

# 温肾祛瘀法治疗阴茎勃起功能障碍 40 例

★ 徐和平 胡建国 (江西省南昌市男科医院 南昌 330001)

**摘要:**目的:观察温肾祛瘀法治疗功能性阴茎勃起功能障碍(ED)的临床疗效。方法:选择符合诊断标准的 ED 患者 80 例,随机分成治疗组和对照组各 40 例,治疗组服用自拟雄风起痿汤和口服盐酸伐地那非片,对照组服用盐酸伐地那非片,以 2 个月为一疗程,均连续观察 1 个疗程,对其疗效进行观察分析。结果:1 个疗程结束时,治疗组痊愈 8 例(20.00%),显效 11 例(27.50%),有效 14 例(35.00%),无效 7 例(17.50%),总有效率为 82.50%;对照组痊愈 4 例(10.00%),显效 7 例(17.50%),有效 14 例(35.00%),无效 15 例(37.50%),总有效率为 62.50%,两组间临床痊愈率的比较无显著性差异( $P>0.05$ ),但总有效率的比较具有显著性差异( $P<0.05$ );而且治疗组在改善患者临床症状方面(除外会阴部刺痛)要明显优于对照组( $P<0.05$ )。结论:温肾祛瘀法是治疗 ED 的有效治法之一。

**关键词:**阴茎勃起功能障碍;温肾祛瘀法;盐酸伐地那非片;中医药疗法

**中图分类号:**R 698 **文献标识码:**A

阴茎勃起功能障碍(Erectile Dysfunction, ED)是一个十分常见的男性病,综合国内现有的报道资料,ED 的发病率约占成年人的 10%<sup>[1]</sup>。近年来,我们用温肾祛瘀法治疗肾阳虚兼血瘀型 ED 患者,取得较好疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 研究对象

从 2004 年 9 月~2006 年 1 月在我院门诊收集符合 ED 西医诊断标准和中医肾阳虚兼血瘀证辨证标准的患者,采用随机数字表法将全部病例分成治疗组和对照组各 40 例。两组年龄、病程等方面经统计学处理,具有可比性。

**1.2 西医诊断标准<sup>[1]</sup>** (1)根据患者现病史、性生活史,医学系统回顾,体格检查,实验室检查(血常规、尿常规、肝功能、肾功能、血糖、血脂、睾酮水平),国际勃起功能指数测定(IIEF-5),特殊检查(夜间阴茎胀大试验、阴茎海绵体内血管活性药物注射),心理测试等进行综合分析。

(2)排除血管性、内分泌性、神经性、外伤和手术创伤、生殖系病变和药物性等因素所致阴茎勃起功能障碍。

### 1.3 中医证候诊断标准、纳入标准、排除标准

上述标准均参照 2002 年版《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>。

### 1.4 患者伴随的主要症状或体征

性欲减退,腰膝酸软,夜尿频多,精神萎靡,会阴部刺痛,脉沉弦。

## 2 方法

## 2.1 治疗方法

**2.1.1 治疗组** 自拟雄风起痿汤:淫羊藿 15 g,熟地 15 g,仙茅 15 g,锁阳 15 g,枸杞 15 g,菟丝子 15 g,郁金 15 g,鹿角胶 24 g,党参 15 g,巴戟天 12 g,当归 10 g,川芎 10 g,桃仁 10 g,红花 10 g,丹参 10 g,蜈蚣 3 条,炙甘草 6 g。每日 1 剂,水煎 2 次,每次 30 分钟,两次滤液约 400 mL,分 2 次温服。盐酸伐地那非片(商品名:艾力达,德国拜耳公司生产,进口药品注册证号 H20040539),10 mg/次,在性活动前约 30 分钟按需口服。

**2.1.2 对照组** 盐酸伐地那非片,10 mg/次,在性活动前约 30 分钟按需口服。

各组均以 2 个月为一疗程。试验期间两组停用任何其他治疗 ED 的药物或治疗方法等。

## 2.2 观察方法

两组均在治疗前、治疗 2 个月后分别对总体临床疗效和中医症状改善情况进行评估<sup>[1]</sup>,观察两组的临床疗效并进行比较。

## 2.3 统计学方法

采用 SPSS10.0 统计学软件,计数资料检验采用  $\chi^2$  检验,计量资料检验采用  $t$  检验。

## 3 治疗结果

**3.1 疗效判断标准<sup>[3]</sup>** 近期治愈:治疗后 2 个月以后,阴茎勃起  $>90^\circ$ ,性交机会的 75% 以上能成功。显效:治疗后勃起  $>90^\circ$ ,性交机会的 50% 以上能成功。有效:治疗后勃起有改善,性交机会的 25% 以上能成功。无效:用药前后各项指标均无改善。

### 3.2 治疗组与对照组临床疗效比较

见表 1。

经  $\chi^2$  检验,治疗 2 个月时治疗组 and 对照组临床痊愈率比较,  $\chi^2 = 1.569, P > 0.05$ 。总有效率比较,  $\chi^2 = 4.013, P < 0.05$ 。说明治疗 2 个月时两组间临床痊愈率的比较无显著性差异,但两组间总有效率的比较具有显著性差异。

表 1 两组临床疗效比较

| 组别  | 例数 | 近期治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 痊愈率(%) | 总有效率(%) |
|-----|----|------|----|----|----|--------|---------|
| 治疗组 | 40 | 8    | 11 | 14 | 7  | 20.00  | 82.50   |
| 对照组 | 40 | 4    | 7  | 14 | 15 | 10.00  | 62.50   |

### 3.3 治疗组与对照组用药前后中医症状改善比较

见表 2。

表 2 两组用药前后中医症状改善比较

|     |     | 性欲减退         | 腰膝酸软        | 夜尿频多        | 精神萎靡        | 会阴部刺痛       |
|-----|-----|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 治疗前 | 治疗组 | 35           | 33          | 37          | 30          | 34          |
|     | 对照组 | 34           | 35          | 38          | 32          | 35          |
| 治疗后 | 治疗组 | 10* $\Delta$ | 9* $\Delta$ | 9* $\Delta$ | 8* $\Delta$ | 12          |
|     | 对照组 | 20           | 24          | 33          | 25          | 19 $\Delta$ |

注:与对照组治疗后比,\* $P < 0.05$ ;与同组治疗前比, $\Delta P < 0.05$ 。

## 4 讨论

### 4.1 关于 ED 发病机理的认识

中医认为,肾阳为一身阳气之根本,内寄命门肾火。若先天禀赋不足;或恣情纵欲,房室不节,肾精亏耗,阴损及阳;或早婚、手淫所伤太过;或久病失养;或误用苦寒伤阳,致肾阳亏损,命门火衰,宗筋失于温养,作强不能。再者,阴茎之兴举,有赖足够的血液充养宗筋。若肝失疏泄,气郁日久;或跌仆外伤,损及阴部;或邻近部位手术外伤;或痰湿、湿热、寒邪、败精久留;或局部病损等,均可使瘀血阻滞脉络,血液运行不畅,宗筋失于充养,软而不举。上述二方面可单独或兼而为病,从而导致 ED 的发生。

功能性阴茎勃起功能障碍常由精神因素引发,常见的心理原因有:(1)潜在因素:性知识缺乏、不和睦的家庭关系、不适当的性信息、孤独等。(2)突发因素:不忠实、不实际的期望,女方的性障碍,年龄变化,抑郁或忧虑,害怕妊娠,染上性病,内疚感等。(3)持续因素:对性交失败的预感、犯罪感,配偶之间彼此缺乏吸引力、交流贫乏,害怕亲昵,自我形象的损伤,性神秘,有限的抚爱,精神错乱,性欲倒错,早泄,持续疲劳等。上述精神因素如果导致大脑皮质对性兴奋的抑制作用加强,则可引发致病。此外,长期频繁手淫或恣情纵欲,可使神经系统经常处于高度兴奋状态,最终因兴奋过度而衰竭,脊髓勃起中枢兴奋性减退,导致功能性阴茎勃起功能障碍。

### 4.2 雄风起痿汤组方原理及临床疗效分析

方中仙茅、仙灵脾二者共补肾阳,为君药;锁阳、

菟丝子、鹿角胶、巴戟天补肾助阳,枸杞、熟地、当归滋阴益精,以阴中求阳,党参、炙甘草补气健脾,生化气血,以为肾之源,九者辅助君药加强补肾阳,共为臣药;蜈蚣通瘀达络,走窜之力最强,能祛瘀起痿,当归、川芎、桃仁、红花、丹参、郁金活血通络止痛,协助君臣活血祛瘀、通络起痿,共为佐药;炙甘草调和诸药以为使药。所以,该方具有主治肾阳亏虚兼血瘀型 ED 的功效。

阴茎勃起的生理机制涉及性刺激过程中一氧化氮(NO)的释放,NO 激活鸟苷酸环化酶,导致环磷酸鸟苷(cGMP)水平增高,使得阴茎海绵体平滑肌松弛,血液流入海绵体,从而导致阴茎勃起。盐酸伐地那非(商品名:艾力达)是强效的、高选择性 5-磷酸二酯酶(PDE5)抑制剂,它能通过抑制 cGMP 的降解,提高 cGMP 浓度,从而起到治疗阴茎勃起功能障碍的目的。本研究结果认为,单用盐酸伐地那非可改善 62.5% 患者的阴茎勃起功能,这与 Carson 等报道的疗效近似<sup>[4]</sup>。

因此,本临床研究结果证实:一方面,两组在临床痊愈率方面无显著性差异,但在总有效率方面是有显著性差异的;另一方面,治疗组能够明显改善患者的临床症状,对照组不能改善患者其他临床症状(除外能改善患者会阴部刺痛),而且治疗组在改善患者中医临床症状方面要明显优于对照组。由此说明,自拟雄风起痿汤和盐酸伐地那非片的联合使用一方面可明显地提高总体疗效;另一方面,由于自拟雄风起痿汤切中了患者的主要病机特点,它能发挥中医学整体观念和辨证论治的优势,从而更好地提高患者的临床症状,这是单独使用西药所无法比拟的。

综上所述,温肾祛瘀法是治疗 ED 的有效治法,它不但会取得较好的临床疗效,而且可更好地改善患者的生存质量。

### 参考文献

- [1]郭应禄,胡礼泉.男科学[M].北京:人民卫生出版社,2004.568,664
- [2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.383~388
- [3]王永炎,王沛.今日中医外科[M].北京:人民卫生出版社,2000.792
- [4]Culley C.Carson, Dimitrios G. Hatzichristou, Ser ge Carrier, et al.Erectile response with vardenafil in sildenafil nonresponders: a multicentre, double - blind, 12 - week, flexible - dose, placebo - controlled erectile dysfunction clinical trial[J].BJU International, 2004,94(9):1 301~1 309

(收稿日期:2006-05-09)