

MALE

男性更年期 综合征

Male Climacteric Syndrome

主编 郭应禄 李宏军

CLIMACTERIC
SYNDROME

中国医药科技出版社

男性更年期综合征

Male Climacteric Syndrome

主编 郭应禄 李宏军

中国医药科技出版社

内 容 提 要

男性在其生命旅途中存在更年期阶段是无可争议的事实,更年期也是男性进入生命的另一个重要阶段:老年期的必经之路。本书共分十五章,提出了对男性更年期综合征的全面系统认识,明确了男性更年期综合征的概念,阐述了男性更年期的简要基础知识、众多发病机制的探讨、临床症状的综合分析和客观评估、全面的临床诊断和鉴别诊断方法、以雄激素补充为核心的综合治疗策略、大量相关疾病和相关知识的介绍、全方位的保健和预防知识,并与国内外最新进展相互结合,具有先进性、知识性、科学性和实用性等特点,适合于治疗男性更年期的临床医生和研究人员使用,也可供更年期男性参阅。

图书在版编目(CIP)数据

男性更年期综合征/郭应禄,李宏军主编. —北京:中国医药科技出版社, 2005. 5

ISBN 7-5067-3187-8

I. 男... II. ①郭... ②李... III. 男性-更年期-综合征-基本知识 IV. R697

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 028262 号

美术编辑 陈君杞

责任校对 张学军

版式设计 程 明

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100088

电话 010-62244206

网址 www.mpsky.com.cn

规格 787×1092mm ¹/₁₆

印张 38

彩插 6

字数 819 千字

印数 1—3000

版次 2005 年 5 月第 1 版

印次 2005 年 5 月第 1 次印刷

印刷 三河富华印刷包装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 7-5067-3187-8/R·2650

定价 99.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换



主 编 简 介

郭应禄，男，1930年出生于山西省定襄县。1956年毕业于北京医学院（现北京大学）医学系；1963年研究生毕业于北京医学院医学系泌尿外科。现任北京大学泌尿外科研究所名誉所长、北京大学第一医院名誉院长、中华医学会泌尿外科学会名誉主任委员、中华医学会男科学会名誉主任委员、中华泌尿外科杂志总编辑、中国工程院院士。曾经发表专业学术论文350余篇，主编《男科学》、《前列腺炎》、《临床男科学》、《腔内泌尿外科学》、《男性不育症》、《前列腺热疗及其相关疗法》、《泌尿外科内镜诊断治疗学》、《阴茎勃起功能障碍》、《勃起功能障碍的外科治疗学》等22部专著，参与10余部教科书、参考书的编写和翻译，是我国新一代泌尿外科和男科学的学术带头人，为我国泌尿外科的发展和男科学的建立做出了卓越的贡献。

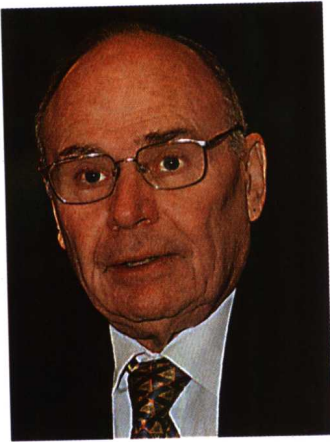


主 编 简 介

李宏军，男，1963年9月出生，辽宁省开原县人。1986年毕业于中国医科大学医疗系本科；1989年毕业于山西医科大学，获天津医科大学硕士学位；1995~1998年，师从郭应禄老师，并获北京大学泌尿外科研究所博士学位；2002~2004年，南京军区南京总医院博士后流动站在站博士后；现任中国医学科学院中国协和医科大学北京协和医院泌尿外科副主任医师、中华医学会北京分会计划生育专业委员会委员、《中国男科学杂志》编委。

从事男科学临床工作16年，诊治数万名男科疾病患者，承担各级科研课题并获得成果奖励多项，以第一作者发表专业学术论文60余篇，联合主编《前列腺炎》、《男性不育症》、《男科病诊治学》、《征服前列腺炎——防治前列腺炎的278个策略》、《做男人“挺、坚”难》、《实现为人父的愿望——男人生育的178个对策精选》、《企业健康管理》、《男性白领健康管理手册》，参与编写专著多部。

INTRODUCTION



Aging is a triumph: it is a victory of human will, endurance and technology. However as we entered this millennium, new challenges are arising in relation to the lengthening life span. How do we use current and evolving technologies to impart a greater quality of life across that increasing time frame? A rapidly growing and rapidly aging world population is a basically new feature in the history of mankind. Due to the prolongation of life expectancy and the drastic reduction of fertility rate, projections for the increase in numbers and proportions of older persons are impressive. This is also true for Asia. China has pushed its fertility rate below that of France: Japan's population's is withering and after five decades of industrialization South Korea, a mostly rural country with six births per woman during the 1950, now has 1.17 births per woman.

Between the years 2000 and 2050, the world-wide proportion of persons over 65 years of age is expected to more than double from the current 6.9% to 16.4%. The proportion of oldest-old (those aged 80 years and older) will increase during this period from 1.9% to 4.2%. The population of centenarians in 2050 will be 16 times larger than in 1998 number (2.2 million compared to 135,000) with the male-to-female ratio of centenarians falling to approximately 1:4. However the new born will only increase by only by 3%. And the working age population will increase by only 46%.

The UN projects that by 2050, the proportion of persons above 60 will exceed for the first time the proportion of children below 15, and 13 countries will have more than 10% of the oldest old >80 years old, in their population. Hence the marked increase of the elderly population in relation to the working age population will be compounded by a simultaneous decrease in the population of children who comprise the working age population of the next generation. Thus a declining labour force will have to support an increasing number of elderly. The last century has been marked by

the triumph of prolonging life, and we were satisfied with an increase of life expectancy, which increased by more than 50% in the last hundred years. The development of antibiotics, vaccines, safer water, better sanitation and personal hygiene have prolonged life, and acute disease is not any more the major cause of death. Today one dies from chronic disease, degenerative diseases, metastatic cancer, immune-deficiencies and other diseases which prolong disability, immobility and dependency, and make dying a long, painful, and expensive procedure. Therefore despite the enormous medical progress during the past few decades, 25% of life expectancy after age 65 is spent with some disability, and the last years of life are accompanied by a further increase of incapacity and sickness. Hence we must take into account both "life expectancy" and "health expectancy". Health authorities should be encouraged to publish both these data, as some already do. Frailty, disability and dependency will increase immensely the demand to the social and health services. The very high cost in relation to these services may strain to the limit the ability of health, social and even political infrastructures not only of developing but also of the most developed and industrialized nations. The ability to maintain independent living for as long as possible is a crucial factor in aging with dignity and free of disability would furthermore reduce health service costs significantly. The promotion of healthy aging and the prevention, or drastic reduction of morbidity and disability of the elderly must assume a central role in the formulation of the health and social policies of many, if not all, countries in the next century. It must emphasize an all encompassing life long approach to the aging process. If done effectively, it should result in a significant reduction of the health and social cost, reduce pain and suffering, increase the quality of life of the elderly and enable them to remain productive and contribute to the well-being of society.

In contrast to the recent and much needed attention to the social position and health status in women, men health concerns have been relatively neglected. Whilst female health has been the focus of a coherent medical approach for many years, the healthcare of males in their aging years has tended to be piecemeal and somewhat uncoordinated. Since life expectancy of men is shorter than that of women in general and there are increasingly more women surviving in the oldest age groups, healthy

aging and survival of men will have an impact on both family and society. The course of disease, response to disease and societal response to illness exhibit gender differences and often result in different treatments and different access to health care.

The International Society of the Aging Male (ISSAM) as well as the Chinese arm of ISSAM now advocates a gender-specific approach to healthy ageing. A gender-specific approach refers not just to the biological differences between men and women, but also to the socially constructed roles that shape male and female identities throughout the life course. A gender-specific approach will assist understanding of the differences in health and social needs between the sexes according to the differential ways in which men and women age.

While a gender-specific approach is often used to identify persistent inequalities in the status of women, the specific situation of men, particularly older men, also requires investigation and further studies, especially with regard to the determinants of health. For example, why is it that men continue to be at higher risk of most of the important causes of mortality? Why it is that life expectancy for men at all ages is still shorter than for women in almost every country?

This book endeavour to address many of the issues needed to understand male aging and attempts to form a basis for the development of policies and strategies to address male ageing and health issues in China. It makes an effort to provide a broad background of information, focusing on both medical and socio-economic issues that affect men's health. It also outlines strategies for dealing with these issues.

It is my sincere hope that both this book and the next few years will enrich us with facts and clarify the state of our present knowledge permit us to recognize some of the missing links and give us the tools and methodology to design and plan ways to understand aging of men, permit us to help to improve the quality of life, prevent the preventable, and postpone and decrease the pain and suffering of the inevitable.

Bruno Lunenfeld, MD.

Professor Emeritus, Endocrinology

Chief-Editor of The Aging Male

Chairman of International Society of the Aging Male (ISSAM)

编著者名单

(按照姓名的汉语拼音顺序编排)

- | | | |
|-----|------------------------|----------------|
| 陈 杰 | 中国人民解放军 466 医院心脏内科 | 副主任军医, 硕士 |
| 程 文 | 南京军区南京总医院泌尿外科 | 副主任医师, 博士 |
| 葛京平 | 南京军区南京总医院泌尿外科 | 副主任医师, 硕士 |
| 管晓翔 | 南京军区南京总医院肿瘤科 | 主治医师, 博士 |
| 郭岩杰 | 北京军区总医院泌尿外科 | 副主任医师, 硕士 |
| 郭应禄 | 北京大学泌尿外科研究所 | 教授、院士 |
| 何 群 | 北京大学泌尿外科研究所病理室 | 副主任医师 |
| 贾瑞鹏 | 南京医科大学附属南京第一医院泌尿、肾移植中心 | 副主任医师, 副教授, 博士 |
| 冷 静 | 上海第二医科大学附属仁济医院泌尿外科 | 副主任医师, 副教授 |
| 李朝彬 | 陕西省宝鸡市妇幼保健院男科 | 主治医师 |
| 李宏军 | 北京协和医院泌尿外科 | 副主任医师, 博士 |
| 李洪涛 | 辽宁省第三人民医院、辽宁省精神卫生中心 | 副主任医师 |
| 李 梅 | 北京协和医院内分泌科 | 主治医师, 博士 |
| 李晓东 | 中国医科大学附属二院心内科 | 副教授, 硕士 |
| 刘 聪 | 中国医科大学附属二院内分泌科 | 副主任医师, 副教授, 博士 |
| 刘继红 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院泌尿外科 | 主任医师, 博士 |
| 茅江峰 | 北京协和医院内分泌科 | 主治医师 |
| 彭铭泉 | 成都彭氏药膳研究所 | 教授, 主任药师 |
| 商学军 | 南京军区南京总医院男科 | 博士 |
| 沈淑琼 | 南京军区南京总医院肾脏病科 | 主治医师, 博士 |
| 苏 英 | 北京师范大学心理学系 | 讲师, 博士研究生 |
| 孙 羿 | 陕西省人民医院泌尿外科 | 主治医师, 博士 |
| 翁永振 | 首都医科大学附属北京安定医院精神科 | 主任医师, 教授 |
| 伍学焱 | 北京协和医院内分泌科 | 副主任医师, 副教授, 博士 |
| 夏同礼 | 北京大学泌尿外科研究所病理室 | 主任医师, 教授 |
| 肖恒军 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院泌尿外科 | 博士研究生 |
| 邢小平 | 北京协和医院内分泌科 | 主任医师, 教授 |
| 杨 丹 | 辽宁省计划生育科学研究院药理研究室 | 研究员 |
| 俞宝田 | 北京协和医院皮肤科 | 主任医师, 教授 |
| 张亚强 | 中国中医研究院广安门医院泌尿男科 | 主任医师, 教授 |
| 赵凌杰 | 南京军区南京总医院中医科 | 副主任医师, 博士 |
| 郑日昌 | 北京师范大学心理学系 | 教授 |
| 周蓓蕾 | 首都医科大学附属北京安定医院精神科 | 主治医师, 硕士 |
| 祝恒琛 | 江苏省仪征市人民医院老年病科 | 主任医师, 教授 |

前 言

“老年是任何一个男人都愿意发生在自己身上的事情”，而又是所有男人不得不面对的无奈的尴尬境况。人的一生经历了从小到大的生长发育过程，也必然要经历衰老过程，老年男子身体各个器官的组织结构和功能趋于退化和衰老，处在极其容易遭受影响和疾病的阶段。由中年步入老年之际的过渡时期就是更年期，多数男子是在不知不觉中度过的，部分男子的身体出现一些病症时才引起注意和忧虑。更年期是一个身体健康状况逆转的阶段，接踵而来的是各种各样的不适症状和疾病，是让人不安的时期，它充满着隐私、羞涩和无奈。

20 世纪 50 年代和 60 年代生育高峰时期出生的人群现在正在步入更年期，长寿男人当然也需要健康、幸福的晚年生活，而更年期是为男人的下半生做准备的必经阶段，如何顺利渡过这个时期，将决定着男人进入 50 岁、60 岁，甚至 100 岁时的生活质量。

尽管在过去的数十年里已经取得了巨大的医疗水平进步，人类的老年生活仍然要面对着体能的全面下降和疾病发生率增加的无奈。尽可能保持一个积极、独立、健康、有尊严的晚年生活始终是老年人追求和有待妥善解决的一个关键问题。促进健康的老年生活并防止疾病的发生，是医学研究和医疗实践的中心任务，并且有赖于国家卫生制度和社会政策的完善。促进老年健康的有效计划将保证卫生制度和社会政策的更加有效实施，并改善老年人的生活质量，使得老年人可以保持相对独立，且为社会做出更大的贡献。基础的和高级的预防策略，例如安全生活环境的改善、健康的生活方式（适度的营养、恰当的运动、避免吸烟、不要酗酒、不要滥用药物），如果能够有效地进行，将会给国家节约大量的健康和社会支出，减少疾病的发生及其带来的巨大痛苦，提高老年人的生活质量，并使得他们能够继续为社会做贡献，维持社会的健康发展。明确了这些问题，医务人员和公众应该增加对相关医疗常识的认识，并应该强化基础、临床、流行病学和社会经济学等方面的研究。

事业有成、子女长大成人的中年男子本该从长久的社会与家庭双重重压下解放出来，却在不知不觉中进入了生命发展的另外一个艰难篇章：男性更年期。男性更年期通常是男人生命中的一个相对短暂阶段，当他们体验到这个特殊阶段时一般开始于 40~45 岁，许多学者也将其称为中老年男子雄激素部分缺乏综合征（PADAM）或迟发性性腺功能低下，因为男性更年期的症状刚巧常与男子的雄激素降低相伴出现。几乎所有的男子都被影响，只是彼此之间的程度不同罢了，一些人可能具有如此强烈的体验和经历，而多数人的

感受轻微甚至没有别样感觉，可以波澜不惊、泰然处之、平稳过度。一些人梦想着寻找青春永驻、返老还童、重振雄风的技法和灵丹妙药，而多数人则选择了回避的态度。回避是解决不了任何问题的，无论我们如何痛苦，都应该正视自己的感受并真诚对待。如何度过更年期阶段，涉及到男性后半生的身体和精神等各个重要环节，将决定着男性在以后的20年、30年、40年，甚至50年是生活在愉快中还是绝望中，这比中年危机现象要重要和严重得多。无论是好还是坏，自然发展规律赋予男人的更年期阶段都必须接受，只有科学认识和合理对待，才能趋利避害。

通常男性更年期综合征的症状是缓慢开始并渐渐加快，然后将像大厦坍塌一样迅速暴发，对于那些还没有足够精神心理准备的男人和关心他们健康的女人来说这的确很可怕，他们不清楚将会有多少不幸发生在自己的身体上，他们像无依无靠的孤儿一样在奋力挣扎并期待着艰难境况的转机，但绝大多数人认定将是悲剧性的结局，然而善加引导这也可以成为另一段美好人生的开始，男性更年期不是一个结束的开始，而是一个开始的结束，它为人生的下一个阶段作好了准备，是通向生命中最有意义的一段旅程，是充满了激情、强盛和硕果累累的阶段。

对于专门从事男性更年期临床工作的医生而言，发生在男性身体上的某些改变是显而易见的，多数医生将这种改变看作是心理上的，而另外一些医生则认为是生理性的，实际上当男性从中年进入到老年阶段时的内分泌及生理上就如同心理上一样会出现非常显著的变化，男性更年期变化应该属于一种身心改变或异常，全面深入地了解激素及其生理改变可以帮助男子更好地处理生命中的这个特殊阶段。

目前，对男性更年期的认识程度还存在较大的差异，还没有见到相关的学术专著出版，公众中仅少数对其有一知半解的了解，多数则还会对其感到吃惊和意外，而直接诊治该类疾病的医疗专业人员，例如社区医生、内科医生、精神科医生和泌尿男科医生等，绝大多数还难以紧密跟踪该领域的发展动态，对于男性更年期的几个主要问题，例如疾病的定义、诊断、治疗以及监测还存在大量的混淆和误解，也需要不断提高和更新认识。因此，迫切需要权威性的学术专著出版来满足医学和社会的需要。虽然一些学术团体和个人认为，目前对于怀疑存在男性更年期综合征/PADAM的患者提供诊断、治疗和监测的规范为时尚早，但是这并不影响我们就目前对男性更年期的认识，依据现有的资料，提出当前我们诊治和预防男性更年期综合征的基本规范，为以后的全面深入理解该问题奠定基础，并起到阶段性总结和推动的作用。

应该怎样做才能帮助男人成功地走过这段人生旅程还不是一个简单的问题。尽管雄激素补充治疗（TST）已经为多数的泌尿男科及其他相关专业医生

所熟知，尽管万艾可（Viagra）迅速取得了治疗勃起功能障碍（ED）的绝对地位（包括治疗中老年男性的ED），让男人们坚信可以快速、轻松地改善性能力，但它们也并不能解决由中年向老年过渡阶段男人所经受的全部问题，实际上TST和万艾可对许多处在更年期阶段的男子的作用并不是绝对的，它们经常也会遭遇束手无策的尴尬。本专著收集了众多的男性更年期及其相关信息，其目的就是希望帮助直接诊治男性更年期的医生、相关专业的研究人员以及部分精力和知识都比较丰富的患者了解有关男性更年期的诸多问题，并为更年期患者提供如何平稳度过这个人生旅程的众多实用方法，使成千上万受到男性更年期综合征影响的男子及其家庭更多地受益。

本书内容具有“新、细、实用”的特点。“新”，就是囊括了最新进展，个人经验与参考国内外文献资料并重，包括各种诊断、治疗和预防保健方法；“细”，就是对男性更年期的每一个具体细节的发病病因、诊断技术与方法、鉴别诊断和治疗都有详尽叙述，使读者容易理解，并能够参照去做；“实用”，就是对男性更年期的防与治并重，给出许多切实可行的治疗方法和预防保健措施。由于男性更年期知识覆盖了众多的学科和专业，故本专著编委会选择参与编写的全部专家和学者均直接来自于相关学科，并且对自己的研究领域具有一定的体会和造诣，其中许多专家和学者是自己专业领域内的权威人士，早已著书立说，硕果累累，桃李满天下，他们能够抽出宝贵的时间和精力为本书撰稿，使本书增色不少，相信一定会让读者大开眼界，耳目一新。

读者对象是泌尿男科医生、内分泌科医生、老年疾病医生、社区医生及众多相关专业的研究人员，部分精力和能力良好的男性更年期患者也可以参阅。由于水平有限，以及编写时间仓促，书中难免存在不足和争议之处，恳请读者和专家们批评指正，以利于再版。

在本书的编写过程中引用了大量的国内外专业书籍、期刊资料、数据和图表，未能在此将他们的名字一一列出，谨在此向有关作者表示衷心感谢！

作 者

2004年10月

目 录

第一章 概述	(1)
第一节 男性更年期综合征及其相关概念	(1)
一、男性更年期综合征概念的出现及争议	(1)
二、男性更年期综合征相关概念的含义	(1)
三、男性更年期综合征相关概念的区别	(4)
第二节 男性更年期综合征的研究现状与展望	(7)
一、正视男性更年期	(7)
二、对男性更年期的基本认识	(7)
三、研究男性更年期综合征的意义	(8)
四、目前存在的主要问题	(9)
五、有关男性更年期的政治和经济问题	(10)
六、将来需要研究的领域	(11)
七、展望	(14)
第三节 明确地将男性更年期综合征确定为疾病或异常的重要性	(15)
一、年龄老化是现代社会的普遍现象	(15)
二、老龄化所伴发的疾病明显增加	(16)
三、尽早接受男性更年期综合征的存在是非常重要的	(18)
四、关注老年男性身心健康和生活质量问题	(20)
第二章 男性更年期的解剖和内分泌基础	(22)
第一节 男性更年期的解剖基础	(22)
一、睾丸和附属性器官的改变	(22)
二、下丘脑和垂体的改变	(28)
第二节 雄激素及其生理作用	(29)
一、睾酮合成与分泌	(29)
二、促性腺激素对睾酮分泌的调节	(30)
三、血浆中睾酮的运输	(30)
四、雄激素睾丸外组织代谢作用	(31)
五、雄激素的作用机制	(32)
六、雄激素的生理作用	(33)
七、雄激素在不同年龄阶段的分泌	(37)
第三章 男性更年期综合征的病因与发病机制	(40)
第一节 雄激素、雄激素水平下降及雄激素受体异常	(42)
一、雄激素及其作用	(42)
二、雄激素水平下降及其影响因素	(47)

三、中老年男子雄激素作用降低的可能机制	(51)
四、雄激素受体异常	(54)
五、有关中老年男性激素水平改变的新问题	(57)
六、雄激素作用低下在男性更年期综合征中的作用	(58)
第二节 其他因素	(60)
一、其他内分泌腺体功能的变化	(60)
二、疾病和药物的影响	(63)
三、过度肥胖	(64)
四、不良生活方式与环境因素的影响	(65)
五、精神心理作用	(66)
六、遗传因素	(67)
第四章 男性更年期综合征的临床流行病学	(69)
第一节 男性更年期综合征的发生率	(69)
一、中老年男子的性腺功能低下发生率	(70)
二、男性更年期临床症状的发生率	(72)
三、PADAM 的发生率	(73)
四、男性更年期综合征/PADAM/迟发性性腺功能低下的普查	(73)
第二节 男性更年期综合征的危险因素	(75)
一、疾病和药物的影响	(75)
二、过度肥胖	(75)
三、不良生活方式、环境与遗传因素的影响	(75)
四、精神心理作用	(76)
五、社会经济因素和文化教育水平	(77)
第三节 对男性更年期的认识程度	(77)
一、专业人员和公众对男性更年期的认识	(77)
二、制药工业的认识	(79)
第五章 男性更年期综合征的临床症状与体征	(81)
第一节 临床症状与体征	(81)
一、男性更年期综合征临床症状出现的年龄	(81)
二、临床症状的一般发生经过和特点	(82)
三、可能与男性更年期综合征有关的临床表现	(83)
四、男性与女性更年期综合征的临床特点异同	(93)
第二节 临床症状量表	(94)
一、ADAM 问卷	(95)
二、PADAM 问卷	(96)
三、AMS 问卷	(96)
四、其他问卷	(98)
第六章 男性更年期综合征的诊断与鉴别诊断	(100)
第一节 概述	(100)

第二节 诊断的基本步骤	(102)
一、既往疾病史、心理和社会因素、生活方式	(102)
二、临床症状	(103)
三、体格检查	(104)
四、实验室检查	(105)
五、其他检查	(114)
六、排除器质性疾病	(114)
七、诊断性治疗	(115)
第三节 男性更年期综合征的鉴别诊断	(116)
一、经常容易与男性更年期综合征混淆的疾病	(116)
二、误诊误治的防范要点及补救措施	(120)
第四节 诊断思维及诊断程序	(121)
一、诊断思维与诊断手段的权重	(121)
二、诊断程序	(122)
第七章 男性更年期综合征的治疗	(124)
第一节 概况	(124)
一、雄激素补充治疗	(124)
二、建立治疗规范	(125)
三、综合治疗	(125)
四、展望	(126)
第二节 雄激素补充治疗	(127)
一、雄激素补充治疗的发展经历	(127)
二、现代雄激素补充治疗概况	(128)
三、睾酮补充治疗的基本前提	(129)
四、睾酮补充治疗的目的和适应证	(130)
五、睾酮补充治疗应该遵循的一般原则	(131)
六、睾酮补充疗法的常用制剂	(135)
七、睾酮补充治疗的效果	(151)
八、睾酮补充治疗的副作用和安全性问题	(161)
九、睾酮补充治疗的应用监测	(172)
十、中老年男子睾酮补充治疗的医学法律问题	(175)
十一、睾酮补充治疗的体会与问题	(176)
十二、其他雄激素制剂	(177)
十三、改善雄激素水平及作用的其他可能药物或途径	(178)
十四、展望	(179)
第三节 男性更年期综合征的病因与症状学治疗	(181)
一、去除或缓解原发性疾病	(181)
二、症状治疗学（更年期症状的非睾酮补充治疗）	(182)
三、前列腺疾病患者的更年期症状治疗方法	(189)

第四节 男性更年期综合征治疗药物的研究范畴及热点	(192)
一、更年期药物研究的范畴	(192)
二、更年期药物的研究热点	(193)
三、治疗更年期新药研究与开发的展望	(194)
第五节 男性更年期的心理变化与心理调节	(196)
一、男性更年期心理功能的变化	(197)
二、男性更年期的心理困扰	(197)
三、为男性更年期的到来做好准备	(199)
第八章 祖国医学对男性更年期综合征的认识	(203)
第一节 男性更年期综合征的中医病因病机及诊治	(203)
一、病因病机	(203)
二、中医诊断	(205)
三、中医药治疗	(205)
第二节 祖国医学对男性更年期综合征的饮食治疗	(216)
一、祖国医学对饮食治疗疾病的认识	(216)
二、祖国古代医学对男性更年期综合征的治疗	(219)
三、现代药膳食疗对男性更年期综合征的治疗	(219)
第三节 男性更年期综合征的中医药防治和保健——按摩、推拿、针灸、气功、 药物	(249)
一、中医学对男性更年期综合征的认识	(250)
二、男性更年期综合征的病因病机	(252)
三、男性更年期综合征的防治方法	(254)
第九章 男性更年期综合征的亚健康态	(263)
第一节 亚健康的概念	(263)
一、亚健康态	(263)
二、男性更年期综合征的亚健康态	(263)
三、男性更年期综合征亚健康态的特征	(264)
第二节 男性更年期综合征亚健康态的识别	(267)
一、识别方法	(267)
二、识别程序	(269)
第三节 男性更年期综合征亚健康态的病理生理机制与原因探讨	(274)
一、男性更年期综合征亚健康态的病理生理机制	(274)
二、男性更年期综合征的亚健康态原因探讨	(276)
第四节 男性更年期综合征亚健康态的防治分析	(295)
一、开展健康教育, 落实男性更年期综合征的三级预防	(295)
二、调理男性更年期综合征亚健康态的病理体质	(296)
三、调节男性更年期综合征亚健康态的病理心理	(300)
四、培养健康的生活方式和行为	(302)
五、营造健康的环境	(307)

六、小结	(309)
第十章 男性更年期综合征典型案例分析	(310)
第一节 病例一	(310)
一、案例介绍	(310)
二、误诊误治分析	(313)
三、教训及补救措施	(315)
第二节 病例二	(317)
一、案例介绍	(317)
二、误诊误治分析	(320)
三、教训及补救措施	(321)
第十一章 中老年男性的性与生殖功能改变	(324)
第一节 中老年男性的性活动	(324)
一、中老年人性问题的重要性	(324)
二、人老性不老	(325)
三、中老年男人性兴趣的建立基础	(327)
四、中老年男人性生活的特点	(327)
五、中老年人不适宜于过性生活的情形	(329)
六、中老年男子性功能减退的常见原因	(329)
七、中老年男性性功能障碍的临床特点	(331)
第二节 中老年男性勃起功能障碍的流行病学	(333)
一、ED 对中老年患者的影响	(333)
二、ED 患病率	(335)
三、ED 的危险因子	(337)
四、ED 与躯体疾病	(340)
第三节 男性更年期综合征合并 ED 的诊断与康复	(343)
一、男性更年期综合征合并 ED 的诊断	(344)
二、男性更年期综合征合并 ED 的治疗方法	(347)
第四节 中老年男性生殖功能的改变	(354)
一、睾丸的改变	(355)
二、精液质量的改变	(355)
三、生育能力的改变	(356)
四、后代遗传异常危险性的增加	(356)
五、雄激素治疗与精液质量	(358)
第十二章 男性更年期与其他相关激素	(360)
第一节 概述	(360)
一、相关激素	(360)
二、其他激素类药物治疗男性更年期综合征	(360)
第二节 生长激素与男性更年期	(362)
一、生长激素的基本特性	(362)