

# 安神解郁汤联合万艾可治疗阳痿临床研究

古宇能, 陈慰填, 洪志明

深圳市中医院男科, 广东 深圳 518033

**[摘要]** 目的: 观察安神解郁汤联合万艾可治疗阳痿的疗效。方法: 将符合心因性勃起功能障碍诊断标准以及中医辨证为心神不宁证和肝气郁结证的患者 50 例, 随机分为实验组 30 例和对照组 20 例, 实验组采用安神解郁汤口服, 同时服用万艾可; 对照组仅服用万艾可, 疗程 4 周, 根据国际标准勃起功能指数 (IIEF-5) 观察表, 观察治疗前后患者勃起功能的变化。结果: 治疗 4 周后, 2 组问题 3 以及问题 4 评分均较治疗前改善 ( $P < 0.05$ ), 且实验组改善优于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗 1 周、2 周、4 周后, 实验组 IIEF-5 总评分较治疗前改善 ( $P < 0.05$ ), 且优于同时点的对照组 ( $P < 0.05$ )。对照组治疗 1 周、2 周后与治疗前比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 治疗 4 周后与治疗前比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗效果进行 Ridit 分析, 实验组疗效优于对照组 ( $P < 0.05$ )。2 组血常规、肝肾功能 and 心电图正常, 均未出现明显不良反应。结论: 安神解郁汤联合万艾可治疗心因性勃起功能障碍患者能有效改善勃起能力, 安神定志、疏肝解郁法是治疗阳痿的有效方法。

**[关键词]** 阳痿; 安神解郁汤; 万艾可; 心神不宁证; 肝气郁结证

**[中图分类号]** R698<sup>+</sup>.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 01-0112-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.028

## Clinical Study on Anshen Jieyu Tang Combined with Viagra for Erectile Dysfunction

GU Yu'ning, CHEN Weitian, HONG Zhiming

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Anshen Jieyu tang combined with Viagra for erectile dysfunction (ED). **Methods:** Selected 50 cases of patients who met the diagnostic criteria of psychogenic erectile dysfunction and were diagnosed with spirit-upsetting syndrome or liver-qi stagnation syndrome through Chinese medicine syndrome differentiation, and divided them into two groups randomly, 30 cases in the experiment group and 20 cases in the control group. The control group received Viagra, while the experiment group additionally received the oral administration of Anshen Jieyu tang. The course of treatment lasted for 4 weeks. Observed the changed of erectile function of patients before and after treatment according to the International Index of Erectile Function(IIEF-5). **Results:** After 4 weeks of treatment, scores of the 3<sup>rd</sup> and 4<sup>th</sup> questions in both groups were improved when comparing with those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the scores in the experiment group were improved better than those in the control group ( $P < 0.05$ ). After the 1<sup>st</sup>, 2<sup>nd</sup> and 4<sup>th</sup> weeks of treatment, the total scores of IIEF-5 in the experiment group were improved when comparing with those before treatment ( $P < 0.05$ ), being better than those in the control group ( $P < 0.05$ ). After the 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> weeks of treatment, there was no significant difference being found in the control group when comparing with those before treatment ( $P > 0.05$ ); after 4 weeks of treatment, there was significant difference being found in the control group when comparing with those before treatment ( $P < 0.05$ ). The clinical effect in both groups was analyzed via Ridit, indicating that the clinical effect in the experiment group was better than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The results of blood routine examination, hepatic and renal function and electrocardiogram were normal without obvious adverse reactions in both groups. **Conclusion:** Anshen Jieyu tang combined with Viagra can effectively improve the erectile ability of patients with psychogenic ED, of which the effective therapeutic methods include tranquilizing spirit, stabilizing mind and smoothing liver qi to relieve depression.

**Keywords:** Erectile dysfunction; Anshen Jieyu tang; Viagra; Spirit-upsetting syndrome; Liver-qi stagnation syndrome

**[收稿日期]** 2018-05-26

**[作者简介]** 古宇能 (1979-), 男, 副主任医师, 研究方向: 泌尿男科。

阳痿,原为中西医通用病名,1993 年起西医改称勃起功能障碍(ED)。西医对此病已有明确的定义,即持续性的不能达到或不能维持充分的勃起以获得满意的性生活,发病时间大于 3 个月<sup>[1]</sup>。ED 是男性常见的疾病,对患者的心理健康与家庭和谐造成了较大影响<sup>[2]</sup>。科学技术带来了现代文明,经济发展提高了生活水平,但紧张、激烈的竞争氛围亦带来了极大的精神压力,从而不同程度地影响了身心健康。在现代社 会,生产力发展迅速,生活节奏快,为了追求更高层次的生活质量,民众竞争意识强烈,时代紧迫感强,社会压力和工作压力大,身心过劳,以致精神紧张,情志变化过激,终使因情志之变致病者增多,男性尤为如此,常因思虑过度、起居无常而导致心血暗耗、心神失养。这样,因神志失常引发 ED 的问题更显突出。在这种时代背景下,不少学者提出阳痿应注重精神、心理层面的治疗<sup>[3]</sup>。笔者从事男科临床工作多年,体会到精神、心理因素对阳痿的治疗意义非凡,常采用安定心神、疏导情志的方法论治阳痿,并做了相关临床研究,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2017 年 7 月—2018 年 3 月在深圳市中医院男科就诊的 ED 患者,按照心因性 ED 标准筛选出研究对象中选取经中医辨证为心神不宁证、肝气郁结证的阳痿患者共 50 例,按随机数字表法随机分为实验组 30 例和对照组 20 例。实验组年龄( $30.1 \pm 6.01$ )岁;病程( $2.3 \pm 1.07$ )年。对照组年龄( $29.1 \pm 5.62$ )岁;病程( $2.1 \pm 1.01$ )年。2 组一般资料等方面进行比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 病例选择 心因性 ED 诊断标准,阴茎持续至少 3 个月不能达到和维持充分的勃起以获得满意的性生活。排除了血管性、神经性、内分泌性及药物性 ED。国际标准勃起功能指数(IEEF-5)积分评价,积分为 22 分以上表示无 ED,12~21 分表示轻度 ED,8~11 分表示中度 ED,5~7 分为重度 ED。分数 <22 分患者为入选对象。中医辨证分型参照《中药新药临床研究指导原则》中阳痿的中医辨证标准,心神不宁证:精神紧张,焦虑不安,白天神疲乏力,胆怯多虑,心悸易惊,夜寐不安,恶梦遗泄,每临房事,临门而痿,舌红、苔薄白,脉沉细或细数;肝气郁结证:阳事不举,举而不坚,无法房事,夜眠困难,情志抑

郁,善太息,胸胁胀满疼痛,苔薄,脉弦。

1.3 排除标准 有动脉粥样硬化、动脉狭窄、动脉损伤、阴部动脉分流及心脏功能异常等血管性病因者。神经性损伤患者。下丘脑、垂体异常、甲状腺机能亢进、甲状腺机能减退、高催乳素血症、原发性性腺功能不全等内分泌病因患者。有药物因素如正服用降压药、抗抑郁药、抗组胺药、 $H_2$ 受体拮抗剂患者。有严重心、肝、肾功能障碍患者。

## 2 治疗方法

2.1 实验组 采用安神解郁汤(组成:柴胡、白芍、香附、白蒺藜、川芎、素馨花、茯神、远志、甘草,由深圳和顺堂药业有限公司提供药材,深圳市中医院制剂室按照常规煎药方法制作)为基本方,随证加减,湿热者加黄柏、薏苡仁;脾虚者加白术、砂仁;肾阳虚者加鹿角、九香虫;肾阴虚者加制何首乌、龟板。中药水煎服,每天 2 次,共 4 周。同时口服枸橼酸西地那非(万艾可,美国辉瑞公司出品),每次 50 mg,于每次性交前 1 h 口服,疗程 4 周。

2.2 对照组 单独采用万艾可口服,方法同实验组。

2 组患者进行健康教育,如嘱患者戒烟酒,并讲授性知识。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 根据 IIEF-5 观察表,记录用药前和用药 1 周、2 周、4 周后的各项指标,以及治疗过程中出现的各种不良反应。总分达 21 分以上为显效,总分达 15 分以上或较原评分提高 3 分以上为有效,总分无改变或在原评分基础上增加不足 3 分者为无效。量表均由 2 位经过正规培训的工作人员联合检查,一致性 > 90%。治疗中观察有无不良反应,同时治疗前后行实验室检查血常规、肝肾功能和心电图。

3.2 统计学方法 对进入研究治疗的患者,由经统一培训的调查人员逐一询问、检查,记录各调查对象的情况,充分收集信息,详细填写调查表。将全部数据输入电脑,最后进行判别、整理。统计方法采用 SPSS17.0 软件包进行统计学处理,统计结果均以( $\bar{x} \pm s$ )表示,对照参数组间比较采用  $t$  检验,组内比较采用单因素方差分析。 $P < 0.05$  为差异有显著性。

## 4 治疗结果

4.1 2 组治疗前后 IIEF-5 中问题 3、问题 4 评分比较 见表 1。治疗 4 周后,2 组问题 3 以及问题 4 评分均较治疗前改善( $P < 0.05$ ),且实验组改善优于对照

组( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组治疗前后 IIEF-5 中问题 3、问题 4 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组 别	n	问题 3		问题 4	
		治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后
实验组	30	3.0 ± 0.7	4.1 ± 0.9 <sup>①②</sup>	2.8 ± 1.0	4.4 ± 0.3 <sup>①②</sup>
对照组	20	2.9 ± 0.8	3.6 ± 1.0 <sup>①</sup>	2.7 ± 0.9	3.7 ± 0.6 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组同时点比较, ② $P < 0.05$

4.2 2 组治疗前后 IIEF-5 总评分比较 见表 2。治疗 1 周、2 周、4 周后, 实验组 IIEF-5 总评分较治疗前改善( $P < 0.05$ ), 且优于同时点的对照组( $P < 0.05$ )。对照组治疗 1 周、2 周后与治疗前比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 治疗 4 周后与治疗前比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后 IIEF-5 总评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组 别	n	治疗前	治疗 1 周后	治疗 2 周后	治疗 4 周后
实验组	30	12.8 ± 3.8	17.5 ± 3.7 <sup>①②</sup>	19.9 ± 5.1 <sup>①②</sup>	22.0 ± 6.0 <sup>①②</sup>
对照组	20	12.5 ± 4.1	13.5 ± 5.9	13.7 ± 5.7	18.9 ± 5.4 <sup>①</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组同时点比较, ② $P < 0.05$

4.3 2 组疗效比较 见表 3。2 组治疗效果进行 Ridit 分析, 实验组疗效优于对照组( $P = 0.03161 < 0.05$ )。

表 3 2 组疗效比较

组 别	n	显效	有效	无效
实验组	30	15	13	2
对照组	20	11	7	2

4.4 不良反应 2 组血常规、肝肾功能和心电图正常, 均未出现明显不良反应。对照组 2 例自诉有轻微脸红, 口干, 但不影响日常生活, 故未退出实验观察。

## 5 讨论

在中医的理论体系中, “心神失养” “七情内伤” 是病因学说的重要组成部分<sup>[4]</sup>。神藏于心, 是人体内一切生命活动的主宰<sup>[5]</sup>。以怒、喜、思、悲、恐为代表的五志是在心神的主导下分别由五脏所生。情志的消长平衡离不开神的主宰, 情志又影响到神的安宁, 故神与志不可分, 两者共同维系着人体生理活动和心理活动。“忧思伐性” “恐则精却” ……古人已经意识到精神、情感因素与男子勃起功能有密切联系, 唯有在“神安” “志定” 的前提下男子方有阳道

之奋昂。现代患心理和心身疾患的人远比为古代为多, 于此, “安神振痿” 当阐明发挥<sup>[6]</sup>。“心神不宁, 郁怒伤肝” 是阳痿发病的重要病机<sup>[7]</sup>。患者常因忧思愤懑, 所愿不遂, 心生抑郁。怒则气乱, 心神失养。郁怒伤肝, 肝失疏泄, 故一则心不安, 情志抑郁以至于失眠、焦虑、性欲下降; 二则气机不利, 气滞血瘀。日久血脉不通, 宗筋失和而萎软不起, 所以治疗宜从安定心神、平抑过激情志入手。

安神解郁汤由《景岳全书》中的“柴胡疏肝散” 化裁而成, 功效“安神定志, 疏肝理气”。临床对于“因怒致痿” 之案例, 采用此方常应手起效。方中柴胡功善疏肝解郁, 用以为君; 香附理气疏肝而止痛, 川芎活血行气以止痛, 二药相合, 助柴胡以解肝经之郁滞, 并增行气活血止痛之效, 共为臣药; 白蒺藜理气行滞, 白芍、甘草养血柔肝, 缓急止痛, 远志、素馨花、茯神安神定志, 均为佐药; 甘草调和诸药, 为使药。诸药相合, 加上说理开导, 共奏疏肝理气、宁神定志之功。肝络调达, 气机升降有度则得以发挥藏血之功以润宗筋。临床实践显示该法不仅能改善阴茎勃起的硬度和持久度, 还增强患者性欲和性满足感, 减轻了抑郁、失眠等症状, 有效提升了性生活的质量。以万艾可为代表的 5 型磷酸二酯酶抑制剂(PDE-5)是治疗 ED 的传统药物, 经过全球 2 000 万人次以上的使用, 证实了其长期稳定的有效性和安全性<sup>[8]</sup>, 其优点是改善勃起起效快, 有助于恢复患者自信心和治疗依从性。但该药物不能引起性欲, 其作用只是在出现性欲冲动时帮助 ED 患者暂时增加勃起功能, 在患者心目中常有“治标不治本” 之嫌。理想的性生活对于男性而言并不只是单纯的阴茎充血勃起, 而是应伴有情绪的安定感和心理的愉悦感<sup>[9]</sup>, 这正是中药辨证施治的优势所在。本研究中 IIEF-5 问卷调查第 3、4 项是勃起硬度的客观标准, 实验组评分改善明显, 可见安神解郁汤和万艾可在提高性功能的核心部分——阴茎勃起硬度效果显著, 且中西医结合疗效优于西药。在 IIEF-5 总评分评价提示安神解郁汤联合万艾可中西医结合相比对照组而言, 除了能较快改善勃起硬度, 还优先增强了患者对性交的自信心, 提升了性生活的满意程度。治疗效果的统计结果显示实验组优于对照组, 提示安神解郁汤联合万艾可单纯用万艾可改善男子勃起功能方面有效率更高。

综上, 安神解郁法是治疗心因性 ED 的有效方



法,对于因情志乖逆引发勃起功能障碍的患者应注重从神志论治。

#### [参考文献]

- [1] 王晓峰,朱积川,邓春华.中国男科疾病诊断治疗指南(2013版)[M].北京:人民卫生出版社,2013:57.
  - [2] 赵学英,刘学伟,李凤鸣,等.勃起功能障碍的研究进展[J].中华全科医师杂志,2006,5(3):158.
  - [3] 王磊,杜玉开.男性勃起功能障碍概述[J].国外医学:社会医学分册,2005,22(4):162-166.
  - [4] 应荐,徐福松,鲁龙光.心理疏导疗法治疗勃起功能障碍临床研究[J].中国心理卫生杂志,2004,18(1):780-781.
  - [5] 秦国政.现代中医从病因论治阳痿研究现状述评[J].中医药学刊,2001,19(5):435-437.
  - [6] 钱彦芳.治阳痿当安神[J].河北医学,1995,1(4):274.
  - [7] 秦国政,李曰庆,裴晓华,等.《基于肝郁血瘀肾虚论治阳痿》专家共识[J].辽宁中医杂志,2016,43(8):1623.
  - [8] 李乐德.性治疗实用指南[M].长沙:湖南科技出版社,1988:50.
  - [9] 陈昭典,谭付清.勃起功能障碍治疗的现状与进展[J].中华男科学杂志,2005,11(7):548-551.
- (责任编辑:吴凌,李海霞)

## 益气养阴、固表利咽法治治疗气阴两虚型 IgA 肾病临床研究

吴飞翔, 吴君平, 吴晋兰

杭州市余杭区中西医结合医院, 浙江 杭州 311100

**[摘要]** 目的: 观察益气养阴、固表利咽法治治疗气阴两虚型 IgA 肾病的临床疗效。方法: 将 IgA 肾病 60 例随机分为试验组与对照组, 每组 30 例; 2 组患者均予以西医常规治疗, 试验组在此基础上加用益气养阴、固表利咽为主的中药治疗; 疗程均为 6 月, 记录所有受试者治疗前、治疗后 2 月、4 月、6 月时中医证候积分、感冒次数及安全性指标, 并评价总体临床疗效。结果: 总有效率试验组为 86.7%, 对照组为 66.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组在半年内的治疗后感冒次数均比治疗前减少 ( $P < 0.05$ ), 且试验组感冒次数明显少于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组腰膝酸软、神疲乏力、面色少华、咽干、发热恶寒等中医证候积分均较治疗前明显下降 ( $P < 0.05$ ), 且试验组上述各项积分下降较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。治疗后 2 月、4 月、6 月, 2 组中医证候总积分均较治疗前明显降低 ( $P < 0.05$ ), 且试验组总积分下降较对照组同时时间段更显著 ( $P < 0.05$ )。2 组患者治疗前后肝功能、血常规、大便常规、心电图均无明显变化。结论: 益气养阴、固表利咽法可以明显改善 IgA 肾病患者的相关临床症状及体征, 减少患者的感冒次数, 值得临床推广应用。

**[关键词]** IgA 肾病; 中西医结合疗法; 气阴两虚; 益气养阴; 固表利咽

**[中图分类号]** R692.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 01-0115-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.029

## Clinical Study of Methods of Replenishing Qi, Nourishing Yin, Consolidating the Exterior and Relieving the Sore Throat on IgA Nephropathy with Qi and Yin Deficiency Syndrome

WU Feixiang, WU Junping, WU Jinlan

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of methods of replenishing qi, nourishing yin, consolidating the exterior and relieving the sore throat on IgA nephropathy with qi and yin deficiency syndrome. **Methods:** Divided 60 cases of

**[收稿日期]** 2018-04-01

**[基金项目]** 浙江省中医药重点学科建设项目 (2017-XK-D02)

**[作者简介]** 吴飞翔 (1989-), 男, 中医师, 主要从事中西医结合防治慢性肾脏病。