

迟发性性腺功能减退症中医诊治规律探析

闵潇 焦拥政

【摘要】 睾酮补充治疗在迟发性性腺功能减退症的治疗中具有局限性,中医中药在本病的治疗上具有一定的优势。本文试将迟发性性腺功能减退症临床四大症候群对应相关的四大脏腑,分别予以阐述,力图简化“辨证”思路,普及“辨证”思维,并尝试探索一些更容易被非中医专业背景医师所接受的诊疗方案。

【关键词】 迟发性性腺功能减退症; 症候; 诊治规律

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.04.011

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相应临床症状和体征的综合征。其临床症状不仅有勃起功能障碍、晨勃减少、性欲减低等“性”的症状,也可表现为乏力,注意力不集中,情志抑郁或烦躁,活力或幸福感下降等“非性”的症状。同时本病与代谢综合征、骨质疏松、贫血、腹型肥胖等也有着密切的联系。现代医学对于本病的治疗主要是睾酮补充治疗(testosterone replacement therapy, TRT)。然而 TRT 禁忌证较多,且血清睾酮水平介于

8~11 nmol/L(或 200~400 ng/dL)灰色地带的患者,对于此类人群进行 TRT 治疗是否能获益尚缺乏确切有力的证据^[1]。

本病在中医学上属于“男子脏躁”“绝雄”“阳痿”“郁证”等病的范畴。病因病机涉及心、肝、脾、肾、胆等脏腑;病性有“虚”有“实”,虚实夹杂;加之本病中医证型繁多,因此对于非中医专业背景的医师而言,了解中医学对于本病的诊疗规律比较困难。另外在本病中成药的使用上,西医医师由于缺乏基本的中医中药知识,往往单纯依据药品的说明书辨病处方,忽视了“寒热温凉、阴阳虚实”,忽视了对“证”的辨识,因此常出现疗效不显,甚至出现与预期治疗目的相反的局面。本文试将 LOH 临床四大症候群对应相关的四大脏腑,分别予以阐述,力图简化“辨证”思路,精炼证候类型,并尝试探索一些更容易被非中医专业背景医师所接受的诊疗方案,希望能为其临床诊治工作服务。

作者单位:100053 中国中医科学院广安门医院男科[闵潇(硕士研究生)、焦拥政];北京中医药大学研究生院[闵潇(硕士研究生)]

作者简介:闵潇(1990-),2014级在读硕士研究生。研究方向:男性不育症、糖尿病 ED 及迟发性性腺功能减退症的中西医结合诊治。E-mail:minxiao0828@163.com

通讯作者:焦拥政(1972-),博士,教授,主任医师,博士生导师。研究方向:中西医结合男科疾病的诊治。E-mail:yzhjiao@126.com

1 从“症候群-脏腑”解析迟发性性腺功能减退症

1.1 迟发性性腺功能减退症四大症候群

迟发性性腺功能减退症的临床症状可归纳为:(1)性功能

能减退症候群:性欲减退、性兴趣降低、勃起功能障碍、晨勃及夜间勃起减少甚至消失、阴茎举而不坚、挺而不久、性生活频率减少、性高潮质量下降、射精无力和精液量减少、性交难以成功或满意等;(2)情志精神症候群:情绪和认知功能变化,嗜睡,缺乏生活激情,脑力下降,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,工作效率降低;难以入寐,失眠多梦;局部麻木、刺痛或有痒感等;(3)生理体能症候群:体能及精力下降,失眠、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;(4)血管舒缩症候群:潮热、出汗、心悸等。

1.2 四大症候群各自涉及的脏腑不一,特异度较高

性功能减退症候群主要与“肾”有关。肾藏精,主生长发育与生殖,肾在窍为耳及二阴。肾中精气的盛衰决定人的生长发育与生殖机能的正常与否。天癸作为一种促进并维持生殖机能的关键物质,其产生的前提便是肾中精气的充盈。薛建国等^[2]认为天癸是相火发生的根源,而相火是启动人类性欲及宗筋勃起的源动力。因此肾的生理功能失常,必会导致生殖机能障碍。肾精不充,天癸化生不足则性欲减退、性兴趣降低、性生活频率减少;肾阳亏虚,前阴失于温煦则勃起功能障碍、晨勃及夜间勃起减少甚至消失;肾气不固,封藏无力则阴茎举而不坚、挺而不久、性高潮质量下降、性交难以成功或满意;肾阴不足,精微物质缺乏则精液量减少、性快感降低或缺乏等等。

情志精神症候群主要与“肝”有关。肝性喜条达而恶抑郁,主疏泄。气的升降出入的有序运动与肝的疏泄功能密切相关,肝失疏泄则人体气机失调。疏泄太过,肝气亢奋则多见烦躁易怒,难以入寐,失眠多梦,头部胀痛不适,面红目赤等;疏泄不及,气机郁滞则情志不舒、焦虑忧郁、多愁善感、缺乏自信、自我感觉不佳、工作效率降低;又“气为血之帅”“气行则血行”,气滞进一步导致血瘀,肌腠体表失气血之正常濡养则局部麻木、刺痛或有痒感;另外其他脏腑生理功能的正常发挥也依赖于肝之疏泄功能的正常与否,也须以气血为用。如《明医杂著医论》曰:“肝为心之母,肝气通,则心气和,肝气滞,则心气乏。”可见肝气不畅也可致使其他脏腑及清窍失气血之正常充养,出现嗜睡,缺乏生活激情,脑力下降,注意力不集中,记忆力减退等。

生理体能症候群主要与“脾”有关。脾主运化,在体合肌肉,主四肢。脾主运化是指脾具有消化吸收食物中的水谷精微并将其转输至全身的生理功能。四肢、肌肉必须得到水谷精微的充养才能强健有力。若脾气亏虚,气血生化乏源,四肢肌肉失于濡养则可见肌量及肌力下降、瘦体量减少、乏力、体能及精力下降。脾失运化则食欲不振,另外脾主运化还指运化水液的生理功能,脾气亏虚,脾失运化致水液代谢障碍,继而导致痰饮湿浊等病理产物的出现,并且水谷运化失司,水谷精微与痰饮湿浊共同蓄积体内,化为膏脂充盈于腹部或全身,从而表现为腹型肥胖或“虚胖”的状态。骨骼关节失水谷精微之濡养可表现为腰膝等骨骼和关节酸软疼痛不适等。

血管舒缩症候群主要与“心”有关,但侧重提示机体处于“阴虚”的状态。心在体合脉,在液为汗。此处的脉既指经脉又指血脉,心气推动血液在经脉及血脉内正常的运行。由于汗乃是津液通过阳气蒸化之后从汗孔排出的液体,而血和津液又均是水谷精微所化生,同出一源,所以在中医学上有“汗为心之液”之说。然而以潮热、出汗、心悸等为主要表现的血管舒缩症候群,笔者认为更多地提示人体“阴虚内热”的状态。“阴虚内热”可理解为抑制、凉润、宁静等生理功能的减退,继而阴不潜阳,虚阳上越外浮,导致脏腑功能处于虚性亢奋状态,表现为产热相对增多,精神虚性躁动等,从而出现潮热汗出等症。又“汗为心之液”,汗出过多则出现心悸不安的症状。

2 诊治迟发性性功能减退症应有所侧重,处方用药有所差别

以性功能减退症候群为主要临床表现或性激素测定显示总睾酮和游离睾酮下降明显时,在治疗上主要从“肾”论治。张春和等^[3]在 562 例迟发性性功能减退症患者中,开展了一项 LOH 中医证型与性激素水平的相关性研究,研究发现本病中医证型主要有肾阴虚证、肾阳虚证、心阴虚证、心阳虚证、心肾不交证、肝阴虚证、肝气郁结证等,其中总睾酮含量和游离睾酮含量均以肾阳虚证最低,与其他各证型比较差异有统计学意义;郁超等^[4]对上海 423 例男性迟发性性功能减退症患者开展了一项证候学研究,研究发现本病主要证型有肝肾阴虚型、肾阳亏虚型、肾虚肝郁型、心脾两虚型和其他型。其中肾阳亏虚型以性功能症状为主,肝郁肾虚型以精神心理症状为主,心脾两虚型以体能症状为主,肝肾阴虚型以血管舒缩症状为主。然而在选择“补肾”药物时,应做适当的区分,若以性功能减退症候群伴见血管舒缩症候群为表现,则中医辨证多为阴虚内热型或肾阴虚型,此时应滋阴降火,可选用知柏地黄汤加减。若以性功能减退症候群伴见生理体能症状为表现,则中医辨证多为脾肾阳虚型,此时应壮阳益气,补肾健脾,可选用金匮肾气丸或还少丹加减。

以情志精神症候群为主要临床表现时,应着重于从“肝”论治,但有疏肝解郁和疏肝解郁清热之分。因患者尽管均表现为情绪和认知功能的变化,但在中医学上可划分为“阴”与“阳”两种不同性质的表现。若患者侧重于缺乏生活激情、脑力下降、情志不舒、焦虑忧郁、多愁善感、自卑胆怯等表现时,则中医辨证多为肝郁气滞证,此时重在疏肝解郁,可选用逍遥丸或柴胡疏肝散加减。若患者侧重于烦躁易怒、胸胁胀痛、善叹息、情志不畅、焦虑不安、难以入寐、寐多恶梦、惊恐健忘等表现时,则中医辨证多为肝郁化火证或肝郁胆热证,此时在疏肝解郁的同时应辅以清热,可选用丹栀逍遥丸或柴芩温胆汤加减。

以生理体能症候群为主要临床表现时,应着重于从“脾”论治。患者以体能及精力下降,失眠、食欲不振、腹型肥胖、肌量及肌力下降、瘦体量减少、乏力等为主要表现,在中医学上多为脾虚证,应重在健脾益气,可选用补中益气丸、香砂六君子汤或参苓白术散加减。柳鸿志^[5]认为补中益气

汤可显著改善以长期疲劳、倦怠乏力为主症的慢性疲劳综合征,疗效确切。刘建萌^[6]运用补中益气汤治疗重症肌无力 25 例,其中总有效率达 92%。可见通过健脾益气,使脾胃健运则气血生化充足,水谷精微输布正常,肌肉筋脉及四肢百骸得以濡养,则肌量肌力下降、瘦体量减少、乏力诸症均会得以改善。

血管舒缩症候群通常作为伴随症状出现,主要提示人体处于“阴虚”“虚性亢奋”的状态,在治疗上应给予适当的滋阴药物,以滋阴降火,可酌情选用知母、黄柏、女贞子、旱莲草、生地等药物。

3 探索创新 LOH 中医治疗方案,普及辨证思维,简化诊疗思路

LOH 病因病机复杂、证型繁多。熊勇平^[7]认为本病有肾阴亏虚型、肝肾阴虚型、心肾不交型、心阴虚损型、肾气虚衰型、肾阳虚亏型、脾肾阳虚型、心阳虚亏型、心胆气虚型、肝气郁滞型等 10 种证型。贾金铭^[8]认为本病可分为阴虚内热型(以血管运动症状为主)、肾阳亏虚型(以生理体能症状为主)、阴阳两虚型(以生理体能症状和性功能减退症状为主)、肾精亏虚型(以生理体能症状和衰老表现为主)、心肾不交型(以精神心理症状和血管运动症状为主)、肾气不固型(以生理体能症状和衰老表现为主)、心脾两虚型(以精神心理症状和消化功能减退症状为主)、肝郁脾虚型(以精神心理症状和血管运动症状为主)等 8 种证型。徐福松^[9]则将本病分为脾肾阳虚证(以男性生理体能症状和性功能减退症状为主)、肝肾阴亏证(以生理机能提早衰退症状为主)、心肾不交证(以精神心理症状和血管运动症状为主)、阴阳两虚证(以生理体能和各项机能减退和性功能减退症状为主)、肝郁胆热证(以精神心理症状和血管运动症状为主)等 5 种证型。由此可见本病在辨治上较为复杂,教科书似的介绍不易于在临床中贯彻实施,特别是对于非中医专业背景医师而言殊为困难。同时一项在 6 家三甲医院开展的中成药运用情况调查研究中发现,广泛存在诊断名称不规范、辨病辨证不当、联合用药不当、用法用量不当、疗程不当等问题^[10]。刘剑威^[11]也认为临床中成药的使用方面存有多种不合理现象,与中医理论相悖,导致中成药物的药效发挥受限,甚至发生不良反应,需加强中医知识普及力度,特别是在临床医师中普及中医药教育,提高西医医师对中医重视程度和意识,掌握中成药使用原则,降低不合理应用概率。因此探索更加适用于临床推广的治疗方案,在西医医师中普及辨证思维对于规范本病的临床实践工作意义重大。

为方便非中医专业背景医师对本病中医诊疗规律的了解,笔者认为应该多进行一些新的尝试,以尽量简化诊疗思路、普及辨证思维。将 LOH 四组症候群分别与四大脏腑对应起来,有利于非中医专业背景医师更好的理解本病的中医诊治规律。如对于阴虚内热证(以性功能障碍症状和血管舒缩症状为主要表现)的患者,因性功能障碍症候群从“肾”论治,血管舒缩症候群提示机体“阴虚”状态,故治疗上应以滋肾阴降虚火为主,可选用知柏地黄汤加减。对于脾肾阳虚

证(以性功能障碍症状和生理体能症状为主要表现)的患者,因性功能障碍症候群从“肾”论治,生理体能症候群从“脾”论治,故应补益脾肾,可选用还少丹加减。对于肝郁肾虚证(以性功能障碍症状+情志精神症状为主要表现)的患者,因性功能障碍症候群从“肾”论治,情志精神症候群从“肝”论治,故应从补肾与疏肝解郁同时着手。偏阴虚火旺时可选用六味地黄丸合丹栀逍遥丸;偏阳虚时选用金匮肾气丸合逍遥丸。

4 结语

中医中药在迟发性性腺功能减退症的诊疗中有着独特的优势,可弥补 TRT 治疗上的不足,丰富本病的诊疗手段。然而如何让非中医专业背景的医师了解中医对于本病的认识及诊疗思路,却是一个较为困难的问题。解决这一问题有助于规范本病的日常诊疗工作,提高诊疗效果,同时有利于解决临床上中成药不合理运用的问题。本文试将 LOH 的每一症候群对应相关的脏腑,再予以“理法方药”上的阐述,力图简化辨证思路,普及辨证思维,并积极探索尝试一些能被非中医专业背景的医师更容易接受的治疗方案与形式,以提高可操作性和可重复性,从而为更好地规范本病的临床实践工作服务。

参 考 文 献

- [1] Ilpo Huhtaniemi. Late-onset hypogonadism: current concepts and controversies of pathogenesis, diagnosis and treatment [J]. Asian Journal of Andrology, 2014, 16(2): 192 - 202.
- [2] 薛建国, 樊千, 卢宗林. 从阳痿命名及其病机的历史沿革探讨阳痿肾虚观的形成 [J]. 时珍国医国药, 2011, 22(2): 457-459.
- [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] 柳鸿志. 补中益气汤治疗慢性疲劳综合征疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(10): 1354.
- [6] 刘建萌. 补中益气汤重用黄芪治疗重症肌无力 25 例临床观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(1): 58-59.
- [7] 熊勇平, 黄凌. 辨证论治男性更年期综合征 [J]. 湖北中医学院学报, 2000, 2(3): 40.
- [8] 贾金铭. 中国中西医结合男科科学 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2005, 3: 514-522.
- [9] 徐福松. 徐福松实用中医男科科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009, 10: 706-712.
- [10] 王豫辉, 孟菲, 李学林. 6 家“三甲”医院中成药使用状况分析 [J]. 中国药房, 2011, 22(43): 4100-4102.
- [11] 刘剑威. 中成药临床不合理应用的现状分析及对策 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(5): 186-187.

(收稿日期: 2015-12-07)

(本文编辑: 蒲晓田)