

勃起功能障碍的治疗思路与方法

莫旭威 王 彬 李海松 党 进 李本志

(北京中医药大学东直门医院,北京,100700)

摘要 近年来勃起功能障碍的中西医诊疗都取得了显著的成果,并使得勃起功能障碍的治疗进入全新的时期。我们在临床中治疗勃起功能障碍取得了一些经验心得,将其总结为计划治疗、中西结合、标本兼治、身心同治、性命双修五大原则。根据这五大原则对勃起功能障碍进行规范的治疗,显著提高了临床疗效。

关键词 勃起功能障碍;计划治疗;中西结合;标本兼治

Treatment Thinking and Method of Erectile Dysfunction

Mo Xuwei, Wang Bin, Li Haisong, Dang Jin, Li Benzhi

(Dongzhimen Hospital of Beijing University of TCM, Beijing 100700, China)

Abstract In recent years western medicine and Chinese medicine have made significant progress in diagnosis and treatment of erectile dysfunction (ED) so that ED's treatment has entered in a new era. We have gained some treatment experiences in clinic, and summarized as 5 principles, i. e. planned treatment, combination of TCM and western medicine treatments, treating the cause and symptoms, treating both body and mind, rehabilitating sex and life. ED Treatments under the guidance of the five principles have shown significant clinical efficacy.

Key Words Erectile Dysfunction; Planned treatment; Combination of TCM and western medicine, Treating cause and symptoms

中图分类号:R256.56 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.03.039

勃起功能障碍(Erectile Dysfunction, ED)是指阴茎不能持续获得或维持充分的勃起以完成满意的性交,持续至少6个月以上。ED是男性常见的性功能障碍,主要影响40岁以上的男性,其患病率随年龄的增长而增高。据研究,40~70岁男子中有52%患有不同程度的勃起功能障碍^[1]。近年来,随着生活、工作、心理等各方面的压力逐步加大,ED的患病率呈现不断增高并出现年轻化的趋势。目前,中西医在ED的诊疗上都取得了一些较为满意的研究成果,尤其是选择性5型磷酸二酯酶抑制剂(PDE5-Is)的问世,使ED的治疗进入全新的时期,并成为ED治疗的一线首选药物。而中医对于ED病机肝郁、肾虚、血瘀的深入认识,也显著提高了临床疗效。通过对中西医治疗ED现状的总结,将我们在临床中治疗ED的思路与方法介绍如下,望能为ED的治疗提供新的思路。

1 ED的治疗现状

1.1 现代医学治疗ED现状 目前,ED的治疗呈现围绕三线疗法为主,配合心理疏导、改善生活方式及睾酮替代治疗等方法进行综合治疗的现状^[2]。三线疗法中PDE5-Is以其安全、有效、简便等特点成为为治疗ED的一线疗法和首选方案。5型磷酸二酯酶(PDE5)特异性地作用于阴茎海绵体平滑肌内的环磷酸鸟苷(cGMP),使其降解,通过抑制PDE5而使cGMP降解减少,进一步使细胞内钙的浓度降低,有利于维持海绵

体平滑肌的舒张,使阴茎勃起坚硬^[3]。PDE5-Is临床有效率为70%~80%,并对糖尿病、高血压等伴有的ED患者有着较好的安全性和有效性。二线疗法真空负压吸引、阴茎海绵体血管活性药物注射、经尿道给药等方法虽然也有较为满意的效果,但是由于这些方法操作不便、不良反应明显、性生活不自然等缺点,临床使用率越来越低。三线疗法主要为手术疗法。阴茎假体植入是已确认的少数几种可有效治疗ED的手术方法之一,适用于非手术治疗无效的患者。目前美国最常使用的是三件套的可膨胀型植入装置,患者及其伴侣对治疗的满意率很高,分别达70%和90%^[4]。用于治疗年轻患者先天性阴茎静脉漏的静脉结扎手术,由于阴茎血管手术的总体效果不佳,目前总的趋势是应用减少^[5]。尽管睾酮在维持阴茎充分勃起功能中具有重要作用,但是治疗ED的作用有限。睾酮替代治疗仅推荐用于已经证实生物可利用睾酮浓度低的ED患者。另外心理疏导、改善生活方式等越来越受到重视,并在ED的治疗中占有重要的地位。

1.2 中医学治疗ED现状 ED属于中医的“阳痿”范畴,多数医家把ED责之于肾,肾主藏精,内寓真阴真阳,元阳亏虚,真元虚惫,失于温煦,或耗伤阴精,阴损及阳,则精气虚冷,命门火衰,导致ED。但是,随着社会和中医的发展,肾虚已不是当今ED的主要病机,其病因规律也发生变化,情志变化成为当今ED主要

发病学基础。经许多科研中心的临床试验表明,ED 最基本的病理变化是肝郁肾虚血瘀,其中肝郁是主要的病理特点,肾虚是主要的病理趋势,血瘀是最终的病理趋势^[6]。基于对 ED 肝郁、肾虚、血瘀三大病机的深入研究与认识,治疗时以补肾疏肝活血为基础,再根据不同个体的特异性临床表现进行辨证加减用药,往往能够取得较为满意的疗效。近年来,随着对 ED 和络病相关性的研究,逐步认识到络脉瘀阻在 ED 病机中的重要地位,从而我们提出 ED 从络论治^[7],在补肾疏肝活血的基础上加用通络药物明显的提高了临床疗效。

2 治疗 ED 五大原则

随着中西医治疗 ED 的进展,多数 ED 患者对治疗效果感到满意。而如何在现有诊疗水平的基础上更好的使用这些诊疗方法以提高临床疗效呢?制定规范的诊疗方案就显得尤为重要。我们在临床上治疗 ED 取得了一些经验心得,将之总结为计划治疗、中西结合、标本兼治、身心同治、性命双修等五大原则。现一一介绍如下。

2.1 计划治疗 ED 的治疗是一个长期的过程,需要有计划、按疗程的治疗。因此,在 ED 患者就诊之时,应根据患者的病情轻重及其特点制定治疗方案,进行有计划、按疗程、逐步推进的治疗。1) 疗程要有计划。目前一致认为 ED 治疗的短期目标是恢复勃起功能,长期目标是建立性自信。因此,我们认为 ED 的疗程至少为 3 个月。在治疗之初,以药物为主帮助患者恢复勃起功能。当患者勃起功能恢复,可以成功完成性生活时,在以药物为主巩固其勃起功能恢复的同时,辅心理疏导,鼓励患者多进行性生活,以成功的性生活祛除失败的阴影,逐步建立起性自信,不再担心性生活失败及其带来的负面影响。因此,ED 患者即使恢复了勃起功能,仍然要坚持治疗 3 个月,待性自信建立之后再考虑减量停药。2) 中西药使用要有计划。首先,ED 的中医病机为肝郁、肾虚和血瘀。不同的患者及疾病的不同阶段其主要病机亦不相同,要根据不同的患者及病程阶段辨证论治。因此中药要根据患者不同的疾病阶段及用药反应进行有计划的调整。其次,PDE5 - Is 是治疗 ED 的首选药物,此类药物主要以按需服用为主,即性交前服用。随着他达拉非(希爱力)的上市,由于其半衰期为 36 h,改变了 PDE5 - Is 传统的服用方法。长期小剂量的服用方法被提出来,并被临床医生广泛接受和认可。我们在临床中对于功能性的 ED 患者主要以长期小剂量服用为主配合按需服用治疗。患者就诊之初,处方他达拉非,服用方法:10 mg,隔日 1 次,性交前半小时按需服用 10 mg,以保证其能

够成功的完成性生活。待其性功能恢复后,坚持小剂量长期服用,服用方法:10 mg,隔日 1 次。当患者性自信逐步建立以后,开始逐步的减量,改为 10 mg,隔两天 1 次,以此逐步减量,直至治愈。

2.2 中西结合 PDE5 - Is 上市以后,使得西医治疗 ED 进入了革命性的新时期,西医治疗 ED 较之中医显现出了明显的优势。但是,临床上 ED 患者在以勃起功能障碍为主诉的同时,常伴有身体疲乏无力、腰膝酸软疼痛、性欲低下、焦虑肝郁等症状。伴有此类身心症状的患者服用 PDE5 - Is 的有效率较低,而配合中药治疗后,可显著提高其有效率。因此,中西医治疗 ED,各有优劣,二者取长补短、优势互补可以显著提高临床疗效^[8]。PDE5 - Is 能够明确、有效并快速恢复 ED 患者勃起功能,而中医药的优势在于可以有效改善 ED 患者的身心症状。使用西医的治疗方案恢复患者的勃起功能,运用中医药改善患者疲乏、腰酸、焦虑紧张等气虚、肾虚、肝郁的表现,使得 ED 患者局部的勃起功能得以恢复,全身的体质得以改善,从而达到整体的治疗效果。因此,对于 ED 患者要运用中西医结合的方案,使患者的勃起功能和全身功能得以改善,综合治疗以提高临床有效率。

2.3 标本兼治 标与本相对而言的,标本关系常用来概括说明事物的现象与本质,在中医学中常用来概括病变过程中矛盾的主次先后关系。因此治疗疾病的关键在于掌握疾病的标本,分清主次,抓住治疗的关键。而对于疾病标本的治疗,其实中西医都分为急则治标、缓则治本和标本兼治三种。而 ED 的治疗亦不例外,但是在临床中我们对于 ED 的治疗主要是以标本兼治为主。既治其标,快速有效的恢复其勃起功能;又治其本,制定有计划、按疗程的治疗方案以祛除其致病的危险因素和病因。因此,ED 的治疗是在治其标的同时兼以治本。当 ED 患者前来就诊时,我们首先要使用 PDE5 - Is,快速、有效的恢复其勃起功能,使其能够成功的完成性生活。其次,制定使用 PDE5 - Is 的计划治疗方案,推荐使用他达拉非长期小剂量的服用方案,使其治标向治本过渡。再者,配合使用中药,一方面中药明确可以有效的改善和提高勃起功能的恢复,另外一方面中药可以改善 ED 患者的身心症状,起到祛除病因和危险因素的作用,进而达到治本的目的。最后,明确导致患者出现 ED 的病因,是功能性的逐步下降,是心理较大的波动导致的心理性 ED,还是由其他相关疾病导致的,比如高血压、糖尿病等。明确患者病因,在恢复患者勃起功能的同时,兼顾针对性的祛除病因,以达到标本兼治。高冰^[9]对长期服用他达拉非

与男性勃起功能障碍患者血管内皮功能改善相关性的先导研究发现,长期给予而非按需给予他达拉非可以改善血管内皮功能,并且其疗效仍能在停药后继续维持。长期给予他达拉非也能明显增加晨间勃起次数,而晨间勃起次数的增加可以改善阴茎的供氧情况,从而为 ED 患者阴茎血管病变得以康复提供了可能。因此使用他达拉非长期小剂量服用方法加中药的综合治疗方案,可以达到标本兼治的目的。

2.4 身心同治 男性性心理非常脆弱,只许成功不许失败是男性对自己性功能要求的典型心理特征。一旦男性出现性功能障碍,其负面的心理情绪会长期困扰着他,而勃起功能障碍患者表现的更为明显。研究表明,ED 患者常常伴有抑郁和自尊心的下降,如此反过来又加重了勃起功能障碍。而正常的勃起功能和健康的生活是密切相关的^[10],ED 既明显影响患者生活质量,也可以影响配偶的生活质量^[11]。因此,ED 患者普遍存在心理压力、性自信下降、焦虑抑郁等精神障碍的表现。在对 ED 患者进行治疗的时候,恢复勃起功能是首要的,通过勃起功能的恢复使其逐步建立性自信,解除过大的心理压力和焦虑抑郁等负面情绪。另外,心理疏导必不可少。ED 会导致男性负面情绪的出现,而负面情绪的长期困扰也会加重 ED 的发生,不利于 ED 的治疗和恢复。所以,对 ED 患者采取相应的心理疏导方法显得尤为重要。我们临床中经常采用教育患者的心理疏导方法,1)使患者正确认识 ED 及其发生的原因;2)寻找导致 ED 的诱因及危险因素,进行自我调节;3)消除焦虑抑郁等不良情绪,注意自我调适;4)加强夫妻有效沟通交流;5)避免过度关注疾病,转移注意力;6)树立信心,多尝试,多学习。通过对患者的心理疏导,可有效调节患者的负面情绪,提高性自信。因此,临床上治疗 ED,既要恢复其勃起功能,又要疏导负面情绪的影响,达到身心同治的整体治疗。

2.5 性命双修 阴茎勃起是一个充血过程,阴茎血管内的血流对阴茎的功能性和器质性病变是非常敏感的。ED 不仅仅是局部血管病变引起的一个迟发结果,现在人们开始认为 ED 是全身广泛血管疾病的一个早期表现,即 ED 是血管疾病的一个预警信号。大量流行病学研究显示 ED 与高血压、冠心病、糖尿病、高脂血症等有密切相关性。其中心血管病和糖尿病可以明显增加 ED 的发生率。有资料显示,心脏病患者的 ED 发生率可以达到 44%,而在糖尿病患者中,ED 的发生率更可以高达 51.3%^[12]。因此,在临床中有很多 ED 患者常常伴有此类疾病,对于这样的 ED 患者,治疗方案就要更有针对性。首先,积极治疗相关疾病。高血

压、冠心病和糖尿病的积极治疗可以显著提高 ED 治疗的有效率,但是治疗这些疾病的一些药物,尤其是治疗高血压的很多药物是不利于勃起功能的^[13],这就需要选择对勃起功能影响较小又可以有效的控制血压稳定的药物。其次,ED 的积极治疗亦有利于心血管疾病的的治疗。一些患有心血管疾病的患者,由于担心性交会导致疾病发生或出现意外,避免性交或者即使出现 ED,也不会积极就治疗。但是大量研究表明^[14-15]心血管疾病患者甚至是器质性心脏病患者进行性生活并不会增加疾病和意外发生的风险。而且积极的治疗 ED 尤其是使用血管扩张药物或者活血化瘀通络中药有益于心血管疾病的的治疗。最后,对患者进行性生活指导,告诉患者老年人性生活的特点及选择更适合他们的性生活方式。因此,ED 伴有心血管、糖尿病等相关疾病的患者,控制相关疾病是前提,现有的 ED 治疗方法和药物可以安全有效的恢复其勃起功能,在医生的指导下仍然可以享受和谐的性生活,达到性命双修的目的。

3 总结

中西医治疗勃起功能障碍各有优劣,如何在现有诊疗水平下使中西医有机结合,综合两者优势以提高临床有效率,是临床医生都应思考的问题。规范的治疗方案就显得尤为重要。通过制定规范的治疗方案,能够更加合理有效的使用现有的治疗方案(中医和西医),更好的发挥其优势及疗效,从而提高临床疗效。我们在临床上治疗勃起功能障碍提出了计划治疗、中西结合、标本兼治、身心同治、性命双修五大原则,并将其贯彻于治疗的始终,显著的提高了临床疗效。通过对这五大原则的探讨,望能为临床医生治疗 ED 提供新的治疗思路,并为制定 ED 规范的治疗方案起到抛砖引玉的作用。

参考文献

- [1]朱积川. 男子勃起功能障碍诊治指南[J]. 中国男科学杂志, 2004, 18(1): 68-72.
- [2]郭宏波. 勃起功能障碍的治疗现状和研究进展综述[J]. 临床和实验医学杂志, 2013, 12(3): 222-224.
- [3]Andersson KE Mechanisms of penile erection and basis for pharmacological treatment of erectile dysfunction[J]. Pharmacol Rev, 2011, 63(4): 811-859.
- [4]Bettocchi C, Palumbo F, Spilotros M, et al. Patient and partner satisfaction after AMS inflatable penile prosthesis implant [J]. J Sex Med, 2010, 7(1 Pt 1): 304-309.
- [5]Burnett AL. Erectile dysfunction management for the future [J]. J Androl, 2009, 30(4): 391-396.
- [6]王琦, 杨吉相, 李国信. 疏肝益阳胶囊治疗勃起功能障碍多中心随机对照试验[J]. 北京中医药大学学报, 2004, 27(4): 72-75.

床使用基本集中于此药。据病历分析可知,头孢米诺钠已成为患者入院后必用的一剂抗菌药,且无论轻、中、重度感染用量多为 4 g/d;从患者病原学检测结果看,病区以铜绿感染常见,该药大多治疗无效;另考虑收治患者高龄居多,文献报道应用头孢米诺钠致凝血功能障碍,导致呕血、血尿及黑便现象^[5]。从本次调查中发现,排除血液病及应激性出血可能,部分高龄患者用药后伴有不同程度的血红蛋白、血小板进行性下降、便、尿潜血(+)及痰中带血,均不排除该药引起。由此反映出我院临床依据药敏试验选药意识不强,抗菌药的选择缺乏针对性,习惯于经验用药;此外,高额的药品经济利益也进一步刺激了医师滥用抗菌药物的行为。

2) 喹诺酮类药物由于具双重杀菌机制,尤其对革兰阴性菌及铜绿抗菌高效,不良反应少的特点,也被临床广泛使用。

在 426 例中,喹诺酮类应用频次排序前三,以莫西沙星最多;由于莫西沙星抗菌活性是目前喹诺酮类中最强的,呼吸道感染靶位的药物超过血药浓度数倍,且对厌氧菌有抗菌活性,故受到老年科临床医师的欢迎,如急性脑梗、卒中相关性肺感染、COPD 急性加重患者或疑有吸入因素时患者的初始经验治疗。笔者查阅文献^[6-8]多篇显示莫西沙星治疗老年下呼吸道感染临床疗效突出,具见效快、广谱、药效持久、ADR 少等诸多优点,可作为首选用药。

3.3 抗菌药物联用情况 从调查情况看,联合用药比例为 32.34%,以二联为主,联用目的主要是为了扩大抗菌范围,避免或延缓耐药性的产生。结合病原学检查结果(表 3),医院感染中以革兰阴性杆菌感染最常见,主要有铜绿假单胞菌、大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌、奇异变形杆菌等,多与近年来临床 3 代头孢的广泛使

用有关。另,由于基层医疗住院患者多为长程周转病患,脑血管后遗症卧床者居多,同一种细菌感染治愈后在一段时间后又会出现情况经常发生,而再次出现的细菌发生耐药性有所增加。为此,较重感染患者常联合应用头孢菌素类、氟喹诺酮类和氨基糖苷类中的两种联合。

综上所述,我院住院患者抗菌药物使用情况基本达标,医院感控部门对卫生部部署的抗菌药物临床应用专项活动高度重视,加强监管力度,抗菌药物使用率符合指标要求。但调查中发现,临床医师选药过于集中、倾向性高,用药疗程长,对抗菌药物知识掌握不全等现象普遍存在,提示医院抗菌药行政管理层应结合临床现时存在问题,开展针对性的指导、监测,重视药师参与临床用药合理性评析,做到不规范用药的事前防范。

参考文献

- [1] 张建丽. 我院住院患者抗菌药物应用调查分析[J]. 中国当代医药, 2012, 19(4): 129-130.
- [2] 毛桂福, 杨志杰. 10 所二级医院抗菌药专项活动成效调查[J]. 药物流行病学杂志, 2013, 22(8): 450-453.
- [3] 张小丽. 我院住院部抗菌药物应用的调查分析[J]. 海峡药学, 2013, 25(1): 246-248.
- [4] 陈惠清, 周春莲. 1014 例住院患者抗菌药物应用横断面调查分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2011, 11(2): 142-144.
- [5] 穆静, 安磊, 王晓伶, 等. 高龄患者应用头孢米诺钠致凝血功能障碍[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(15): 125-126.
- [6] 郑咏仪. 莫西沙星治疗老年下呼吸道感染临床疗效及安全性研究[J]. 中国医药导报, 2012, 7(20): 62-64.
- [7] 陈秀丽. 莫西沙星治疗老年下呼吸道感染的疗效和安全性分析[J]. 中国医药指南, 2013, 5(13): 583-584.
- [8] 陈琦, 何双军, 陈怡, 等. 莫西沙星治疗厌氧菌感染的临床疗效观察[J]. 中国医药导刊, 2011, 13(7): 1218-1220.

(2013-12-12 收稿 责任编辑: 曹柏)

(上接第 384 页)

- [7] 李海松, 韩亮. 阳痿从络论治[J]. 世界中医药, 2013, 8(2): 142-145.
- [8] 吴楠. 勃起功能障碍的中西医结合治疗临床疗效观察[J]. 中国性科学, 2012, 21(2): 31-33.
- [9] 高冰. 长期服用他达拉非与男性勃起功能障碍患者血管内皮功能改善相关性的先导研究[J]. 中华男科学, 2008, 14(3): 285-286.
- [10] Sanchez-Cruz JJ, Cabrera-Leon A, Matin-Morale A, et al. Male erectile dysfunction and health-related quality of life [J]. Eur Urol, 2003, 44(2): 245-253.
- [11] Lee J, Pommerville P, Brock G, et al. Physician-rated patient preference and patient- and partner-rated preference for tadalafil or sildenafil citrate: results from the Canadian Treatment of Erectile Dysfunction observa-

tion study [J]. BJU Int, 2006, 98(3): 623-629.

- [12] Selvin E, Burnett AL, Platz EA. Prevalence and risk factors for erectile dysfunction in the US [J]. Am J Med, 2007, 120(2): 151-157.
- [13] 王东伟, 史桂霞. 高血压及抗高血压药物对勃起功能的影响与研究进展[J]. 心血管病学进展, 2006, 27(5): 592-595.
- [14] Xiaojun Chen Indian J. Cardiovascular effects of sexual activity [J]. Med Res, 2009, 130: 681-688.
- [15] Katz SD, Parker JD, Glasser DB, et al. Efficacy and safety of sildenafil citrate in men with erectile dysfunction and chronic heart failure [J]. Am J Cardiol, 2005, 95.

(2013-06-02 收稿 责任编辑: 徐颖)