

应用林天东教授经验方振痿汤 治疗阳痿临床研究

□ 黄显勋* (海南省中医院 海南 海口 570203)

摘要 目的: 评价林天东教授经验方振痿汤治疗阳痿的临床疗效。方法: 采用随机对照方法将 80 例患者分为两组, 治疗组 (40 例) 采用振痿汤的治疗, 对照组 (40 例) 采用男宝胶囊治疗, 两组连续治疗一个疗程后观察西医疗效和中医症候疗效。结果: 振痿汤改善 IIEF 评分及中医症候疗效优于男宝胶囊 ($P < 0.01$)。结论: 振痿汤治疗肾阳不足, 肝郁血瘀证阳痿具有较好疗效, 并优于男宝胶囊。

关键词 林天东 振痿汤 阳痿 经验 临床研究

林天东教授乃全国第三批老中医药专家学术经验继承人的指导老师, 也是全国著名的中医男科专家, 在治疗男科病方面具有丰富的临床经验, 且疗效显著, 余随师临诊, 每睹其验。恩师常用自拟“振痿汤”治疗阳痿 (勃起功能障碍, 简称 ED), 获效颇佳。为了系统地观察其疗效, 于 2003 年 6 月至 2004 年 3 月对该方进行了前瞻性的临床试验研究, 现将结果报告如下。

* 作者简介 黄显勋, 男, 医学硕士。现任海南省中医院男科病治疗研究中心主任、教授、主任医师。兼任中华中医药学会理事、海南省中医药学会秘书长、中国性学会中医性学专业委员会委员、中华中医药学会科学技术奖评审专家等。出版专著 1 部, 发表论文 40 余篇。

1 资料与方法

1.1 病例选择

1.1.1 诊断标准^[1,2] 性交时阴茎不能勃起或勃起不坚, 不能进入阴道; 或虽能进入, 却不能持久, 以致有 75% 以上的机会不能完成正常性交。

1.1.2 中医辨证标准^[1,2], 肾阳不足、肝郁血瘀证: 具备下列主症二项、次症二项及舌脉者。

主症: 阳事不举、或举而不坚、或坚而不久; 腰膝酸软; 畏寒肢冷。

次症: 精神郁闷或萎靡, 面色㿔白, 夜尿频数, 性欲减退, 精液清冷, 胸胁胀闷, 舌淡或暗有瘀斑, 苔白, 脉沉细或弦、涩。

1.1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准和中医辨证标准; ②病程在 3 个月以上; ③年龄在 20 岁 ~ 70 岁;

④有固定性伴侣；⑤勃起功能障碍国际指数问卷评分（IIEF-5）≤21分。

1.1.4 排除标准 ①年龄在20岁以下，或70岁以上；②分居或配偶有严重疾病不宜性生活者；③酗酒、吸毒或有其他药物依赖者；④有严重的心血管、肝脏、呼吸及造血系统疾病，精神病患者；⑤近10天内已使用其他方法治疗阳痿者。

1.2 一般资料 按标准选择80例性功能障碍患者，均为2003年6月至2004年3月间门诊收治的患者，年龄最小者26岁，最大者68岁，平均为46.0岁；病程短者6个月，长者5年。随机分为振痿汤治疗组和男宝胶囊对照组，两组各40例。*t*检验结果表明，二组患者在年龄、病程、病情程度、IIEF-5评分及中医症候积分上的差异均无显著性意义（ $P > 0.05$ ）。说明组间均衡性较好，治疗前具有可比性。

1.3 治疗方法 治疗组：中药复方振痿汤（组成：淫羊藿15g、仙茅10g、巴戟天15g、肉苁蓉15g、阳起石10g、锁阳10g、海马1条、蚕蛾公6g、柴胡10g、赤芍15g、枳壳10g、蛇床子10g、蜈蚣1条、蜂房10g、川牛膝10g、丹参10g。）日1剂，水煎分2次温服，21天为1疗程。

对照组：口服男宝胶囊，每次2粒，每日3次，21天为1疗程。

1.4 临床疗效观察指标 ①中医症候评分：主症、

次症按由轻到重（无、轻、中、重）四级分别评为0、2、4、6分和0、1、2、3分，其中舌脉不参与评分。②勃起功能障碍国际指数问卷评分（IIEF-5）：由患者回答关于勃起功能问卷上的5个问题得出总分，若IIEF-5≤21分则为ED患者，分值越低病情越重：轻度12~21分，中度8~11分，重度5~7分。评分表略，参见文献[3]

1.5 疗效判定标准 西医疗效标准：①近期治愈：主症消失，IIEF-5>21分；②显效：主症基本消失，IIEF-5评分跃升2级；③有效：主症改善，IIEF-5评分跃升1级；④无效：主症无明显变化，IIEF-5评分未升级。

中医症候疗效标准：①临床痊愈：中医临床症状、体征消失或基本消失，症候积分减少≥90%；②显效：中医临床症状、体征明显改善，70%≤症候积分减少<90%；③有效：中医临床症状、体征均有好转，30%≤症候积分减少<70%；④无效：中医临床症状、体征均无好转，甚或加重，症候积分减少<30%。

1.6 统计学方法 计量资料两均数间的比较用*t*检验；等级计数资料两者比较用Radit检验。

2 结果

2.1 两组间临床（IIEF-5）疗效比较（见表1）

表1 两组间临床（IIEF-5）疗效比较（n·%）

	n	近期治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	15(37.5)	10(25.0)	14(35.0)	1(2.5)	97.5
对照组	40	6(15.0)	8(20.0)	21(52.5)	5(12.5)	87.5

Ridit分析结果表明，治疗组与对照组疗效差异有显著性意义（ $P < 0.01$ ），提示振痿汤治疗ED的疗

效优于男宝胶囊。

2.2 两组中医症候疗效比较（见表2）

表2 两组中医症候疗效比较（n·%）

	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	10(25.0)	16(40.0)	12(30.0)	2(5.0)	95.0
对照组	40	5(12.5)	8(20.0)	17(17.5)	9(22.5)	77.5

Ridit 分析结果表明, 治疗组与对照组在改善中医症候方面的疗效差异有显著性意义 ($P < 0.01$), 提示振痿汤在改善 ED 患者的中医症候方面的疗效优于男宝胶囊。

2.3 两组间治疗后 IIEF - 5 增加分及中医症候减少分的比较 (见表 3)

表 3 两组间治疗后 IIEF - 5 增加分及中医症候减少分的比较 ($\bar{x} \pm s$)

	n	IIEF - 5 增加分	中医症候减少分
治疗组	40	7.43 ± 3.15	6.10 ± 3.42
对照组	40	4.61 ± 2.37	3.22 ± 2.48
P 值		<0.01	<0.01

两组间治疗后 IIEF - 5 增加分及中医症候减少分的比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.01$)。

3 讨论

阳痿即勃起功能障碍 (ED), 是男科常见病之一, 尤其在中老年男子发病率极高。在美国有调查表明, 40 ~ 70 岁男性的 ED 发病率为 52%; 我国有研究报告, 40 岁以上城市男性 ED 发病率更高达 73.1%^[4]。中医认为, 阳痿之病以虚证居多, 但亦有实证者。虚证多因房劳过度伤精、思虑忧郁伤脾、悲哀惊恐伤肾及先天禀赋不足等所致, 证型有命门火衰、肾阴亏虚、心脾两虚等; 实证多由六淫内侵、饮食不节、情志不舒、跌扑损伤等所致, 证型有湿热下注、肝气郁结、瘀血阻滞、寒凝肝脉、痰湿阻络等。而在临床上, 又多表现为虚中挟实或实中挟虚之证, 单纯虚证或实证者较少。在治疗上, 温肾壮阳法仍最为常用, 但亦必须因证施治, 方可获功。

恩师林天东教授认为, 阳痿之病, 临床表现每每虚实夹杂, 且多为虚中挟实。虚乃肾阳亏虚 (即命门

火衰), 实则气郁 (肝气郁结)、血瘀。肾阳亏虚兼夹气郁血瘀为临床最常见之证型, 居阳痿患者的十之八九。故恩师从补肾壮阳, 疏肝活血立法, 经长期摸索, 创拟治疗阳痿之验方——振痿汤。方用淫羊藿、仙茅温肾壮阳为君药; 巴戟天、肉苁蓉、阳起石、锁阳、蛇床子、海马、蚕蛾公补肾助阳为臣药; 柴胡、枳壳疏肝理气, 川牛膝、赤芍、丹参活血化瘀并能引血下行, 六药为佐; 蜈蚣、蜂房疏通经络为使。诸药合用, 共成补肾壮阳、疏肝活血通络之剂。

本试验结果显示, 按 IIEF - 5 评分判定疗效, 治疗组 40 例患者近期治愈 15 例 (37.5%), 显效 10 例 (25.0%), 有效 14 例 (35.0%), 无效 1 例 (2.5%), 总有效率 97.5%; 对照组 40 例患者近期治愈 6 例 (15.0%), 显效 8 例 (20.0%), 有效 21 例 (52.5%), 无效 5 例 (12.5%), 总有效率 87.5%。两组差异有显著性意义 ($P < 0.01$)。按中医症候积分评判, 治疗组显效率 65%, 有效率 95%; 对照组显效率 32.5%, 有效率 77.5%。治疗组与对照组在改善中医症候方面的疗效差异有显著性意义 ($P < 0.01$)。提示振痿汤治疗肾阳不足、肝郁血瘀证阳痿具有较好的临床疗效并优于对照药男宝胶囊。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 1997.
- [2] 王琦. 王琦男科学 [M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 1997: 245, 255.
- [3] Rosen RC, Riley A, Wagner G, Osterloh IH, Kirkpatrick J, Mishra A. The international Index of Erectile Function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction [J]. Urology, 1997, 49: 822 - 830.
- [4] 郭军, 常德贵. 中西医结合男科治疗学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2003: 148.

(上接第 66 页)

肤病变部位, 使药力直达病处, 祛除病邪, 流通气血, 气机调和, 腠理疏通而治疗多种病症。祖国医学认识到麻疹的发生是因“时行”、感受“疠气”所致。肯定了“外邪”为麻疹的病因, “麻为阳毒, 以透为顺”, 故中药薰洗剂中芫荽清热解毒、透疹, 青

蒿清热凉血、发汗, 苏叶、薄荷、浮萍祛风解表、宣散透疹、止痒, 加上白酒的辛温作用, 使皮肤血管扩张, 有利于诸药的吸收, 诸药合用有助发汗透疹, 解热止痒, 凉血解毒的功能, 应用于麻疹的治疗, 获得良好的疗效, 值得临床进一步研究。