

柴胡加龙骨牡蛎汤加減配合 万艾可治疗阳痿疗效观察

杜志刚^{1*} 杜志春²
(泾川县中医医院,甘肃 泾川 744300)

摘要:目的 观察柴胡加龙骨牡蛎汤加減配合万艾可治疗阳痿的临床疗效。方法 随机选取符合纳入标准的阳痿患者 100 例,随机分为治疗组 50 例和对照组 50 例,对照组给予内科常规治疗同时口服万艾可,治疗组在对照组基础上给予柴胡加龙骨牡蛎汤治疗。观察两组患者治疗前、治疗 3 个疗程后及疗程结束后 6 个月时的 IIEF-5 评分及阴茎插入成功率、保持勃起至完成性交成功率,以及不良反应情况。结果 连续治疗 3 个疗程后,及疗程结束后 6 个月时随访,治疗组和对照组 IIEF-5 评分差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗组和对照组阴茎插入成功率、保持勃起至完成性交成功率差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗组近期和远期疗效均优于对照组。结论 柴胡加龙骨牡蛎汤加減配合万艾可治疗阳痿的临床疗效明显,可降低万艾可的用量,缩短用药时间,从而减少副作用。

关键词:柴胡加龙骨牡蛎汤;阳痿;综合疗法

中图分类号: R 259 R 698⁺¹ 文献标识码: A 文章编号: 1672-0571(2015)05-0055-04

DOI:10.13424/j.cnki.mtem.2015.05.024

Therapeutic Effect of Combining Chaihu Jia Longgu Muli Decoction with Viagra for the Treatment of Impotence

Du Zhigang, Du Zhichun

(Jingchuan TCM hospital, Jingchuan 744300, China)

Abstract Objective: To observe clinical effect of the method combining Chaihu Jia Longgu Muli Decoction with Viagra on impotence. **Methods** Randomly selected in line with the treating criteria, 100 cases of patients with impotence were randomized into treatment group and control group of 50 cases. Besides the conventional treatment and Viagra administered to the cases of control group, Chaihu Jia Longgu Muli Decoction was added to the patients of treatment group. Their IIEF - 5 scores, success rates of penis inserting as well as maintaining an erection to complete sexual intercourse and adverse reactions were observed before the treatment, after 3 courses therapy as well as after 6 months at the end of the courses. **Results:** After 3 courses of continuous treatment, and 6 months follow-up after the end of the courses, the difference of IIEF - 5 scores between the two groups had statistical significance ($P<0.05$); their differences in the success rates of penis inserting as well as maintaining an erection to complete sexual intercourse all had statistical significance ($P<0.05$); the immediate and long-term effects in treatment group were both superior to that in control group. **Conclusion:** The Decoction of Chaihu Jia Longgu Muli combined Viagra for erectile dysfunction is effective, can decrease the dosage of Viagra and shorten its duration to reduce side effects.

* 作者简介:杜志刚(1962-),男,中医内科主任医师,研究方向:男科疾病中西医结合治疗。E-mail:937316744@qq.com.

Keywords Decoction of Chaihu Jia Longgu Muli; impotence; comprehensive therapy

“阳痿”,即勃起功能障碍(erectile dysfunction, ED),是指过去 3 个月中,阴茎持续不能达到和维持足够的勃起以进行满意的性交^[1]。ED 与患者的生活质量、性伴侣关系、家庭稳定密切相关,也是许多躯体疾病的早期预警信号^[2]。目前多数中医医家遵从张景岳关于阳痿病机“火衰者十居七八”之观点,治疗 ED 多采用补肾壮阳法治之,疗效均不满意。笔者依据王琦教授^[3]提出的“阳痿从心肝肾论治”的中医治疗思路,以经方柴胡加龙骨牡蛎汤加减配合西药万艾可治疗本病,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 从 2011 年 10 月~2013 年 10 月共收集符合纳入标准的病人 100 例病历资料,随机分为治疗组与对照组。治疗组 50 例,年龄 21~55 岁,平均 35.5 岁;平均病程(6.0±3.9)个月。其中中医辨证分型为肝气郁结 15 例,气滞血瘀 10 例,肝胆湿热 11 例,肝肾亏虚 14 例;对照组 50 例,年龄 20~53 岁。平均 34.8 岁;平均病程(6.0±3.5)个月。其中中医辨证分型为肝气郁结 18 例,气滞血瘀 12 例,肝胆湿热 11 例,肝肾亏虚 9 例。两组患者职业、年龄、病程、病史、夫妻感情、平均勃起功能问卷表 IIEF-5 评分等方面经统计学处理差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 采用《中药新药临床研究指导原则》中关于阳痿的诊断标准^[4],根据性交成功率多少进行分度:①重度:3 个月内在性欲冲动和性要求下,阴茎完全不能勃起;②中度:有性要求时,阴茎能勃起,但勃起强度或硬度不够,阴茎难以置入阴道进行性交,3 个月内性交成功率<10%;③轻度:有性要求时,阴茎虽能勃起且勃起强度或硬度尚可,但勃起维持时间短暂,尚未置入阴道或置入阴道后即痿软不能完成性交。3 个月内性交成功率 10%~25%。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②治疗前一周停用任何药物;③年龄在 20~55 岁之间的已婚男性;④病程在 6 个月以上;⑤夫妻同居,感情较好;妻子无性传播疾病,无性冷淡及变态性要求,既

往性生活史无异常;⑥无心肺肝肾功能不全严重并发症,知情同意者。

1.4 排除标准 ①年龄大于 60 岁以上者;②外生殖器畸形及外伤者;③药物性阳痿或精神病患者;④合并有严重心、脑、血管疾病及肝、肾功能损害较重者;⑤不能坚持配合治疗和随访者。

1.5 中医辨证分型标准 参照王琦教授^[3]提出的“阳痿从心肝肾论治”的中医治疗思路,依据我院就诊患者资料统计分析,分肝气郁结、气滞血瘀、肝胆湿热、肝肾亏虚四型。

2 方法

本研究课题经医院临床研究管理委员会、伦理委员会讨论通过,所有接受治疗的患者均签署《知情同意书》。患者承诺配合疗效观察和随访。课题组承诺对患者隐私和个人信息资料保密。

2.1 治疗组 柴胡加龙骨牡蛎汤随证加减口服治疗:柴胡 10 g,黄芩 8 g,法半夏 15 g,党参 20 g,桂枝 10 g,茯苓 20 g,大枣 10 g,生龙骨 30 g(先煎),生牡蛎 30 g(先煎),大黄 9 g,生姜 3 片,磁石 30 g(先煎)。肝气郁结型:倍用柴胡,加郁金 15 g,香附 15 g,佛手 15 g;气滞血瘀型:加红花 10 g,泽兰 15 g,蜈蚣 5 条;肝胆湿热型:加黄柏 5 g,茵陈 6 g,薏苡仁 30 g;肝肾亏虚型:加巴戟天 15 g,炒白芍 15 g,枸杞 15 g。每日 1 剂,早晚各煎服 1 次,15 天 1 个疗程,连续服用 3 疗程。

治疗期间在本方治疗的基础上同时口服万艾可(枸橼酸西地那非片/辉瑞制药有限公司生产)治疗。1 次/d,先从最小剂量 12.5 mg/次开始服用,连续服用 5 天后加量至 25 mg/次/d,按照 5 日累积递加法逐渐加量至 50 mg/次/d。再按照 5 日累积递减法逐渐减量至 12.5 mg/次/d,直至完全停药。

2.2 对照组 在内科常规治疗基础上同时口服万艾可(枸橼酸西地那非片/辉瑞制药有限公司生产)50 mg/次,性活动前 1 小时服用。

两组患者均以治疗 15 d 为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程后评价治疗效果。疗程结束后 6 个月时进行随访评分,判断治疗效果。

2.3 统计学方法 统计治疗前、治疗 3 个疗程后、疗程结束后 6 个月时 IIEF-5 评分改善率、插入成功率、完成性交成功率,分析比较各组治疗前后各项数据的差,使用 SPSS11.0 统计软件对所有数据进行分析处理, $P<0.05$,差异有意义。

3 疗效观察

3.1 观察指标 以国际通行的勃起功能障碍症状(international index of erectile function-5, IIEF-5)评分^[5]结果作为 ED 症状及疗效评估的指标。IIEF-5 评分标准:正常勃起>22 分、轻度障碍 12~21 分、中度障碍 8~11 分、重度障碍≤7 分。同时要求患者坚持记录性生活日记,详细记录插入成功率和性交中保持勃起至完成性交的成功率,并指导患者在治疗前、3 个疗程结束时以及疗程结束后 6 个月时分别评分和记录,用以判断两组的治疗效果。

3.2 疗效评价 参照中华人民共和国卫生部制定颁布的《中药新药临床研究指导原则》^[4]的标准,结合我院临床研究需要加以修改,分为四个等级:①治愈:阴茎正常勃起,性交成功率>75%;IIEF-5 评分 25 分;②显效:阴茎正常勃起,性交成功率>50%但≤75%,IIEF-5 评分>21 分<25 分;③有效:阴茎勃起有改善,性交成功率>25%但≤50%,IIEF-5 评分≤21 分>12 分;④无效:治疗前后各项指标均无改善。

3.3 治疗结果 治疗前,两组 IIEF-5 评分差异均无统计学意义($P>0.05$)。连续治疗 3 个疗程后,治疗组和对照组 IIEF-5 评分差异均有统计学意义($P<0.05$),疗程结束后 6 个月时随访,治疗组和对照组 IIEF-5 评分差异均有统计学意义($P<0.05$),治疗组比对照组 IIEF-5 评分差异改善明显(见表 1)。

表 1 两组 ED 患者治疗前、治疗 3 个疗程后及疗程结束后 6 个月时的 IIEF-5 评分情况 ($\bar{x}\pm s$,分)

	<i>n</i>	治疗前	治疗 3 个疗程 结束时	疗程结束后 6 个月时
治疗组	50	8.37±3.12	20.72±4.12 *△	19.53±4.14 *△
对照组	50	9.01±4.07	16.08±2.18 *	8.82±3.11 *

与治疗前相比较,* $P<0.01$,与对照组比较△ $P<0.05$ 。
根据患者记录的性生活日记,统计治疗前、3 个疗程结束时以及疗程结束后 6 个月时患者阴茎插入成功率及保持勃起至完成性交的成功率,见

表 2。

表 2 两组 ED 患者治疗前、治疗 3 个疗程后及疗程结束后 6 个月时阴茎插入成功率、保持勃起至完成性交成功率比较 (*n*)(%)

		阴茎插入 成功率	保持勃起至完 成性交成功率
治疗组 (50 例)	治疗前	41.71	17.35
	治疗 3 个疗程后	80.36 *△	79.52 *△
	疗程结束后 6 个月时	74.24 *△	62.36 *△
对照组 (50 例)	治疗前	39.83	18.14
	治疗 3 个疗程后	69.38 *	50.33 *
	疗程结束后 6 个月时	43.26 *	23.75 *

与治疗前相比较,* $P<0.01$,与对照组比较△ $P<0.05$ 。

3.4 不良反应 两组中均有少数患者诉服用万艾可后出现背痛、消化不良、影响睡眠、头痛等症状,这些症状均较轻微并且大多为一过性,均可耐受而继续接受治疗。两组患者不良反应率经统计学比较,差别无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

ED 是指性交时阴茎不能有效地勃起而致性交不满足。据黄平治等^[6]估计,ED 在我国的发病率约为 10%。且随年龄增长而上升,ED 已成为一个男性广泛关注的疾病^[7]。

ED 的其病因复杂多样,具体的发病机制尚不十分明确,中西药治疗各有优势。目前治疗 ED 的方法多种多样,西药以万艾可为代表,起效时间快,作用于局部,疗效消失也快,存在一定的不良反应、并发症和禁忌症^[8];而中药的作用比较温和缓慢而持久,同时中药有类似雄激素样提高性欲作用,对合并有性欲低下的 ED 患者,治疗更有优势^[9]。

由于传统习惯的影响,男子一旦得了 ED,就被认为肾亏,甚至错误地把 ED 和阳虚等同起来^[10]。历代医家治疗 ED 多从肾虚、劳伤辨治,或补肾气、或温命门、或壮阳滋补,皆注重治肾。张庆江等^[11]调查结果显示:ED 患者往往伴有一定的心理障碍,而心理障碍又会进一步加重 ED 的严重程度。秦国政等^[12]观察结果发现 ED 患者中肾阳虚者仅占 10%左右,几乎 75%以上的 ED 患者存在着心理障碍,因此我们认为肝郁是导致 ED 的主因。

中医认为,肝主筋,前阴为宗筋(下转第 92 页)

- [8]何平.活血化瘀法在肺结核病中应用举隅[J].江西中医学院学报,1998,10(2):70.
- [9]林小田.抗癆化癥散结汤辅助结核化学药物治疗肺结核的疗效评价[J].临床肺科杂志,2014,19(11):2005.
- [10]王淑兰.运用活血化瘀法治疗肺结核[J].山西中医,1998,4(1):33.
- [11]陶凯.益气活络治疗结核性胸膜炎后期症状12例[J].山东中医杂志,1990,9(6):20.
- [12]冯国安.肺癆30例临证治疗体会[J].中医函授通讯,1991,11(1):44.
- [13]伍明俊.扶正汤在肺结核化疗中对58例毒副反应症状的临床观察[J].贵阳中医学院学报,2003,25(2):15-16.
- [14]欧炯昆.滋阴化癥汤治疗顽固性肺结核午后发热9例

[J].河北中医,2001,23(3):185.

- [15]高兴云.中西医结合治疗肺结核咳血108例[J].山东中医杂志,1994,13(11):505-506.
- [16]邵长荣.肺结核阴虚证与细胞介导的细胞毒性试验[J].辽宁中医杂志,1986,13(1):43~49.
- [17]周平桢.当归六黄汤加减治疗肺结核中毒症状38例[J].江西中医杂志,2003,34(10):025.
- [18]李安德,徐玉华,晏华琪,等.肺结核球及干酪病灶的活血化瘀治疗[J].中国防痨杂志,1998,20(1):87.
- [19]夏发镛.血府逐瘀汤加减治疗患结核52例总结[J].湖南中医杂志,1991,7(1):18~20.
- [20]洪广祥.肺癆辨治与用药经验[J].中医药通报,2008,7(3):6-8.

(收稿日期:2015-04-10 编辑:巩振东)

(上接第57页)之所聚,并通过主疏泄及调节血量的功能活动以调节阴茎的勃起。肝的疏泄功能正常,在性事活动时,就能把其所藏之血迅速持久地疏泄入阴茎,使阴茎得以骤然勃起和持续坚硬;肝之疏泄失职,血液不能达于阴茎,阴茎就不能正常勃起。而ED则是宗筋的活动功能障碍,是宗筋气机失畅的表现,因此,可以把临床上ED患者的病因病机总结为“因郁致痿,因痿致郁”,两者相互影响,形成恶性循环,使病机越趋复杂,治疗越显困难。根据“乙癸同源”理论,肾肝同居下焦,水木相生,因此在病理上常常相互影响。治疗当以疏肝解郁,疏通气机为主,兼以平补肝肾。选用柴胡加龙骨牡蛎汤随症加减治疗正切中病机。方中柴胡、桂枝、黄芩和里解外,以治寒热往来,身重;龙骨、牡蛎重镇安神,以治烦躁惊狂;半夏、生姜和胃降逆;大黄泻里热,和胃气;茯苓安心神,利小便;党参、大枣益气养营,扶正祛邪。共成和解清热,疏肝解郁,镇惊安神之功。如能灵活随证加減,则效果良好。现代医学研究表明^[13],柴胡加龙骨牡蛎汤可明显升高下丘脑、纹状体、边缘区和大脑皮质单胺类神经递质多巴胺及其代谢物水平,可促进大脑皮质和纹状体的多巴胺(dopamine, DA)系统,抑制丘脑下部的去甲肾上腺素系统,有显著的抗抑郁作用。说明柴胡加龙骨牡蛎汤配合万艾可小剂量服用治疗阳痿有协同作用且疗效显著,值得临床推广。

参考文献

- [1]吴镐.阴茎勃起功能障碍的诊断方法探讨[J].中国性

医学,2011,12(20):32-33.

- [2]肖凯,近藤保彦,佐久间康夫.日本治疗勃起功能障碍的现状与展望[J].中国男科学杂志,2005,19(2):1.
- [3]武宏东.王琦教授阳痿从“心肝肾同治”的思路与经验[J].北京中医药大学学报,2007,10(30):717-718.
- [4]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,2002:99-100.
- [5]冉旭,陈立.补肾降压方对男性轻中度高血压患者勃起功能障碍及内皮舒张功能的影响[J].辽宁中医药大学学报,2013,12(15):204.
- [6]黄平治,马永江.男性性功能障碍[M].北京:科学技术文献出版社,1992:52-53.
- [7]冷静,王益鑫,黄旭元,等.上海市1582例中老年男子勃起功能障碍流行病学调查[J].中国男科学杂志,2000,14(1):29-31.
- [8]邓平荃,林小鲁,袁建兴,等.中药内服外用治疗勃起功能障碍(ED)50例临床观察[J].中国性科学,2005,12(14):24-25.
- [9]郭军,常德贵.中西医结合男科治疗学[M].北京:人民军医出版社,2003:173.
- [10]林强,韩崇伟.从肝论治勃起功能障碍120例疗效观察[J].中国男科学杂志,2008,22(1):51-52.
- [11]张庆江,朱积川,许清泉,等.三城市2226例男性勃起功能流行病学调查[J].中国男科学杂志,2003,17(3):191-193.
- [12]秦国政.郁是阳痿发病学的重要环节[J].云南中医学院学报,2001,24(4):30-31.
- [13]王群生.柴胡加龙骨牡蛎汤治疗32例强迫症的临床观察[J].光明中医,2012,27(8):1574.

(收稿日期:2015-04-02 编辑:王益平)