

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.24.022

乌梅丸加减治疗难治性勃起功能障碍 1 例

孙大林, 金保方*

(东南大学附属中大医院, 江苏省南京市鼓楼区丁家桥 87 号, 210029)

摘要 难治性勃起功能障碍 (ED) 是指单独应用 5 型磷酸二酯酶抑制剂 (PDE5i) 治疗无效的 ED。中医学传统观点认为, 补肾温阳是治疗难治性 ED 的主要方法, 但随着现代社会条件和生活环境的变化, 单纯以温阳补肾法治疗效果并不理想。报道采用温阳清热兼施的乌梅丸加减治疗难治性 ED 1 例, 阐述以六经厥阴病辨治难治性 ED 的过程和机理, 为该病的中医治疗提供新思路。

关键词 难治性勃起功能障碍; 厥阴病; 阳痿; 乌梅丸

勃起功能障碍 (erectile dysfunction, ED) 是指不能达到或维持足够的阴茎勃起以完成满意的性交的一种男性性功能障碍。5 型磷酸二酯酶抑制剂 (phosphodiesterase-5 inhibitor, PDE5i) 是目前治疗 ED 的一线用药, 能够改善阴茎海绵体平滑肌细胞舒张功能, 增加海绵体血流灌注^[1]。PDE5i 对于器质性病变导致的 ED 有效率可达 80%, 对于精神心理性 ED 或由高血压病、高脂血症、糖尿病等疾病引起的血管功能障碍型 ED 效果更加显著^[2]。除 PDE5i 使用不当的情形以外, 单独应用 PDE5i 治疗无效的 ED 被称为难治性 ED^[3]。我们根据中医整体辨证, 临床采用乌梅丸加减治愈 1 例难治性 ED, 报道如下。

1 病历介绍

患者, 男, 35 岁, 2018 年 3 月 9 日初诊。主诉: 勃起不坚 7 年余。患者性欲正常, 超过一半情况下不能完成正常性交, 性交频率每周 1~2 次。实验室检查内分泌、血糖、血脂、血压指标均正常, 阴茎血管彩超正常。曾使用希爱力 20 mg 或 5 mg、万艾可 100 mg 等多种 PDE5i 治疗方案 2 年余均无效。查体: 第二性征发育正常, 双侧睾丸体积 16 ml。既往有反流性食管炎病史 5 年余, 口服雷贝拉唑钠肠溶片 (每次 10 mg, 每天 1 次) 3 年余, 控制尚可, 但停药后反流性食管炎立即复发。无高血压病、糖尿病及其他慢性病及服药史, 有饮酒史 10 年余。平素易疲劳乏力, 口干喜饮, 纳可, 反

酸, 腰酸, 双脚易发凉, 大便黏滞不爽, 日行三四次, 睡眠欠佳, 舌淡红、苔黄腻, 脉缓。国际勃起功能指数 (IIEF-5) 评分^[4] 9 分, 属中度 ED。西医诊断: 难治性勃起功能障碍; 中医诊断: 阳痿 (肝经湿热证)。治以清热利湿、安神定志, 以柴胡加龙骨牡蛎汤加减。处方: 北柴胡 15 g, 黄芩 10 g, 清半夏 10 g, 党参 10 g, 桂枝 10 g, 茯苓 15 g, 干姜 6 g, 龙骨 30 g, 牡蛎 30 g, 酒大黄 6 g, 大枣 10 g, 黄连 3 g, 葛根 20 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次温服。口服雷贝拉唑钠肠溶片, 每次 10 mg, 每天 1 次。

2018 年 3 月 26 日二诊: 勃起功能及全身症状均未见明显改善, 诉凌晨二三时可因食道灼热感而醒, 舌淡、苔腻, 脉缓。考虑为厥阴病, 以乌梅丸加减治疗。处方: 乌梅 20 g, 细辛 3 g, 桂枝 10 g, 黄连 3 g, 黄柏 10 g, 当归 10 g, 党参 10 g, 花椒 10 g, 干姜 10 g, 炮附片 10 g, 栀子 10 g, 淡豆豉 10 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎, 分早晚两次温服。西药继服。

2018 年 4 月 9 日三诊: 勃起硬度明显改善, 精力好转, 口干, 反酸及食道灼热感减轻, 大便略成型, 日行一二次, 舌淡、苔根腻, 脉沉缓。二诊方去栀子、淡豆豉, 加白术 10 g、茯苓 10 g、吴茱萸 5 g 以增强温阳祛湿之力。14 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次温服。西药继服。

2018 年 5 月 7 日四诊: 后自觉勃起功能恢复正常, 食道灼热感基本消失, 服用 14 剂后自行停药。几日前大量饮酒后症状反复, 勃起硬度有所下降, 反酸, 伴食道灼热感, 大便调, 舌淡红、苔根

基金项目: 国家自然科学基金 (81874472)

* 通讯作者: hexiking@126.com

腻,脉弦缓。继续给予乌梅丸加减。处方:乌梅 20 g,细辛 3 g,桂枝 10 g,黄连 3 g,黄柏 10 g,当归 10 g,党参 10 g,花椒 10 g,干姜 10 g,炮附片 10 g,吴茱萸 5 g,牡蛎 20 g,瓦楞子 20 g,蜈蚣 3 g。14 剂,每日 1 剂,水煎分早晚两次温服。西药继服。

2018 年 5 月 23 日五诊:勃起基本正常, IIEF-5 评分 22 分。停用雷贝拉唑钠肠溶片,反酸及食道灼热感未见反复。继续予以四诊方巩固治疗 1 个月。

2018 年 8 月 23 日随访,停药已 2 个月,勃起功能正常、反酸及食道灼热感未见复发。

2 讨论

难治性 ED 常由糖尿病、心血管疾病、前列腺癌根治术后以及其他不明原因引起^[9]。阴茎的勃起是一个复杂的由神经血管所调节的过程,与多条信号通路^[10]有关。目前对于难治性 ED 的治疗还缺乏有效的治疗方法。ED 属于中医学“阳痿”范畴,古代大多数医家认为其发病与肾有关,病性多虚、多寒,故温补肾阳便成了治疗 ED 的主要原则。但随着现代社会条件和生活环境的变化,单纯以温阳补肾法治疗 ED 的疗效不理想,虚实夹杂已成为现代 ED 发病的主要特点^[11]。乌梅丸源自《伤寒论》,初为治疗蛔厥而设,为驱虫剂的代表方。后世在此方主治蛔厥的基础上,发展用于寒热错杂之久痢。现代研究^[12]表明,乌梅丸具有麻醉蛔虫虫体、促进胆囊收缩、调整免疫功能、促进溃疡性结肠炎恢复、提高巨噬细胞吞噬能力、抗疲劳及耐缺氧能力等多种作用,可广泛应用于消化、免疫及内分泌等多系统疾病的治疗。

本案患者初诊使用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗,此方具有清热利湿、镇惊安神的功效,临床治疗阳痿较为常用。本案患者使用柴胡加龙骨牡蛎汤后症状未缓解。二诊使用乌梅丸治疗,主要考虑其有胃食管反流性疾病。厥阴病提纲“消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蚘,下之利不止”,与胃食管反流性疾病的症状相似,为上热下寒的寒热错杂证。临床报道^[9-11]也证实,乌梅丸可以治疗胃食管反流性疾病。特别是凌晨 1~3 时(丑时)为厥阴经主旺“欲解时”,此时症状加重的患者,基本可以考虑病位在厥阴经^[11]。患者治疗 1 周后不仅消化道症状缓解,勃起功能也得到明显改善。三诊时患者热象减轻,食道灼热感减轻,舌质变淡,故加用白术、茯苓、吴茱萸以加大温阳祛湿的力度。四诊患者停药后饮酒复发,继续使用

乌梅丸加牡蛎、瓦楞子以抑酸,蜈蚣以熄风通络、直达厥阴,故病情得愈。

男性生殖系统不仅受足少阴肾经调节,与“环阴器”的足厥阴肝经也密不可分,特别是性功能需借助肝阳升发和疏导功能而启动、维持。肝阳受损可表现为四肢不温、疲乏无力、小腹冷痛、睾丸坠胀、阴囊收缩、阳痿早泄、大便溏泄等。阴极阳生,肝气不升,心火不降,可有口干、烦躁等热象,因此,足厥阴肝经病变可见寒热错杂之症。乌梅丸中附子、花椒、干姜、桂枝、细辛可温阳升发肝气。大量辛热药配以味酸的乌梅,避免辛伤肝体。当归既可升发,又补益肝血。黄连、黄柏降上焦心火,清下焦郁热。党参补中焦脾胃,调和诸药。总体来说,乌梅丸具有补益厥阴、助肝气生发和调和肝脾的特点。总之,临床应用中医药治疗疾病,切忌固守一方,勤求古训的同时还要参考现代生活环境的变化,这样才能充分发挥中医药的优势,解决现代医学面临的难题。

参考文献

- [1] 宋春生,赵家有.《EAU 男性功能障碍指南(2013)》PDE5i 解读 [J]. 中国性科学,2013,22(10):10-13.
- [2] SOMMER F, ENGELMANN U. Future options for combination therapy in the management of erectile dysfunction in older men [J]. Drugs Aging, 2004, 21(9):555-564.
- [3] NEHRA A. Oral and non-oral combination therapy for erectile dysfunction [J]. Rev Urol, 2007, 9(3):99-105.
- [4] UTOMO E, BLOK BF, PASTOOR H, et al. The measurement properties of the five-item International Index of Erectile Function (IIEF-5): a dutch validation study [J]. Andrology, 2015, 3(6):1154-1159.
- [5] 王博毅,姜睿. 难治性勃起功能障碍的研究进展 [J]. 中华男科学杂志,2013,19(1):82-85.
- [6] 刘继红,栾阳. 男性勃起功能障碍的分子生物学研究进展 [J]. 中华男科学杂志,2015,21(2):99-106.
- [7] 秦国政. 勃起功能障碍(阳痿)中医发病学规律研究 [J]. 云南中医学院学报,2003,26(4):5-9.
- [8] 刘芳,谢鸣,朱丽瑶. 乌梅丸现代主治病证的研究 [J]. 北京中医药大学学报(中医临床版),2011,18(4):37-40.
- [9] 李丹丹,袁星星,杨磊,等. 乌梅丸水煎剂治疗非糜烂性胃食管反流疗效分析 [J]. 中国中医药现代远程教育,2017,15(2):51-53.
- [10] 周燕,李保良,姚李吉,等. 乌梅丸改善非糜烂性胃食管反流病主要症状的临床观察 [J]. 中药材,2016,39(5):1169-1172.
- [11] 陶国水. 顾植山谈六经病“欲解时”及临床应用 [J]. 时珍国医国药,2017,28(7):1707-1709.

(收稿日期:2019-01-20;修回日期:2019-06-03)

编辑:侯建春