

# 中西医结合男科新进展

曾庆琪<sup>1</sup> 王劲松<sup>2</sup> 卞廷松<sup>3</sup> 刘嘉<sup>1</sup> 杨凯<sup>4</sup> 朱勇<sup>4</sup>

(1 江苏健康职业学院,南京,210029; 2 徐州市第一人民医院,徐州,221002; 3 常州市中医院,常州,213003; 4 南京中医药大学,南京,210046)

**摘要** 江苏省中医男科学术大会于 2012 年 7 月 27 至 29 日在江苏常州召开。大会反映了目前中国中医男科领域的较高水平。论文就会议上交流的中西医结合男科新进展作介绍,并展望男科的发展前景。

**关键词** 男科;中医男科;中西医结合;临床诊治

## New Progress of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in Andrology

Zeng Qingqi<sup>1</sup>, Wang Jinsong<sup>2</sup>, Bian Tingsong<sup>3</sup>, Liu Jia<sup>1</sup>, Yang Kai<sup>4</sup>, Zhu Yong<sup>4</sup>

(1Jiangsu Jiankang Vocational College, Nanjing 210029, China; 2The First People's Hospital of Xuzhou, Xuzhou 221002,

China; 3Changzhou TCM Hospital, Changzhou 213003, China; 4Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210046, China)

**Abstract** Jiangsu TCM Andrology Academic Conference was held in Changzhou from 2012 July 27 to 29. This conference reflected higher academic level in the field of TCM andrology. This article introduces the new progress of integrated traditional Chinese and Western medicine in andrology, and cast prospect of TCM andrology development.

**Key Words** Andrology; TCM andrology; Integrated traditional Chinese and Western medicine; Clinical diagnosis and treatment

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.04.044

江苏省中医男科学术大会暨中西医结合男科新进展高级讲习班于 2012 年 7 月 27 至 29 日在江苏常州召开。此次会议与会代表 196 人,共收到论文 200 余篇<sup>[1]</sup>。省内、外著名中医、西医及中西医结合男科专家进行了学术讲座,曾庆琪教授结合自身临床经验谈了男性不育症诊疗感悟,宁克勤教授回顾了小剂量西地那非结合中药治疗痰湿性 ED 临床疗效,戴宁教授与大家交流了男性不育症及其内科诊疗地位的再学习、再思考,申春梯教授详尽地讲解了常用的临床科研设计方案,李夏亭教授介绍了孟河医派学术思想与特色,秦云峰教授对房中术中医学之分支进行了深入探讨,何映教授作了早泄从心肾辨析治疗的报告,张国强教授作了前列腺炎与免疫关系的探讨,王增军教授介绍了睾酮补充疗法在男科疾病中的应用,高也陶教授介绍了性心理的潜伏期,王劲松主任结合临床体会再次论述了阳痿辨证施治及临证备要,金保方教授从 OAT 诊治案例谈论了男女同治在不孕不育诊治中的重要性,姚兵教授分析了男性不育的评估与治疗策略,卞廷松教授详细论述了孟河医学男科临床特色及现代研究。此外,李临刚、张鹏、邵阿林、张国强、经浩、耿拔群、吴旭泽、唐志安等专家也结合自己理论研究和临床

经验分别作了精彩报告。

## 1 理论探讨

徐福松教授从病因、病机、分型论治及预防保健四个方面分析了男子免疫性不育症,认为本病病位首在肝肾,次在肺脾;病因之本为体虚,病因之标为损伤或感染;病机为正虚邪恋,本虚标实;应从肝肾阴虚湿热型及肺脾气虚易感型两方面分型论治。曾庆琪教授认为精滞病位在肾,由肾之气化异常而生,临证论治当分清寒热虚实,祛除病邪,益扶正气,使肾之阴阳平衡,气化功能正常,精液凝固液化异常则随之而愈。秦云峰对中医男科学的分支——房中术作了较为详细的阐述,从生理学、社会学、人道主义及经济成本学多个角度论证了房中术为“养生第一术”。薛建国从阳痿命名及其病机的历史沿革探讨阳痿肾虚观的形成,综合历代医家之论,首次将阳痿的命名、病因病机与阳痿肾虚观的联系做了系统论述,丰富了阳痿从肾论治及阳痿肾虚观的理论体系。王劲松对阳痿的理法方药进行了细致地分析阐明,其将阳痿分为劳伤心脑型、郁抑伤神型、逸淫失摄型、脾虚胃弱型、精满化火型及精亏火旺型,并对每一分型的病因病机、临床表现和治疗方法详细阐述。唐志安探讨了“治未病”理论及其在男性

基金项目:江苏省中医药科技项目(编号:LB09064);江苏省六大人才高峰行动计划(编号:WS-049)

通信作者:曾庆琪,男,江苏句容人,医学博士、药学博士后,江苏健康职业学院教授、研究生导师,现任中华中医药学会男科分会副主任委员,国际中医男科学会副主席,世界中医药学会联合会男科分会常务副主席,江苏省中医药学会副会长,江苏省中医药学会男科分会主任委员等职, E-mail: zengqq111@126.com

不育中的运用。

## 2 实验研究

姚兵研究了 Annexin 5 刺激大鼠睾丸间质细胞促进睾酮合成的内在机制,以及其与 Wnt/ $\beta$ -catenin 信号通路的相关性,证实 Annexin 5 的刺激作用下,睾丸间质细胞的睾酮合成增加的机制可能是通过激活 Wnt/ $\beta$ -catenin 信号通路,最终导致睾酮合成增加。金保方观察养精胶囊对于老年雄性大鼠精囊腺分泌功能的影响,得出养精胶囊可以改善精囊腺的分泌功能。薛宇阳观察益心康泰对于老龄大鼠生精细胞及精子密度与活率等方面的影响,并探讨其可能的作用机制。结果显示,益心康泰高剂量组可以明显提高老年大鼠的精子密度和活率,与空白对照组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),中、低剂量组有改善趋势( $P < 0.05$ )。李国社检查了 168 例不育男性的精子形态,发现少精子症组形态学异常与正常组有统计学差异( $P = 0.006$ ),主要为头部异常( $P = 0.004$ ),其余各组检测结果相比较无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ );分析产生精子形态异常的可疑暴露因素是吸烟、饮酒、高温、生殖道感染等。

## 3 临床诊治

**3.1 男性不育症** 何映回顾了近 15 年江苏中医男科界治疗不射精的文献,总结得出不射精症主要为功能性不射精,病因多责之于肾,分虚实二端;治疗分清主次,掌握标本,多用疏、导、调三法,苦寒泄火宜暂不宜久,宜轻不宜重。卞廷松选择核蛋白组型异常弱精子症患者 63 例,并以 56 例正常生育者作为对照,进行精子核蛋白组型转换半定量、CDY 基因定量表达和 DNA 荧光染色精子动(静)态图像分析系统检测分析,结果证实,与正常对照组比较,核蛋白组型异常弱精子症的精子密度、精子核蛋白组型转换半定量值、a 级精子、(a+b)级精子和活率、CDY 基因的表达均有统计学意义( $P < 0.05$ )。徐元诚对精子的形态学分析及其标准化作了探讨,认为目前临床上精子形态分类标准不统一,多数对精子形态的分析是在经典光学显微镜下观察,主观因素较大,所报道的精子形态的数据也有差别,而自动精子形态分析仪的应用,已经能降低人为因素影响,对精子形态的分析较为客观。文双纶比较了中药“消抗灵”与泼尼松治疗男性精浆抗精子抗体阳性所致免疫性不育的临床疗效,结果证实,消抗灵组精浆抗精子抗体各疗程阴转率、总有效率均明显高于泼尼松组( $P < 0.01$ ),且无副作用产生。齐凤观察了自拟液化煎治疗男性精液不液化的临床疗效,发现在口服前列康片,锌硒宝及维生素 C 片的基础上加服自拟液化煎,临床疗效可由 63.3% 提高到 73.3%。

**3.2 性功能障碍** 宁克勤根据多年临床经验总结,提出辨体质与辨病证相结合,在灵活运用化痰通络法的基础上运用东升扶桑饮,针对不同体质、不同病理因素所致痰湿,临床加减,每每收效。卞廷松报道了阴茎肌电图(USEP)对诊断勃起功能障碍(ED)的临床意义,对 126 例 ED 患者进行了 USEP 检测,证实该检查无创、可重复、无明显副作用,可作为 ED 诊断筛选的一种方法。王庆观察了蚕蛹补肾胶囊治疗男性勃起功能障碍的临床疗效,其采用随机方法分为治疗组(45 例)和对照组(30 例),分别采用蚕蛹补肾胶囊和六味地黄丸治疗 8 周,观察疗效及 2 组勃起功能评分的变化,结果为治疗组总有效率为 77.8%,对照组总有效率为 36.7%,2 组勃起功能评分比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。徐则乔探讨了临床上阴茎异常勃起的程序性处理方案,认为彩色多普勒超声、海绵体血气分析及选择性阴茎海绵体动脉造影等程序性诊断是必要的,有助于阴茎异常勃起的准确诊断。

**3.3 前列腺疾病** 曾庆琪教授依据其提出的慢性前列腺炎中医病机学说<sup>[2-3]</sup>创制了前列腺炎 I 号颗粒,并评价其治疗慢性盆腔疼痛综合征的临床疗效,采用随机、对照的方法将纳入观察的患者分为治疗组和对照组,每组各 60 例。治疗组采用前列腺炎 I 号颗粒治疗,而对照组采用癃清片治疗,疗程 1 个月,观察 2 组 NIH-CPSI 总评分及疼痛症状评分变化,结果为治疗后治疗组患者 NIH-CPSI 总评分显著降低,且较对照组差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明前列腺炎 I 号颗粒对治疗慢性盆腔疼痛综合征疗效可靠,尤其对改善疼痛症状疗效尤为明显。吴旭泽对良性前列腺腺体增生度与发病年龄进行了相关性分析,其对 1 417 例有下尿路症状的良性前列腺腺增生患者按发病年龄分组并比较分析,结果为轻度增生中年组占 61.4%,中度增生老年组占 61.4%,50 岁以下患者发病率为 60.7%,提示良性前列腺腺体增生度与发病年龄呈正相关。言枫探讨了中药前列腺 I 号方联合生物反馈疗法联合治疗慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征(CP/CPPS)的临床疗效,结果为 40 例慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征的患者治疗后 NIH-CPS 评分降低( $P < 0.01$ ),EPS 中白细胞计数降低( $P < 0.01$ ),治疗后疼痛消失 21 例,占 52.5%,疼痛缓解 16 例,占 40%,无效 3 例,占 7.5%,有效率达 92.5%。冯俊志对慢性前列腺炎的中西医结合治疗的思路与方法作了系统的阐述。夏玉凤对前列腺癌的放射治疗方法进行了探讨。

**3.4 性病和其他疾病** 周玉春使用慢性附睾炎症状

指数评分表(CESI)、焦虑自评量表(SDS)、抑郁自评量表(SAS)对 43 例慢性附睾炎患者口服独活寄生汤治疗前、后的症状进行评估,并总结其疗效。经统计学处理,慢性附睾炎患者口服独活寄生汤治疗后的 CESI 总分、疼痛评分以及生活质量评分均明显下降( $P < 0.05$ ),总有效率达 88.4% (38/43)。高永金就临床收治的 10 例男性性生活或性冲动后尿道出血典型病例的中西医结合诊治体会作简要分析,在以滋阴凉血药为主,辅以减轻患者心理负担,并嘱患者饮食清淡、少食辛辣刺激食物,戒除烟酒,保持规律的生活作息等治疗后,10 例患者的出血症状皆得到有效控制,同时患者尿道灼热、尿道灼热感、尿频等尿路刺激症状消失。卞文伯探讨了男性乳房发育的分类及病因,指出男性乳房发育的调治,生理性者,只需疏导调节情志,忌辛辣厚味而进清淡饮食,减少触摩,穿宽松内衣,假以时日可自行消退。病理性者可予以调治,肝肾阴虚型可予补益肝肾,行气通络,软坚散结方治疗;肾阳亏虚型以温补肾阳,祛痰散结治疗。莫延松探讨了运用芪术泽桂汤联合盐酸坦洛新治疗下尿路症状的疗效。37 例患者均口服芪术泽桂汤、盐酸坦洛新缓释片,14 d 为一疗程,总有效 33 例,占 89.2%。

3.5 性心理等 耿拔群介绍了性心理咨询的文化流派,并阐述了性心理咨询的文化内核,其指出性心理咨询的对象是人,人的本质是精神,是文化性。文化的形成过程是精神对万物的化育过程,文化也是精神化育万物的成果。性心理咨询的内核是文化咨询。所有技术都只是手段不是目的。性心理咨询的过程,是一个文化重塑和生命成长的过程。樊友平对西方性心理治疗的理论与发展作了简介,其就精神分析性治疗、行为主义性治疗、新性心理治疗、人本主义性心理治疗、折衷主义性治疗以及其他性心理治疗等方法加以论述,并指出目前的问题是性心理治疗学界如何面对这些纷繁的治疗方法合理取舍。谈小林对孟河医派中的马氏家族相关男科子痼,白浊、梦遗、小便闭等医案进行分析,反映了孟河马氏流派的临证特色。杨光总结了孟河医家费伯雄男科二方,加味三才汤及来苏汤。二方知常达变,博采众长,在男科病治疗方面有很好的借鉴作用。邵阿林分析了男性性功能障碍的诊断与心理治疗,着重探讨了性欲减退或缺失、心因性阳痿(勃起不能)、男性的性欲高潮障碍及早泄的诊治。张鹏介绍了 Rigiscan 硬度仪在男性性功能司法鉴定中的应用。朱日对肾气病证进行了详细的辨析。李星总结了《黄帝内经》中的生殖医学思想。刘嘉讨论总结了男科疾病的方药应用。

## 4 未来展望

近年来,中医男科在继承传统男科经验及学术思想的基础上,借鉴吸收现代科技的成果,在男科理论和临床研究方面均取得了较大成就,特别是在不育症、前列腺疾病等方面的中医优势使其从医学领域中脱颖而出<sup>[4-9]</sup>。中医男科要想与时俱进,继续生存和发展,我们就必须做到以下几点:1) 促进中医男科与现代医学的交流与对话,应用循证医学方法建立统一客观的诊疗标准,可使临床诊断标准化与疗效评定的规范化。2) 进一步深入基础研究,目前,实验研究是我国中医男科领域的一个薄弱环节,多数学者,只注重临床,忽视男科领域的科研工作,使用的方法也较落后,未能与现代分子生物学技术紧密地结合起来,极大地延缓了中医男科科学的发展<sup>[10-12]</sup>。实验研究的普及可使中医男科的研究逐步进入到定性定量阶段,使视角从宏观走向微观,从整体进入器官、细胞、分子水平。3) 男科临床研究方面,应重视辨证与辨病相结合。一要加强男科疾病的诊断研究,深入探讨男科疾病病证相关规律,宏观辨证与微观检测指标变化相关规律,异病同证及同病异证规律等,促进男科疾病病证结合诊断研究深化发展;二要继续加强男科治疗研究,研究对男科疾病有针对性 and 特异性的中医辨证论治规律及病证结合治疗规律,逐步形成中医男科疾病的诊疗规范及疗效标准。

## 参考文献

- [1] 曾庆琪,卞廷松,刘嘉,等.江苏省中医男科学术大会会议纪要[C].江苏省中医男科学术大会暨中西医结合男科新进展高级讲习班文集,2012.
- [2] 曾庆琪.慢性前列腺炎病因病机探析[J].南京中医药大学学报,2006,21(3):140-142.
- [3] 曾庆琪,王琦.慢性前列腺炎分期论治临床研究[J].中医药学刊,2005,23(11):2008-2010.
- [4] 曾庆琪,王劲松,徐福松.2002 年中华中医药学会男科学学术大会纪要[J].中华男科学,2002,8(5):388-390.
- [5] 曹开镛.男科疾病的治疗经验[J].世界中医药,2007,2(4):224-225.
- [6] 徐福松.论中医男科之诊治思路[J].南京中医药大学学报,2008,24(5):289-291.
- [7] 曾庆琪,卞廷松,廖宸,等.江苏省第十次中医男科研讨会会议纪要[J].中华男科学杂志,2009,15(5):472-476.
- [8] 王劲松,王晓虎,徐福松,等.对中医男科理论研究新说之探析[J].辽宁中医杂志,2006,31(1):31-33.
- [9] 陈金荣.中医男科理论的继承与创新[J].中国性科学,2008,17(10):13-17.
- [10] 曹开镛.中医药治疗男科病的优势[C].中华中医药学会第十一届男科学学术大会论文集,2011:11-13.
- [11] 秦国政.云南中医男科学发展的现状与未来[J].云南中医学院学报,2009,32(6):20-24.
- [12] 戚广崇.中医男科科学的历史与发展[C].中华中医药学会第十一届男科学学术大会论文集,2011:17-19.

(2013-03-05 收稿)