

迟发性性腺功能减退症证型研究评析

闵潇 焦拥政

【摘要】 本文从高质量大样本迟发性性腺功能减退症证候学研究的结果、男科学教材中证型分布的倾向性及当代男科专家学者对该病辨证分型的理解等3个不同的角度,探讨其中医证候学规律,为该病中医证型的客观化及辨证治疗该病临床水平的提高提供确切的理论依据。

【关键词】 迟发性性腺功能减退症; 证型; 睾酮

【中图分类号】 R588 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.03.039

男性迟发性性腺功能减退症(late-onset hypogonadism, LOH)是指中老年男性随着年龄的增加而睾酮水平进行性下降,血清睾酮水平低于健康青年男性的正常范围,并出现一系列雄激素部分缺乏的临床症状和体征的综合征。其临床症状可分为性与非性两种类型:性症状主要包括勃起功能障碍(erectile dysfunction, ED)、阴茎晨勃频率的减少、性的思想降低(低性欲)、达到性高潮的难度增加、性高潮强烈程度的降低;非性症状则主要包括乏力、注意力不集中、情志抑郁、活力和(或)幸福感下降等等。另外本病与贫血、骨量减少、骨质疏松、腹型肥胖和代谢综合征等也有着密切的联系,严重影响生活质量,并给多器官及系统的功能带来不良影响。本病又名“男性更年期综合征”,在中医学上属于“绝雄”“男子脏躁”“阳痿”“郁证”等病的范畴。

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院男科[闵潇(硕士研究生)、焦拥政]

作者简介:闵潇(1990-),2014级在读硕士研究生。研究方向:男性迟发性性腺功能减退症及糖尿病勃起功能障碍。E-mail: minxiao0828@163.com

通讯作者:焦拥政(1972-),博士,教授,中国中西医结合男科学会秘书长。研究方向:中西医男科疾病临床与基础研究。E-mail: yzhjiao@126.com

目前学界一致认为迟发性性腺功能减退症的临床症状可归纳为:性功能减退症状、情志精神症状、生理体能症状、血管舒缩症状等四组主要的症候群。然而,对于该病的中医证型分布却未形成统一的共识,在临床上广泛存在仅以一些经验方和专方、专药治疗本病的情况,为了该病中医证型的客观化及为提高中医辨证治疗该病的临床水平提供确切的理论依据,笔者现就迟发性性腺功能减退症的中医证候学规律作一阐述,希望能更好地服务于该病的治疗。

1 大样本证候学研究对于 LOH 中医证型分布的提示

1.1 男性迟发性性腺功能减退症证候分布

一项在云南昆明地区开展的大型 LOH 证候学研究中,受试者为45岁~65岁之间的男性患者,共收集到1252例有效连续病例,证候学调查结果显示 LOH 主要证型有:肾阴虚证、肾阳虚证、脾阳虚证、心阴虚证、心阳虚证、心肾不交证、肝阴虚证、肝气郁结证、湿热瘀阻证;出现频率最高的前3种证型为:心肾不交证、肾阴虚证、肝气郁结证,频率最低的证型为湿热瘀阻证^[1]。另一项在三峡库区开展的研究中,对入组的423例男性迟发性性腺功能减退症患者开展的研究显示:LOH 基本证型为肾阴虚证、肾阳虚证、心阴虚证、脾阳虚证、肝阴虚证、肝气郁滞证、湿热中阻证。由以上基本证型

复合构成肝肾阴虚证、脾肾阳虚证、阴阳两虚证、心肾不交证、湿热中阻证和肝气郁滞证 6 种常见证型^[2]。

从这些高质量大样本的证候学调查研究结果中不难看出本病主要涉及心、肾、肝、脾四脏,病性以虚证居多,实证相对少见。

1.2 LOH 患者的性激素水平与中医证型的相关性研究

在一项探讨 LOH 中医证型与性激素水平的相关性研究中,对 562 例中医辨证为肾阴虚证、肾阳虚证、心阴虚证、心阳虚证、心肾不交证、肝阴虚证、肝气郁结证的迟发性性腺功能减退症患者进行血清性激素测定时发现:调查对象中总睾酮含量以肾阳虚证最低,与其他各证型比较差异有统计学意义;游离睾酮含量从低到高依次为肾阳虚证、肾阴虚证、心阳虚证、肝阴虚证、心阴虚证、心肾不交证、肝气郁结证,其中肾阳虚、肾阴虚证、心阳虚证与其他各证型比较差异有统计学意义;雌二醇含量以肾阴虚证最高,其次是肝阴虚证,以肾阳虚证及心阳虚证含量较低,两者比较差异有统计学意义;孕酮以肝气郁结证含量最高,与其他各证型比较差异有统计学意义^[3]。另外在上海 423 例男性迟发性性腺功能减退症患者中开展的一项证候学研究显示:以肝肾阴虚型占比最高,其余依次为肾阳亏虚型、肾虚肝郁型、心脾两虚型和其他型。各证型临床症状和睾酮水平存在一定的差异;肝肾阴虚型以血管舒缩症状为主,肾阳亏虚型以性功能症状为主,肾虚肝郁型以精神心理症状为主,心脾两虚型体能症状较其他证型有更严重的趋势^[4]。

不难看出肾阳虚证主要表现为总睾酮、游离睾酮水平低下和性功能障碍症状;血清性激素和主要临床症状在不同的证型之间差异较大。

2 男科学专著、教材对于 LOH 的中医辨证分型研究的结果陈述

对于 LOH 的中医辨证分型,男科学专著、教材较证候学研究的结果更为细致丰富,主要表现在:一是男性性腺功能减退症可能与“胆”生理功能的失常也存在一定的关系;二是肾虚与男性性腺功能减退症关系密切,但并非只有肾阴虚证、肾阳虚证,肾精亏虚和肾气不固也是本病的证型表现之一。

笔者以北京中医药大学图书馆馆藏书籍为样本,检索查阅了 2000 年至 2015 年间有关该病辨证分型的传统医学男科及现代医学男科方面的教材、专著 12 本^[5-16],发现男科学专著及各版教材在辨证分型上从 5 个证型到 9 个证型不等,共计 73 例证型名称、15 种证候类型。出现频率较高的前六种证型依次为:心肾不交证、阴虚内热证(或肾阴虚证)、肾阳亏虚证、阴阳两虚证、脾肾阳虚证、肝肾阴虚证。具体内容见表 1。

从表中可以看出男科学专著、教材中对本病证型分布与大型证候学研究所显示的证候类型大致相同。同时,可以看出本病的发生、发展并非只涉及“心、肝、脾、肾”四脏,与六腑之一的“胆”也存在一定的联系;在肾阴虚证和肾阳虚证

之外,肾精亏虚证和肾气不固证也出现在男科学专著及教材中;教材中倾向于将一些单独的证型,根据其主要的特征归于复合证型之中。例如:将心阴虚证归于心肾不交证;肝阴虚证可归于肝肾阴虚证等。最后在男科学专著及教材中也有实证证型的出现,如胆郁痰扰证。

表 1 男科学专著及教材中 LOH 证型分布情况

中医证型	频次	百分比(%)
阴虚内热	9	12.33
肝肾阴虚	8	10.96
肾阳亏虚	9	12.33
心肾不交	10	13.69
脾肾阳虚	7	9.58
阴阳两虚	9	12.33
肝气郁结	1	1.37
肝郁脾虚	5	6.85
肾精亏虚	4	5.48
肾气不固	3	4.11
心脾两虚	4	5.48
心胆气虚	1	1.37
肝气郁结	1	1.37
胆郁痰扰	1	1.37
肝郁胆热	1	1.37

3 当代男科专家对于 LOH 中医证型及病机的认识

当代男科专家普遍认为 LOH 的病机关键在于肾虚,肾虚证是 LOH 的基本证型,它不仅包括单纯的肾阴虚证、肾阳虚证、肾精亏虚证和肾气不固证,又涵盖有肝郁肾虚证、肝肾阴虚证、脾肾两虚证、肾虚血瘀证、心肾不交证等等。如李轩等^[17]认为 LOH 患者主要病机特点为肾虚肝郁,治疗当以滋肾养肝、条达气机为主。金涛^[18]认为本病可大致分为肾阴虚型、肾阳虚型、心脾两虚型及肾虚肝郁型,其中以肾虚肝郁型多见。肾虚肝郁、阴阳失衡是本病重要的发病机制^[19]。另外不管是主张肾精日损,天癸渐衰是本病的根本原因^[20],亦或认为肾阳亏虚、肝阴血亏才是本病主要的病机特点^[21],都体现出 LOH 病变是在肾虚的基础上导致体内阴阳失衡,进而影响心、肝、脾等脏腑功能,从而出现肝肾阴虚、心肾失济、肾虚肝郁、脾肾阳虚等一系列的病理变化^[22]。

综合当代男科专家对于本病的认识,可以得出一个大概的共识意见为:肾虚是 LOH 的启动因素,肾虚证是本病关键的证候类型,由于肾虚进而导致的肝气郁滞是 LOH 重要的致病之枢。总之,本病多因年老肾衰,天癸将竭,精血不足,阴阳失调引起,并可累及心、肝、脾诸脏功能失调。

4 结语

从上述高质量大样本证候学研究的结果、男科学教材中证型分布的倾向性及当代男科专家学者对于本病辨证分型

的理解,可以大致得出以下认识。

男性迟发性性腺功能减退症的发生发展与心、肝、脾、肾的生理功能紊乱有着密切的关系。肾虚是 LOH 的启动因素,男子“五八”之后,肝肾之气逐渐衰少,天癸将竭,精血日趋不足,阴阳平衡失调,肾阴、肾阳渐衰,从而引起其他脏腑功能失常。如肾水不足,则肝失所养,木失条达,致肝郁气滞,从而出现情绪和认知功能下降,或缺乏生活激情,情志不舒,焦虑忧郁,多愁善感;或烦躁易怒,或自卑胆怯,惊恐健忘,注意力不集中,记忆力减退,缺乏自信,自我感觉不佳等。若脾病及肾或肾病及脾,导致脾肾两虚,又可导致体能及精力下降,食欲不振、腹型肥胖、肌量及肌力下降、瘦体量减少、乏力,腰膝等骨骼和关节酸软疼痛等生理体能症状的出现。同时肾阴亏损不能上济心火,水火不济,心火独亢引起心肾不交之证,又可导致潮热、出汗、心悸等血管舒缩症状,及难以入寐,失眠多梦等症。

LOH 虽主要涉及心肝肾脾四脏,但同时与“胆”生理功能异常也存在一定的联系。《素问·灵兰秘典论》云:“胆者,中正之官,决断出焉。”胆主决断,调节情志,与人体情志活动密切相关。同时,本病虽以虚证居多,实证相对较少,在治疗上要注重滋肾、疏肝、调养心脾等,但也要注意不能一味地给予补益之品,湿热阻滞、胆郁痰扰、肝郁胆热也可能是本病重要的病理环节。

在辨证论治本病时要注意到各证型在血清性激素指标和主要临床症状上存在一定的差异及相关性,四大证候群主要涉及的脏腑不一,在证型表现上倾向性明显。例如:血管舒缩症状主要与肾阴虚证、肝肾阴虚证有关;性功能减退症状则主要与肾阳虚证有关;精神心理症状主要与肝郁肾虚证、肝郁脾虚证、肝郁胆热证、心肾不交证有关;生理体能症状主要与心脾两虚证、肾阳虚证有关;同时睾酮水平低下可能主要与肾虚有关,而肾阳虚证可能表现为总睾酮(total testosterone, TT)及游离睾酮(free testosterone, FT)水平的低下,肾阴虚证则主要以游离睾酮(FT)低下为主,总睾酮(TT)水平下降不甚明显为特点等等。

总之,中医中药在男性迟发性性腺功能减退症的治疗上存在较大的价值,探讨其证候学规律有利于加深对本病的认识,更好地为临床服务。特别是对于血清 T、FT 水平正常,却出现 LOH 临床症状的患者及血清总 T 水平介于 8~11 nmol/L(或 200~400 ng/dL)灰色地带的患者,以及有睾酮替代治疗(testosterone replacement therapy, TRT)明显禁忌症及疗效不明显的患者,中医中药治疗是代替睾酮治疗的重要方法手段。

参 考 文 献

- [1] 张春和,李焱民,秦国政,等. 1252 例男性更年期综合征中医证候分布规律研究[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(2): 338-342.
- [2] 骆继军,李勇华,郑波,等. 三峡库区男性更年期综合征中医证型特征的临床流行病学研究[J]. 中华中医药杂志, 2012, 30(8): 1813-1816.
- [3] 张春和,李焱民,陈天波,等. 男性更年期综合征中医证型与性激素水平相关性研究[J]. 云南中医学院学报, 2012, 35(1): 41-44.
- [4] 郁超,曹宏文,陈磊,等. 迟发性性腺功能减退症的中医证型分布及临床特征初探[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(2): 14-16.
- [5] 王晓峰,朱积川,邓春华. 中国男科疾病诊断治疗指南[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013: 168-192.
- [6] 王琦. 王琦男科学[M]. 郑州:河南科学技术出版社, 2007: 528-541.
- [7] 徐福松. 徐福松实用中医男科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2009: 706-712.
- [8] 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: 514-522.
- [9] 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: 210-215.
- [10] 张敏建,郭军. 中西医结合男科学[M]. 北京:科学出版社, 2011: 269-277.
- [11] 秦国政. 中医男科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012: 214-221.
- [12] 陈志强. 男科专病中医临床诊治[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013: 302-312.
- [13] 马永江,安崇辰. 中西医结合男科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2001: 350-402.
- [14] 王琦. 男科疾病中西医汇通[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 2003: 281-401.
- [15] 戴西湖. 男科辨病专方专药学[M]. 北京:军事医学科学出版社, 2006: 402-501.
- [16] 曹开镛. 中医男科诊断治疗[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2007: 392-511.
- [17] 李轩,王益俊,卢杰宁,等. 补肾疏肝法治疗雄激素正常男性更年期综合征 48 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(6): 42-43.
- [18] 周晶晶,高艳敏,金涛. 金涛治疗男性更年期综合征经验[J]. 江西中医药大学学报, 2015, 27(1): 32-37.
- [19] 赵春利,马涛,杨文增,等. 疏肝固肾汤治疗睾酮正常男性更年期综合征患者的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(6): 931-932.
- [20] 李昌成,胡海翔. 胡海翔治疗男性更年期综合征经验[J]. 河南中医, 2013, 33(9): 1413-1415.
- [21] 李轩,何清湖,刘朝圣,等. 天蚕壮阳散治疗男性更年期综合征临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(3): 73-75.
- [22] 杨晓勇. 仙茅汤加味治疗男性更年期综合征 48 例[J]. 湖南中医杂志, 2002, 18(5): 32-33.

(收稿日期: 2015-12-07)

(本文编辑: 蒲晓田)