

勃起功能障碍中西医融合药物治疗专家共识

北京中医药学会男科疾病专家共识组

勃起功能障碍(erec-tile dysfunction, ED)是指阴茎持续不能达到或维持足够的勃起硬度以完成满意的性生活,病程在3个月以上^[1]。国内流行病学调查显示 ED 总患病率为 26.1%, 其中 40 岁以上的男性患病率约为 40%^[2-3]。

中医学将本病称为“不起”、“阳痿”、“阴器不用”、“阳不举”、“筋痿”等。历代医家对此病进行了大量的论述,并积累了丰富的临床经验。

目前关于 ED 的中医诊疗研究较多,但不同教材、指南等在 ED 的病因病机、治法方药存在一定差异,给临床医生的应用带来困难。因此,迫切需要制定勃起功能障碍中西医融合诊疗共识,让西医男科医生以及基层中医男科医生能够更好的运用中成药进行男科疾病治疗。

一、概述

ED 有多种分类方法,可依据病史、病理生理机制、发病时间、发病诱因、病变严重程度和复杂程度及有无合并其他性功能障碍等不同方法对其进行分类^[1]。本共识根据 ED 的病因分为 3 类:器质性 ED、心理性 ED 和混合性 ED^[2],其中器质性 ED 主要包括血管源性、神经源性、内分泌代谢性等。

对于该病的诊断目前主要依据是患者的主诉。客观准确的采集病史是诊断的关键,鼓励患者的配偶参与 ED 的诊断^[4]。体格检查:一般检查包括体型、毛发及皮下脂肪分布、第二性征及有无男性乳房女性化等。实验室检查根据患者情况进行个体化检查,推荐检查项目为雄激素水平测定,必要时可选择血糖、血脂、黄体生成素(LH)、泌乳素(PRL)、卵泡刺激素(FSH)、雌二醇(E2)等^[5],此外对于阴茎勃起状态的评估主要包括阴茎夜间勃起硬度测定、视听刺激下阴茎硬度测试、阴茎海绵体注射血管活性药物试验(Intracavernous Injevtion, I-CI)、阴茎彩色多普勒超声检查等^[6-7]。

二、西医治疗

对于 ED 的西医治疗主要分为基础治疗、药物治疗、物理治疗和手术治疗,其中基础治疗包括改善生活方式、基础疾病的控制、心理治疗等^[8-9]。

药物治疗以磷酸二酯酶 5 抑制剂(phosphodi-

esterase 5 inhibitor, PDE5i)为目前的一线用药^[10],其能够改善阴茎海绵体血管平滑肌细胞舒张功能,增加海绵体血流灌注,目前常用的 PDE5i 包括西地那非、他达拉非以及伐地那非等。其中西地那非空腹状态下口服 30 至 120 分钟(中位值 60 分钟)后达到血浆峰浓度,终末半衰期为 3~5 小时,因此需要在性生活之前约 60 分钟服用,他达拉非单次口服 30 分钟至 6 小时(中位时间 2 小时)达到血浆峰浓度,平均半衰期为 17.5 小时,需要在性生活之前约 2 小时服用,伐地那非空腹状态下口服 30 至 120 分钟(中位值 60 分钟)后达到血浆峰浓度,终末半衰期大约为 4~5 小时,需要在性生活之前约 25 至 60 分钟服用。

药物治疗还包括雄激素治疗、阴茎海绵体血管活性药物注射(ICI)、溴隐亭等^[11],其中雄激素治疗仅限于内分泌功能异常的 ED 患者。高泌乳素血症时,排除存在手术指征的垂体肿瘤后,可采用溴隐亭治疗。ICI 是 ED 治疗的二线治疗,目前最常用的是前列地尔,临床疗效较为显著,最为严重的并发症为阴茎持续勃起。此外,临床采用的药物还有作用于中枢的药物(如阿扑吗啡、曲唑酮);作用于局部的药物(如育亨宾、酚妥拉明),现均非临床常规用药。

其他治疗手段包括物理治疗与手术治疗,物理治疗常见包括真空负压勃起装置治疗、低能量体外冲击波治疗等,手术治疗以血管手术治疗、假体植入治疗为主,其使用有着严格的适应证^[12-13]。

三、药物治疗推荐

药物治疗推荐原则:对于轻度 ED(17 分 \leq IIEF-5 \leq 21 分)患者,推荐单独使用中成药或者中成药配合西药进行治疗,对于中度 ED(8 分 \leq IIEF-5 \leq 16 分)患者,推荐中成药配合西药进行治疗,对于重度 ED(5 分 \leq IIEF-5 \leq 7 分)患者药物治疗无效,可考虑非药物治疗;对于该类患者一般不推荐单独使用中成药治疗,如患者确有需求或根据临床实际判断,推荐配合使用中成药作为辅助治疗。

(一)西药治疗

1. 推荐 PDE5i 作为 ED 一线治疗,常用药物包括枸橼酸西地那非、他达拉非等。

枸橼酸西地那非：一次 50mg，必要时可增加至 100mg，性活动前约 1 小时按需服用。

他达拉非：一次 10~20mg，性生活之前 2 小时服用；或者 5mg，每日一次。

2. 推荐十一酸睾酮、他莫昔芬等改善睾酮缺乏症状(十一酸睾酮治疗：一次 40mg~80mg，一日 2 次；他莫昔芬：一次 10mg，一日 2 次)。

(二) 中成药治疗

1. 合并失眠、健忘

推荐口服乌灵胶囊治疗(一次 3 粒，一日 3 次)，本药由从乌灵菌中分离获得的菌丝体制成加工所得，具有养心安神、补肾健脑的功效。

2. 合并失眠、多梦

推荐口服甜梦口服液治疗(一次 10~20ml，一日 2 次)，本药由刺五加、法半夏、陈皮、黄精、党参、茯苓、砂仁、枸杞、黄芪等中药组成，具有滋阴补肾、养心安神的功效。

3. 合并夜间盗汗、烦热

推荐口服左归丸治疗(一次 9 克，一日 2 次)，本药由熟地黄、菟丝子、龟板胶、鹿角胶、牛膝、山药、山茱萸、枸杞子组成。具有滋肾补阴的功效。

4. 合并性欲低下

推荐口服复方玄驹胶囊治疗(一次 3 粒，一日 3 次)，本药由黑蚂蚁、淫羊藿、蛇床子、枸杞子组成，全方具有温肾、壮阳、益精的功效。

5. 合并畏寒、乏力

推荐口服强肾片治疗(一次 4~6 片，一日 3 次)，本药由鹿茸、山茱萸、枸杞子、补骨脂、熟地黄、桑椹、杜仲、牡丹皮、丹参、茯苓等中药组成，具有补肾填精，益气壮阳的功效。

6. 合并腰酸膝软、焦虑、抑郁

推荐口服疏肝益阳胶囊治疗(一次 4 粒，一日 3 次)，本药由蒺藜、柴胡、蜂房、地龙、水蛭、九香虫、紫梢花、蛇床子、远志、肉苁蓉、菟丝子、五味子、巴戟天、蜈蚣、石菖蒲等中药组成，具有疏肝解郁，活血补肾的功效。

7. 合并畏寒、便溏

推荐口服右归胶囊治疗(一次 4 粒，一日 3 次)，本药由熟地黄、附子(炮附片)、肉桂、山药、山茱萸(酒炙)、菟丝子、鹿角胶、枸杞子、当归、杜仲(盐炒)等中药组成，具有温补肾阳，填精止遗的功效；

8. 合并腰酸便溏

推荐口服龟龄集胶囊治疗(一次 2 粒，一日 1 次)，本药由红参、鹿茸、海马、枸杞子、丁香、雀脑、牛膝、锁

阳、熟地黄、补骨脂、菟丝子、杜仲、石燕、肉苁蓉、淫羊藿等中药组成，具有强身补脑，固肾补气的功效。

9. 合并尿频、夜尿明显

推荐口服金匮肾气丸治疗(一次 1 丸，一日 2 次)，本药由地黄、山药、酒萸肉、茯苓、牡丹皮、泽泻、桂枝、附子、牛膝、盐车前子等中药组成，具有温补肾阳，化气行水的功效。

10. 合并乏力气短

(1) 推荐口服百令胶囊治疗(一次 2~6 粒，一日 3 次)，本药由冬虫夏草菌粉组成，具有补肺肾，益精气的功效。

(2) 推荐口服金水宝胶囊治疗(一次 3 粒，一日 3 次)，本药由发酵虫草菌粉组成，具有补益肺肾，秘精益气的功效。

(三) 非药物治疗

1. 重度 ED 患者，单独应用 PDE5i 治疗无效者，推荐联合使用真空负压勃起装置治疗。

2. 重度 ED 患者，单独应用 PDE5i 治疗无效，有轻度血管性病变者，推荐联合使用低能量体外冲击波治疗。

3. 重度 ED 患者，口服药物及其他治疗无效或不能接受已有治疗方法者，推荐使用假体植入治疗。

四、总结与展望

ED 是男科常见病、多发病。在临床诊疗中面对种类繁多的药物以及治疗手段，需要进一步规范使用。本共识西医部分内容的制定主要参考了国内外相关诊疗指南、西医教材等相关内容，中成药治疗推荐内容由多名国内中西医男科领域权威专家共同讨论确定，体现出本共识临床实用性，旨在帮助中西医男科医师规范使用中成药，有利于保证患者就诊的有效性和安全性。

专家委员会：

顾问：李曰庆(北京中医药大学东直门医院)、

郭应禄(北京大学第一医院)

执笔人：李海松(北京中医药大学东直门医院)等

专家委员会成员(按姓氏拼音排序)：毕焕洲(北京中医药大学深圳医院)、宾彬(广西中医药大学第一附属医院)、戴继灿(上海交通大学医学院附属仁济医院)、谷现恩(北京市垂杨柳医院)、贾玉森(北京中医药大学东方医院)、金保方(东南大学附属中大医院)、李海松(北京中医药大学东直门医院)、李宏军(中国医学科学院北京协和医院)、李晓阳(西安市中医医院)、孙自学(河南省中医院)、王传航(中日友好医院)、王彬(北京中医药大学东直门医院)、王祖龙(河南省中医药

大学第一附属医院)、袁少英(广东省中医院珠海医院)、张志超(北京大学第一医院)、周青(湖南省中医附一医院)、朱朝辉(武汉协和医院)

工作组:鲍丙豪(北京中医药大学东直门医院)、王璐(北京中医药大学东直门医院)、张华南(北京中医药大学东直门医院)、王继升(北京中医药大学东直门医

院)、代恒恒(北京中医药大学东直门医院)、赵琦(北京中医药大学东直门医院)、邓省(北京中医药大学东直门医院)

关键词:勃起功能障碍; 中西医融合疗法; 专家共识

doi:10.3969/j.issn.1008-0848.2021.04.014

中图分类号 R697.33;R277.5;R698⁺.1

附表:中西医融合诊治勃起功能障碍专家共识治疗推荐

治疗方式	适应证	干预措施
基础治疗	各类型 ED	改善生活方式,如戒烟限酒
		积极控制基础疾病并进行针对性治疗,如高血压、糖尿病等
		性心理干预
		行为疗法,如性感集中训练
药物治疗	使用原则	轻度 ED(17分 \leq IIEF-5 \leq 21分)
		中度 ED(8分 \leq IIEF-5 \leq 16分)
		重度 ED(5分 \leq IIEF-5 \leq 7分),药物治疗无效
	西药治疗	一线治疗
		伴有血清睾酮水平偏低者
	中成药治疗	伴有失眠、健忘者
		伴失眠、多梦者
		伴盗汗、烦热者
		伴性欲低下者
		伴畏寒乏力者
伴腰酸膝软、焦虑、抑郁者		
伴畏寒、便溏者		
伴腰酸便溏者		
伴尿频、夜尿明显者		
伴乏力气短者		
非药物治疗	重度 ED,单独应用 PDE5i 治疗无效者	
	重度 ED 单独应用 PDE5i 治疗无效,有轻度血管性病 变者	
	重度 ED 口服药物及其他治疗无效	
		推荐单独使用中成药或者中成药配合西药治疗
		推荐中成药配合西药治疗
		不推荐单独使用中成药治疗,根据临床实际判断,可配合使用中成药
		PDE5i
		十一酸睾酮/他莫昔芬
		乌灵胶囊
		甜梦口服液
		左归丸
		复方玄驹胶囊
		强肾片
		疏肝益阳胶囊
		右归胶囊
		龟龄集胶囊
		金匮肾气丸
		金水宝片(胶囊)/百令胶囊
		联合使用真空负压勃起装置
		联合使用低能量体外冲击波
		阴茎假体植入

参 考 文 献

- 1 张敏建,常德贵,贺占举,等. 勃起功能障碍中西医结合诊疗指南(试行版). 中华男科学杂志 2016; 22(8): 751-757
- 2 李宏军. 男科诊疗常规. 北京:中国医药科技出版社 2016: 37-38
- 3 Zhang X, Yang B, Li N, et al. Prevalence and Risk Factors for Erectile Dysfunction in Chinese Adult Males. *J Sex Med* 2017; 14(10): 1201-1208
- 4 Davis-Joseph B, Tiefer L, Melman A. Accuracy of the initial history and physical examination to establish the etiology of erectile dysfunction. *Urology* 1995; 45(3): 498-502
- 5 Morales A, Heaton JP. Hormonal erectile dysfunction. Evaluation and management. *Urol Clin North Am* 2001; 28(2): 279-288
- 6 王晓峰,朱积川,邓春华,等. 中国男科疾病诊断治疗指南(2013版) 北京:人民卫生出版社,2013.57,71,78
- 7 陆笑非,兰永树. 血管性阴茎勃起功能障碍血流动力学检查运用及研究进展. 医学影像学杂志 2014; 24(10): 1842-1844
- 8 Meldrum DR, Gambone JC, Morris MA, et al. The link between erectile and cardiovascular health: The canary in the coal mine. *Am J Cardiol* 2011; 108(4): 599-606
- 9 Srini VS, Veerachari SB. Erectile dysfunction shock wave therapy. A new modality in the management of erectile dysfunction: Does it improve the outcome? *J Men's Health* 2011; 8(3): 213
- 10 Skeldon SC, Detsky AS, Goldenberg SL, et al. Erectile dysfunction and undiagnosed diabetes, hypertension, and hypercholesterolemia. *Ann Fam Med* 2015; 13(4): 331-335
- 11 Montague DK, Jarow JP, Broderick GA, et al. AUA guideline on the management of erectile dysfunction: Diagnosis and treatment recommendations. *American Urological Association Education and Research* 2015 update 27-28
- 12 Raina R, Agarwal A, Allamaneni SS, et al. Sildenafil citrate and vacuum constriction device combination enhances sexual satisfaction in erectile dysfunction after radical prostatectomy. *Urology* 2005; 65(2): 360-364
- 13 Gruenwald I, Appel B, Kitrey ND, et al. Shockwave treatment of erectile dysfunction. *Ther Adv Urol* 2013; 5(2):95-99