

中西医结合治疗阳痿 21 例分析

丁 强, 崔英俊, 陈 磊

[摘要] 目的 探讨泌尿外科阳痿手术后结合中医中药治疗的方法。方法 将对泌尿外科阳痿手术后患者加用中医中药治疗。结果 单一手术治疗, 手术后 12 个月出现中度勃起功能障碍, 手术后 18 个月、24 个月出现重度勃起功能障碍。手术后加用中医中药治疗, 手术后 18 个月、24 个月为中度勃起功能障碍或者轻中度勃起功能障碍。结论 对泌尿外科阳痿手术后加用中医中药疗效明显优于单纯手术治疗。

[关键词] 阳痿; 手术治疗; 中医中药治疗

[中图分类号] R224

[文献标识码] B

[文章编号] 1726 - 6424(2006) 11 - 1011 - 02

在器质性阳痿中, 血管性阳痿居多, 而静脉性阳痿是血管性阳痿的一种。静脉性阳痿是因海绵体静脉系统, 特别是背深静脉在阴茎勃起时不能完全关闭, 导致静脉痿所致, 经手术治疗术后近期内可取得较满意的疗效。但远期疗效较差, 有报道静脉性阳痿手术治疗 2 年后复发率达 50%^[1]。我科 2002 ~ 2006 年对静脉性阳痿手术后患者加用中医中药, 疏通肝气给予治疗, 其疗效明显优于单纯手术治疗。

1 资料与方法

111 一般资料 本组 21 例病人均为成年男性, 年龄最小 35 岁, 最大 54 岁, 平均 43 岁, 有勃起功能障碍平均 5 年。21 例病人分三组: 第一组即对照组, 为静脉性阳痿手术后未服中药, 病例 7 例, 病例追踪 2 年; 第二组为静脉性阳痿手术后 12 个月并服中药病例 7 例, 病例追踪 2 年; 第三组为静脉性阳痿手术后 6 个月服中药病例 7 例, 病例追踪 2 年。

112 做血管性试验 用罂粟碱 30 mg 加酚妥拉明 1 mg 于阴茎根部注入海绵体内, 如阴茎有勃起并持续 30 min, 可排除血管性阳痿。

113 作阴茎动力性勃起海绵体 在局麻下由阴茎冠状沟 1cm 处穿刺植入阴茎海绵体内蝶形针, 一根做内灌注, 另一根连接动脉测量仪测量海绵体内压力, 经灌注针头用灌注泵以不同速度灌入生理盐水, 直到诱发勃起, 然后注入 30% 泛影葡胺, 在荧光屏监视下摄 X 线片, 了解患者阴茎静脉漏类型。7 例为背深静脉漏, 7 例为背深静脉和脚静脉漏。

114 手术方法 7 例背深静脉漏者做背深静脉结扎术, 7 例背深静脉脚静脉漏者做背深静脉结扎术和海绵体脚静脉结扎术。手术方式有阴茎背深静脉结扎术: 在耻骨联合下阴茎根部起, 于阴茎背部做一长 3 cm 纵形切口, 切开皮肤、浅筋膜, 切开分离阴茎筋膜, 显露阴茎海绵体背侧沟中的阴茎背深静脉, 分离阴茎背深静脉, 自阴茎根部向远端游离长 5 cm 左右, 或置阴茎头, 并将其分支结扎或电凝, 主干两端予以结扎并切除之; 阴茎脚静脉结扎术: 在会阴部作弧形切口, 切开皮肤浅筋膜, 显露出尿道球部及阴茎脚, 紧贴坐骨上部切断分离结扎阴茎脚静脉。

115 中医中药治疗 中药用法: 病人每天服中药 1 次, 连续服中药 2 周为 1 个疗程, 每个疗程后停药 2 周, 病人一般服药 3 ~ 4 个疗程, 根据患者具体情况, 可重复使用中药或者停用中药。根据临床辨证论治, 21 例静脉性阳痿的病人经过辨证^[2]: (1) 5 例为心脾两虚证, 宜补益心脾。中药方剂用归脾汤加减: 党参 15 g, 苍术 10 g, 黄芪 30 g, 炒当归 25 g, 茯神 10 g, 炙远志 6 g, 枣仁 10 g, 木香 10 g, 龙眼肉 10 g, 补骨脂 10 g, 菟丝子 10 g, 肉苁蓉 15 g, 枸杞子 12 g。(2) 3 例为恐惧伤肾证, 宜益肾宁神。中药方剂用大补元煎加减: 熟地 12 g, 党参 10 g, 当归 12 g, 山药 10 g, 茯苓 15 g, 酸枣仁 10 g, 巴戟天 12 g, 远志 12 g, 生龙骨、生牡蛎各 30 g, 蜈蚣 2 条, 柴胡 10 g。(3) 13 例为肝气郁结证, 以疏通肝气为主。中药方剂逍遥散加四逆散: 当归、茯苓、芍药、白术、柴胡、枳实、甘草、生姜、薄荷。

116 疗效标准 使用国际上常用的勃起功能评价表^[3], 来衡量不同的勃起问题, 根据患者过去 6 个月的性生活情况, 选出 5 个问题中适合的选项, 将每项得分相加, 得出总分。这 5 个问题是: (1) 你对获得勃起和维持勃起的自信程度如何; (2) 你受到性刺激而有阴茎勃起时, 有多少次能够插入; (3) 你性交时, 阴茎插入后, 有多少次能够维持勃起状态; (4) 你性交时维持阴茎勃起直至性交完成, 有多大困难; (5) 你性交时, 有多少次感到满足。勃起问题是根据患者勃起功能自体问卷, 满分为 25 分, 没有勃起功能障碍为 22 ~ 25 分, 轻度勃起功能障碍为 17 ~ 21 分, 轻中度勃起功能障碍为 12 ~ 16 分, 中度为 8 ~ 11, 重度为 5 ~ 7 分。

2 结果

第一组病人, 手术后 6 个月, 无勃起功能障碍; 手术后 12 个月 5 例出现中度勃起功能障碍; 手术后 18 个月, 有 5 例出现中度、3 例出现重度勃起功能障碍, 24 个月出现 1 例出现中度、6 例重度勃起功能障碍。

第二组病人, 手术后 6 个月, 无勃起功能障碍; 手术后 12 个月出现轻中度勃起功能障碍 2 例; 服中药后, 手术后 18 个月出现 3 例轻中度、1 例中度勃起功能障碍, 24 个月 3 例为中度勃起功能障碍。

第三组病人, 手术后同时服中药, 6 个月无勃起功能障碍; 手术后 12 个月出现 1 例轻度勃起功能障碍; 手术后 18

个月出现 3 例轻中度勃起功能障碍, 24 个月出现 1 例轻中度、2 例中度勃起功能障碍。

静脉性阳痿手术治疗后及合用中药治疗后不同时间结果, 见表 1。

表 1 各组治疗不同时间结果比较 例(%)

组别	6 个月		12 个月		18 个月		24 个月	
	障碍程度	结果	障碍程度	结果	障碍程度	结果	障碍程度	结果
第一组	无	—	中度	5(71.4)	中度	4(57.1)	中度	1(14.3)
					重度	3(42.9)	重度	6(85.7)
第二组	无	—	轻中度	2(28.5)	轻中度	3(42.9)	中度	4(57.1)
					中度	1(14.3)	—	—
第三组	无	—	轻中度	1(14.2)	轻中度	3(42.9)	中度	1(14.3)
					—	—	轻中度	2(28.5)

3 讨论

勃起功能障碍是临床上常见的男性性功能障碍疾病, 中医称为“阳痿”、“阴器不用”、“阳痿”, 引起阳痿的原因很多, 静脉性阳痿是血管性阳痿的一种。阴茎静脉阻塞是维持勃起的重要条件, 其功能正常发挥需要充足的动脉血流入海绵体, 海绵体平滑肌正常舒张以及白膜功能正常。通过血管造影可以发现静脉漏, 结扎能够辨认的异常静脉, 但单纯手术结扎远期效果不好, 因为在多数情况下, 静脉性阳痿原发于平滑肌或者白膜异常或者心理性阳痿, 平滑肌功能异常可由动脉疾病或者缺血所致, 也可由糖尿病及高胆固醇疾病所致, 心理性阳痿患者由于交感神经处于亢进状态, 导致海绵体部分收缩而表现为静脉漏。另外, 还可认为^[4,5]在勃起时白膜弹性相对下降导致静脉的关闭不全也可发生静脉性阳痿。

本课题研究表明静脉性阳痿经手术治疗后疗效明显, 但术后第 3 年再次出现中度、重度阳痿, 可能与白膜的退行性变有关, 也可能与心理性交感神经亢进导致异常的静脉通道以及侧支通路出现有关, 所以表现为术后的远期效果较差, 但在术后加服中药后, 可使术后再次出现中度、重度阳痿的几率明显降低。中医治疗阳痿有悠久的历史, 《黄帝内经》为阳痿从肝论治提供了理论上的依据。肝主筋, 而肝之筋亦结于阴器。入“足厥阴之筋, 起于大指之上, 上循阴股, 结于阴器, 络诸筋。其病, 阴器不用, 伤于内则不起, 伤于寒则阴缩入, 伤于热则纵挺不收”, 明确指出肝之筋聚结于阴器, 并在该部位与诸筋相连。若房事不节, 耗伤精血, 经筋失于濡养, 或伤于寒热之邪, 可导致阴器不用, 阳

事不举。人的情志活动, 有赖气血的正常运行。肝疏泄气机, 使气血运行正常, 人的情志活动与肝的疏泄功能密切相关。若肝之疏泄正常, 气机调畅, 气血调和, 肝血充盈, 则阳事正常。如气机郁滞, 情志不畅, 宗筋失养, 也可导致阳痿。

从临床分析本课题治疗静脉性阳痿的病人, 经过辨证大部分为肝气郁结, 中药治疗阳痿以疏肝解郁为法, 本课题用中药治疗后, 疗效明显优于单纯手术治疗, 可能因为所用中药使肝气疏泄、柔肝养阴, 和舒畅情志有关, 术后再出现中度、重度阳痿是因为手术并不能解决心理性障碍, 和白膜的退行性变因素, 而中药对于缓解心理障碍有明显疗效, 加上阴茎背深静脉结扎或者海绵体脚静脉结扎, 对阴茎静脉回流阻断, 其两者合一的疗效明显优于单一手术治疗, 但其机制有待进一步研究。

[参考文献]

- Walsh PC, Gittes RF, Pedmutter AD. et al. Campbell's Urology. Voll. 5th. Philadelphia: WB Saunders Co, 1986, 700 - 731.
- 贺自平. 中西医结合治疗阳痿 68 例体会. 湖南中医药导报, 2004, 10(11): 19.
- National institute of mental health. The invisible disease: depression. Bethesda, md: dept of health and human services. National Institutes of Health Publication, 2001, 2(1): 60.
- 陈志强, 江海身. 男科专病中医临床诊治. 北京: 人民卫生出版社, 2000, 300 - 321.
- 胡礼泉, 郭应禄. 男科学. 北京: 人民卫生出版社, 2004, 648 - 650.

(编辑: 宋青)