

全破壁灵芝孢子治疗男性更年期综合征

曾广翘¹ 钟惟德² Petter C. K. Chung² 戴奇山² 何慧婵² 魏鸿藻²¹广州医学院第一附属医院, 广东 广州 510120;²广州医学院附属市一人民医院泌尿外科, 广东 广州 510180)

摘要 目的:探讨全破壁灵芝孢子治疗法对男性更年期综合征的疗效。**方法:**通过对 138 例诊断为男性更年期综合征病人分组, 其中 80 例作全破壁灵芝孢子胶囊治疗并对其临床症状, 血睾酮、SOD、MDA 水平及主观抑郁症状评分作观察, 并与 58 例病情相同的病人予安慰剂对照。**结果:**治疗组的病人症状改善率为 74.3%, 血睾酮水平 3 周前后分别为 (131.51 ± 19.12) mg/L 与 (253.78 ± 21.45) mg/L, SOD 水平 3 周前后分别为 (1 068.3 ± 121.4) U/g · Hb 与 (1 178.1 ± 132.6) U/g · Hb, MDA 水平 3 周前后分别为 (7.6 ± 0.8) μmol/L 与 (5.8 ± 0.6) μmol/L。抑郁症状评分各指标均有较大改善。**结论:**全破壁灵芝孢子胶囊是治疗男性更年期综合征的一种有效、安全的方法。

关键词 全破壁灵芝孢子; 男性更年期综合征; 治疗**中图分类号** R588.05 **文献标识码:**A **文章编号:**1008-1836(2004)01-0046-03

The Efficacy of Sporoderm-broken Ganoderma Spores in Treatment of Male Climacteric Syndrome

ZENG Guang-qiao¹, ZHONG Wei-de², Petter CK Chung², DAI Qi-shan², HE Hui-chan², WEI Hong-ai²

(1. First Affiliated Hospital, Guangzhou Medical College, Guangzhou, Guangdong 510120; 2. First Affiliated Municipal Hospital, Guangzhou Medical College, Guangzhou, Guangdong 510180)

Abstract Objective: To investigate the efficacy of sporoderm - broken ganoderma spores in treatment of male climacteric syndrome. **Methods:** 138 male patients with male climacteric syndrome were randomized to received sporoderm-broken ganoderma spore capsules ($n = 80$) and observed for changes in symptoms, serum testosterone, SOD, MDA and depression scores as compared with 58 controls on placebo. **Results:** Over 3 weeks, patients on sporoderm-broken ganoderma spores were improved in symptoms by 74%. Before treatment and on week 3 in the treatment group, the serum testosterone level was (131.51 ± 19.12) mg/L and (253.78 ± 21.45) mg/L, SOD level was (1 068.3 ± 121.4) U/g · Hb and (1 178.1 ± 132.6) U/g · Hb, and MDA level was (7.6 ± 0.8) μmol/L and (5.8 ± 0.6) μmol/L respectively. **Conclusion:** sporoderm-broken ganoderma spore was effective and safe for treatment of male climacteric syndrome. Scores of depression were also improved after treatment.

Key words sporoderm-broken ganoderma spores; male climacteric syndrome; treatment

老年男性更年期疾病越来越受到关注, 除性激素功能低下因素外, 还有越来越多证据表明全身综合代谢水平 (如微循环代谢、有氧自由基代谢及血液粘度等) 亦影响老年人的生理与心理状态, 改善全身综合代谢水平可有助于延迟男性痴呆的发生和改善其认知功能, 提高雄激素水平, 调节多种神经递质和脑部受体的作用。本文通过我院 1999 年 8 月至 2000 年 11 月应用全破壁灵芝孢子治疗 138 例男性更年期综合病人现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

具有男性更年期综合征症状 (乏力、失眠、血管收缩、精神心理症状及性功能障碍症状) 为主的病人 138 例, 病情持续 6 个月 ~ 2 年, 平均 12.3 个月, 经血睾酮水平测定低于正常值 (140 mg/L)。年龄 55 ~ 76 岁, 平均 66 岁, 单身病人 61 例 (占 52.9%), 均无合并严重的心脑血管疾病、传染性疾病及恶性肿瘤。经 SRS^[1] 中老年男子部分雄激素缺乏自我评分 > 16, Zung^[2] 抑郁量表标准分 ≥ 50 作为发现更年期综合征状态依据。

作者简介: 曾广翘 (1970.6 -), 男, 主治医师, 硕士。
研究方向: 泌尿外科。

1. 2 研究方法

将 138 例男性更年期综合征病人随机分 2 组, 观察组 80 例, 经询问病史及作 Zung 量表评分, SRS 评分, APAIS 评分后及抽取动脉血睾酮水平、红细胞超氧化歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA)(抽血时间均在早上空腹)测定后, 统一服用全破壁灵芝孢子胶束(盈康活, 中国国家教育部食品工程研究中心研究监制)600 mg 每天 3 次, 疗程为 3 周, 不再服用其他治疗精神症状的药物, 每周进行 1 次 Zung、SRS、评分及症状观察, 3 周后再次抽血测血睾酮、SOD 及 MDA 水平。58 例病人予外观相同的安慰剂, 同样作症状观察 Zung、SRS 评分及 3 周后测血睾酮、SOD

及 MDA 水平。

2 结果

80 例治疗组病人和 58 例对照组病人经服药 3 周后症状、评分均有改善, 治疗组病人明显高于对照组, 而 3 周后 80 例治疗组病人血睾酮、SOD 水平明显比对照组 58 例病人高(均值), MDA 水平明显比对照组病人下降。结果经秩和配对检验存在明显差异($P < 0.05$), 见表 1-3。

结果表明, 全破壁灵芝孢子治疗观察组病人经 3 周治疗后, 睾酮、SOD 水平明显升高, MDA 水平下降, 与对照组比较经 t 检验存在非常显著性差异。

表 1 两组病人更年期综合征症状改善比较(138 例)

Tab. 1 Improvements of climacteric syndrome in two groups

n (%)

		malaise		anoxia		palpitation		amnesia		agitation		depression		impotency	
improved cases in treatment group (n = 80)	W1	46	57.5	38	47.5	26	32.5	40	50	22	27.5	48	60	56	70
	W2	56	70	50	62.5	30	37.5	42	52.5	30	37.5	56	70	56	70
	W3*	70	85	56	70	30	37.5	42	52.5	30	37.5	66	82.5	64	80
improved cases in treatment group (n = 58)	W1	15	25	11	20	3	5	7	12.5	6	10	11	20	14	25
	W2	20	35	13	22.5	4	7.5	11	20	9	15	13	22.5	17	30
	W3*	22	37.5	16	27.5	4	7.5	16	27.5	9	15	13	22.5	20	35

观察组总有效率为 74.3%, 对照组总有效率为 28.6%, * $P < 0.05$

表 2 病人血睾酮、SOD 及 MDA 水平改善比较(68 例)

Tab. 2 Serum testosterone, SOD and MDA levels in the patients($\bar{x} \pm s, n = 68$)

Group		serum testosterone (mg/l)	SOD (U/g · Hb)	MDA ($\mu\text{mol/L}$)
treatment	before	131.5 ± 19.12	1068.3 ± 121.4	7.6 ± 0.8
	WK3*	253.72 ± 21.45	1178.1 ± 132.6	5.8 ± 0.6
control	before	143.65 ± 20.31	1023.3 ± 101.6	7.1 ± 0.5
	WK3*	150.44 ± 17.46	1048.3 ± 112.4	7.3 ± 0.7

治疗前与治疗 3 周比较, * $P < 0.05$

表 3 两组病人 Zung、SRS 评分比较

Tab. 3 Zung and SRS scores of the two groups($\bar{x} \pm s$)

Group		before	WK1	WK2	WK3
treatment	Zung score	54.36 ± 6.19	47.23 ± 6.93	42.71 ± 7.12	38.25 ± 6.56
	SRS score	21.26 ± 3.43	19.65 ± 3.14	17.96 ± 1.53	15.45 ± 3.42
control	Zung score	53.12 ± 7.31	52.81 ± 7.15	50.32 ± 7.63	48.41 ± 6.75
	SRS score	22.12 ± 3.84	21.56 ± 6.23	21.13 ± 5.16	20.45 ± 4.33

结果表明, 全破壁灵芝孢子治疗更年期综合征有效地改善其抑郁症状, 治疗 3 周后各项评分比治疗前明显改善($P < 0.05$), 而对照组对各项评分对比治疗前无明显改善($P > 0.05$)。

使用全破壁灵芝孢子治疗男性更年期综合征病人无明显不良反应表现, 2 例病人曾有一过性便秘, 继续进行治疗后消失, 无水、钠潴留及排尿困难等症状发生及肝、肾功能受损。

3 讨论

虽近代医学对老年性疾病的认识与研究越来越深入, 但直至上世纪 60 年代才了解到男子衰老时会发生内分泌上的变化问题^[3], 所谓“男子更年期”的说法逐渐为医学界所接受。有些症状与女性更年期所出现的症状十分相似。但在男性身上, 很难建立性能力与雄激素产生减少、莱迪希氏细胞活动减

少、下丘脑或垂体反应减少之间的神经-免疫调节关系,由于个体差异很大,睾丸酮浓度之绝对值并不能提供可靠的诊断依据;并且心理作用对男子性欲的影响也使临床观察不易做到很准确,因此,我们在设计全破壁灵芝孢子治疗老年更年期综合征病人观察中,加入客观指标(血睾酮、SOD与MDA水平)及心理症状评分,力求做到对老年更年期综合征的疗效进行全面、细致的观察。

近年来提出的自由基学说是揭示衰老的重要标志之一,与老年更年期综合征的发生、发展有密切的联系。正常生理情况下,SOD能有效清除并阻止 O_2 引发的自由基连锁反应,维持机体自由基产生和清除的动态平衡,但当由于各种原因导致自由基产生过多或清除能力减弱时,使生理的动态平衡被破坏,机体内分泌亦将失衡而易于衰老。1948年文献首次报道男性血睾酮随年龄的增加而下降,60岁以上人群中约有20%睾酮水平低于正常值^[6]。男子睾酮的分泌可影响神经行为功能如性唤醒、攻击、情感和认知。关于睾酮水平降低对精神方面的影响,人们仍在深入研究,但有证据表明睾酮水平降低可引起情绪抑郁。从本研究中以人体内代表氧自由基清除能力的指标SOD与代表自由基积蓄指数MDA作为体内自由基更新的观察指标,发现经采用全破壁灵芝孢子治疗后体内自由基更新速度明显增加,在对SRS、Zungs评分观察结果显示血睾酮偏低的男性抑郁症状表现明显,并且有不同程度的性腺功能低下症状(如阳痿)。我们采用全破壁灵芝孢子胶囊通过口服给药,既可有效地提高血清睾酮浓度,^[7]亦能提高体内氧自由基的清除率,故治疗方法简单对男性更年期综合征病人的主观症状及客观的指标有显著疗效。我们治疗组与对照组的观察发现均有不同程度的改善,因为安慰剂其本身亦是一种心理、精神治疗,使用全破壁灵芝孢子胶囊病人改善率(74.3%)明显高于对照组(28.6%)。

目前,睾酮补充是对男性更年期综合征应用较多的疗法,进行该治疗的风险主要与心血管和前列腺有关^[8],口服雄激素其代谢产物对心血管代谢不利,可诱发胰岛素抵抗,增加内皮因子水平(与血管收缩有关)因而可导致心血管疾病发生风险增加。

因此心功能不全是相对禁忌证。另一个关注焦点为前列腺,虽没有资料显示雄激素补充会导致前列腺癌。但雄激素能刺激临床前列腺癌生长。近年来对灵芝的研究较为广泛,特别是灵芝孢子成为热门话题,长期以来,研究及临床使用的孢子均是未经破壁处理的。刘昕等较好的解决了孢子破壁这一难题,使破壁率达97%,并对破壁与不破壁孢子进行了较为系统的比较研究发现破壁孢子粉具有更强的抑癌和免疫调节作用,全破壁灵芝孢子胶囊具有灵芝的全部遗传活性物质,通过调节自由基代谢及提高性激素水平达到全面治疗男性更年期综合征的目的,避免单一激素治疗所引起的副作用,延缓了机体的衰老过程,是治疗男性更年期综合征的一种比较理想的药物。

参考文献

- [1] Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, et al. Impotence and its medical and psychosocial correlates; results of the Massachusetts Male Aging study [J]. *J Urol*, 1994, 151(1): 54-61.
- [2] Hang TT, Wilhelmsen I, Ursin H, et al. What are the Real problems for patients with Functional Dyspepsia? [J]. *Scand J Gastro enterol*, 1995, 30(2): 97-100.
- [3] Vermeulen A, Steed S, Luisi, McCulloch DK et al; The prevalence of diabetic impotence [J]. *J Clin Endocrinol Metab*, 1972, 34(4): 730-735.
- [4] Bremner WJ, Brunner GA, Sethia K et al. Erectile dysfunction in patients with type 2 diabetes mellitus [J]. *J Clin Endocrinol Metab*, 1993, 75(1): 71-77.
- [5] Vermeulen A. Diagnosis of partial Androgen Deficiency in Aging Male [J]. *Ann endocrinol*. 2003, 64(2): 109-114.
- [6] Seidman SN, Walsh BT. Testosterone and depression in aging men [J]. *Am J Geriatr Psychiatry*, 1999, 7(1): 18-33.
- [7] Gooren LJJ, A ten-year safety study of the oral androgen testosterone undecanoate [J]. *J Andrology*, 1994, 15(3): 234-235.
- [8] Raskin JG, Wagner GJ, Rabkin R. Testosterone therapy for human immunodeficiency virus-positive men with and without hypogonadism [J]. *J Clin psychopharmacol*, 1999, 11(1): 19-27.

(收稿日期 2004-03-01)