

表 1 两组患者治疗后症状体征评分、包块面积以及血液指标的比较 ($\bar{X} \pm S$) 分

组别	n	中医症状评分	局部体征评分	包块面积(cm ²)	血液黏度(mPa·s)	红细胞压积(%)
治疗组	60	4.86± 1.21	4.35± 1.23	8.12± 3.26	1.13± 0.25	36.55± 3.21
对照组	60	5.92± 1.35	5.23± 1.76	10.18± 5.32	1.53± 0.31	46.55± 1.23
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

慢性盆腔炎属于中医“腰痛、带下、癥瘕”范畴，病因病机有湿热瘀阻、寒湿凝滞、气滞血瘀以及气虚血瘀，治疗上应采用活血化瘀为主^[2]。桂枝茯苓丸出自《金匱要略》，常用于治疗妇科炎症性包块、积液、小腹隐痛或腹痛拒按等妇科疾病，桂枝入心、肺、膀胱经，温经通脉、化瘀导滞；茯苓入心、脾、膀胱经，可健脾益气，渗水利湿；丹皮、桃仁、白芍活血化瘀，加入香附、延胡索、当归行气活血，化瘀止痛，共奏活血化瘀、缓消症块之功效^[3]。

少腹逐瘀汤出自于《医林改错》，常用于治疗少腹积块疼痛，或有积块不疼痛，或疼痛而无积块，或少腹胀满等症。方中川芎、当归，赤芍能够活血散瘀、疏肝理气、养血调经；延胡索、五灵脂、蒲黄、没药等能散结定痛、活血祛瘀；干姜、小茴香具有温经活血、温暖冲任、散寒通阳的功能；本方温经散寒治本，活血化瘀治标，标本同治，相得益彰，善治寒凝血瘀之

症^[4]。现代药理学研究证实，方中各味活血化瘀的中药有改善微循环的作用^[5]，微循环的改善有利于加速病变部位药物的吸收。本研究结果显示，观察组临床疗效、血流变指标、包块面积、症状改善均优于单纯采用桂枝茯苓丸治疗的对照组 ($P<0.05$)，且少腹逐瘀汤并未加重不良反应。综上所述，桂枝茯苓丸配合少腹逐瘀汤能够提高慢性盆腔炎的治疗效果，缓解患者的症状，且不良反应少，值得临床推广。

参考文献

[1]淳会蓉.桂枝茯苓胶囊辅治疗慢性盆腔炎疗效分析[J].临床合理用药杂志,2012,5(28):72
[2]徐红.桂枝茯苓胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎疗效分析[J].海峡药学,2012,24(7):149-150
[3]朱秀丽.少腹逐瘀汤加减治疗慢性盆腔炎 60 例 [J]. 陕西中医, 2013,34(11):1 448
[4]傅捷,夏阳.少腹逐瘀汤内服外敷治疗慢性盆腔炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(14):1 513-1 514
[5]万占芳.少腹逐瘀汤加减治疗慢性盆腔炎 150 例分析[J].青海医药杂志,2012,42(8):73-74

(收稿日期:2014-06-17)

蜂针调节性激素水平治疗阳痿 120 例临床研究*

葛来安 彭莉莉 杨保东 杨建安 龙年宝 谢明君
(江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察蜂针治疗肾虚型与非肾虚型阳痿(ED)的临床疗效。方法:按中医辨证分型方法选取肾虚型阳痿和非肾虚型阳痿各 60 例,两组均用蜂针治疗,隔日 1 次,30 d 为 1 个疗程,治疗前后均行血清睾酮等性激素测定。结果:肾虚型组治愈 38 例,有效 21 例,无效 1 例,总有效率 98.33%;非肾虚型组治愈 37 例,有效 22 例,无效 1 例,总有效率 98.33%。结论:蜂针治疗肾虚型和非肾虚型阳痿均有显著疗效。

关键词:阳痿;性激素;蜂针

中图分类号:R698.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.019

阳痿即勃起功能障碍 (ED)，是指在企图性交时，阴茎勃起硬度不足以插入阴道，或阴茎勃起硬度维持时间不足以完成满意的性生活。阳痿的发病率占成年男性的 50%左右。阳痿的临床治疗方法很多，但效果常常不甚理想，且未见有蜂针治疗的研究。近四年来，笔者应用蜂针治疗阳痿 120 例，取得了满意疗效。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料 收集 2009 年 12 月~2013 年 12 月江西中医药大学附属医院门诊阳痿患者 120 例，按中医辨证分为肾虚型和非肾虚型两组，每组 60 例。肾虚型组包括肾阳虚型 36 例，肾阴虚型 24 例；年龄最小 20 岁，最大 65 岁，平均年龄为 48.5 岁。非肾虚型组包括肝气郁结型 31 例，湿热下注型 22 例，瘀血内阻型 7 例；年龄最小 19 岁，最大 65 岁，平均年龄

为 48.3 岁。两组患者年龄、病程经比较无显著性差异 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 诊断标准 阴茎不能勃起，或勃起的硬度不够，时间短暂，不能使阴茎插入阴道，以至不能完成性交，发病时间大于 6 个月^[1]。

1.3 中医分型标准^[2]

1.3.1 肾阳虚型 性欲冷淡，阳事不举，面色㿠白，精薄清冷，头昏乏力，腰酸耳鸣，精神萎靡，畏寒肢冷，舌淡苔白，脉沉细。

1.3.2 肾阴虚型 性欲冷淡，阳事不举，或举而不坚，伴有早泄，腰膝酸软，体倦乏力，口咽干燥，溲黄便干，或有潮热、盗汗，五心烦热，舌红少苔，脉细数。

1.3.3 肝气郁结型 阳痿不举或举而不坚，性欲淡漠，情志抑郁，急躁易怒，胸闷胁胀，忧愁烦恼，甚或悲观失望，舌淡红，苔薄，脉弦。

* 基金项目:江西省科技厅科技支撑计划项目(编号:2009BSA12200)

1.3.4 湿热下注型 阴茎疲软,阴囊潮湿,睾丸胀痛,肢体倦怠,尿黄混浊、有臊味,尿后遗沥不尽,或有血精,茎中痒痛,舌红苔黄腻,脉弦滑。

1.3.5 瘀血内阻型 阳举微弱甚至无法勃起,病情久长,或有手术史,或强忍射精,或性情变化异常,多疑善怒,精神不振,面色晦暗,舌质紫暗或瘀斑,脉沉涩。

1.4 治疗方法 肾虚组和非肾虚组均用蜂针治疗。治疗穴位:肾俞、命门、关元、次髂、三阴交。方法:将受蜇部位消毒后,用镊子夹住蜜蜂放在被蜇穴位,蜂针会自动蜇入皮肤,蜇后拿开蜜蜂,让蜇针和毒液留在皮肤内 30 min 后,用镊子拔出蜇针,隔日 1 次,1 个月为 1 个疗程。

1.5 实验室检测 肾虚组和非肾虚组治疗前后均作性激素测定。方法:上午 8~10 时抽取静脉血,肝素抗凝,立即离心吸取血浆,标本置于 -20 ℃ 冰箱内待测。患者治疗前后的血浆标本于同一条件一次测定。采用(放射免疫微量分析法)罗氏电化学发光法测定血浆雌二醇(E₂)和睾丸酮(T)浓度。

1.6 疗效标准 治愈:症状消失,性生活恢复正常。好转:阴茎能举,能进行性生活,但时好时差。无效:症状无改善^[2]。

1.7 统计学处理 所得数据均用 SPSS10.0 软件包处理,计量资料用($\bar{X} \pm S$)表示,采用 *t* 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验。*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 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例					
组别	<i>n</i>	治愈	好转	无效	总有效率(%)
肾虚组	60	38	21	1	98.33
非肾虚组	60	37	22	1	98.33

注:两组总有效率比较,*P*>0.05。

2.2 两组治疗前后血清睾酮和雌二醇的变化比较 见表 2。

表 2 两组治疗前后血清睾酮和雌二醇的变化比较 ($\bar{X} \pm S$)					
指标	肾虚组(<i>n</i> =60)		非肾虚组(<i>n</i> =60)		
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
T(ng/mL)	3.25± 0.76	5.81± 1.12*	5.72± 1.15*	5.83± 1.17 [#]	
E ₂ (pg/mL)	38.44± 7.53	29.37± 5.84*	27.56± 5.19*	27.12± 5.18 [#]	

注:两组治疗前比较,**P*<0.05;与本组治疗前比较,**P*<0.05;与本组治疗前比较,[#]*P*>0.05。

3 讨论

阳痿是当今社会最为常见的男性性功能障碍疾病,有统计资料证实,40 岁以上男子阳痿发病率占 35%~85%,其中肾虚型阳痿占该类患者的大多数^[3]。

(上接第 27 页)[S].南京:南京大学出版社,1994.297-299
[2]周伟生,王芳军,樊粤光,等.经髂部动脉灌注治疗股骨头缺血性坏死的中远期临床疗效 [J]. 中国中西医结合影像学杂志,2003,1(1):23-26

国内外关于阳痿治疗的临床报道很多,归纳起来有药物治疗、手术疗法、物理疗法、激素疗法、心理疗法等^[4],中医多采用辨证论治的方法分型治疗。尽管每种方法都有不同程度的效果,但都有其局限性。本研究采用蜂针治疗阳痿,按中医辨证分为肾虚型组和非肾虚型组,肾虚型组包括肾阳虚型和肾阴虚型两种;非肾虚型组包括肝气郁结型、湿热下注型和瘀血内阻型三种。两组患者均采用蜂针治疗,结果显示两组疗效相仿,总有效率均高达 98.33%,经比较无显著差异(*P*>0.05),表明蜂针治疗肾虚型和非肾虚型阳痿均具有显著效果。两组治疗前血清睾酮检测显示肾虚型患者明显低于非肾虚型患者(*P*<0.05),而雌二醇检测则相反,肾虚型患者明显高于非肾虚型患者(*P*<0.05),表明肾虚型阳痿与非肾虚型阳痿患者性激素水平存在明显差异。有关研究证实,大于 45 岁的男性,随着年龄增加,血浆游离睾酮水平开始下降,加之脑垂体分泌促黄体生成素(LH)下降及泌乳素增加,血总睾酮水平也逐渐下降^[5]。本研究则表明只有肾虚组才存在睾酮水平下降,非肾虚组并无明显变化。治疗后,肾虚组的血清睾酮水平明显升高,雌二醇水平则明显下降,与治疗前比较有显著差异(*P*<0.05),表明蜂针具有调节性激素水平的作用。有研究表明,阴茎的夜间勃起是雄激素依赖性的,并且睾丸酮与性欲等心理性行为密切相关,在性兴奋期血清睾酮起主导作用^[6],这可以帮助阐述蜂针治疗肾虚型阳痿的主要机理是提高了血清睾酮等雄激素水平。非肾虚型阳痿治疗前后血清性激素水平虽无明显变化(*P*>0.05),但蜂针治疗效果仍然十分理想,说明有另外的作用机制。蜂针治疗是把民间蜂蜇疗法与中医经络疗法相结合,具有针、药、灸三者的复合疗效。我们认为,蜂针在作用于肾俞、命门、关元、次髂等与性中枢有关的穴位时,蜜蜂尾针所含的液体具有兴奋性神经、激发性功能的作用,故对非肾虚型阳痿亦具有良好效果。

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•第 1 辑[S]. 1993.200-203
[2]周促英.中医内科学[M].第 7 版.北京:中国中医药出版社,2003.376
[3]崔毓桂,王兴海.男性性功能障碍的内分泌病因[J].国外医学计划生育分册,2002,21(1):11-13
[4]安崇辰.中国男科学[M].贵阳:贵州科技出版社,1993.185
[5]蒋小红,赵文穗,邵侃,等.中老年男性睾酮水平与代谢综合征的相关性[J].实用老年医学,2008,2(2):131-133
[6]杨秀萍.性激素与性行为[J].中国行为医学科学,1997,6(2):67

(收稿日期:2014-06-27)

[3]王岩,朱盛修.成人股骨头缺血性坏死的治疗与疗效评价法[J].解放军医学杂志,1998,32(1):77-78

(收稿日期:2014-06-09)