

· 优势病种 ·

中医药治疗男科领域临床优势病种的探讨

李曰庆¹, 李海松¹, 孙永章², 林生¹, 刘保兴³, 赵家有⁴, 沈建武⁵, 刘红明⁶, 王景尚⁷,
唐渊⁸, 刘绍明⁹, 王海¹⁰, 祝雨田¹¹, 朱勇¹², 杨勇¹, 张霄潇^{2*}, 王彬^{1*}

- (1. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700; 2. 中华中医药学会, 北京 100029;
3. 中日友好医院, 北京 100029; 4. 中国中医科学院, 北京 100700;
5. 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091; 6. 空军总医院, 北京 100142;
7. 首都医科大学附属北京妇产医院, 北京 100026; 8. 北京大学第一医院, 北京 100034;
9. 北京中医药大学东方医院, 北京 100078; 10. 北京协和医院, 北京 100730;
11. 北京大学第三医院, 北京 100191; 12. 中国中药协会中医药适宜技术专业委员会, 北京 100061)

【摘要】 近年来男科疾病的发病率呈现明显增长趋势,而传统的中医学在男科领域未形成完善的理论体系,虽然男科病种相对较少,但机制复杂,因此需要提高和改进男科疾病的临床疗效,以满足患者就诊的需求。为此,中华中医药学会组织中西医男科专家一起进行探讨,邀请中西医临床一线的青年优秀专家,共同针对男科疾病领域探讨中医及中西医结合治疗的临床优势病种,如慢性前列腺炎、男性不育症、良性前列腺增生、勃起功能障碍、早泄等,明确西医诊断,规范中医临床辨证诊疗,制定出中医西医公认的、融合的诊疗方案,提供优势病种的中西医治疗建议,中医哪些疾病有优势,哪些病程有优势,何时适合中医治疗,何时该采用西医治疗、手术治疗等问题,形成专家共识,同时也为中医临床提供参考依据,充分发挥中医药优势,提高男科疾病的诊疗效果,给患者提供精准的、个性化的和最优化的治疗方案,同时把中医的优势发挥淋漓尽致,这样中医也才能立得住,才能创新,才能发展。

【关键词】 男科; 优势病种; 专家指导建议

【中图分类号】 R242;R2-0;R256.56;R698 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1005-9903(2021)12-0182-07

【doi】 10.13422/j.cnki.syfjx.20211290

【网络出版地址】 <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20210416.1712.005.html>

【网络出版日期】 2021-4-19 11:27

Chinese Expert's Perspectives on Andrological Diseases Responding Specifically to Traditional Chinese Medicine

LI Yue-qing¹, LI Hai-song¹, SUN Yong-zhang², LIN Sheng¹, LIU Bao-xing³, ZHAO Jia-you⁴, SHEN Jian-wu⁵,
LIU Hong-ming⁶, WANG Jing-shang⁷, TANG Yuan⁸, LIU Shao-ming⁹, WANG Hai¹⁰, ZHU Yu-tian¹¹,
ZHU Yong¹², YANG Yong¹, ZHANG Xiao-xiao^{2*}, WANG Bin^{1*}

- (1. Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China;
2. China Association of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 3. China-Japan Friendship Hospital,
Beijing 100029, China; 4. China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China;
5. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China;
6. Air Force General Hospital, Beijing 100142, China;

【收稿日期】 20201228(001)

【基金项目】 北京中医药薪火传承“3+3”工程项目(2016-SZ-C-60)

【第一作者】 李曰庆,主任医师,博士生导师,首都国医名师,从事中西医结合治疗男科疾病的临床研究,E-mail:liyueqing46@sina.com

【通信作者】 *张霄潇,博士,从事中医药标准化与产业发展研究,Tel:010-64205923,E-mail:qingnwyh2018@163.com;

*王彬,博士,副主任医师,副教授,硕士生导师,从事中西医结合治疗男科疾病的临床与基础研究,E-mail:dayiwangbin@sina.com

7. *Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100026, China*; 8. *Peking University First Hospital, Beijing 100034, China*; 9. *Dongfang Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China*; 10. *Peking Union Medical College Hospital, Beijing 100730, China*; 11. *Peking University Third Hospital, Beijing 100191, China*; 12. *Committee of Appropriate Health Technology of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100061, China*

[Abstract] In recent years, the incidence rate of andrological diseases has shown a significant growth trend. Considering the unavailability of a perfect theoretical system for andrology in traditional Chinese medicine (TCM) and the complex pathogenesis despite of the limited types of andrological diseases, it is necessary to improve the clinical efficacy of andrological diseases so as to satisfy the needs of patients. Therefore, the China Association of Chinese Medicine (CACM) organized the andrologists of TCM and western medicine and the outstanding young clinicians to discuss the andrological diseases responding specifically to TCM or integrated TCM and western medicine, such as chronic prostatitis, male infertility, benign prostatic hyperplasia, erectile dysfunction, and premature ejaculation, determine their diagnostic criteria in western medicine, and standardize the specifications for TCM diagnosis and treatment based on syndrome differentiation, thus formulating recognized and integrated diagnosis and treatment protocols. Apart from proposing suggestions on the treatment of such andrological diseases with TCM and western medicine, the experts have also figured out the andrological diseases responding specifically to TCM, the optimal intervention time of TCM and western medicine, and the suitable measures including surgery. The resulting consensus helps to better guide the formulation of accurate, personalized, and optimized treatment plans in clinical practice and improve the diagnosis and treatment effects of andrological diseases by giving full play to the advantages of TCM, which will in turn contribute to further innovation and development of TCM.

[Key words] andrology; diseases responding specifically to traditional Chinese medicine (TCM); expert's perspectives

中西医结合医学经历了一个甲子的发展与壮大,以“源于中医、西医,高于中医、西医”为宗旨,通过传统医学与现代医学的碰撞融合,集百家之长,荟萃精英,在争鸣中探索,在困境中突破,在实践中创新。而男科领域疾病的中西医结合治疗,虽然目前做了很多的临床实验研究,取得了一定的研究进展,但是缺少实质性的突破,男科疾病的诊疗上如何中西医结合,如何提高男科疾病的疗效,是目前临床亟需解决的问题。虽然男科疾病相对于其他科疾病较少,但男科疾病机制比较复杂,中医证候也是相兼出现,尚未形成一套完善的理论体系,因此影响了中西医结合男科的发展^[1]。

为贯彻落实习近平总书记关于中医药重要批示指示精神,坚持中西医并重,推动中医药和西医药相互补充、协调发展,落实《中华人民共和国中医药法》及《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》中关于中医药优势病种研究的任务,中华中医药学会针对中医或者中西医结合治疗男科疾病的临床优势病种,开展青年沙龙研讨,邀

请中医、西医临床一线的青年优秀专家(中西医各半)共同针对男科疾病领域探讨中医及其中西医结合治疗的临床优势病种,并邀请行业权威专家点评,四青人才参与讨论,形成男科优势病种的专家指导意见,完成系列成果,邀请行业权威专家(国医大师、院士等)审定后以中华中医药学会名义报送相关上级部门,供中医药研究发展政策规划参考。同时,也是中西医一起探讨,找到中西医融合的病种及病程的某个阶段,这样才能对男科疾病的疗效有所提高。

本项目负责单位是中华中医药学会,针对男科优势病种,提供中西医的治疗建议,为中医临床提供参考,主要目的是推荐优势病种的治疗,规范中医临床诊疗。以下分别从5种优势病种探讨中西医治疗的切入点。

1 中医药治疗男科临床优势病种

1.1 慢性前列腺炎(CP) CP是男科最常见的疾病之一,国内报道CP的发病率为6.0%~32.9%^[2],曾受前列腺炎症状干扰的患者,约占男性的50%^[3]。其

发病率较高,对男性健康影响较大,是困扰男科医生的常见疾病。CP的病因比较复杂,临床症状多样化,疗效标准也并不统一,目前美国国立卫生研究院(NIH)分类法和慢性前列腺炎症状评分(NIH-CPSI)体系,已基本达成共识。该系统将CP分为6类,即排尿症状(urinary),社会心理障碍(psychosocial),器官特异性表现(organ-specific)、感染(infection),神经系统/全身性情况(neurologic/systemic)和盆底肌肉触痛(tenderness),即UPOINT分类^[4],这种分类方法,与中医的辨证分型有高度的相似性。

CP治疗方法较多,但是尚无显著临床疗效的单一疗法,单一治疗措施疗效不明显,难以使患者获益^[5]。因此,CP的治疗,以综合治疗改善症状、提高生活质量为主,强调个性化治疗。西医多用抗生素,前列腺特异性药物,5 α -还原酶抑制剂,止痛药,骨骼肌松弛剂等综合治疗,部分药物在使用的过程中难以透过血-前列腺屏障,从而影响治疗效果^[6]。中医和西医,都有其局限性,因此中西医结合治疗男科疾病是必要的,在治疗CP方面各有特色,中医和西医有必要相互借鉴,取长补短^[7]。现阶段对于CP患者,尚无特定有显著临床疗效的单一疗法,采用个体化、综合化治疗,在这一点上中医和西医已经达成共识^[8]。

中药治疗CP优势在于,中医认为是证候群,多复合兼证,治疗要辨证论治,针对不同证候用复方中药及方法治疗。CP以疼痛症状、排尿症状为主要表现,或出现抑郁焦虑状态、精液液化异常等伴随症状时中医药治疗有优势。

1.2 男性不育症 世界范围内不孕不育的发病率超过15%,其中男性因素所占比例超过50%。男性不育症的病因复杂,通常是多种病因所共同引起,目前30%~40%找不到明确的病因^[9]。男性不育症分为原发性不育和继发性不育。常见病因有CP,附睾炎,睾丸炎,男性性腺功能低下,精索静脉曲张,睾丸微石症,射精功能障碍,遗传,环境等原因。

治疗男性不育症缺少有循证医学证据的口服药物推荐^[10],男性不育症中医药治疗优势显著^[11]。

特发性少、弱、畸形精子症、精液不液化目前西医无循证医学证据支持的口服药物,现代医学对特发性弱精子症的发病机制研究不明确,所以其更多地倾向于经验性治疗,国内外现代医学相关治疗性研究亦集中于使用左卡尼汀、维生素、雄激素、克罗米芬等药物,治疗效果差强人意^[12]。中医药对于特

发性少弱精子症的治疗具有独特的疗效,从宏观方面运用中医四诊合参整体全面把握患者的症状、体征,配合现代医学从微观角度借助仪器在深层组织研究结构变化,而且将现代医学细微阳性体征纳入中医辨证体系^[13]。在整体观念的指导下,进行辨证治疗,不仅可以改善精液质量,同时也可以缓解其伴随症状、减少西药用量和可能的不良反应,起到提高疗效、身心同治的作用,这也是中医药治疗的优势。

精索静脉曲张是导致男性不育的主要原因之一^[14-15],而中医辨证治疗是精索静脉曲张性不育症常用治法^[16]。中医药在精索静脉曲张性不育症手术指征不明显,单独使用中医药治疗以及符合手术指征,术后使用中医药治疗时具有一定优势,临床上中医药治疗特发性和精索静脉曲张导致的轻、中度少弱畸形精子症,能有效改善精子的质量;精索静脉曲张术后的患者联合中药治疗,可进一步改善精子质量,增加妊娠率。

不育症患者在辅助生殖技术治疗的同时可全程配合中医药治疗。中医药辨证运用于辅助生殖技术中,在改善卵巢储备功能、改善子宫内膜容受性、促进卵泡生长发育、安胎、提高临床妊娠率方面均具有明显优势^[17]。

1.3 良性前列腺增生(BPH) BPH发病率随年龄的增长而上升,50%~70%的50岁以上的男性有尿频、排尿困难症状^[18],60岁以上的男性BPH的发病率>50%,80岁以上男性发病率高达83%^[19]。前列腺增生是一个缓慢、复杂、长期的过程,具体发病机制目前尚不明确,目前医学界较为公认的两个相关因素是正常睾丸功能和年龄增长,男性40岁以后,随着年龄的增长而发生率不断地增加,其排尿困难的症状也随之而加重。

西医治疗,选择应用 α -受体阻滞剂,松弛前列腺和膀胱颈部平滑肌,缓解膀胱出口梗阻,能显著改善患者排尿困难的症状。但长期连续服用,需要监测血压,并且有增加射精功能障碍的风险^[20]。5 α -还原酶抑制剂,可以缩小前列腺体积、改善排尿症状,但起效时间相对较慢,需长时间服用才能起效。对于BPH患者,5 α -还原酶抑制联合 α -受体阻滞剂治疗,在改善下尿路症状(LUTS)及最大尿流率(Qmax)方面具有更好的疗效,并且在阻止BPH病情进展方面优于任何一种单独的药物^[21]。M受体拮抗剂,通过缓解逼尿肌过度收缩,降低膀胱敏感性,改善BPH患者的储尿期症状。

良性前列腺增生中医治疗优势突出。前列腺轻度增生,临床症状以储尿期、排尿后症状为主,中医药治疗BPH疗效确切。包括单纯中药治疗、中药联合穴位治疗、针刺联合灸法综合治疗等^[18]。前列腺增大明显,或以排尿期症状表现为主可在西药治疗或手术治疗的同时配合中医药治疗。

中药治疗BPH优势在于,中药具有抑制前列腺增生、调节神经和内分泌等作用,对形成良性前列腺增生的两个因素,即 α 受体及增大的前列腺均有作用。中药治疗可以达到标本兼治目标,治标即缓解BPH/LUTS症状;治本即针对肾虚血瘀核心病机,延缓衰老。虽然BPH的发病机制相对复杂,但是利用中医药对其进行治疗,可以将整个治疗过程化繁为简,提高临床疗效^[22]。

关于前列腺增生中药干预的时机和疗效问题。第一,疾病程度,需要考虑前列腺增生的体积,Qmax等来决定是否用中医治疗。第二,并发症问题,中医为主的治疗应该是不合适的,首先应考虑西医的治疗方式。第三,基础疾病问题,高龄、基础疾病比较多,没有西医手术机会的患者首先要选择中医治疗。第四,中医在总体治疗过程当中也要关注患者相关指标情况^[23]。

1.4 勃起功能障碍(ED) 男性ED即中医所说的“阳痿”,阳痿虽然不危及患者生命,却是许多疾病的早期预警信号,影响着患者的生活质量与家庭幸福感。其发病率较高,马萨诸塞州男性老龄化研究(MMAS)报道波士顿地区40~70岁男性ED的患病率为52%^[24],而国内的数据调查显示,ED总患病率为26.1%,40岁以上的男性患病率为40.2%^[25]。

ED的病因分为3类:器质性ED,心理性ED和混合性ED^[26]。器质性ED包括血管源性、神经源性、解剖源性、内分泌代谢性等因素引起的ED;心理性ED包括工作、生活、经济压力,夫妻关系不和谐,情感关系紧张,性知识缺乏,对疾病和药物不良反应的恐惧心理,以及媒体的宣传误导等因素引起的ED^[27];混合型ED包括各种疾病及致病因素所导致的ED,常见的疾病和致病因素有高血压病、高脂血症、心脑血管疾病、糖尿病、手术损伤等疾病,以及精神心理、药物、生活方式等致病因素。

西医的治疗分为基础治疗、药物治疗、物理治疗和手术治疗。基础治疗包括改善生活方式,控制基础病和原发病,心理治疗和行为治疗等。药物治疗首选磷酸二酯酶5抑制剂,为一线用药,增加海绵体血流灌注,有效率可达80%,对于精神心理因素

所致ED疗效更为满意,对于其他类型的ED也有一定的疗效^[28]。PDE-5i的应用,如枸橼酸西地那非、他达拉非、伐地那非等,其优势在于可迅速促进勃起以完成性生活,对海绵体充血欠佳而引起的勃起功能障碍疗效较好,但也容易出现不良反应,如头痛、背痛、肌肉疼痛、鼻塞、面部潮红、头晕、视觉异常等,与硝酸酯类药物同用会导致低血压,甚至休克。且PDE-5i无法改善ED患者全身不适的症状,且停药后病情易反复^[29],对于糖尿病、高血压病、高脂血症、或心脑血管疾病继发的勃起障碍效果不明显。PDE-5i联合中药治疗,则疗效更佳^[30],中医治疗在改善患者症状的同时,可调整患者体质,达到标本兼治的目的,具有疗效稳定、复发率低、不良反应小等优势^[31]。轻度勃起功能障碍可首先应用中医药治疗,在提高勃起功能的同时可改善全身症状;中重度勃起功能障碍可在西医治疗的同时配合使用中医药治疗。

临床上勃起功能障碍中,勃起维持时间短,性交时未排精即疲软,无明确病因的ED,中医药应该有较明确的优势。中医药物治疗以及针灸治疗应用到勃起功能障碍的治疗中均具有较为显著的临床疗效,有效改善患者的勃起功能障碍问题^[32]。

1.5 早泄(PE) PE属于射精功能障碍,射精时间的长短,从主观感受和客观标准两方面来判断。成年男性有14%~41%的人群存在不同程度的早泄^[33]。

PE的病因尚未明确,近年来学者的研究多倾向于多种因素共同导致,导致PE常见的因素包括中枢性5-羟色胺受体的易感性、射精中枢兴奋性增高、阴茎头敏感度高、前列腺炎、焦虑、不良性经历、甲状腺功能失调、遗传倾向等。PE分为原发性PE,继发性PE,自然变异PE,PE样射精功能障碍四种类型。PE的诊断主要依据病史和性生活史,以及包括阴道内射精潜伏时间(IELT)短、对射精的控制差等。

PE的治疗需要对患者进行充分的评估,针对不同类型的PE患者,选择适宜的治疗方案。原发性PE推荐使用选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI),如达泊西汀、帕罗西汀等,SSRI类药物可有效延长IELT,增加对射精的控制能力。继发性PE患者常合并有CP,勃起功能障碍,抑郁,焦虑等,需要治疗原发疾病,同时推荐应用SSRI类药物、局部麻醉剂治疗。PE样射精功能障碍和自然变异性PE,推荐心理咨询和治疗,消除紧张、焦虑抑郁等心理因素,

让患者及性伴侣对性生活都有正确的认识,必要时可以配合SSRI类药物。有证据显示联合应用西地那非和舍曲林治疗PE,比单用舍曲林疗效要好^[34],因此对于合并有勃起功能障碍的PE患者,可联合采用PDE-5i治疗PE。由此看出,SSRI类药物在早泄的治疗中起到重要的作用。而SSRI类药物,其不良反应明显、复发率高、药物依赖性不明,可能存在性欲减退、勃起功能障碍等风险^[35-36]。据临床资料统计,盐酸达泊西汀的有效率也仅为60%左右^[37]。

中药治疗早泄优势在于,多种疗法联合治疗,可在不影响患者勃起功能的前提下,更好地改善早泄合并勃起功能障碍患者的IELT,射精控制力及焦虑抑郁情绪。中药也可以减轻或降低SSRI类药物的不良反应,并且改善患者整体状况。原发性PE建议首先选择西医治疗,可配合中医药干预,有助于改善患者全身症状;继发性PE中医药治疗有一定优势,必要时配合西医治疗干预。原因不明或者找不到明确病因的早泄患者,中医药治疗上有优势。单独的中医治疗往往因起效慢、疗程长而被PE患者所放弃。中西医结合治疗方法是治疗早泄的理想方案,不管是短期疗效还是长期疗效,亦或是安全性方面^[38]。

2 讨论

本文讨论了男科的5种优势病种,CP,男性不育症,BPH,ED及PE等,探讨哪些男科疾病适合于用中医,或者某个疾病的某个病情发展阶段、某些症状、哪种情况是西医的优势,哪些情况下采用中西医结合或中医辨证论治会有更好的治疗效果,从而找出了男科疾病中西医结合治疗的优势,提供给临床一线医生,临床如何思维,中医西医之间有哪些联系,中医如何辨证准、治则对、选方妙、选药精、用量巧等,才可显著提高男科病临床疗效^[39]。

男科疾病的治疗,以疗效为导向,中西融合,衷中参西,身心同调。中医男科的优势在于,一是功能性疾病,二是轻度的混合性,三是不明原因的。从疾病的种类来探讨,男性不育症,CP为整体优势病种;BPH为相对优势病种;而男性ED,PE则为有一定优势病种。找到中医的优势,把优势发挥淋漓尽致,这样中医才能立得住,才能创新,才能发展。中医哪些疾病有优势,哪些病程有优势,哪些是西医或者少数有优势的,但是其实很多病程和很多疾病上不一定是非此即彼的,中医和西医一起联用的时候,可能就是1加1大于2的效果。而临床实践中不是哪个病绝对用西药或者绝对用中药,而是某个

病的具体病程,或者这个病当中的某个类型,恰当使用中医、西医或中西医结合的干预手段,中医药多靶位,整体化的作用特点决定了其疗效不仅仅局限于某一疾病的局部,而且中医辨证施治的特点又使其根据不同情况针对性的特异性治疗^[40]。

目前,男科疾病诊疗过程中存在着普遍问题。几乎所有的男科疾病都存在着复杂的发病机制,很多情况下病因也是不明确的,如PE的原因,目前国内尚未达成统一的、公认的共识^[41],以及男性不育症,不明原因的患者也更为常见。另外男科疾病共病现象也较为普遍,如男性不育伴随ED的发生概率较正常人群普遍偏高,PE合并ED的患病率为37%,CP与PE合并精神心理因素的也比正常人群发病率明显增高^[42]。男科疾病发病机制的复杂性,导致诊断和疗效评价缺乏统一的标准,并且男科患者的期望值非常高,但是治疗的疗程周期比较长,容易反复,因此患者的依从性也比较差。以及中医在辨证论治的过程中,辨证不准确,识别证候存在偏差,应该也要结合现代检查,充分中西医结合。

为此,中华中医药学会针对男科疾病的临床优势病种,邀请中医、西医临床一线的青年优秀专家,共同针对男科疾病领域探讨中医及其中西结合治疗的临床优势病种,一起探讨,找到中西医结合的病种及病程的某个阶段,这样才能规范中医临床诊疗,找到中西医治疗的切入点,以提高男科疾病的疗效。

针对男科疾病诊疗的现状和目前存在的问题,经专家讨论后,提出几点建议。首先要明确中西医诊断,避免出现漏诊、误诊的情况。其次中医辨证要准确,男科疾病通常是多种证型兼夹,复合证型较多,需要有扎实的中医辨证功底。治疗时,建议中西医结合,也就是本文所讨论的内容,哪些疾病是中医的治疗优势,哪些是西医治疗的优势,单纯应用中药疗效不满意时,可以配合西医治疗,要清楚每一种疾病的所有治疗手段,以及每种治疗方式的优势与局限性,才能更好地为患者提供精准的个性化治疗,才能突破中医男科治疗的瓶颈,中医男科的理论水平和临床疗效才有大幅度地创新与提高。

来自协和医院、中日友好医院、东直门医院、北京妇产医院、西苑医院、东方医院、空军总医院、北大第一医院、北大第三医院的20余名专家参与了本次中华中医药学会组织的研讨。针对男科领域中医或中西医结合治疗临床优势病种,中西医专家进行了深入讨论,初步形成如下建议,见表1。

表1 中医药治疗男科临床优势病种及专家指导建议

Table 1 Traditional Chinese medicine treatment of andrology clinical dominant diseases and expert advice

No.	临床优势病种	说明
1	CP	CP中医药治疗优势显著。CP以疼痛症状、排尿症状为主要表现,或出现抑郁焦虑状态,亦或出现精液液化异常等伴随症状时中医药治疗有优势
2	男性不育症	男性不育症中医药治疗优势显著。特发性少、弱、畸精子症,精液不液化目前西医无循证医学证据支持的口服药物,中医药治疗有优势;精索静脉曲张性不育症手术指征不明显,中医药治疗有优势,若符合手术指征,术后中医药治疗有优势;不育症患者在辅助生殖技术治疗的同时可全程配合中医药治疗
3	BPH	BPH中医治疗优势突出。前列腺轻度增生,临床症状以储尿期、排尿后症状为主,中医药治疗有优势;前列腺增大明显,或以排尿期症状表现为主可在西药治疗或手术治疗的同时配合中医药治疗
4	ED	ED中医药治疗优势突出。轻度ED可首先中医药治疗,在提高勃起功能的同时可改善全身症状;中重度ED可在西医治疗的同时配合使用中医药治疗
5	PE	原发性PE首先西医治疗,可配合中医药干预,有助于改善患者全身症状;继发性PE中医药治疗有一定优势,必要时配合西医治疗干预

[附注] 2020年11月11日,由中华中医药学会主办第二期临床优势病种会议,针对男科领域中西医临床优势病种,形成以上建议,具体参加专家名单如下。

- 孙永章 中华中医药学会
- 李曰庆 北京中医药大学东直门医院
- 李海松 北京中医药大学东直门医院
- 张霄潇 中华中医药学会
- 林生 北京中医药大学东直门医院
- 王彬 北京中医药大学东直门医院
- 刘保兴 中日友好医院
- 赵家有 中国中医科学院
- 沈建武 中国中医科学院西苑医院
- 刘红明 空军总医院
- 王景尚 首都医科大学附属北京妇产医院
- 唐渊 北京大学第一医院
- 刘绍明 北京中医药大学东方医院
- 王海 北京协和医院
- 祝雨田 北京大学第三医院
- 朱勇 中国中药协会中医药适宜技术专业委员会
- 杨勇 北京中医药大学东直门医院

[参考文献]

[1] 王继升,李霄,代恒恒,等. 男科诊疗环境现状及思考[J]. 世界中西医结合杂志,2017,12(10):1461-1464

[2] 米华,陈凯,莫曾南. 中国慢性前列腺炎的流行病学特征[J]. 中华男科学杂志,2012,18(7):579-582.

[3] 李宏军,黄宇烽. 实用男科学[M]. 2版. 北京:科学出版社,2015:27.

[4] SHOSKES D A, NICKEL J C, RACKLEY R R, et al. Clinical phenotyping in chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome and interstitial cystitis: a management strategy for urologic chronic pelvic pain syndromes[J]. Prostate Cancer Prostatic Dis, 2009, 12(2):177-183.

[5] SHOSKES D A, NICKEL J C. Classification and treatment of men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome using the UPOINT system[J]. World J Urol, 2013, 31(4):755-760.

[6] 王本鹏,李宏军,马凰富,等. 慢性前列腺炎中西医诊治策略的对比[J]. 中国男科学杂志,2016,30(5):64-66.

[7] JIN B F, YANG W T, SUN D L, et al. Current situation and reconsideration on study of integrated Chinese and Western medicine andrology[J]. Chin J Integr Med, 2020, 26(5):388-392.

[8] 中国中西医结合学会男科专业委员会. 慢性前列腺炎中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志,2015,35(8):933-941

[9] VANDER BORGHT M, WYNS C. Fertility and infertility: definition and epidemiology [J]. Clin. Biochem, 2018, 62:2-10.

[10] 欧阳斌,赵玉,耿强.《欧洲泌尿外科学会男性不育症诊疗指南(2013年版)》解读[J]. 生殖与避孕,2015,35(1):9-14.

[11] WANG S C, WANG S C, LI C J, et al. The therapeutic effects of traditional Chinese medicine for poor semen quality in infertile males[J]. J Clin Med, 2018, 7(9):239.

[12] 赵玉,欧阳斌,耿强,等. 补肾健脾法治疗少弱精子症临床有效性的Meta分析[J]. 生殖与避孕,2017,37(1):55-60.

[13] 王旭昀,李曰庆. 宏微观相结合辨治男性不育症[J]. 环球中医药,2015,8(8):977-978.

[14] DIEGIDIO P, JHAVERI J K, GHANNAM S, et al. Review of current varicocele techniques and their outcomes[J]. BJU Int, 2011, 108(7):1157-1172.

[15] 宋春生,陈志威,赵家有.《EAU男性不育症指南(2017年版)》精索静脉曲张性不育症解读[J]. 中国

- 性科学,2017,26(6):97-101.
- [16] 庞保珍,庞清洋,庞慧卿. 中医药治疗精索静脉曲张不育的研究进展[J]. 中国性科学,2011,20(11):26-27.
- [17] 陈湘榆,李卫红,黄军铭,等. 中医药在辅助生殖技术中的应用概况[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(58):31-33.
- [18] 曾玉霞,张恒. 良性前列腺增生症中医药治疗进展[J]. 山西中医,2019,35(7):55-57,62.
- [19] MANGERA A, CHAPPLE C. Update summarising the conclusions of the international consultation on male lower urinary tract symptoms[J]. World J Clin Urol,2015,14(2):83-91.
- [20] 胡雷,傅全胜,陈栋,等. 选择性 α -受体阻滞剂治疗良性前列腺增生症下尿路症状对男性射精功能影响的Meta分析[J]. 中山大学学报,2014,35(6):941-948.
- [21] ROEHRBORN C G, SIAMI P, BARKIN J, et al. CombAT Study Group. The effects of combination therapy with dutasteride and tamsulosin on clinical outcomes in men with symptomatic benign prostatic hyperplasia: 4-year results from the CombAT study[J]. Eur Urol,2010,57(1):123-131.
- [22] 郝高利,何鑫. 中医药治疗良性前列腺增生症临床研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(6):206.
- [23] 吕双喜,曾凡雄,沈建武,等. 基于数据挖掘系统对良性前列腺增生的中医用药规律及治疗思路探究[J]. 中国性科学,2016,25(10):96-99.
- [24] FELDMAN H A, GOLDSTEIN I, HATZICHRISTOU D G, et al. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massa-chusetts male aging study[J]. J Urol,1994,151(1):54-61.
- [25] 张庆江,朱积川,许清泉,等. 三城市2226例男性勃起功能流行病学调查[J]. 中国男科学杂志,2003,17(3):191-193.
- [26] HATZIMOURATIDIS K, AMAV E, EARDLEY I, et al. Guidelines on male sexual dysfunction: Erectile dysfunction and premature ejaculation[J]. Eur Urol,2010,57(5):804-814.
- [27] GOLDSTEIN I, LUE T F, PADMA-NATHAN H, et al. Oral sildenafil in the treatment of erectile dysfunction. Sildenafil Study Group[J]. N Engl J Med,1998,338(20):1397-1404.
- [28] SKELDON S C, DETSKY A S, GOLDENBERG S L, et al. Erectile dysfunction and undiagnosed diabetes, hypertension, and hypercholesterolemia[J]. Ann Fam Med,2015,13(4):331-335.
- [29] VENTIMIGLIA E, CAPOGROSSO P, MONTORSI F, et al. The safety of phosphodiesterase type 5 inhibitors for erectile dysfunction[J]. Expert Opin Drug Saf,2016,15(2):141-152.
- [30] 李湛民,王一珂. 中药联合他达拉非治疗男性勃起障碍伴抑郁30例[J]. 辽宁中医杂志,2014,41(7):1463-1465.
- [31] 古宇能. 整体观在中医男科诊疗中的应用[J]. 新中医,2016,48(8):276-278.
- [32] 赵飞,赵泉,赵克昌,等. 勃起功能障碍的中医治疗进展研究[J]. 中医中药研究,2018,10(32):131-133.
- [33] MCMAHON C G, ALTHOF S E, KAUFMAN J M, et al. Efficacy and safety of dapoxetine for the treatment of premature ejaculation: integrated analysis of results from five phase 3 trials[J]. J Sex Med,2011,8(2):524-539.
- [34] 张贤生,王益鑫,黄旭元,等. 西地那非、舍曲林合用与舍曲林单用治疗早泄的疗效比较[J]. 中华男科学杂志,2005,11(7):520-522,525.
- [35] 钱乐,朱选文,黄晓军,等. 盐酸达泊西汀治疗早泄的临床疗效观察[J]. 中华男科学杂志,2016,22(6):566-568.
- [36] 张敏建. 中西医结合男科学[M]. 2版. 北京:科学出版社,2017:93-99.
- [37] 钱乐,朱选文,黄晓军,等. 盐酸达泊西汀治疗早泄的临床疗效观察[J]. 中华男科学杂志,2016,22(6):566-568.
- [38] 李大伟,戴宁. 调肝益肾汤、帕罗西汀单用和联用治疗早泄临床观察[J]. 安徽中医药大学学报,2020,39(3):23-25.
- [39] 王继升,王彬,刘洋,等. 李海松教授提高男科疾病诊疗疗效临床经验[J]. 中国性科学,2017,26(5):103-105.
- [40] 廖秀凤,王全,周文彬,等. 陈德宁治疗良性前列腺增生症经验介绍[J]. 世界中西医结合杂志,2015,10(2):155-157,171.
- [41] 莫敦胜. 5型磷酸二酯酶抑制剂治疗早泄的研究进展[J]. 中华男科学杂志,2015,21(6):561-565.
- [42] 刘吉双,朱劲松,鲍彤,等. 428例门诊早泄就诊者中抑郁焦虑的患病率及危险因素分析[J]. 中国男科学杂志,2016,30(9):10-13.

[责任编辑 王鑫]