

男性病

NANXINGBING
SHIXIAO JINGDIAN

实效经典

主编 贾双喜 张蕴



人民军医出版社



CHANGJIANBING SHIXIAO JINGDIAN CONGSHU
常见病实效经典丛书

中国医药出版社

男性病实效经典

NANXINGBING SHIXIAO JINGDIAN

主 编 贾双喜 张 蕴

副主编 黄祖刚 田红芳

编 者 (以姓氏笔画为序)

田红芳 史红逸 齐海涛 李刚毅

人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

男性病实效经典/贾双喜,张 蕴主编. —北京:人民军医出版社,2009.7
ISBN 978-7-5091-2741-4

I. 男… II. ①贾…②张… III. 男性生殖器疾病—中医学临床—经验—中国—现代 IV. R277.57

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 083064 号

策划编辑:王 宁 文字编辑:赵 鑫 责任审读:李 晨

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927292

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:北京国马印刷厂

开本:710mm×1010mm 1/16

印张:14 字数:257千字

版、印次:2009年7月第1版第1次印刷

印数:0001~3000

定价:39.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

前 言

自出版了《前列腺炎实效经典》《糖尿病实效经典》后,从读者来电、来信中我们可以感受到广大读者的认可。正是因为我们在编写的过程中,强调了“实用性、经典性”,使得书中所介绍方法有着较强的实用意义,便于医师和患者参考应用。

为了更好地服务于广大读者,我们组织编写了常见病的“实效经典丛书”,仍遵循以往的风格,强调实用性,努力打造适应患者实际需求的、好的中医药图书。

单册以某种常见病为主题,详细介绍了:现代医学的认识、治疗方法;中医学辨证论治、中成药疗法、中医外治疗法、验方疗法、效方疗法、简方疗法、食物疗法等。所选录的治疗方法都是通过临床验证的、易学易会的简便方法。

由于中医药学有很强的专业性,请务必在专业中医医师的指导下使用书中所收录的方药,特别是使用某些有毒副作用的药物(如附子、乌头等)时一定要慎重。希望本书所收录的方药,能对广大读者有帮助!



目 录



第 1 章 概论	(1)
第一节 男性生殖系统概述	(1)
第二节 中医男科治则与治法	(4)
第 2 章 勃起功能障碍	(7)
第一节 西医疗法	(7)
第二节 中医辨证治法	(9)
第三节 中医外治疗法	(12)
第四节 验方疗法	(20)
第五节 效方疗法	(22)
第六节 简方疗法	(31)
第七节 食物疗法	(34)
第 3 章 早泄	(39)
第一节 西医疗法	(39)
第二节 中医辨证治法	(41)
第三节 中医外治疗法	(42)
第四节 验方疗法	(45)
第五节 效方疗法	(47)
第六节 简方疗法	(51)
第七节 食物疗法	(54)
第 4 章 遗精	(57)
第一节 西医疗法	(57)
第二节 中医辨证治法	(58)
第三节 中医外治疗法	(60)
第四节 验方疗法	(65)
第五节 效方疗法	(67)
第六节 简方疗法	(70)
第七节 食物疗法	(74)

第5章 不射精	(78)
第一节 西医疗法	(78)
第二节 中医辨证治法	(79)
第三节 中医外治疗法	(81)
第四节 验方疗法	(84)
第五节 效方疗法	(85)
第六节 简方疗法	(89)
第6章 性欲低下	(91)
第一节 西医疗法	(91)
第二节 中医辨证治法	(93)
第三节 中医外治疗法	(95)
第四节 验方疗法	(98)
第五节 简方疗法	(100)
第六节 食物疗法	(101)
第7章 睾丸鞘膜积液	(106)
第一节 西医疗法	(106)
第二节 中医辨证治法	(107)
第三节 中医外治疗法	(109)
第四节 验方疗法	(113)
第五节 简方疗法	(114)
第8章 精索静脉曲张	(116)
第一节 西医疗法	(116)
第二节 中医辨证治法	(118)
第三节 验方疗法	(119)
第四节 效方疗法	(120)
第9章 男性更年期综合征	(127)
第一节 西医疗法	(127)
第二节 中医辨证治法	(129)
第三节 中医外治疗法	(132)
第四节 验方疗法	(136)
第五节 效方疗法	(137)
第六节 食物疗法	(139)
第10章 慢性睾丸、附睾炎	(144)

第一节	西医疗法	(144)
第二节	中医辨证治法	(146)
第三节	中医外治疗法	(147)
第四节	验方疗法	(150)
第五节	效方疗法	(152)
第六节	简方疗法	(157)
第 11 章	阴囊湿疹	(159)
第一节	西医疗法	(159)
第二节	中医辨证治法	(161)
第三节	中医外治疗法	(163)
第四节	验方疗法	(168)
第五节	效方疗法	(169)
第六节	简方疗法	(172)
第七节	食物疗法	(172)
第 12 章	包皮龟头炎	(174)
第一节	西医疗法	(174)
第二节	中医辨证治法	(175)
第三节	中医外治疗法	(177)
第四节	简方疗法	(179)
第 13 章	前列腺炎	(182)
第一节	西医疗法	(182)
第二节	中医辨证治法	(183)
第三节	中医外治疗法	(184)
第四节	验方疗法	(187)
第五节	效方疗法	(190)
第六节	简方疗法	(198)
第七节	食物疗法	(201)
第 14 章	常用中西成药	(204)
第一节	常用中成药	(204)
第二节	常用西药	(212)



第1章 概 论

第一节 男性生殖系统概述

生殖系统由内生殖器和外生殖器组成。内生殖器包括生殖腺、生殖管道和附属腺,外生殖器则以两性交接的器官为主。

男性的生殖腺是睾丸,其主要功能为产生精子和分泌雄性激素;生殖管道(输精管道)主要包括附睾、输精管、射精管和尿道;附属腺包括精囊、前列腺和尿道球腺。精子由睾丸产生,在附睾中获能并储存,当射精时通过输精管、射精管和尿道排出体外。附属腺的分泌液与精子共同组成精液,并为精子的活动提供能量来源。男性的外生殖器为阴囊和阴茎,阴囊容纳睾丸和附睾,阴茎是男性的性交器官。

一、阴 茎

1. 基本解剖 阴茎分为阴茎根、阴茎体和阴茎头。它由三条长柱形的海绵体构成,腹侧中间的一条,因有尿道通过,称为尿道海绵体;背侧并列的两条,称阴茎海绵体。尿道海绵体前端膨大形成阴茎头。阴茎海绵体为结缔组织和平滑肌形成的海绵状结构,其内部有许多互相交通的小腔隙和血管。当海绵体充血时,阴茎就勃起。阴茎的血液供应十分丰富,其动脉血管分深浅两组。

2. 生理功能 其主要为性交器官,兼有排精、排尿功能。

二、阴 囊

1. 基本解剖 阴囊皮肤极薄,呈深褐色,富含毛囊和皮脂腺。阴囊皮下组织为肉膜,主要由平滑肌组成,并含有致密的结缔组织和弹力纤维。阴囊的层次由外向内,分别为皮肤、肉膜、精索外筋膜、提睾肌、精索内筋膜、睾丸固有鞘膜壁层和肌层,以及其间形成的睾丸鞘膜腔。阴囊的血液供应十分丰富。阴囊的淋巴引流至腹股沟淋巴结和股淋巴结。

2. 生理功能 阴囊有保护睾丸和精索的功能,睾丸的鞘膜腔内含有少量液体,

可使睾丸有一定的活动度。阴囊有易收缩和伸展的特点,借以调节睾丸温度,以维持睾丸正常的生精环境。天冷或皮肤受到外界刺激时,阴囊壁收缩并向上提升,保持睾丸内温度;处于较热的环境时,阴囊松弛,阴囊汗腺大量分泌散热,使阴囊内温度比腔内温度下降 3°C 左右。阴囊大小与年龄、体弱、冷热、运动和感情激动等都有关系。

三、睾丸

1. 基本解剖 睾丸是一实质性器官,呈卵圆形,位于阴囊中。它分为内外两侧面,前后两缘及上下两端。成人睾丸长约 4.5cm ,宽约 2.5cm ,厚约 3.0cm 。新生儿的睾丸体积相对较大,自出生后到性成熟期前,体积增长较慢,到性成熟期迅速发育、长大和成熟,至老年期逐渐萎缩变小。睾丸大小有明显的个体差异和种族差异。睾丸体积大小主要取决于曲细精管的长度和数量的差异。曲细精管由界膜围绕,管壁上皮为特殊的生精上皮,由生精细胞和支持细胞所构成。曲细精管间填充着疏松结缔组织,称为间质。在间质中除结缔组织细胞外还有丰富的毛细血管和毛细淋巴管,此外为间质细胞,其主要功能为分泌雄性激素。睾丸表面由睾丸被膜所包裹。它包括鞘膜脏层、白膜和血管膜三部分。睾丸动脉血液供应主要来自精索内动脉和输精管动脉。一般而言,睾丸温度明显低于体温,以保证精子的正常发生。

2. 生理功能 其生理功能主要是产生精子和分泌雄性激素。

四、附睾

1. 基本解剖 附睾由输出小管及附睾管构成。它是一对细长扁平的器官,与睾丸一起系于精索下端。附睾位于睾丸的后上方,睾丸后缘的外侧部,两者借睾丸输出小管相连通。附睾内侧有输精管。附睾主要由附睾管构成。附睾管为不规则的迂曲小管,长约 6cm ,直径约为 0.5mm 。附睾上端膨大而钝圆,称为附睾头,盖于睾丸上端。下端尖细,名附睾尾,以结缔组织和鞘膜相连,转向后上方,移行于输精管。头、尾之间部分为附睾体,呈圆柱状,与睾丸后缘借疏松结缔组织相连。

2. 生理功能 附睾具有重吸收和分泌作用,将流入的睾丸液进行重吸收,并分泌甘油磷酸胆碱、糖蛋白、固醇与唾液酸等,为精子成熟、储存和处理等提供适宜的内环境。附睾对精子的作用主要有以下几方面:①运送精子;②精子的成熟;③精子的储存;④过剩精子的处理。

五、精索

1. 基本解剖 精索是系悬睾丸和附睾的柔软圆索,是睾丸、附睾和输精管静脉

血液和淋巴回流的必经之路。精索由腹股沟内环处起,向内下斜行,经腹股沟管和皮下环,进入阴囊内,终于睾丸后缘。精索由输精管、提睾肌、精索内动脉、精索外动脉和输精管动脉、精索蔓状静脉丛、精索神经、精索淋巴及包被上述组织的筋膜组成。精索被膜自外向内为提睾筋膜、提睾肌和睾丸精索鞘膜。

2. 生理功能 其生理功能主要有:①调节睾丸温度。因睾丸的生精功能需要比体内低的温度,这一特定温度的维持,主要是通过精索静脉的散热作用,以及提睾肌的热弛、冷缩功能。②保证睾丸和附睾的血液供应及神经支配和淋巴回流。③保护睾丸免受损害,为精子的产生提供良好环境。④精索的提睾肌使睾丸有不随意活动。

六、输 精 管

1. 基本解剖 它是附睾管的连续部分,起自附睾尾部,终止于射精管,长约40cm,直径 (2.85 ± 0.43) mm,全程分睾丸部、精索部和盆部三部分。

2. 生理功能 精子是通过输精管,从附睾输送到前列腺尿道进而排出体外的,至于精子是如何由输精管排出体外的,目前尚不清楚。

七、前 列 腺

1. 基本解剖 前列腺为附属性腺中最大的不成对的实质性器官,居于盆腔。由腺组织和肌组织构成,表面包有筋膜鞘,称前列腺囊。

前列腺的大小和形状,极似前后扁平的栗子。在青壮年,直径为3.4cm,重约20g,老年时则逐渐退化。前列腺上端宽大,称前列腺底,又称膀胱部,紧接膀胱底,此面最大,略凹陷。下端尖细,称前列腺尖。尖与底之间为前列腺体。在近前列腺底的中央有尿道穿入,贯穿前列腺实质后,再由腺尖穿出,左右射精管则在底的后部穿入,开口在尿道。前列腺有前、后两面,前面有凸隆,与耻骨联合相对,后面平坦,与直肠相邻,在此面正中有一纵沟,称为前列腺沟,可经直肠触知前列腺后面和前列腺沟。

2. 生理功能 前列腺是一个外分泌腺,它持续分泌一种稀薄的液体呈乳白色,为酸性,是精液的重要组成部分。前列腺分泌液中的主要化学成分有:锌、柠檬酸盐、各种酶类、少量蛋白质和血纤维蛋白溶酶原激活因子。近年来,对这一激活因子研究较多,在前列腺液内,这一因子可能具有以下功能:射出精液的凝固和液化;维持和兴奋精子的活动性、穿过宫颈黏液、穿过透明带。前列腺的分泌受激素尤其是雄性激素的调节。

常见前列腺疾病主要有前列腺炎综合征、良性前列腺增生症及前列腺癌。本书主要讨论前两种疾病。

八、精囊腺

1. 基本解剖 人精囊腺为一对长椭圆形囊状器官,上宽下窄,前后稍扁。上端游离较膨大,为精囊底。下端细直为排泄管,与输精管末端汇合成射精管。中部为精囊体。精囊腺位于输精管壶腹的外侧、前列腺底后上方、膀胱和直肠之间。

2. 生理功能 精囊腺的分泌物是精液的重要组成部分,约占全部精液的70%,精囊腺液中含有各种物质,对精子具有一定的保护作用。

九、尿道球腺

1. 基本解剖 尿道球腺为一对圆形小体,质坚实。位于尿道球后上方,尿道膜部后外侧,包埋在尿生殖窦内、尿道膜部括约肌肌束中。

2. 生理功能 尿道球腺的分泌物清亮而黏稠,是精液的组成成分,最初射出的精液主要是尿道球腺的分泌物,其功能可能是润滑尿道。

第二节 中医男科治则与治法

所谓治则,是指治疗原则,即对某一病证的总的治疗原则,是在整体观念和辨证论治的基本精神指导下制定的。而治法,则是针对某一病证的具体治疗方法。治法从属于治则,一个治则有多种治疗方法。中医男科的治则、治法仍然从属于中医学的基本治则和治法。男科的疾病在其发生、发展过程中,有许多病理变化,较为复杂,其表现的证候也是多种多样的,其病情又有轻、重、缓、急之分,同时,患者体质、季节气候、生活条件等对病情变化,也会产生不同的影响。因此,在对疾病的治疗中要注意了解疾病规律,把握疾病本质,注意结合男性的独特生理病理因素,做到有的放矢,才能获得较为满意的疗效。

一、中医男科基本治则

1. 治病求本 在治疗男科疾病的时候要针对其主要病因采取治疗措施,即治疗要有的放矢。只有抓住疾病的根本,才能进行有效的治疗。

2. 扶正祛邪 中医学认为人的发病是正、邪两方面相互作用的结果。正气虚则病,邪气盛亦病。因此,扶正用于虚证,扶正,即扶助正气,通过补益之法,以增强机体的抗病力,或消除某些虚弱症状。如因肾阳虚所引起的勃起无力,即可采用温肾助阳的治疗方法,以扶助虚弱的阳气,缓解勃起无力的症状。祛邪用于实证,祛邪,即清除致病因素以达到治疗目的。如子痈初期,热毒郁滞局部,阴囊局部红肿热痛明显,可采用清热解毒之法治疗。此外,临床上同时还应当考虑正、邪两方面

的盛衰情况,采用先扶正或先祛邪,或二者兼施。如湿热下注的遗精,若遗精日久,则在内清湿热的同时还应当考虑扶正即补肾止遗。

3. 调整脏腑功能 男科疾病与机体脏腑功能失调密切相关,并且往往涉及多个脏腑。在治疗时,应该注意疾病对多个脏腑的影响以及脏腑功能失调对男科疾病发展、演变的影响。

4. 注意年龄、体质、季节因素 男科疾病有较为明显的年龄和体质因素,一些男科疾病和年龄有密切的关系,如中医学的癯闭,与年龄有关。治疗时,应该注意年龄的生理、病理特点。

5. 注意护肾养精 中医学认为,“肾为五脏六腑之本”,肾中精气为人体生长发育之本,男性的生长发育、生殖功能、性功能等皆和肾有关。对男科疾病的治疗期间和今后的调养阶段,都应当注意护肾之精气,以利于治疗和病后的恢复。

二、中医男科常用治法

临床上男科疾病的治疗方法较多,一般而言,应该针对具体的病症选择恰当的治疗方法。男科的主要治疗方法有内治法、外治法。内治法以口服治疗为主。外治法包括有针灸、推拿、按摩、手术等。本章重点介绍内治法。

男科的内治法主要以祛除致病因素、调理脏腑功能为主。常用的治疗方法有:

1. 清热除湿法 主要针对湿热下注之证。机体的湿热下注,对男性的影响主要可造成膀胱、前阴、精室等部位的功能异常。如出现小便黄赤、尿痛、尿频、尿急、遗精、早泄、外阴红肿、瘙痒等症状。常用方如八正散、龙胆泻肝汤等。

2. 清热解毒法 主要用于各种热毒内盛之实热证,对男科疾病而言常常表现为局部的症状。如子痈、囊痈,前列腺炎、附睾炎、睾丸炎、淋病等病的急性期。局部红肿热痛症状明显,可以考虑此法治疗。常用方如五味消毒饮、黄连解毒汤等。

3. 清热凉血法 主要用于热毒邪气深入营血后出现的证候。如各类阴疮热毒、附睾炎、睾丸炎,失于治疗后疾病进一步发展,可能演变热毒内陷营血之证。常用方如清营汤等。

4. 补肾助阳法 主要用于肾阳不足、虚寒内生所出现的证候。如肾阳不足所导致的精液清冷之不育、早泄、阳痿、性欲淡漠等生殖功能和性功能低下。常用方如金匱肾气丸、右归丸等。

5. 滋养肾阴法 主要用于肾阴不足、精血亏虚所出现的证候。如肾阴不足之梦遗、早泄、阳强、性欲亢进等以及精血不足之精液量少、不液化等所导致的不育等。常用方如六味地黄丸、左归丸等。

6. 益肾填精法 主要用于肾精亏虚之证。常用于不育之精液量少、精子数少、生殖系发育不良等。常用方如五子衍宗丸、龟鹿二仙胶等。

7. 固肾涩遗法 主要用于肾气不足、下元不固、封藏失摄所引起的证候。如早泄、遗精、滑精、淋浊、小便失禁、遗尿、慢性前列腺炎、前列腺增生等男科疾病或症状。常用方如金锁固精丸、桑螵蛸散等。

8. 补肾活血法 主要用于肾虚血瘀之证。常用于慢性前列腺炎、前列腺增生症、阳痿、精索静脉曲张等属肾虚血瘀者。常用方如和络通阳饮等。

9. 清肝泻火法 主要用于肝火炽盛所引起的证候。常用于肝经火热之阳强、不射精、急性前列腺炎、包皮龟头炎、阴囊红肿、热淋、阴疮红肿等。常用方如黄连解毒汤、龙胆泻肝汤等。

10. 疏肝理气法 主要用于肝气郁结、郁滞、气机不畅之证。如疝气、不射精、逆行射精、阳痿、精索静脉曲张等。常用方如柴胡疏肝散、逍遥丸等。

11. 温肝散寒法 主要用于寒滞肝脉所引起的证候。如受寒所致的茎中痛、阴缩、阴冷、精液清冷、寒疝等。常用方如暖肝煎、当归四逆汤等。

12. 健脾益气法 主要用于肺脾气虚或脏腑功能不足所导致的男科证候。常用于增强或恢复脏腑功能，如用于气虚的早泄、遗精，精子活动力低下的不育症，也常用于阳痿、性欲低下之属气虚者。常用方如归脾丸、四君子汤、补中益气汤等。

13. 健脾燥湿法 主要用于脾虚失运的痰湿壅盛。常用于痰湿郁阻之不育、阳痿、阴茎硬结症、慢性前列腺炎、前列腺增生症、慢性附睾炎等。常用方如二陈汤、平胃散等。

14. 调养心肾法 主要用于心肾不交的证候。由于心阳偏亢、肾阴不足所导致的遗精、早泄、阳强、虚烦不安、性欲亢进、房事色伤等疾病。常用方如交泰丸、黄连阿胶汤等。

15. 活血化瘀法 主要针对机体瘀血阻滞之证。如血行不畅、瘀血内停。本法在男科治疗中运用较为广泛，男科很多疾病和瘀血有关，如慢性前列腺炎、前列腺增生、阴茎硬结症、精索静脉曲张、输精管结节、慢性附睾炎、睾丸炎、精液囊肿、阴囊血肿、不射精等许多男科疾病均可采用活血化瘀法治疗。常用方如桃红四物汤、血府逐瘀汤等。

16. 滋阴泻火法 用于阴虚内热之证。如肝肾阴虚的早泄、遗精、阳强、性欲亢进等性功能障碍以及附睾、前列腺结核有阴虚火旺证候者。常用方如知柏地黄汤等。



第2章 勃起功能障碍



第一节 西医疗法

勃起功能障碍(Erectile dysfunction, ED),是指阴茎勃起硬度不足以进入阴道或不能维持其硬度至射精。发病率约占男性人群的10%。勃起功能障碍是男性性功能障碍中最常见的病症,其发生率与年龄呈正相关。ED可按其程度分为轻、中、重三度,阳痿属于重度的ED。

阴茎任何时候都无法勃起称之为完全性ED;可以勃起而不够充分坚硬而无法插入阴道或无法完成正常性生活,称之为不完全性ED。

一、病因

分为心理性、器质性及混合性三类病因。器质性因素者随现代检查技术提高所占比例增大。

1. 心理性因素 与个人性格特点、心理状态、环境因素均有关系,其中夫妻关系状态及性知识技巧因素影响更为直接。

2. 器质性因素 包括局部先天或后天外伤及治疗后的解剖异常、局部及全身血管结构及功能异常、内分泌系统紊乱、神经系统异常、精神障碍、血液病等;另外某些中枢系统药物(如镇静药、抗焦虑药物等)、高血压治疗药品(利血平、螺内酯等)、激素类药品(促肾上腺皮质激素、雌激素等)均可导致勃起功能障碍。

二、诊断

ED的诊断包括系统的病史追询、体格检查、初步的实验室检查及专科检查。现已能较客观、准确进行诊断及鉴别诊断。

1. 病史追询 通过专业的系统追询患者及其配偶,或通过填写勃起功能国际评分(IEF-15)和勃起功能国际问卷(IEF-5),对其性生活史、发病特点等相关情况的了解,初步鉴别功能性和器质性ED。心理性ED往往有精神心理诱因,表现为

突发或间断性 ED,而非性交时如夜间睡眠、清晨或者手淫等情况下可出现正常勃起,其性欲或射精功能可不受影响,如无影响勃起功能的外伤或手术史,也无影响勃起功能的各种疾病史及服药情况,均有助于排除器质性因素导致的性功能障碍。

2. 查体 系统全面查体有助于初步发现部分病因。常规检查患者血管系统、神经系统、内分泌系统外,重点注意检查其第二性征发育、生殖系统、周围血管等变化,中年男性应注意前列腺疾病因素的影响。

3. 勃起功能障碍特殊检查

(1)夜间阴茎勃起监测:人正常每夜间勃起 3~6 次,每次勃起持续时间超过 3min,阴茎根部周径增大约 3cm,头部约 2cm。心理性 ED 该试验大多正常或呈现为周期性减弱、周径增加少或勃起时间短等轻度异常;明显器质性异常则几乎不见勃起波形。

(2)海绵体血管活性药物注射试验:心理性 ED 者阴茎海绵体血管活性药物注射(intracavernousinjection, ICI)可以诱发有效的勃起,血管性 ED 者则难以出现,可通过 ICI 鉴别血管性 ED。常用药物为罂粟碱、酚妥拉明、前列腺素 E₁ 及血管活性肽。

(3)彩色多普勒超声检测阴茎动脉:可以检测阴茎的解剖结构、深动脉直径及收缩期最大血流速度、血流率、深动脉血流加速度、背深静脉及海绵体脚静脉血流速度、舒张末期最小速度等,对评价阴茎深动脉的功能状态及预测阴茎静脉瘘有重要意义。

三、治 疗

1. 心理性治疗 ED 是一种身心疾病,对患者造成的精神痛苦远大于其肉体痛苦,而且发生、发展、预后均与心理因素有密切关系。所有性质的 ED 均有不同程度的心理因素参与。心理治疗是 ED 治疗的基础治疗手段之一。

2. 药物治疗

(1)西地那非:(伟哥,万艾可 viagra),化学名柠檬酸西地那非,1998 年 FDA 批准上市的 ED 口服治疗药物。是当前市场上最为有效的 ED 治疗药物之一。

(2)阿朴吗啡:口服或皮下注射后 60%可产生自发性勃起,有报道 45%~60%患者可成功性交。

(3)溴隐亭:治疗高泌乳素血症伴性功能障碍患者,对维持血透患者伴 ED 也有效。治疗前血清睾酮应处于正常范围。

(4)阴茎海绵体内注射血管活性药物:罂粟碱是强有力的平滑肌松弛药,使海绵体小梁平滑肌松弛,动脉血流增加,静脉血流减少,窦状隙容量扩大。此外,尚有抑制去甲肾上腺素的作用。酚妥拉明是 α 肾上腺素能受体阻滞药,阻断肾上腺素

能效应,降低动脉阻力,但无增加静脉阻力作用,与罂粟碱有协同作用。前列腺素 E_1 (PGE_1)能使海绵体平滑肌松弛。对罂粟碱或酚妥拉明无效者,改用 PGE_1 可出现良好效果。是目前公认的安全、有效的血管活性药物。

3. 局部外用药物治疗 包括经尿道和经阴茎皮肤给药两种途径。适用人群同海绵体内注射(ICI)。

(1)经尿道给药后药物可经过尿道海绵体静脉,经导静脉进入阴茎海绵体,使其平滑肌松弛,达到勃起的目。用量大于海绵体注射。常用药物为前列地尔,起效时间为15min,维持30~60min。常见副作用为阴茎疼痛、眩晕、低血压、尿道不适等。

(2)经阴茎皮肤给药:经阴茎皮肤给药所用药物应不易被皮下血管吸收,能穿透阴茎深筋膜(Buck筋膜)和白膜,或可以从皮下静脉吸收进入阴茎海绵体的脂溶性药物。常用为硝酸甘油乳剂、二硝酸山梨醇、氨茶碱、 PGE_1 乳剂等。一般性交前15min涂于龟头及阴茎。全身吸收后导致不良反应增多。

4. 物理疗法 真空负压吸引装置。真空负压吸引装置(VCD)是由真空筒、真空泵和橡皮压缩环组成。将大小适中的套筒开口紧套于阴茎根部,保持密封,按压真空泵使筒内产生175~300mmHg的负压,使血液进入海绵体,产生勃起。翻转套筒上的橡皮圈,紧缩阴茎根部,阻断阴茎血液回流,释放负压,去除套筒,进行性交。

第二节 中医辨证治法

阳痿是指青壮年男子,由于虚损、惊恐、湿热等原因,致使宗筋失养而痿痹,引起阴茎痿弱不起,临房举而不坚,或坚而不能持久的一种病证。

一、病因病机

1. 命门火衰 房事太过,或少年误犯手淫,或早婚,以致精气亏虚,命门火衰,发为阳痿。

2. 心脾受损 胃为水谷之海,气血之源。若忧愁思虑不解,饮食不调,损伤心脾,病及阳明冲脉,以致气血两虚,宗筋失养,而成阳痿。

3. 恐惧伤肾 大惊卒恐,惊则气乱,恐则伤肾,恐则气下,渐至阳道不振,举而不坚,导致阳痿。

4. 肝郁不疏 肝主筋,阴器为宗筋之汇。若情志不遂,忧思郁怒,肝失疏泄条达,不能疏通血气而畅达前阴,则宗筋所聚无能。

5. 湿热下注 过食肥甘,伤脾碍胃,生湿蕴热,湿热下注,热则宗筋痿痹,阳事

不兴,可导致阳痿,所谓壮火食气是也。

阳痿的原因虽然众多,其基本病机为肝、肾、心、脾受损,气血阴阳亏虚,阴络失荣;或肝郁湿阻,经络失畅导致宗筋不用而成。肝主筋,足厥阴肝经绕阴器而行;肾藏精,主生殖,开窍于二阴;脾之经筋皆聚于阴器。宗筋作强有赖于肝、肾、脾精血之濡养。心乃君主之官,情欲萌动,阳事之举,必赖心火之先动。肾虚精亏,真阳衰微,则宗筋无以作强。肝失疏泄,气机阻滞,血不达宗筋,则宗筋不聚。脾失运化,气血生化乏源,宗筋失养。忧虑伤心,心血暗耗,则心难行君主之令,从而阴茎痿软而不举。故阳痿之病位在宗筋,病变脏腑主要在于肝、肾、心、脾。

阳痿的病理性性质,有虚实之分,且多虚实相兼。肝郁不疏,湿热下注属实,多责之于肝;命门火衰,心脾两虚,惊恐伤肾属虚,多与心、脾、肾有关。若久病不愈,常可因实致虚。如湿热下注,湿阻阳气,可致脾肾阳虚之证;湿热灼伤阴精,或肝郁化火伤及肝肾,而成肝肾阴虚之证。此外,虚损之脏腑因功能失调,各种病理产物产生,可因虚致实。如脾虚痰湿内生,或久病入络夹瘀,可致脾虚夹湿夹痰、肾虚夹痰夹瘀之证。此外,心、脾、肾虚损之阳痿,常因欲求不遂,郁郁寡欢,久之大多兼夹肝郁不疏之实证,以致病情更加错综复杂。

二、辨证论治

阳痿的治疗主要从病因病机入手,属虚者宜补,属实者宜泻,有火者宜清,无火者宜温。命门火衰者,真阳既虚,真阴多损,应温肾壮阳,滋肾填精,忌纯用刚热燥涩之剂,宜选用血肉有情温润之品;心脾受损者,补益心脾;恐惧伤肾者,益肾宁神;肝郁不疏者,疏肝解郁;湿热下注者,苦寒坚阴,清热利湿。

1. 命门火衰

主症:阳事不举,精薄清冷,阴囊阴茎冰凉冷缩,或局部冷湿,腰酸膝软,头晕耳鸣,畏寒肢冷,精神萎靡,面色白,舌淡,苔薄白,脉沉细,右尺尤甚。

治法:温肾壮阳,滋肾填精。

方药:右归丸合赞育丹。

方中鹿角胶、菟丝子、淫羊藿、肉苁蓉、韭菜子、蛇床子、杜仲、附子、肉桂、仙茅、巴戟天、鹿茸温肾壮阳;熟地黄、当归、枸杞子、山茱萸滋补肾阴,山药、白术健运脾胃。诸药阴阳相济,可达到“阳得阴助而生化无穷”的目的。尚可加黄狗肾、锁阳、阳起石等以增补肾壮阳之力;加龟甲胶,与方中鹿角胶同用以补肾填精;加砂仁、陈皮以防诸药碍脾。

用法:水煎,每日1剂,分2次温服。

2. 心脾受损

主症:阳事不举,精神不振,夜寐不安,健忘,胃纳不佳,面色少华,舌淡,苔薄