举,活血行气使气行血畅,气行血畅则阳自举,阳痿自愈”的新的治疗观点,并在选药上,突出冬虫夏草的阴阳并补,川芎的“辛温香窜、行血中之气”;研制成黄芪川芎汤治疗阳痿,临床上取得突出疗效,既延长了勃起时间,又增强了性欲,且改善了患者的整体素质,显示了中医中药的优势,值得进一

步深入探讨与研究。

References:

[1] Cui Y G, Wang X H. The endocrinology reason of male sexual disfunction [J]. *Foreign Med Sci—Family Planning* (国外医学·计划生育分册), 2002, 21(1): 11-13.

[2] Xu F S. The status quo and expectation of TCM andrology [J]. *J Nanjing Univ Tradit Chin Med* (南京中医药大学学报), 1997, 13(2): 67-70.

[3] Zhang D N. *The Study of TCM Nourishing Kidney and Activing Blood* (中医补肾活血法研究) [M]. Beijing: China Medico-Pharmaceutical Science and Technology Publishing House, 1997.

[4] Wang X F. The treatment experience of male sexual disfunction [J]. *J Tradit Chin Med Chin Mater Med Jilin* (吉林中医药), 1999(4): 17.

乳核散结片的抑瘤作用

倪依东¹, 田少鹏¹, 梁海清¹, 许东晖², 梅雪婷^{2*}

(1. 广州中一药业有限公司 产品开发部, 广东 广州 510140; 2. 中山大学 药学院, 广东 广州 510080)

乳腺增生病属中医学“乳癖”的范畴,是青壮年妇女的一种常见病和多发病,国内发病率约为

10%,若不及早治疗,患者可发生囊性增生而引起癌变。临床多用雄性激素或雌性激素拮抗药治疗,疗效

* 收稿日期: 2004-01-18

作者简介: 倪依东(1971—),男,安徽桐城人,制药工程师,医学硕士,在读博士研究生,从事中药新药开发工作。

Tel: (020) 88373786 E-mail: ni_yidong@hotmail.com