

# 外敷壮阳散配合内服振威汤治疗阳痿 49 例

江立军\*, 杨德华

(河北省中医院男科, 石家庄 050011)

**[摘要]** **目的:**观察外敷壮阳散配合内服振威汤治疗阳痿患者的临床疗效。**方法:**98 例阳痿患者随机均分为观察组和对照组各 49 例。观察组采用振威汤内服, 1 剂/d, 分 2 次服用, 壮阳散外敷神阙穴, 3 g/次, 2 次/d。对照组口服盐酸曲唑酮片,  $50 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$ , 疗程均为 30 d。观察勃起功能国际问卷 (IIEF-5) 评分、插入和保持勃起的成功率, 并采用汉密顿抑郁量表 (HAMD) 评价患者的抑郁情绪和汉密顿焦虑量表 (HAMA) 评价患者的焦虑情绪。**结果:**观察组患者的治疗总有效率 95.82%, 优于对照组的 73.47% ( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组 IIEF-5 评分、插入成功率及保持勃起成功率均优于对照组 ( $P < 0.01$ ); 治疗后观察组患者的 HAMD 评分、HAMA 评分明显低于对照组 ( $P < 0.01$ )。**结论:**外敷壮阳散配合内服振威汤治疗阳痿有显著临床疗效。

**[关键词]** 阳痿; 壮阳散; 振威汤

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)04-0295-03

## External Application of Zhuangyang San Combined with Oral Zhenwei Decoction in Treating 98 Cases of Impotence

JIANG Li-jun\*, YANG De-hua

(Andrology, Department, Hebei Provincial Hospital of Chinese Medicine, Shijiazhuang 050011, China)

**[Abstract]** **Objective:** To investigate external Zhuangyang San combined with oral Zhenwei decoction in treating impotence patients. **Method:** Ninety-eight cases during 2009-2012 as the data source, were divided into the observation group and the control group. The therapeutic effect and life quality were compared between the two groups. **Result:** The total effective rate in the observation group was 95.82%, while was 73.47% in the control group, with significant difference between two groups ( $P < 0.05$ ). The IIEF-5 score, insert success rate and successful erection rate were better than those in the control group ( $P < 0.01$ ); HAMD score and HAMA score of the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** External Zhuangyang San combined with oral Zhenwei decoction have good effect for treating impotence.

**[Key words]** impotence; Zhuangyang San; Zhenwei decoction

阳痿(ED)是一种男性性功能障碍性疾病,随着生活节奏的加快,工作压力增大,以及不良的生活方式等因素,近年来该病的发病率不断增加,给患者带来了极大的痛苦。笔者采用振威汤内服及壮阳散外敷治疗本病取得了较好的临床效果。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本院于 2009 年 4 月至 2012 年 4 月间收治的阳痿患者 98 例随机分为观察组与对照

组各 49 例。观察组年龄 26~47 岁,平均(32.64 ± 5.25)岁,病程(2.36 ± 0.84)年,轻度 25 例,中度 24 例;对照组年龄 24~48 岁,平均(34.68 ± 6.75)岁,病程(2.04 ± 0.96)年,轻度 27 例,中度 22 例。两组患者年龄、病程、病情程度等一般资料无统计学差异,具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup> 中有关阳痿的诊断标准拟定:青壮年男子性交时,由于阴茎不能有效地勃起,而致 75% 以上性交机会不能进行,即可诊断为阳痿。

中医肾虚证诊断标准 主症:阳痿,面色淡白,腰膝酸软,畏寒肢冷。次症:小便清长,精神不

**[收稿日期]** 20120927(547)

**[通讯作者]** \* 江立军,副主任医师,从事中西医结合男科临床工作, Tel:13932153222, E-mail:man120@qq.com

振。舌脉:舌淡胖或有齿印,舌质紫暗,脉沉细或涩。

严重程度分级标准 参照国际勃起功能指数(IIEF-5)<sup>[2]</sup>:正常勃起 > 22 分,轻度障碍 12 ~ 21 分,中度障碍 8 ~ 11 分,重度障碍 < 7 分。

1.3 纳入标准 ①符合阳痿诊断标准;②符合中医肾阳虚证诊断标准;③严重程度为轻、中度者;④年龄 20 ~ 45 岁;⑤停用有关影响性功能的中西药物已达 2 个月以上者;⑥患者知情同意。

1.4 排除标准 ①器质性病变所致阳痿;②合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病及精神病者。

1.5 治疗方法 观察组①内服振威汤,药物组成:淫羊藿 30 g,当归、牛膝、枸杞子、菟丝子各 15 g,郁金、白芍各 12 g,桃仁、地龙各 10 g,柴胡 9 g,1 剂/d,常规水煎,早晚分服 100 mL;②外敷壮阳散,药物组成:肉苁蓉、五味子、菟丝子、远志、蛇床子各 10 g 打细粉,外敷神阙穴,3 g/次,2 h/次,2 次/d。

对照组口服盐酸曲唑酮片(华生制药生产,批号 405617),50 mg,qn。

两组疗程均为 30 d。

1.6 观察指标 ①IIEF-5 评分,治疗前后各 1 次;②采用汉密顿抑郁量表(HAMD)表评价患者的抑郁情绪、汉密顿焦虑量表(HAMA)评价患者的焦虑情绪,治疗前后各 1 次;③治疗前 1 个月内及治疗结束后 1 个月内插入和保持勃起的成功率。

1.7 疗效标准<sup>[2]</sup> 治疗后 IIEF-5 > 22 分为痊愈;前后评分增加 > 50% 为显效;增加 25% ~ 50% 为有效;增加 < 25% 为无效。

1.8 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计分析软件,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,比较用 *t* 检验,计数资料比较用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组总有效率 95.82%, 优于对照组的 73.47% ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较( $n = 49$ )

组别	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
观察	16	23	8	2	95.82 <sup>1)</sup>
对照	3	15	18	13	73.47

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

2.2 两组治疗前后 IIEF-5 评分、插入成功率及保持勃起成功率比较 治疗后观察组 IIEF-5 评分、插入成功率及保持勃起成功率均优于对照组,差异显

著( $P < 0.01$ ), 见表 2。

表 2 两组治疗前后 IIEF-5 评分、插入成功率及保持勃起成功率比较( $\bar{x} \pm s, n = 49$ )

组别	时间	IIEF-5 /分	插入成功率 /%	保持勃起成功率/%
观察	治疗前	11.8 ± 5.44	39.5 ± 11.24	46.1 ± 10.75
	治疗后	20.3 ± 3.82 <sup>1)</sup>	70.3 ± 12.85 <sup>1)</sup>	80.7 ± 12.29 <sup>1)</sup>
对照	治疗前	11.7 ± 5.67	40.2 ± 10.76	47.2 ± 11.14
	治疗后	17.7 ± 3.13	57.4 ± 13.19	68.6 ± 13.64

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.01$ (表 3 同)。

2.3 两组治疗前后 HAMD 及 HAMA 评分比较 治疗后观察组患者的 HAMD 评分、HAMA 评分明显低于对照组( $P < 0.01$ ), 见表 3。

表 3 两组治疗前后 HAMD, HAMA 评分比较( $\bar{x} \pm s, n = 49$ ) 分

组别	时间	HAMD 评分	HAMA 评分
观察	治疗前	45.84 ± 6.19	39.21 ± 4.21
	治疗后	25.38 ± 3.74 <sup>1)</sup>	19.84 ± 2.74 <sup>1)</sup>
对照	治疗前	45.11 ± 5.74	39.42 ± 4.84
	治疗后	38.84 ± 4.37	30.38 ± 4.04

## 3 讨论

国外流行病学调查显示 ED 的发病率占成年男性的 50% 左右<sup>[3]</sup>, 国内研究显示城市男性 ED 总患病率占 21.6%<sup>[4]</sup>。近年来, 由于工作生活压力的不断增大, 成年男性阳痿发病率逐渐增高, 且常规治疗方式往往无法取得令人满意的效果, 使得患者痛苦不已, 长期的病程甚至造成患者抑郁、自卑等负面情绪增加<sup>[5-6]</sup>。大量的临床实践证明中医药治疗阳痿有独特疗效, 采用辨病与辨证相结合、中西医并用的方法, 能明显改善和控制患者症状, 缓解病程进展<sup>[7]</sup>。

《景岳全书》认为阳痿“火衰者十居七八, 而火盛者仅有之耳”、“凡思虑焦劳、忧郁太过, 多数阳痿”;《杂病源流犀烛》谓:“又有失志之人, 抑郁伤肝, 肝木不能疏泄, 亦致阳痿不起”, 可见肾阳亏虚、肝气郁结是其主要病机。壮阳散及振威汤根据中医阳痿病因, 选取温肾壮阳、填精生髓、补血养肝之药物, 方剂中滋阴与壮阳并举, 且温肾无燥热之偏, 益精无凝滞之嫌, 尤以温肾阳、益肾精、平衡阴阳见长, 使阳得阴助而生化无穷, 阴得阳升而泉源不竭, 终达阴阳调和之效, 则诸症自除。外敷壮阳散与内服振威汤并用, 可显著提高疗效。本组资料显示, 外敷壮阳散配合内服振威汤治疗阳痿, 能提高患者 IIEF-5 评分, 提高插入成功率和保持勃起成功率, 其有效率

# 大黄蛰虫胶囊治疗子宫内膜异位症

李富娟\*

(青海省第五人民医院妇科, 西宁 810007)

**[摘要]** 目的:探讨大黄蛰虫胶囊治疗子宫内膜异位症的疗效及对前列腺素(PG)的影响。方法:67例患者随机分为对照组34例和观察组33例。对照组口服米非司酮,12.5 mg/次,1次/d;观察组口服大黄蛰虫胶囊,5粒/次,2次/d。疗程均为12周。观察VAS评分,改良的B&B多维量表及测定血浆中前列腺素PGs。结果:治疗后观察组VAS评分低于对照组( $P < 0.05$ );观察组B&B多维量表评分低于对照组( $P < 0.01$ );治疗后观察组 $F_{2a}$ ( $PGF_{2a}$ ),前列腺素 $E_2$ ( $PGE_2$ )及血栓素 $B_2$ ( $TXB_2$ )水平低于对照组,6酮前列腺素 $F_{1a}$ (6-keto- $PGF_{1a}$ )高于对照组( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。结论:大黄蛰虫胶囊能改善子宫内膜异位症患者临床症状、体征;可能是通过调节PG水平发挥其缓解痛经等症状。

**[关键词]** 子宫内膜异位症; 大黄蛰虫胶囊; B&B多维量表; 前列腺素

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)04-0297-03

## Clinical Study on Dahuang Zhechong Capsule for Treating Endometriosis

LI Fu-juan\*

(Gynecology Department, Fifth People's Hospital, Xining 810007, China)

**[Abstract]** **Objective:** To explore the effect of Dahuang Zhechong capsule (DZC) for treating endometriosis and the influence to prostaglandin (PG). **Method:** Sixty-seven cases of patients with endometriosis were randomly divided into control group and experimental group, while control group was received mifepristone (12.5 mg daily), and experimental group received DZ, 5 tablets bid. The treatment was lasted for 12 weeks. Score of visual analogue scale (VAS) and the score of B&B multidimensional scale were investigated, and the

**[收稿日期]** 20121023(574)

**[通讯作者]** \*李富娟,主治医师,从事妇科临床工作, Tel:15897144939, E-mail:939098187@qq.com

达95.82%,均明显优于对照组,显示了治疗阳痿有确切的临床疗效。

ED又称心理性阳痿,主要因精神、心理性因素导致,马萨诸塞男性老龄化研究(MMAS)的调查显示:严重抑郁症的患者中51%有中、重度阳痿<sup>[8]</sup>。本组资料中辅以舒肝解郁中药内服治疗,结果显示治疗组能明显降低HAMD评分和HAMA评分,显示出一定的抗抑郁作用。

### [参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:28.
- [2] 贾金铭. 中国中西医结合男科学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2005:113.
- [3] Glina S, Sommers W J, McCullough A R, et al. Lue TF, Zeineh SJ, Schmidt RA and Tanagho EA-neuroanatomy of

penile erection: its relevance to iatrogenic [J]. J Sex Med, 2011, 8(2):337.

- [4] 张庆江,朱积川,许清泉,等. 三城市2226例男性勃起功能流行病学调查[J]. 中国男科学杂志, 2003, 17(3):191.
- [5] 于宏波,张培海,邓瑞,等. 勃起功能障碍发病机制研究[J]. 实用医学杂志, 2010, 27(3):363.
- [6] Glina S, Tan H M, El-Sakka A I, et al. Classic citations: further experience with an operation for the cure of certain types of impotence O S lowsley, and A. Rueda[J]. J Sex Med, 2009, 6(8):2096.
- [7] 黄忠旺,洪志明,陈德宁,等. 中医药治疗阳痿随机对照研究文献的质量评价[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(2):108.
- [8] 江鱼. 性医学[M]. 上海:上海科技教育出版社, 2000:71.

[责任编辑 何伟]