



# 以“轴”为纲 男性不育症治疗的新方向

▲中国中医科学院西苑医院男科 郭军



郭军教授

郭军教授通过总结近40年中医药诊治男性不育症现状，发现在诊断方面其病因病机渐趋复杂化，治疗上整体辨治逐渐取代单一对症论治，且

更重视心理性因素的影响。在继承经典、传承张景岳重“肾”思想的基础上，郭教授首次提出了“脑-心-肾-精室”轴理论，阐述了其与本病的内在联系。

郭教授重视“肾为核心”“脑心共主神明”和“整体与局部同治，心身同调”在男性不育症中的应用，将精室失用作为脑、心、肾失调的最终环节，建立了从“轴”论治的辨治体系和用药思路。

郭教授指出，灵归方是基于“轴”理论拟定的协定处方，将男性不育症与肾虚血瘀相联系，通过临床研究证实有效提高精液质量，在作用机制方面证实该方可改善甚至逆转奥硝唑诱导的大鼠弱精子症，并提高附睾中OCTN2 mRNA的表达，相关研究获得3项国家自然科学基金资助。

综上，促进经典传承与现代辨治体系的结合，将成为泌尿男科疾病治疗的新方向。

## 性功能障碍

# 努力探索性中枢的调控秘密

▲江苏省中医院男科 陈赞



陈赞教授

性行为是一种复杂的生理与心理过程，其由机体多个系统支配和调控，其中大脑作为最为复杂的调控性行为系统之一。目前关于大脑如何调控性行为的中枢机制还不清晰，同时缺少针对中枢性新型治疗药物的开发与治疗效应的探索。

## 性中枢的调控方式逐步唤醒

笔者课题组通过多年研究，从性唤起、性维持、射精调控等多个环节进行系列研究，发现了部分性中枢的调控方式。视觉性刺激初步驱动中脑腹侧被盖区-伏隔核神经环路进一步介导性唤起，皮层区域最终整合信息，通过中脑腹侧被盖区-伏隔核通路调控性唤起机制。心理性勃起功能障碍(pED)患者大脑情绪环路与注意网络存在结构与功能的异常，通过奖赏环路及其神经递质多巴胺(DA)发挥性活动调控作用。

## 情绪心理变化不可忽视

情绪心理变化及其相应的生理反应，是疾病发生时人体作为整体的典型表现。全国名中医徐福松教授认为，情志疾病在发病初期以肝气郁滞、气机运行不畅为主；但随着疾病的进一步发展，气机运行失畅，血行则为之不利，则出现气血不足，结合肝郁则出现虚烦失眠、心悸心慌等症状。

精血同源，久之则先天之精难得后天之精血以充养，从而出现肾精不足，出现如精力不济、疲劳乏力、腰膝酸痛等

症状。徐福松教授认为，男科疾病合并郁症，出现情绪心理问题的主要病机，补益气血、交通心肾、调节阴阳是其治疗的根本方法。

## 合欢皮疗效显著

在pED治疗中，抗抑郁等治疗精神疾病类的药物往往被用来改善患者的心理问题，但这类药物本身就有引起功能障碍的风险，而枸橼酸西地那非类药物主要增加阴茎供血，对pED患者效果不佳。

课题组针对常用中药合欢皮进行pED的基础与临床研究。现代药理发现合欢皮含催产素类似物——合欢催产素，而催产素可通过作用于大脑内多个脑区和调节神经环路的方式来提高性欲和诱导勃起。构建pED大鼠模型后，使用合欢皮治疗可以明显改善大鼠勃起功能。临床上，经过数百例pED患者合欢皮复方的使用，也观察到高于枸橼酸西地那非片的效果，其机制与激动室旁核(PVN)、内侧视前区(MPA)、腹侧被盖区(VTA)、杏仁核的神经通路有关。

后续，寻找pED的客观性生物信息学特征及其与临床表型和认知精神心理因素的关联性，在此基础上建立描述疾病的脑影像学标记，为患者的早期诊断提供重要的辅助方法，同时为将来从病因学角度针对患者大脑功能异常区域给予药物治疗手段以及临床疗效评价提供理论依据。

## 前列腺疾病

# 针灸治疗慢性前列腺炎止痛效佳

▲天津中医药大学第一附属医院男科 耿强



耿强教授

慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征(CP/CPSP)是男科常见疾病之一，好发于中青年男性，其病史多在3个月以上，以盆腔区域疼痛不适和不同程度的下尿路症状为主要表现，部分患者还会伴有头晕、乏力、记忆力减退、性功能障碍及精神症状，严重影响患者的身心健康。

## 针刺缓解疼痛疗效突出

CP/CPSP治疗主要以改善排尿症状及缓解疼痛为主，药物治疗能明显改善排尿症状，但疼痛症状缓解效果不佳。针灸治疗CP/CPSP不良反应小、简便价廉，具有确切的临床疗效，在缓解疼痛方面疗效尤其突出。

CP/CPSP与中医古籍中“精浊”“白浊”等疾病的记载相类似，为本虚标实，虚为气虚、肾虚、心脾两虚，实为湿、热、瘀、滞。依据“脑-心-肾-精室”轴理论，精浊发生因精

室失藏过泄，或因肾虚藏泄无度，或因脑、心调控无方。针灸选穴以调神针法为主，选用“百会-神门-大钟-子胞(精室)”，百会通督醒脑，神门入心宁神，大钟滋肾上济于心，精室局部选穴以通瘀滞。此外，还可选用关元、三阴交、中极、秩边、阴陵泉等具有清热利湿、活血化瘀、温补肾阳等功效的穴位；循经以足太阳膀胱经、督脉、足阳明胃经为主。

腰骶部穴位应深刺2.5~4寸为佳，小腹部1~2.5寸为佳。针刺腹部穴位时多朝向会阴方向斜刺，以针感向会阴部传导放射，少腹部有痠麻、重胀的感觉为佳。针灸具有疏通经气、调节人体脏腑气血的功效，针灸相关的穴位可以促进前列腺局部血液循环，加快代谢，改善症状。

## 联合应用药果更佳

在针灸治疗CP/CPSP时，也应根据患者的病情配合西药、中药、中药灌肠等其他疗法治疗，以迅速缓解患者躯体的不适，增强临床疗效，缩短治疗周期，同时也应耐心详细地向患者解释病情及预后，以此缓解患者内心恐惧、紧张及焦虑情绪，以利于患者早日康复。

# 中医活血解毒法治疗晚期前列腺癌优势

▲湖南中医药大学第一附属医院男科 周青



周青教授

为法的西黄丸联合内分泌治疗有望成为综合治疗的新方向。

西黄丸出自《外科证治全生集》，为清代外科泰斗王洪绪所创，应用于临床多种癌症的治疗。大量研究证实，西黄丸可提高肿瘤患者的生存时间和生活质量，尤其与内分泌治疗结合临床疗效显著。纵观西黄丸组方可发现，既能通滞散瘀改善血瘀状态，又能消肿止痛减轻炎症、调节免疫，祛除毒邪，契合了晚期去势抵抗性前列腺癌瘀阻毒结的中医病机。

临床研究证实，以活血解毒为法的西黄丸联合内分泌治疗能显著减轻晚期去势抵抗性前列腺癌患者下尿路症状、提高生存质量、改善PSA指标。周青教授强调，目前研究重点需结合前列腺癌高危人群的分子流行病学特征，明确生物节律与衰老参与晚期去势抵抗性前列腺癌发病机制。

晚期去势抵抗性前列腺癌患者具有生活质量低，死亡率高的特点，目前新型雄激素受体拮抗剂、靶向治疗和免疫疗法应用并不成熟，且有不良反应、价格昂贵。中医药防治晚期去势抵抗性前列腺癌具有一定特色与优势。

前列腺癌患者发展到晚期肾气损耗，气化不足，进而湿热毒邪之邪集聚于前列腺，日久酿成癌毒；或手术或药物去势后，阳气更虚，脉道凝涩，血灼成瘀，瘀毒相合，则外侵筋骨脏腑。因此，“瘀血”“毒结”为晚期去势抵抗性前列腺癌的主要病理产物，而以活血解毒

## 中西医结合 专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀

本期轮值主编：郭军

执行主编：

陈香美 唐旭东 黄光英  
张允岭 刘献祥 蔡定芳  
张敏州 吴宗贵 吴永健  
王阶 凌昌全 王文健  
崔乃强 梁晓春 彭军  
郭军 徐丹苹 杨传华  
李浩 徐凤芹 陈志强  
方敬爱 刘勤社 陆付耳  
张学智 付长庚 林谦  
王肖龙 陆峰 施海明  
贾小强 苗青

主编助理：刘龙涛



扬子江药业集团  
Yangtze River Pharmaceutical Group

脉络通颗粒  
Mailuotong Keli

柏艾胶囊  
BOAIJIAONANG