

· 标准 · 规范 · 指南 ·

糖尿病勃起功能障碍中医诊疗标准

中华中医药学会糖尿病分会

【摘要】 文章所讨论的糖尿病勃起功能障碍中医诊疗标准是在中华中医药学会 2007 年发布的《糖尿病中医防治指南》的基础上,研究、整合、优化以往中医糖尿病标准方面的研究成果,结合临床实际,研究而形成的能够被学术界普遍认可的诊疗标准,该文确定了糖尿病勃起功能障碍属中医“痿病”范畴,对糖尿病勃起功能障碍的临床表现、理化检查、处理原则、辨证施治、成药治疗、辅助疗法、西医治疗、病情监测等分别进行阐述,旨在进一步推广和发挥中医药在治疗糖尿病勃起功能障碍时的特色与优势,规范糖尿病勃起功能障碍的诊疗行为,促进糖尿病勃起功能障碍中医药临床疗效的进一步提升。

【关键词】 糖尿病勃起功能障碍;ED;中医;诊疗标准

一、范围

本部分规定了糖尿病勃起功能障碍中医诊断标准及处理原则。

本部分适用于各级医疗和科研机构中从事中医糖尿病勃起功能障碍诊疗及科研工作的执业医师使用。

二、引用标准

下列标准所包含的条文,通过在本标准中引用而构成本标准的条文。本标准出版时,所示版本均为有效。所有标准都会被修订,使用本标准的各方应探讨使用下列标准的最新版本的可能性。GB/T 16751.1—1997 中医临床诊疗术语——疾病部分;GB/T 16751.2—1997 中医临床诊疗术语——证候部分;GB/T 16751.3—1997 中医临床诊疗术语——治法部分;ZY/T001.1—94 中医内科病证诊断疗效标准;ZYYXH/T3.6—2007 糖尿病中医防治指南——糖尿病勃起功能障碍部分;中国糖尿病防治指南编写组《中国 2 型糖尿病防治指南》(2007 年版);WHO 西太平洋地区传统医学名词术语国际标准(WHO international standard terminologies on traditional medicine in the Western Pacific Region)。

三、术语和定义、符号、缩略语

下列术语和定义适用于本部分。

1. 术语和定义

(1)勃起功能障碍(erectile dysfunction):以糖尿病代谢异常所致男性阳事痿而不举,或临房举而不坚,或坚而不久,不能进行满意的性生活为特征。基本病机为心、脾、肝、肾受损,经脉空虚,或经络阻滞,导致宗筋失养而发病。病位在宗筋。本病属中医学“阳痿”“阴痿”“筋痿”“器不用”“宗筋弛纵”等范畴。

(2)阳痿(impotence):因命门火衰,肝肾亏虚,或因惊恐、抑郁等所致。以阴茎萎软,或举而不坚,不能插入阴道进行性交为主要表现的痿病类疾病。[参照 GB/T 16751.1—1997 中医临床诊疗术语——疾病部分 10.19 阳痿]

(3)阴痿(vagina atrophy):指有性欲要求,但当性冲动或与男性接触时,阴道内分泌物即大量排出。

(4)筋痿(sinew wilting):多由疔痹、骨痹等病,长期卧床不起,精气亏损,筋脉失养所致。以肢体挛急,屈不能伸,渐至萎弱不用为主要表现的肢体痿病类疾病。[参照 GB/T 16751.1—1997 中医临床诊疗术语——疾病部分 20.17 筋痿]

(5)宗筋弛纵(flaccid foot):宗筋弛纵,即阳痿。指青壮年男子,由于虚损、惊恐或湿热等原因,致使宗筋弛纵,引起阴茎萎软不举,或临房举而不坚的病证。

2. 符号和缩略语:ED—勃起功能障碍;T—睾酮;LH—黄体生成素;FSH—促卵泡激素;PRL—泌乳素;E₂—雌二醇;IIEF-5—勃起功能国际问卷。

四、诊断标准[参照 ZYYXH/T3.3—2007 糖尿病中医防治指南——糖尿病肾脏疾病部分]

1. 病史

2. 临床表现

(1)症状:典型的糖尿病勃起功能障碍,包括糖尿病和勃起功能障碍两组症状。糖尿病症状可有口渴多饮、多食而瘦、尿多而甜为主的症状;也可表现为非典型症状,如乏力、懒动、易疲劳、皮肤瘙痒或外阴瘙痒、皮肤化脓性感染、视物模糊等。勃起功能障碍以阳事痿而不举,或临房举而不坚,或坚而不久,不能进行满意的性生活为特征。

(2)理化检查(见附录 A):监测血糖,同时可行

多普勒血流检测、夜间阴茎增大试验等相关专科检查以辅助临床诊断与治疗。

(3) 分级标准(见附录 B):参照美国国立卫生研究机构(NIH)共识小组制定的标准暨勃起功能指数评分(index of international erectile function, IIEF)标准,并根据近 6 个月的情况评估:总分 ≥ 22 分为正常, ≤ 21 分诊断存在勃起功能障碍,12~21 分为轻度,8~11 分为中度,5~7 分为重度。

五、处理原则(见附录 C)

糖尿病勃起功能障碍的治疗原则应该包括:①糖尿病的教育与性心理治疗。由于糖尿病勃起功能障碍患者常常伴有心理障碍,必须让患者了解糖尿病的同时,消除心理障碍;②饮食干预;③运动干预;④药物治疗;⑤其他治疗。

1. 基础干预

(1) 控制饮食:除坚持糖尿病饮食外,平素应适量进食高蛋白饮食和新鲜果蔬,尤其是对本病有益的诸如虾、鹌鹑蛋、鸽子蛋、泥鳅、羊肾、雄蚕蛾、枸杞、韭菜等。阳气亏虚者,可选用温补类食物,如生姜、肉桂、花椒做调味品炖羊肉、狗肉、牛肉等,并可选择适宜药膳。

(2) 合理运动:应循序渐进、量力而行、长期坚持。结合病情及证候,吐纳呼吸或打坐功,练精功、八段锦、太极拳、五禽戏等养身调心,传统的锻炼方式适宜大部分患者。

(3) 心理调摄:应正确认识和对待疾病,修身养性,陶冶性情,调畅气机;心理治疗和性教育对解除各种社会心理因素的影响、克服勃起功能障碍的精神障碍、树立起性交成功的信心往往能取得一定疗效。

2. 辨证论治

本病辨治要点在于把握糖尿病治疗和勃起功能障碍治疗的关系。糖尿病是本,勃起功能障碍是标,还须把握降糖与治痿的因果及主次关系,有效地控制血糖是治疗本病的前提,而改善血运、调节局部血管神经的功能状态是关键。

本病有虚实之分,或虚实夹杂,故治疗应首辨虚实。标实者需区别气滞、湿热、血瘀;本虚者应辨气血阴阳虚损之差别及病变脏腑之不同;虚实夹杂者,先别虚损之脏器,再辨夹杂之病邪。其治疗原则:实证者,肝郁宜疏通,湿热应清利,血瘀宜活血;虚证者,肾虚宜温补,结合养精;心脾血虚当调养气血,佐以温补开郁;虚实夹杂者需标本兼顾。

(1) 肝气郁结证:症状:阳事不起,或起而不坚,情志抑郁,喜叹息,或烦躁易怒,胸胁或少腹胀满,舌

质红,苔薄白,脉弦。治法:疏肝解郁,行气振痿。方药:逍遥散(《太平惠民和剂局方》)加减。柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、生姜、薄荷。加减:肝郁化火,急躁易怒,口干口苦,目赤尿黄,加丹皮、栀子。

(2) 气滞血瘀证:症状:阳痿不举,龟头青暗,或见腰、小腹、会阴部位的刺痛或不适,舌质紫暗或有瘀斑瘀点,脉弦涩。治法:行气活血,化瘀起痿。方药:少腹逐瘀汤(《医林改错》)加减。小茴香、干姜、延胡索、当归、川芎、肉桂、赤芍、生蒲黄、五灵脂。加减:会阴刺痛甚加三棱、莪术;阴茎举而不坚加九香虫、露蜂房、蜈蚣(研末冲服)、阳起石等;阴部发冷加附子、淫羊藿、补骨脂、鹿茸。

(3) 湿热下注证:症状:阴茎痿软,勃而不坚,阴囊潮湿气臊,下肢酸重,尿黄,或胁腹胀闷,肢体困倦,泛恶口苦,舌红苔黄腻,脉弦数或滑数。治法:清热化湿。方药:龙胆泻肝汤(《兰室秘藏》)加减。龙胆草、黄芩、栀子、泽泻、车前子、生地、当归、柴胡。加减:阴部瘙痒、潮湿甚加地肤子、蛇床子。

(4) 心脾亏虚证:症状:阳痿不举,精神不振,失眠健忘,胆怯多疑,心悸自汗,纳少,面色无华,或失眠多梦,食少纳呆,腹胀泛恶,舌淡,苔薄白,脉弱。治法:补益心脾。方药:归脾汤(《济生方》)加减。党参、龙眼肉、白术、黄芪、当归、茯神、酸枣仁、木香、远志。加减:夜寐不酣加夜交藤、合欢皮;腹胀泛恶、痰湿内盛加半夏、厚朴、竹茹。

(5) 阴阳两虚证:症状:阳事不举,遗精早泄,眩晕耳鸣,神疲,畏寒肢冷,五心烦热,心悸腰酸,舌瘦质红,少津,脉沉细数。治法:阴阳双补,通络振痿。方药:二仙汤(《中医方剂临床手册》)加减,或(合)肾气丸(《金匱要略》)加减。仙茅、淫羊藿、巴戟天、当归、黄柏、知母、桂枝、附子、熟地、山萸肉、山药、茯苓、丹皮、泽泻。加减:肾虚不固,滑精频繁,精薄清冷者,可合金锁固精丸(《医方集解》)及水陆二仙丹(《洪氏集验方》)加减(沙苑蒺藜、芡实、莲须、龙骨、牡蛎、金樱子)。

3. 其他疗法

(1) 中成药(见附录 D):中成药的选用必须适合该品种的证型,切忌盲目使用,建议选用无糖颗粒剂、胶粒剂、浓缩丸或片剂。五子衍宗丸,用于肾虚精亏证。口服,水蜜丸一次 6 g,一日 2 次。参茸丸,用于肾虚肾寒证。口服,一次 1 丸,一日 2 次。金匱肾气丸(浓缩丸),用于肾阳虚证。口服,一次 8 丸,一日 3 次。

(2) 针灸:①体针:取穴神阙、气海、关元、肾俞、命

门、百会、太溪、足三里,前三穴用灸法,余用针刺施以补法,使腹部穴热感传至阴部,适用于各型患者。主穴取大赫、命门,配穴足三里、气海、关元,适用于肾虚精亏者。主穴取肾俞、命门、三阴交、关元,偏肾阳虚者,加太溪、气海,偏肾阴虚者,加太溪、太冲,肝郁者加肝俞、太冲,脾虚者加脾俞、足三里。②耳针:取穴精宫、外生殖器、睾丸、屏间、脑、神门、内分泌。适用于各型患者。③电针:取腰阳关、命门、肾俞、次髂、曲泉、足三里、太溪、催欲穴(阴茎上下左右各 1 穴),用电针仪以每分钟 60~120 次频率的脉冲电波刺激 20~30 min。适用于非器质性患者。④艾灸:取气海、关元、三阴交,每穴用艾条温和灸 10 min,每日 1 次,10 次为 1 疗程。或艾炷灸关元,每次 100~200 壮。适用于肾阳虚者。⑤穴位注射:用维生素 B₁ 注射液 50 mg 或丙酸睾酮 5 mg,轮流注入关元、中极、肾俞,或用鹿茸精注射液 4 mL,气海、关元、中极、曲骨、足三里(双)各 0.5 mL,命门 1 mL,进针深度以酸胀为宜。⑥推拿(见附件 E)

附录 A

(资料性附录)

糖尿病勃起功能障碍的相关理化检查

A.1 血液检查

A.1.1 血糖:采用静脉血浆测定空腹血糖、餐后 2 小时血糖及糖化血红蛋白,了解糖尿病的控制情况。

A.1.2 激素:必要时可测定血清促卵泡激素

(FSH)、促黄体激素(LH)、催乳素(PRL)、三碘甲状腺原氨酸(T₃)、甲状腺素(T₄)、雌二醇(E₂)及睾酮(T)等。一般采用酶联免疫法、放射免疫法。

A.2 多普勒血流检测

建议行阴茎多普勒血流检测,判断 ED 的程度。

A.3 夜间阴茎胀大试验

方法:受试者需在监测室自然睡眠一晚,佩戴一次性电极贴片于相应部位,大腿捆绑记录盒,次日清晨由经治医师拆下记录盒,分析结果,指导诊断和治疗。

监测指标包括:阴茎的勃起次数、持续时间、长度、周径以及血容量变化。

A.4 阴茎动脉血流彩色多功能超声检查

A.5 勃起功能障碍的神经检测

A.5.1 阴茎背神经体感诱发电位(DKDSEP):

受试者仰卧位,刺激电极用环形电极,同时刺激双侧阴茎背神经,阴极置于近阴茎根部约 1 cm 处,阳极置于其远端间隔 2 cm 处;记录电极为针电极,置于头部 Cz'(Cz 后 2 cm)(为保证可靠性,同时于 Cz 置一记录电极作对照),参考电极置于 FPz;地线置于手腕,极间电阻 <5 kΩ;刺激强度为感觉阈上、不致明显疼痛为限,时程 0.1 ms,速率 1 Hz,平均叠加 200 次;带通 1~300 Hz。测试重复二轮,以保证各电位的可重复性,结果为两轮测试叠加而成。

A.5.2 球海绵体肌反射(BCR):

记录电极用针电极插入会阴下球海绵体肌,参考电极置髂前上棘;平均叠加 50 次。其他同 DKDSEP 检测。

附录 B

(规范性附录)

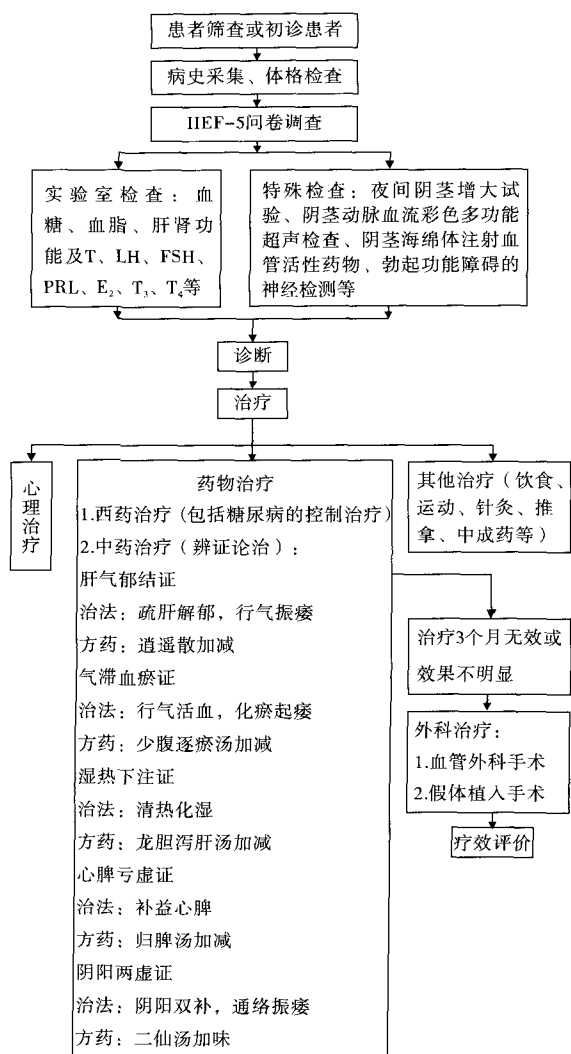
勃起功能国际问卷(II EF-5)评分表

问题	0	1	2	3	4	5	得分
1. 对阴茎勃起和维持勃起信心多大?		很低	低	中等	高	很高	
2. 受到刺激勃起时,有多少次勃起硬度足以插入阴道?	无性生活	几乎没有或完全没有	少数几次	大约半数	多于半数	几乎总能或总能	
3. 插入阴道后,有多少次能维持阴茎勃起?	没有尝试性交	几乎没有或完全没有	少数几次	大约半数	多于半数	几乎总能或总能	
4. 性交时,维持阴茎勃起至性交完毕有多大困难?	没有尝试性交	非常困难	很困难	困难	有些困难	不困难	
5. 性交时,有多少次感到满足?	没有尝试性交	几乎没有或完全没有	少数几次	大约半数	多于半数	几乎总能或总能	

附录 C

(规范性附录)

糖尿病勃起功能障碍诊疗流程图



附录 D

(资料性附录)

中成药的使用说明

参照[《中华人民共和国药典——临床用药须知：中药卷 (2005 年版)》及《国家基本药物——中成药》]

D.1 五子衍宗丸：药物组成：枸杞、菟丝子 (炒)、覆盆子、五味子 (蒸)、车前子 (盐炒)。功能主治：补肾益精。用于肾虚精亏所致的阳痿不育、遗精早泄、腰痛、尿后余沥。用法用量：口服，水蜜丸一次 6 g，一日 2 次。注意事项：(1) 感冒者慎用，以免表邪不解；(2) 服药期间忌食生冷辛辣等刺激性食物，并节制房事。

D.2 参茸丸：药物组成：巴戟天、白芍、白术、陈皮、当归、茯苓、甘草、枸杞、红参、黄芪、鹿茸、牛膝、肉苁蓉、肉桂、山药、熟地、菟丝子、小茴香。功能主治：滋阴补肾，益精壮阳。用于肾虚肾寒所致阳痿早泄，梦遗滑精，腰腿酸痛，形体瘦弱，气血两亏。用法用量：口服，一次 1 丸，一日 2 次。注意事项：(1) 孕妇忌服；(2) 有实热者慎用。

D.3 金匱肾气丸 (浓缩丸)：药物组成：熟地、茯苓、附子 (制)、肉桂、丹皮、牛膝、山药、山萸肉 (制)、泽泻。功能主治：温补肾阳。用于肾阳不足所致腰膝酸冷，肢体浮肿，小便不利或反多，痰饮喘咳，消渴。用法用量：口服，一次 8 丸，一日 3 次。注意事项：(1) 孕妇忌服；(2) 忌房欲、气恼；(3) 忌食生冷食物。

附录 E

(资料性附录)

糖尿病勃起功能障碍推拿疗法

E.1 腹部掌按法

施于中脘、关元，每穴 5 min；再取督脉、膀胱经近督脉侧线，从长强至大杼方向，捏脊各 1 遍；继按揉肾俞、三阴交各 1 min，掌擦八髻 3~5 min。若命门火衰者，加按揉腰阳关、命门、太溪各 1 分钟；心脾受损者，加点按膻中、肝俞各 1 min；惊恐伤肾者，加点按内关、大陵、神门各 1 分钟；湿热下注者，加点按肝俞、大肠俞、曲泉各 1 min，用掌运法施于天枢、中极 3~5 min。

E.2 穴位推拿法

取穴关元、神阙、命门、肾俞、三阴交、气海、太溪、复溜、神门等。手法推、揉、按、揉等。操作：患者取仰卧位，术者蘸少许润滑剂，先在腹部施以揉、按法数分钟，然后点按中极、关元、气海，掌揉神阙穴 1 分钟，两侧腹部擦法数分钟。患者仰卧位，术者指压神门穴 1 min，揉按足三里、三阴交、复溜、太溪各 1 min，两腿外侧逆推数次。患者取俯卧位，术者先在肩背部施以推、按、滚法数分钟，然后依次点按肾俞、命门、腰阳关、次髎、上髎、关元俞各 1 min，接着在腰骶部施以横推法数分钟，拿提肩井，按压大椎 1 min。

E.3 自我按摩法

自我按摩疗法对增强性功能，防止其减退、阳痿、早泄、遗精以及妇女月经不调、老年性前列腺炎等有较好的疗效。其中合阴阳按摩法对精神、心理因素引起的性生活不和谐有肯定疗效。治疗期间

应暂停房事,夫妇分床而居,待治疗一段时间有了性兴奋冲动后仍须再坚持按摩 5~10 d 后,再同床检验治疗效果。壮阳固精按摩法对各种性功能障碍、强身壮阳有明显的效果。摩涌泉、摩肾俞二法较平和,无任何副作用,适合于各种不同年龄、体质的患者自我按摩。兜肾囊法刺激强度较大,适合于已婚男子患阳痿、早泄、遗精等性功能障碍症的患者。按摩时要掌握一定的手法,用力切记粗暴,夫妇双方共同练习时要互相体贴,密切合作。

E.3.1 合阴阳按摩法

夫妇互相搓、摸、按、揉对方的性敏感区即可。性敏感区主要是阴茎部、包皮系带、阴茎皮肤、唇、舌、大腿内侧、脐下腹部皮肤、乳头等。其中男子的阴茎、唇、舌等最为敏感,女子阴蒂、阴阜、乳头、唇、舌处最为敏感。若男方性欲减退,可以重点推拿肾经、膀胱经,捏揉会阴、会阳、京门、长强等穴位,搓揉阴茎的冠状沟、包皮系带,并沿尿道走行刺激阴茎皮肤。

E.3.2 壮阳固精按摩法

①摩涌泉法:患者平坐位或以一脚置于另一腿上盘坐,双手摩擦至热后,再用一手握持足趾,另一手旋转摩擦涌泉穴,摩至发热为度,将足趾略微转动,左右足心更手握摩。

②摩肾俞法:患者临睡前坐于床,垂手解衣,略作吐纳闭息,舌舐上腭,意守肚脐,提缩肛门数十次。然后两掌贴于肾俞穴,中指正对命门穴,作环型摩擦 120 次。

③兜肾囊法:练习时间在 19~23 时(戌亥之时),盘膝端坐,解衣调息。先将双手搓摩至热,再用左手兜起阴囊,稍向上用力,右手摩擦脐下气海、关元等部位,兜擦 81 次,再左右互换兜擦 81 次。

执笔人:冯建华 山东中医药大学第二附属医院;高思华 北京中医药大学;程益春、李林 山东中医药大学第一附属医院

(收稿日期:2010-12-01)

(上接第 158 页)

痧疫各方收采极精,对霍乱各症尤为推究精详。可见晓澜先生对痧疫、霍乱等流行性传染病的研究,亦有很深的造诣。现有《国医小丛书》本、《三三医书》本^[8]。

5. 重订《幼科金鉴评》:一卷。清·费养庄撰。成书于清道光三十年(1850 年)。先生重订之,推知先生对幼科亦有较深研究^[8]。先生重订、评点这些著作并非易事,往往要几经周折、昼夜抄录、朝夕研究、提要钩玄、随读随按,才能付梓。先生整理这些著作,其目的是为了“裨益苍生”“免其沉沦”。对这些中医著作的保存和流传有积极的意义。这些著作的内容,既涵盖医学理论,又涉及专科专病。先生皆能于有心得处随笔而按,足证明先生“上溯岐黄,下采诸子,不下二百余家”^[7]的深厚医学根基,和“取人之长,以证己之不及”^[7]的严谨治学态度。

通过对顾金寿先生生平著作的研究发现,先生一生既精于临证又擅长于医学文献的整理。代表

著作《吴门治验录》体现了其学术思想,学术价值较高,值得各位同仁研习。

参 考 文 献

- [1] 清·顾金寿. 吴门治验录[M]. 江苏:扬州文富堂,1886.
- [2] 李经纬. 中医人物辞典[M]. 上海:上海辞书出版社,1987:493-494.
- [3] 严世芸. 中国医籍通考[M]. 上海:上海中医学院出版社,1993:3245.
- [4] 清·陆以湜. 冷庐医话[M]. 北京:中医古籍出版社,1999:65.
- [5] 张笑平. 中医病案学[M]. 北京:中国中医药出版社,1995.
- [6] 刘时觉. 四库及续修四库医书总目[M]. 北京:中国中医药出版社,2004.
- [7] 裘庆元. 三三医书[M]. 北京:中国中医药出版社,1998.
- [8] 裘沛然,严世芸. 中国医籍大辞典(下册)[M]. 上海:上海科学技术出版社,2002.
- [9] 薛清录. 全国中医图书联合目录[M]. 北京:中医古籍出版社,1991.

(收稿日期:2010-11-29)