

安全生产监督管理与执法全书

日常医疗小常识

(一)

主编：韩 问

吉林摄影出版社

图书在版编目(CIP)数据

安全生产监督管理与执法全书/韩问主编. - 长春:
吉林摄影出版社, 2005.1
ISBN 7-80606-774-4
. 安... . 韩... . 企业管理-安全生产-监
督管理-中国 . X931

安全生产监督管理与执法全书·日常医疗小常识

作 者: 韩问

排版设计: 盛世文化传播(北京)有限公司

出版发行: 吉林摄影出版社

社 址: 长春市人民大街124号

邮政编码: 130021

印 刷: 北京通成印刷厂

开 本: 880×1230mm 1/32

总印张: 218.75 字数: 3 200 千字

版 次: 2005年1月第一版

2005年1月第一次印刷

印 数: 1-500册

书 号: ISBN 7-80606-774-4/X.227

总定价: 700.00 本册定价: 20.00

目 录

老年性痴呆的用药指导	1
治疗和改善老年性痴呆症的药物	2
适量喝红葡萄酒能减少患老年痴呆症危险	6
银杏能防治老年痴呆吗	9
休闲娱乐可防老年痴呆	9
老年性痴呆的预防措施	11
用脑与防止老年痴呆	13
雌激素可减少老年妇女痴呆	14
老年痴呆注意“六防”	15
太极拳有健脑益智作用吗	17
怎样预防老年痴呆的发生	18
预防老年痴呆症的简易有效运动	22
日本专家预防老年痴呆症的 10 大要诀	24
手指操预防老年痴呆	26
预防老年痴呆常服维生素 B ₁₂	28
常食大豆防痴呆	29
老年性痴呆食疗方四则	30
适量饮酒防止老年痴呆	31
勃起功能障碍是如何发生的	32
勃起功能障碍的罪魁--吸烟	52
哪些药物易影响性功能	54
男性健康问题的交叉点	57

患了 ED 不要盲目治疗	59
关爱人生伴侣同心感受幸福	62
ED 治疗的负压吸引装置	80
阳痿是心脏病的一个前兆	101
阳痿不可怕药膳帮你忙	104
阳痿并不都肾虚	107
ED 的认识误区	108
如何鉴别 ED	111
阳痿患者进补有禁忌	113
用脑过度易阳痿	114
未婚男子会阳痿吗	115
未婚男青年“阳痿”不足虑	115
如何尽量避免“蜜月阳痿”	117
脂肪肝的定义	123
脂肪肝形成的原因	124
轻度脂肪肝	125
得肝炎后细胞有何改变	126
丙型肝炎是如何发病的	127
打喷嚏流涕不一定是感冒	132
别把过敏性鼻炎当感冒	133
中年男性警惕感冒会“伤心”	134
感冒和花粉症有何区别	136
怎样区别“流脑”与“感冒”	136
春暖花开花粉飘莫把鼻炎当感冒	137
风寒感冒与风热感冒的区分与治疗	139
流行性感感冒知多少	140

别把肺炎当感冒	142
8 种人不宜打流感疫苗	144
感冒不是因天冷	146
频繁感冒--免疫力不足的信号	147
与感冒相关的因素	148
哪些感冒症状须警惕	149
夏季感冒小病引起大麻烦	154
老人感冒家庭疗法	161
感冒后不可锻炼治疗	161
药膳治老年人感冒	163
对付夏季感冒要对症下药	166
天热感冒怎么办	167
感冒初起怎样用药	168
运动治感冒易得心肌炎	170
感冒的“五忌”与“二宜”	171
打败感冒的“小食”集锦	173
“礼待”感冒早康复	174
打击流感“药”当先	177
对症选药西药非处方药	178
拒绝感冒妙方总动员	181
简易疗法治感冒	184
服感冒药不能饮酒	185
冬天治感冒食疗方	186
感冒用药不可随便	187
普通感冒不要滥用抗菌素	188
患了感冒多睡觉	190

儿童感冒分清寒热对症治.....	191
每次感冒只用一种药.....	193
性高潮是感冒良药吗.....	195

老年性痴呆的用药指导

1. 常用的抗精神病药有氯丙嗪、三氟拉嗪、奋乃静等，对精神运动性兴奋、幻觉、妄想、思维及行为障碍等有一定的效果，但应在医生指导下应用。有严重心力衰竭、重症高血压病等的患者应禁用或慎用上述药物。主要副作用为体位性低血压，所以服药后的病人在变换体位如起床或起立时，动作要缓慢，最好有人扶助。当感到头昏时，应立即坐下或躺下，以免发生意外。

2. 对失眠、焦虑、抑郁患者，可选用有消除焦虑、镇静、催眠等作用的安定、利眠宁、舒乐安等安定药。这些药不良反应少而轻，常见嗜睡、头晕、无力、便秘等；长期应用后突然停药可出现激动、忧郁、惊厥现象。

3. 常用的抗精神病药要遵医嘱服用，除上述副作用外还有排尿困难、便秘不良反应，但病人常不能表述。故要注意观察排尿情况及大便有无秘结，并作相应处理，必要时停药或就医。对胃肠道有刺激性的药物，可使患者产生恶心、呕吐、胃痛等反应，需用温水或牛奶稀释后再服用。镇静催眠药具有耐受性、依赖性，应观察病人睡眠情况，待病情好转后即停药。

4. 对患者进行药物治疗时可能有一定困难，如

有的病人否认自己有病，将药偷偷扔掉或拒服一切药物，有自杀企图的病人想用藏匿、积蓄药物的方法达到自杀的目的。因此，家属一定要收藏好药物，做到每次服时取药，须看到病人吞下药物后才可离开。拒绝服药者必要时进行灌服，可用金属调羹启开上下齿，药片先捣碎后倒入口中，用温开水送下，待病人吞下后再取出调羹。

治疗和改善老年性痴呆症的药物

随着世界人口平均寿命的逐年增加，全球人口趋于老龄化，老年痴呆症的发病率也逐年上升，成为威胁人们晚年健康的一大隐患。近年来，治疗老年痴呆药物的研发已引起世界各国医药界的高度重视，随着对老年神经生理、生化、药理等方面研究的不断深入，导致相关药物的开发研究也不断取得进展。

老年痴呆症即阿尔茨海默氏症(AD)，是一种以进行性认知障碍和记忆力损害为主的中枢神经系统退行性疾病，痴呆是其最突出的精神症状。由于该病的病因及发病机制尚未明了，目前仍缺乏特效的病因治疗方法，不过根据医药学家多年来的研究发现，有许多药物在改善老年痴呆患者的记忆能力、认知功能及延缓衰老等方面具有良好的作用。

改善脑血液循环和脑细胞代谢的药物有研究发

现，AD 患者存在糖、蛋白、核酸、脂质等代谢障碍，同时其脑血液流量及耗氧量明显低于同龄正常人。因此，脑代谢激活剂和脑循环改善剂，尤其是具有脑血管扩张作用的脑代谢激活剂成为 AD 治疗的又一大类可供选用的药物。此类药物如脑复康、都可喜、喜得镇、己酮可可碱、脑通等。

改善胆碱能神经传递药物近几十年的研究表明，AD 的一个主要原因是胆碱能不足，导致患者记忆力减退，定向力丧失，行为和个性改变等，因此，具有增强胆碱能作用的药物在老年痴呆症的治疗方面发挥了重要的作用。目前着力研究的这方面药物主要是乙酰胆碱酯酶(AchE)抑制剂。

钙离子拮抗剂此类药物易于通过血脑屏障，选择性扩张脑血管，减少因钙内流造成的神经细胞损伤或死亡，从而改善记忆和认知功能。常用的有尼莫地平、氟桂利嗪、脑益嗪等。

激素类药物美国研究人员发现，使用雌激素治疗老年痴呆症可以缓解患有老年痴呆症妇女的症状，并可能延缓或防止患者病情的发展。研究认为，雌激素的这方面作用与其抗氧化、减少淀粉样蛋白沉积对细胞的损伤、促进神经元的修复、防止神经细胞死亡等有关。加拿大研究人员发现，男性睾丸素可以用来治

疗包括老年痴呆症在内的多种神经退化性疾病，该国医学界几十年来一直在用男性睾丸素治疗男性记忆力丧失、抑郁等病症，并使用睾丸素来增强女性的精力和性欲，积累了丰富的经验。

非甾体抗炎药物有研究认为，非甾体抗炎药可能通过抑制与老年斑形成有关的炎症反应，如抑制小胶质细胞增生或干扰老年斑形成而延缓老年痴呆的发病。流行病学的研究提示，经常服用阿司匹林或消炎镇痛药物的老年人患 AD 和认知障碍的危险性明显降低。小剂量阿司匹林可以减缓老年痴呆症恶化，这是因为阿司匹林具有增加脑血流量、防止血液凝固的作用。此外，医药学家正在研究的非甾体抗炎药布洛芬、双氯芬酸、萘普生等都有可能成为治疗老年痴呆症的有效药物。

自由基清除剂和抗氧化剂 Bars 等人利用具有自由基清除作用的银杏叶提取物 EGB-761 治疗 AD 患者，发现有明显的认知功能改善作用。维生素 E 是重要的抗氧化剂，具有自由基代谢的神经保护作用，还可能通过抑制和清除脑内 α -淀粉样蛋白沉积，产生延缓衰老的作用。其他自由基清除剂还有：褪黑素、去铁敏、艾地苯醌、甲磺酸替拉扎特等。维生素 C 具有清除自由基、抗氧化作用，能够稳定细胞膜。

毒蕈碱受体激动剂高剂量服用毒蕈碱 M1 受体选择性激动剂占诺美林，可明显改善 AD 患者的认知功能和动作行为能力，但由于该药在胃肠及心血管方面的严重副作用，致使许多患者不能继续治疗，为此研究者正在寻求避免此类副作用的经皮给药方案。非亚型选择性部分毒蕈碱受体激动剂 Milameline 在临床剂量下不引起外周胆碱能不良反应，而能提高啮齿动物的认知能力和中枢胆碱活性。高选择性毒蕈碱 M1 受体激动剂 sabcomedinehydrochloride 具有改善认知缺陷、提高认知能力的作用，且有安全性、耐受性好等优点，常见不良反应为轻微流汗。

中药人参、刺五加、银杏、石杉等均具有一定的益智和提高记忆效果。一些中成药在抗痴呆方面的作用引起专家的关注，如台湾有学者对六味地黄丸、补中益气汤、归脾汤、天王补心丹四种传统补肾中药研究后证实，其都有抗衰老及抗氧化作用，对于早老性痴呆、神经衰弱及健忘均有疗效。

其他进展情况美国专家研究的一种被认为是目前最有效的治疗老年痴呆症的药物叫利诺比定 (Dup-996)，预计该药两年内将可投放市场以造福患者。英国研究者发现，补充叶酸和维生素 B12 可能有助于阻止和延缓老年性痴呆病情恶化。美国科学家研

究的一种称为 AN1792 的老年痴呆症疫苗正在接受安全性评估，很有希望开辟老年痴呆症预防之先河。最近，美国专家又报告了两种治疗老年性痴呆的新药，一种是原临床上用于器官移植抗排斥的强力免疫抑制剂环孢素，研究认为该药能保护早老性痴呆大鼠模型的胆碱能神经元，增强胆碱乙酰基转移酶的免疫活性，从而用于以胆碱能系统发生改变为特征的脑科疾病；另一种是从姜黄咖喱粉香料中提取的化合物姜黄素，动物实验证明本品具有强大的抗氧化和抗炎作用，与布洛芬联用有望用于预防和治疗老年痴呆症药物。

适量喝红葡萄酒能减少患老年痴呆症危险

科学家早就指出，每天饮用一两小杯红葡萄酒可以保护心脏，减少患冠心病和动脉硬化的危险。又有新的研究显示，喝些红葡萄酒也可以保护大脑免受老年痴呆症的侵害。

瑞士巴塞尔大学的萨瓦斯坎(EgemenSavaskan)博士领导的研究小组在实验中发现，红葡萄酒中含有很多一种名叫白藜芦醇(resveratrol)的物质，实验显示，这种物质有显著的抗氧化效果，可以减少淀粉状蛋白(beta - amyloid)在脑细胞中的反常集聚，起到保护脑细胞的作用。目前普遍的观点是，淀粉

状蛋白在脑细胞中的集聚过多，会使脑细胞出现损伤，引起老年痴呆症的发生。

当然，一切事物都应该有个“度”，红葡萄酒中的白藜芦醇可以保护脑细胞，但过多吸收酒中含有的酒精，也对脑细胞有所损伤，因此喝红葡萄酒也不能过量，更不能酗酒，还是以每天饮用一两小杯为好。

老年痴呆可以早期预防吗？

人到中老年，记忆力渐渐开始衰退。怎样早日防止智力下降，提高大脑记忆功能，预防早老性痴呆和老年性痴呆症，现提出以下几点供参考。

一、常咀嚼资料显示：多吃干果增加咀嚼可预防老年性痴呆。新的短期记忆存储在 与大脑有密切关系的负责记忆的“海马”区域的细胞里。随着人的年龄增加，“海马”细胞开始退化，从而

导致短期记忆力的降低。当人咀嚼时，脑内的“海马”区细胞便会大量增加。

二、吃核桃核桃享有“长寿果”、“益智果”的美称，具有显著的健脑效果。现代研究认为核桃中的磷质对脑神经细胞有良好保健作用，常食核桃既能强健身体，又能延缓衰老，可见核桃对营养大脑、提高记忆、增强大脑功能活力比较有益。

三、按风池穴风池穴属足少阳胆经会穴，位于胸

锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷中，与风府穴相平。如能长期坚持每日早晚用双手拇指按揉此穴 5~10 分钟，以局部出现酸胀感为度，能舒经活络，通畅气血，有抗衰老和健脑作用。

四、勤用脑有资料称，勤于用脑者的智力比用脑少的人要高出 50%。有些人早已步入老年，仍然思维敏捷，思路清晰。相反，有的人刚到中年，就记忆力减退，思维迟钝。这和是否勤用脑有很大关系。老年人积极有效地参加脑力运动，不仅可以延缓大脑衰老，而且可以预防老年性痴呆症的发生。

五、节情志生活有规律，避免过度精神紧张，合理安排工作、学习和娱乐，使大脑皮层兴奋部位轮流得到休息，防止过度兴奋而加重神经系统负担。神经细胞是否萎缩，对人的衰老变化起着重要作用，动物实验证明，大脑皮质的过度紧张是引起动物早衰的唯一原因。当人的神经系统正常机能遭到破坏时，体内外环境平衡失调，会引起各种脏器的功能低下，导致早衰。所以保持神经系统的健康，是防止早衰、防止大脑功能减退的重要因素。

此外，平时多吃海鱼及水性贝壳类食物，因贝壳类食物及海鱼中含有丰富的脂肪酸，有益于记忆力的提高。

银杏能防治老年痴呆吗

我家中有一位患老年痴呆症的老母亲。听人介绍，老年痴呆症患者长期服用银杏片将有利于改善认知能力，防止大脑神经的退行性病变。请问是这样的吗？如何选服？

中国药理学会秘书长、中国医学科学院药物研究所药物筛选中心主任杜冠华建议，中药银杏用于治疗老年痴呆症，主要是因银杏具有改善大脑局部血液循环，增强神经介质信号传递能力，改善记忆力等脑功能的药效。目前市场上常见的银杏品有银杏制剂和银杏茶等保健品两大类。由于银杏茶等保健品中银杏的有效成分含量较少，一般仅作为预防目的服用。而对于患有痴呆症的患者而言，则应选择银杏成分含量较高的药物制剂，以保证能够达到药物发挥作用的浓度，产生较好的治疗效果。

但一般来讲，任何药物长期大量服用，都有可能出现不良反应，目前判定银杏长期服用是否安全的结论也还为时过早。从这个意义上看，低剂量长期服用才是比较安全的。

休闲娱乐可防老年痴呆

在圣诞节走走亲戚，拜访拜访朋友也许有助你减少得老年痴呆症的可能。科学家认为，经常进行脑力

劳动的人不容易患老年痴呆。

美国一组研究人员最近发现，实际上多参加一些有益身心健康的活动，例如社交娱乐、读书看报、体育运动，也能减少患上老年痴呆症的可能。

美国这组研究人员对 1772 个年龄在 65 岁以上的人进行了长达 7 年的跟踪研究。

他们列举了 13 种休闲活动，其中包括走亲访友、读书看报、看电视听广播、打牌下棋、体育锻炼、参加教堂活动、去餐馆吃饭等等。

参加测试的老人如果经常参加其中一种活动，就可以得一分，低于 6 分的人则被认为缺乏休闲娱乐。

这些老人在参加测试之前，都没有患老年痴呆症的迹象。但是 7 年之后，研究人员把那些积极参加休闲活动的老人和那些不参加活动的老人相比，结果发现前者出现早发性老年痴呆症状的可能性比后者低了 38%。

这项研究同时也发现，智力活动最有助减少老年痴呆的发病可能。

这项研究结果发表在美国神经病学学会主办的《神经病学》杂志上。

领导这项研究的斯特恩教授说，这一研究成果表明，在老年痴呆症表现出临床症状之前，实际上人们

通过改善生活方式，可能可以阻止疾病进一步发展。

老年痴呆病人协会研究部门主管哈维称这个研究结果很有吸引力。他说，这项研究结果鼓励老人们多参加各种体育活动，这些活动本身对防止心肌梗塞、心脏病也很有好处。

老年性痴呆的预防措施

1 生活起居

1.1 生活有规律，保证足够的睡眠，坚持午睡，看电视时间不可过长，有适度的性生活。

1.2 饮食要清淡，品种多样化，保证蛋白质的供应，多食富含维生素、纤维素的食物，少吃动物脂肪，饮食要低盐、低糖、控制铝的摄入。节制饮食，不可过饱。戒烟、适量饮酒。

1.3 积极用脑，劳逸结合。一般连续用脑 1 小时后应休息 15 分钟。脑力活动多样化，如看书、下棋、做智力游戏等，或到老年大学去学习自己喜欢的科目。患者如有睡眠障碍，需要合理安排作息时间，逐步改善睡眠状态，才能有利于智力恢复。

1.4 作适当的体育锻炼，循序渐进，适可而止，切忌剧烈运动。

1.5 保持温馨和睦的家庭气氛及舒适美观的居室环境，并可在家中开展一些有益的活动，如养花、养

鱼、画画等。

2 情志调养

2.1 保持乐观的情绪,多参加集体活动,多接受外来的有益刺激,以延缓脑功能减退。如:读书、看报、下棋、听音乐等,对防止精神衰退具有重要作用。

2.2 多与他人交流,保持良好的人际关系。

2.3 创造和睦的家庭环境,建议与子女同住,保持情绪的稳定,尽量避免不良的情志刺激。

2.4 注意进行智力训练,其中包括记忆力、理解力、计算力、定向力。

3 气功疗法

气功是一种通过调气、宁神,达到自我身心锻炼和强身健体的活动。人体入静后,神气藏于心,精气归于肾,魂归于肝,意守丹田,使肾精充足,上填髓海,使脑髓充实,灵机记忆得以恢复。现代研究发现:气功可使大脑皮层细胞电活动有序化,协调大脑两半球的功能,为大脑活动提供良好环境,挖掘大脑潜力,调整植物神经功能,创造最佳情绪,增进智慧。

4 按摩疗法

按摩健脑就是运用手掌、手指或简单器械,在体表一定的部位,施以不同手法的按揉,使经脉宣通,气血调和,达到醒脑安神,通利关窍,增进智力的目

的。

4.1 按摩百会穴:以食指左右旋揉轻压百会穴 50 次。

4.2 按揉足三里穴:以拇指或中指左右旋揉轻压两足三里穴各 50 次。

4.3 按摩涌泉穴:坐在床上,抬起右脚,以左手顺、逆时针方向各按摩涌泉穴 36 次,然后以同样的方法按摩左脚的涌泉穴。

4.4 按揉内、外关穴:将右手拇、食指按在左手臂内、外侧正中腕横纹上 2 寸的内、外关穴上,顺、逆时针方向旋揉 36 次。以相同的方法旋揉右侧内、外关穴。

4.5 按揉劳宫穴:以一手拇指按压或按揉另一手劳宫穴 2~3 分钟,然后交换双手,重复上述操作。

4.6 干洗脸:将两手平放于脸上,五指并拢。

用脑与防止老年痴呆

我们经常可以听到身边的老人在说:“唉,年纪大了,真是不中用了,什么事也记不住了”,有的上岁数的老人还常常丢三拉四,有时自己很熟悉的朋友或同事几天不见后,见了面竟一时想不起别人叫什么了,还有的老年人,一看电视就睡觉,性格方面也有变化的,比如有的老人变得主观、自私、急躁、固执、

常为小事而勃然大怒，以这些问题都是老年痴呆的早期表现。

在医学上我们给老年痴呆的定义是，由于老年人生理性退变，大脑皮层的广泛萎缩所造成的慢性进行性智能缺损。由此可见，随着年岁的增高。老年痴呆的发生是不可避免的，但是，延缓老年痴呆的发生是可以做到的。如一些离退休老人离开工作岗位后无论在用脑程度上还是与人交流方面都有很大的不同，这时的老人应该多参加一些动脑的智力活动，如听了广播、看电视、读报、做操、下棋、多与人说话等，增加对外交流的机会，锻炼自己的思维能力，以减缓衰退，做为子女应该多抽出一些时间来陪伴老人，与他们谈一谈社会上的新鲜事情，谈一些老年人感兴趣的话题，这样做都是为了促进老年人多动脑，勤用脑，提高老年人的生活，不但是社会的需要，更是每一个年轻人，每一个做子女应尽的职责。

雌激素可减少老年妇女痴呆

社会人口的老龄化已使老年性痴呆问题受到大家关注。痴呆最常见的原因是阿尔茨海默病(AD)。研究发现女性发病率较高，这可能与女性绝经后血内雌激素浓度的急剧下降有关。故开始应用各种剂型和不同剂量的雌激素替代疗法与对照组进行对比治疗。观

察发现激素疗法对 AD 病人具有抗抑郁焦虑、扩张改善脑循环、促进氧化过程、调节炎性反应、恢复神经元活性等作用。研究

结果显示，接受替代治疗的绝经后妇女发生早老性痴呆的机会可减少 40% ~ 60% 并能推迟发病年龄和降低其发病的危险性。对已患 AD 者有明显改善患者的认知功能。

关于雌激素替代治疗，目前有周期疗法和连续疗法二类。有单独使用雌激素，周期加用孕激素或复合雌、孕激素连续给药等方法。雌激素的剂型较多，有口服片、贴剂和乳剂等，研究提示，口服较其它剂型较好，尤以含马烯雌酮的口服片有较强的神经营养作用，可明显促进皮质神经细胞的生长，调节其认知功能。开始治疗时宜用较低的有效剂量，如效果不佳可酌情加量，对有栓塞或肝病者以小剂量或皮肤吸收的剂型较好。此外还可将雌激素与胆碱酯酶抑制剂合用，以加强缓解疾病的效果，现已取得较好的综合评价。

老年痴呆注意“六防”

在老年人死亡原因中，60 岁以上老人有 10% 患痴呆，而 80 岁以上者 20-30% 患痴呆。老人痴呆主要死于它的多种并发症，而多数并发症又主要是由于家庭

护理照料不周造成的，所以，有必要再强调对痴呆病人的家庭护理。

一、防自我伤害：近年痴呆老人的自伤、自杀事件屡见不鲜，究其原因，不外两类：其一是心理脆弱，丧失自理能力的，不愿给家人增加负担，寻求一死了之；另一类是病态表现，由于脑组织退变萎缩，病人在抑郁、幻觉或妄想的支配下，所发生的自我伤害。不论那一种，都须要家人在耐心的心理工作的同时，进行全面照顾，严密观察，随时发现可疑动向，及时排除病人可能自伤、自杀的危险因素，比如保管好利器，电源开关、剧毒药物等。

二、防跌伤骨折：老年性痴呆多伴有锥体外系统病变，表现为舞蹈症、扭转痉挛、震颤麻痹以及各种各样的共济失调，病人站立、行走都会发生困难，愿亲自行动去完成一些力不从心的工作，结果每每跌伤。老人骨质脱钙，缺少胶质、骨质疏松，极易骨折，最多见的为股骨颈骨折，也有跌伤头部，引起颅内出血血肿病例，死亡率相当高。家庭地板、浴池、厕所地不能滑，最好铺地毯、规劝老人勿做难以承担的劳作。上下楼梯一定要有人陪伴和扶持，北方冰雪季节老人减少外出等，预防跌伤。

太极拳有健脑益智作用吗

太极拳在我国甚至在国外流传极为广泛。它强调和谐完美，重视“天人合一”等中医学理论，动作柔韧、稳定、缓慢、连贯，并涉及到全身各肌群和关节。练习时，强调用意引导动作，安详中兼带全神贯注，动作和呼吸自然配合，全身肌肉需保持一定的放松和劲力内蓄等，通过练形来达到健神的目的。“形与神俱”、“形神合一”，是思维敏捷的前提，所以，从中医学角度讲，太极拳有利于健脑益智。

现代医学研究证明，练太极拳时，可能通过以下几种方式对神经系统产生积极影响，从而起到健脑益智作用。

(1)练太极拳能在大脑皮质形成一个特殊兴奋灶，而其他区域则处于抑制状态。练太极拳时，要求精神贯注，意想小腹(即意守丹田)，排除杂念，即要“用意不用力”和“心静”。这种意识和身体锻炼相结合的方法，都是在中枢神经系统兴奋性提高的情况下完成的，它使大脑皮质功能区形成一个特殊兴奋灶(即兴奋集中在很小的一定区域)，而其他区域则处于抑制状态。这样就使大脑得到充分休息，可以打破疾病的病理兴奋灶，修复和改善高级神经中枢的功能，起到健脑强身作用。

(2)练太极拳，对植物神经系统产生良性影响。练太极拳时呼吸较深，可对植物神经系统的机能产生影响(据上海医科大学生理教研室动物实验证明，呼气时副交感神经兴奋，吸气时交感神经兴奋)，从而可使植物神经系统活动紊乱得到调整和改善。

(3)练太极拳还有利于提高人体动作的平衡性与协调性。太极拳动作的协调性和平衡性要求较高，这对神经系统是一种锻炼，有利于平衡和协调动作的发展。

当然，练太极拳，对心血管系统、呼吸系统、消化系统等都有积极影响。因此，每天早晨练练太极拳，对中老年人的健康是大有裨益的。

怎样预防老年痴呆的发生

老年性痴呆起病很隐匿。痴呆前期不容易被发现，患者仍能完成家庭中的一切生活活动，看不出任何异常。此期主要是大脑最高层次功能(与同年龄组相比)有所下降。痴呆前期如进一步发展，进入轻型痴呆，此时在生活上如洗衣做饭、清扫、养花、整理书橱等活动，会一反常态的难以顺利完成。此期如不采取有效措施，很快即可进入重症痴呆。重症者对时间、场所、人物、事物等的判断能力几乎完全丧失，其轻重程度因人而异，但是一旦进入此阶段很难逆

转。

老年性痴呆的预防要从中年开始做起，而且老年性痴呆如在痴呆前期或轻型痴呆期被发现，并在生活上采取相应措施，持之以恒地做下去，是完全可以控制其发展的，并且可以使其在一定程度上向好的方向转化。从近年研究的结果看，预防老年痴呆发生的主要措施有如下几个方面：

1. 药物预防：几千年来，人类一直在探索养生保健，抗老防衰，延年益寿的方法。根据中医学理论，认为老年人衰老的本质是阳虚血瘀。近 10 余年来，国内开展了大量抗衰老中药方剂的实验研究，这些方剂中的 89.5% 以补脾肾为主，所以老年阳虚者可常服健脾补肾之品，如五子衍宗丸之类，可防衰老。葛茂振氏认为，有效地控制动脉硬化发展，对改善大脑组织的血流灌注，维持大脑代谢的正常，对预防痴呆的发生具有积极的意义。可在辨证论治的基础上，酌情选用月见草、泽兰、泽泻、白术、黄芪、葛根、川芎等。亦可选用月见草油胶囊 4 粒(日 3 次)、复方丹参片 3 片(日 3 次)、泽泻白术散 10 g(日 2 次)、活血通脉片 5 片(日 3 次)、愈风宁心片 3 片(日 3 次)中的一种服用。

2. 灸法预防：灸法亦可扶阳化瘀，延年益寿，古

代灸任脉的神阙、气海、关元，督脉的命门、大椎、膏肓、肾俞、志室，胃经的足三里穴(双)、每次灸五壮，均有补肾填精助阳、防止衰老和预防痴呆的效果。

3. 避免脑动脉硬化及脑血栓等疾病的发生:以防止因脑供血不足而导致老年痴呆。动脉硬化是痴呆症的主要“敌人”，调节膳食，少吃食盐，并开展适宜的体育活动，有助于防止动脉硬化。

4. 注意智力训练:勤于动脑，以延缓大脑老化。有研究显示，常做用脑且有趣的事，可保持头脑灵敏，锻炼脑细胞反应敏捷，整日无所事事的人患痴呆症的比例高。老年人应保持活力，多用脑，如多看书、学习新事物，培养多种业余爱好，可活跃脑细胞，防止大脑老化。广泛接触各方面人群，对维护脑力有益。和朋友谈天，打麻将、下棋等，都可激荡脑力，刺激神经细胞活力。

5. 精神调养:人们常说:“笑一笑，十年少”，这说明精神之调养重在调节七情之气，注意保持乐观情绪，应节思虑，去忧愁、防惊恐。应该居处安静，无为惧惧，无为欣欣，婉然从物而不争，与时变化而无我，意志和，精神定，悔论不起，魂魄不散，五脏俱宁，这是精神调理的第一要义。这就是说，要宁静无惧，恬淡虚无，与世不争，知足常乐，清心寡欲。做

到外不受物欲的诱惑，内不存情虑的激扰，这样气血调和，健康不衰。

要注意维持人际关系，避免长期陷入忧郁的情绪及患上忧郁症，因为忧郁症也是老人痴呆症的危险因素。避免精神刺激，以防止大脑组织功能的损害。另外，维持家庭和睦可以保持心情愉快，能增强抗病能力。

6. 体育锻炼: 许多人都知道，运动可降低中风机率，其实，运动还可促进神经生长素的产生，预防大脑退化。实践证明，适当的体育锻炼有益于健康，如坚持散步、打太极拳、做保健操或练气功等，有利于大脑抑制功能的解除，提高中枢神经系统的活动水平。但要循序渐进，量力而行，持之以恒，方可达到理想的效果。除整体性全身活动外，尽量多活动手指。

7. 起居饮食: 起居饮食要有规律，不可变换无常。一般应早睡早起，定时进食，定时排便。注意保持大便的通畅对于预防老年痴呆的发生也有积极的意义。在膳食上，一般要注意以下几点：

强调做到“三定、三高、三低和两戒”，即定时、定量、定质，高蛋白、高不饱和脂肪酸、高维生素，低脂肪、低热量、低盐和戒烟、戒酒。

避免使用铝制饮具，盐一进入体内，首先沉积在

大脑内，诱发老年痴呆症。

补充有益的矿物质及微量元素，缺乏必需的微量元素(如锌等)，可致大脑供血不足，引起血管病变，导致痴呆症的发生。还可适当补充：

维生素 E:虽然并无研究明确显示 维生素 E 可以增加记忆力，但维生素 E 为抗氧化剂，可以阻止神经细胞被自由基破坏，同时，有研究指出，老人痴呆症患者连续服了两年维生素 E，延缓 8 个月的退化。专家建议，每日可补充 400 单位的维生素 E，有助于预防老人痴呆症。

女性荷尔蒙:最近有研究显示，女性在停经后补充女性荷尔蒙，可减少 30 至 40%罹患老人痴呆症的机率。

多吃鱼:荷兰大规模研究显示，若多吃鱼，饮食中的胆固醇较低，得老人痴呆症的机率只有一般人的 0.4 倍。这项研究以 5000 名 55 岁以上的人士为对象。

预防老年痴呆症的简易有效运动

随着医药卫生的进步，保健知识的普及，世界人类的平均年龄均有显著的增加，老人在人口中的比例逐年在提高，许多国家已达到联合国所订的高龄社会的标准(全国六十五岁的老人占总人口百分之七)，而高龄化社会带来的社会问题也愈趋严重，老年痴呆症

就是一个值得重视的问题。

根据医学统计：老年痴呆症多发生于六十五岁以上的老人，约占百分之四至五；八十五岁以上的约占百分之十。目前，全日本有一百万人患有老年痴呆症，大陆约有五百万人，全美约六百万人，中华民国台湾地区没有正确的统计数字公布，若以百分之十的盛行率来推算，可能有二十多万的老人罹患老年痴呆症。

老年痴呆症大致分为两种类型：

一种为血管性痴呆症。这类型的痴呆症多为血管病变所导致，药物治疗大部份的症状可获得改善。

另一种为脑神经细胞退化性的痴呆症。这类型痴呆症，在医学上称之为阿耳茨海默氏病。对此类病患，目前尚无特效药可治，但可在其脑神经细胞未退化前加以预防。

有几种简单有效的运动，能延缓脑神经细胞的硬化，可预防阿耳茨海默氏型的老年痴呆症：

1. 每天清晨及傍晚在空气清新的地方快步走一小时：快步走可以运动腰下部的紧张肌，提高摄氧量，有助于刺激脑细胞，防止脑细胞退化，对老年痴呆症的预防，有理想的效能。

2. 经常做手指动作的头脑体操：经常做只手十指指尖的细致活动，如手工艺、雕刻、制图、剪纸、打

字，以及用手指弹奏乐器等，能使大脑血液流动面扩大，促进血液循环，有效的按摩大脑，能帮助大脑活化，预防痴呆。

3. 经常使用手指旋转钢球或胡桃，或用双手伸展握拳运动：手指是大脑最突出部份(康德语)。如经常做上述运动，可刺激大脑皮质神经，促进血液循环良好，增进脑力灵活性，延缓脑神经细胞老化，可预防痴呆。

4. 实施头颈左右旋转运动：这种运动不但可使上脊椎的转动变得滑顺，预防老年人罹患椎骨脑底动脉循环不全的病症，还可延缓脑动脉硬化，预防老年痴呆的功效。其方法是先将头颈缓慢地由左向右旋转一百圈，再将头颈由右向左旋转一百圈，随时随处可做，方法简易，效果卓著。

日本专家预防老年痴呆症的 10 大要诀

日本预防痴呆协会最近邀请研究痴呆医学的专家拟出预防老年痴呆症的 10 大要诀。

这 10 大要诀是：

第一，饮食均衡，避免摄取过多的盐分及动物性脂肪。一天食盐的摄取量应控制在 10 克以下，少吃动物性脂肪及糖，蛋白质、食物纤维、维他命、矿物质等都要均衡摄取。

第二，适度运动，维持腰部及脚的强壮。手的运动也很重要，常做一些复杂精巧的手工会促进脑的活力，做菜、写日记、吹奏乐器、画画等都有预防痴呆的效果。

第三，避免过度喝酒、抽烟，生活有规律。喝酒过度会导致肝机能障碍、引起脑机能异常。一天喝酒超过 0.3 升以上的人比起一般人容易得脑血管性痴呆。抽烟不只会造成脑血管性痴呆，也是心肌梗塞等危险疾病的重要原因。

第四，预防动脉硬化、高血压和肥胖等生活习惯病。早发现、早治疗。

第五，小心别跌倒，头部摔伤会导致痴呆。高龄者必要时应使用拐杖。

第六，对事物常保持高度的兴趣及好奇心，可以增加人的注意力，防止记忆力减退。老年人应该多做些感兴趣的事及参加公益活动、社会活动等来强化脑部神经。

第七，要积极用脑，预防脑力衰退。即使在看电视连续剧时，随时说出自己的感想便可以达到活用脑力的目的。读书发表心得、下棋、写日记、写信等都是简单而有助于脑力的方法。

第八，随时对人付出关心，保持良好的人际关系，

找到自己的生存价值。

第九，保持年轻的心，适当打扮自己。

第十，避免过于深沉、消极、唉声叹气，要以开朗的心情生活。高龄者常须面对退休、朋友亡故等失落的经验，很多人因而得了忧郁症，使免疫机能降低，没有食欲和体力，甚至长期卧床。

手指操预防老年痴呆

手指操简单、方便、易行，尤其对老年人较为适合。从中医观点来看，手上集中了许多与健康有密切关系的穴位，联系着全身的内脏，适当地刺激这些经络穴位，有助于保持健康，某些症状也可以得到改善。经常以手指为中心进行各种活动，可以使大脑皮层得到刺激，保持神经系统的青春活力，对老年痴呆可起到预防作用。

手指操练习方法如下：第一组：

(1) 吐气握拳。

用力吸足气并放开手指。可以使头脑轻松。

(2) 用一手的食指和拇指揉捏另一手指，从大拇指开始，每指做 10 秒。可使心情愉快。

(3) 吸足气用力握拳。

用力吐气同时急速依次伸开小指、无名指、中指、食指。左右手各做若干次。注意：握拳时将拇指

握在掌心。

(4)刺激各指端穴位，增加效果。用食指、中指、无名指、小指依次按压拇指。

(5)刺激各经络。用拇指按压各指指根。

(6)双手手腕伸直，使五指靠拢，然后张开，反复做若干次。

第二组：

(1)抬肘与胸平，两手手指相对，互相按压，用力深吸气，特别是拇指和小指要用力。边吐气，边用力按。对于呼吸系统的病、妇女病、腰痛也有效。

(2)将腕抬到与胸同高的位置上，双手对应的手指互勾，用力向两侧拉。对高血压也有效。

(3)用右手的拇指与左手的食指、右手的食指与左手的拇指交替相触，使两手手指交替相触中得到运动。动作熟练后加快速度。再以右手拇指与左手中指，左手拇指与右手中指交替作相触的动作，依此类推直做到小指。可以锻炼运动神经，防止头脑老化。

(4)双手手指交叉相握(手指伸入手心)，手腕用力向下拉。

(5)两手手指交叉相握，手指伸向手指，以腕为轴来回自由转动。

(6)肘抬至与胸同高的位置上，使各指依次序弯

曲，并用力按压劳宫穴。可强健肠胃。

第三组：多点刺激法。可用小铁球或核桃作为工具，具体做法如下：

(1)将小球握在手中，用力握同时呼气，然后深吸气并将手张开。

(2)将两个小球握在手里，使其左右交换位置转动，老年人都有经验，当有烦恼和不满情绪时，用此法可得到解除。

(3)两手心用力夹球相对按压，先用右手向左手压，然后翻腕使左手在上，边压边翻转手腕。

预防老年痴呆常服维生素 B₁₂

最近，英国一项研究表明，加大维生素 B₁₂ 和叶酸的摄入有利于避免常见的早发性痴呆。研究人员对数百名受试者进行血样分析揭示，血液中维生素 B₁₂ 含量在正常范围的 1/3 下限者患老年痴呆的可能性增加 3 倍以上，而叶酸含量同样低者患此病的可能性增加 2 倍。

过去研究发现，补充维生素 B₁₂ 确有降低老年人患痴呆症奇妙作用。认为：维生素 B₁₂ 缺乏，可使体内转钴胺素 I 结构和作用改变，进而导致免疫球蛋白生成衰竭，抗病能力减弱，严重时会引起神经细胞的损害。这次研究发现，在维生素 B₁₂ 和叶酸缺乏的人中，

半胱氨酸(一种有潜在危害的氨基酸)浓度最高,半胱氨酸含量在正常范围的1/3上限者患老年痴呆的可能性要高35倍。虽然,如今研究者对维生素B₁₂、叶酸和半胱氨酸的差异,究竟是导致老年痴呆病的结果还是原因,还不能最终确定。但老年痴呆症与维生素B₁₂和叶酸的缺乏肯定有密切关系,研究者认为,饮食的调理可能有助于防止老年痴呆,因为从食物中摄入B₁₂和叶酸既有效且安全。富含B₁₂的食物有:雏菊、香菇、大豆、鸡蛋、牛奶、动物肾脏以及各种发酵的豆制品等;叶酸丰富的食物是:绿叶蔬菜、柑桔、西红柿、菜花、西瓜、菌类、酵母、牛肉、肝脏和肾脏。经常地、适量地摄入上述食物,对预防老年痴呆症有一定作用。

常食大豆防痴呆

老年性痴呆是老年人的常见病,目前临床上尚无有效治疗方法,研究表明,常食大豆,可有效预防老年痴呆的发生。

营养分析表明:大豆不仅含有丰富的植物蛋白(其营养价值与鸡肉相同),更含异黄酮、皂甙、低聚糖等活性物质。占大豆含量3%的异黄酮与人体的雌激素十分相似,营养学家将其称为“

植物雌激素”,它们可与人体内的雌激素受体结

合，并具有相应的生理活性，有预防乳癌及前列腺癌等与性激素相关的癌症作用。

美国科学家对大豆异黄酮的脑保健作用进行了为期3年的动物试验，结果发现，与人类非常接近的灵长类动物恒河猴若长期摄食大豆，绝少发生阿尔茨海默氏症(老年痴呆症)，而对照组发病率则与西方人相似。由此得出结论，大豆异黄酮这种“植物性雌激素”很可能对灵长类动物大脑中的淀粉样变性(老年痴呆症的主要病因)有干扰作用。大豆异黄酮的化学性质极为稳定，无论炒煮炖均不会破坏其结构，也不会影响其效果。所以，常食大豆食品不仅可以摄取充分的植物蛋白，预防高脂血症、动脉硬化，还有抗癌及预防老年性痴呆等功效。所以，老年人不妨常食一些大豆食品。

老年性痴呆食疗方四则

1.花生米45克，粳米60克，冰糖适量。同入砂锅内，加水煮至米烂汤稠为度。每晨空腹温热食之。花生米中的卵磷脂是神经系统所需要的重要物质，能延缓脑功能衰退。

2.羊脑1个，蒸熟后调味食用。有益肾健脑的功效。

3.桂圆10个，红枣10个。放适量水煎服，每晚

睡前服。适用于老年性痴呆患者夜间失眠、易惊、烦躁不宁。

4.紫菜 10 克，鸡蛋 2 个。炖汤。适用于老年痴呆患者饮食辅助治疗。

适量饮酒防止老年痴呆

据英国伦敦精神病学研究所的一项研究发现，对心脏有益的东西同样有益于大脑的健康。比如说，降低血压和适量饮酒这一有利于心脏健康的作法或许同样可以延缓智力随年龄的增长而衰退。

该研究的研究人员对 400 位老年人进行了长达 12 年报跟踪研究发现，在这段时间里，血压降低了的人要比那些血压没有降低的人的智力衰退的程度要小。这种情况也适用于不满 60 岁、每天适量饮酒的人。

这个研究成果刊登在英国的《精神病学》第 7 期上。论文的主要撰写人乔治·塞维拉博士说，这的确是一个重大的发现，研究已证明了控制血压与抑制智力下降有着某种联系，研究同样发现适量饮酒可以保护大脑。但是他们还不能肯定，这些现象是否长期起作用。因为在他的实验中，接受试验的人进行两次体检的时间跨度只有 9 到 12 年，还不能完全说明问题。

塞维拉说，研究发现控制血压不仅能减缓或抑制

智力的下降，同时还能减少患上 Alzheimer 和其它痴呆症的可能性。

另外，上周在华盛顿举行的 2000 年世界 Alzheimer 大会会议上，他指出每天一到两次的适量饮酒可以减小患上 Alzheimer 的机率。但他同时指出，“适量”是产生有利效果的关键。在他的研究中，不饮酒的人和酗酒的人比适量饮酒的人的智力都更易衰退。

对血压的控制和适量的饮酒能够改善心脏功能，从而有助于大脑的健康。塞维拉博士认为健康的供血和供氧可以有效地防止大脑的老化。他还说，其它与心脏有关的因素，如胆固醇水平、使用阿斯匹林的状况在研究中并没有表现出与智力下降有多大的关系。他认为可能是因为这些因素不产生长期的影响。

勃起功能障碍是如何发生的

阴茎勃起是一个由神经诱导的血流动力学变化过程。阴茎是一个血流丰富的器官，当受到性刺激后，进入阴茎的血流增加，而流出阴茎的血流逐渐减少，阴茎逐渐膨胀变硬而能插入阴道进行性交。因此，如不能使阴茎的血流动力学发生改变，进入阴茎的血流不足，或流出阴茎的血流过快，均可使阴茎不能勃起或不能维持勃起，导致男性性功能障碍。

什么是勃起功能障碍？

勃起功能障碍(Erectile dysfunction, ED)的定义是指阴茎持续不能达到或者维持勃起以满足性生活。ED 比过去用的"阳痿"(Impotence)一词更确切，因为阳痿一词带有一定歧性的贬义。ED 可按其程度分为轻、中、重三度，阳痿属于重度的 ED。

随着科学发展、社会进步，人们对 ED 的认识也在深化。比如说，早在 15 世纪认为 ED 是魔鬼附体，18 世纪认为是手淫所致，19 世纪初认为 ED 都是心理性疾病，本世纪 50 年代后又认为是行为性疾病，直到 70 年代后才逐渐认识到其器质性的病因，对其生理和病理有了进一步的了解。由于人们缺少了解 ED 的常识，使许多 ED 患者背上了沉重的思想包袱，影响了正常的家庭生活，也往往变得性格孤僻和易于暴躁，从而影响到人际关系。ED 病因直到本世纪 70 年代前仍被视为与雄激素量的减少，自然年龄老化和心理因素有关，70 年代后由于勃起生理和病理研究的进展，人们认识到固然心理因素确实可以引起 ED，但对大多数男性来说，ED 与许多疾病(高血压，糖尿病，心血管疾病)、药物、外伤及手术等有关，因为勃起机制是阴茎海绵体平滑肌松弛，阴茎动脉扩大张，血流增加和静脉回流受阻等完整血液动力学过程，在这

一过程中，任何功能障碍的病因可以分为：

心理性 ED

指紧张、压力、抑郁、焦虑和夫妻感情不和等精神心理因素所造成的勃起功能障碍。

器质性 ED

血管性原因：包括任何可能导致阴茎海绵体动脉血流减少的疾病，如：动脉粥样硬化，动脉损伤，动脉狭窄，阴部动脉分流及心功能异常等，或有碍静脉回流闭合机制的阴茎白膜、阴茎海绵窦内平滑肌减少所致的阴茎静脉漏。

神经性原因：中枢、外周神经疾病或损伤均可以导致勃起功能障碍。

手术与外伤：大血管手术、前列腺癌根治术、腹会阴直肠癌根治术等手术及骨盆骨折、腰椎压缩性骨折或骑跨伤，可以引起阴茎起有关的血管和神经损伤，导致勃起功能障碍。

性功能障碍的原因--心理性勃起功能障碍

正常性交除了要求配偶双方有健全的生理功能

(神经、脉管、内分泌)之外，还要求心理上无异常。如果配偶日常关系不协调，性刺激不适当或不充分，以往有不良的性经历，存在减弱性刺激和性兴奋反应的抑制或分散性心理因素，则可能破坏正常的性活动反应，导致性功能障碍。

下面综合讨论与 ED 有关的心理性因素。

(一)日常关系不协调

配偶之间关系不亲密、不和睦、不交流、不忠贞，甚至相互厌恶，必然导致性生活不正常。一方对另一方或双方都不密切配合，就使得性生活的完整性被破坏，以致性交不能顺利地进行。男方可能由于女方的不合作或厌恶而得不到应有的刺激，也可能因不能满足女方对性行为不合理的过高的期望值，造成勃起失败。

来自爱丁堡的性功能障碍诊所里的统计资料显示：47%的男性认为造成性障碍的原因是日常关系不和睦，而他们的配偶有 68%也认为是日常关系不和睦造成。Mehler 直接研究了性爱和勃起功能障碍的关系，发现长期在无爱的条件下性交，正常性反应过程不能完成，可导致勃起功能障碍。

(二)性刺激不适当或不充分

对某个个体充分而适当的性刺激意味着他能获得

诸如视觉、触觉、幻想以及意识和情感的享受。某个个体要求的刺激方式可能与从前爱人做爱的方式或手淫的习惯有关。

有些成年男子要求直接强烈的触摸阴茎激发勃起，而一般人依靠思维或幻想便可达到效果。

有些人习惯于手淫的刺激加速射精，然后体验插入阴道时的早泄感觉。如果男性在性交过程中得不到适当和充分的刺激，便产生不了足够的性兴奋使阴茎勃起。

(三)不良的性经历

对性的态度是从文化背景、家庭影响、个人体验以及配偶的性反应各方面积累而来的。宗教信仰、父母性观念的影响，与性有关的书籍和窥见的性事件也构成各种各样的性经历。

早期性体验对个体似乎起异常的作用，对手淫史的负疚感和早期性行为受到嘲弄后的羞辱感，构成创伤性性经历，某些人因此而难以自拔。儿童在成长过程中所受到的家庭对性的态度，以及人与人之间的关系特别是家庭关系的干扰，可能对以后的性活动带来不利影响。

性是一个隐讳的话题，很多家庭从不谈及，并且在孩子的头脑中形成了“性”是一种不健康或是令人

羞愧的事情。也有些父母公开地对性欲望持否定态度，这也导致了孩子的否定性观念。性障碍也在一些有特殊经历的个体中产生。曾经体验过勃起失败的男性，由于心理创伤即使在温馨的气氛中也不会主动，哪怕是亲吻。

(四)抑制因素的影响

研究发现引起勃起障碍的心理因素还包括压力、焦虑和抑郁因素，如工作、家庭、经济压力和继发情感的影响等。

1. 压力:在工作、社会、家庭压力下，许多人出现生理、情感的症状，对压力的易感性和个体差异决定其症状的轻重，当企图改善这些症状时，又可能增加新的压力。

2. 焦虑和抑郁:焦虑和抑郁可能是非性原因的反应或性观念的产物，一般认为是心理性功能障碍的主要因素。焦虑可以从信念、认识、环境中产生，对性功能的影响常与恐惧能否启动和维持勃起有关。对疾病、怀孕、亲密行为、射精的恐惧已证明是常见的抑制原因。其它的原因有厌恶配偶或普通的女性，幼年所受教育形成的耻辱感和对本来正常性行为的罪恶感。抑郁引起心理性勃起功能障碍的机理纷繁复杂。伴有焦虑时，抑郁的存在会导致勃起功能障碍和

性危机。焦虑和抑郁同时存在时,更易促发勃起失败,造成失望 抑郁 性回避的恶性循环。有些人则因离婚或丧偶而发生性冷淡和勃起功能障碍。

(五)器质性勃起功能障碍的心理反应

性经历完全正常的人可能因外伤、疾病、药物、衰老出现器质性勃起功能障碍,引起继发性心理的异常。轻度生理改变引起心理障碍尤易见于情感脆弱视性生活极端重要的人,相反,心理素质良好者,虽然由于年龄、外伤、手术引起明显的性功能减退,但仍可获得性功能的部分满足感。早年有器质性损伤的年轻人常易继发心理障碍,以致拒绝约会和偶尔的性接触,唯恐性无能被发现,结果,在关键的青春期脱离了良好的社会环境,造成难以治愈的顽疾。

性功能障碍的原因--内分泌性勃起功能障碍

据估计,内分泌性勃起功能障碍发生率约为5%~35%,胡礼泉等报道一组492例不同年龄组勃起功能障碍病人血清性激素测定结果,表明性激素异常的内分泌性ED的发生率为16.1%。引起内分泌性勃起功能障碍的常见病因如下。

(一)性腺功能减退症

1. 原发性性腺功能减退
2. 继发性性腺机能减退

(二) 甲状腺疾患

(三) 其他内分泌疾患

(四) 雄激素合成减少或作用不全

性功能障碍的原因--神经性勃起功能障碍

勃起是一种神经血管活动，勃起无力可由大脑、脊髓、海绵体神经、阴部神经以及神经末梢、小动脉及海绵体上的感受器病变引起，由于损伤的部位不同，其病理生理学机制也不同。

(一) 神经性 ED 的病因

中枢神经系统：多发性硬化、多系统萎缩、帕金森病、阿尔采木病、颞叶癫痫

脊髓：脊髓外伤、多发性硬化、脊柱裂、脊髓空洞症、亚急性脊髓混合变性、脊髓压迫症

外周神经系统和马尾：手术损伤盆神经、外周神经病变，如：酒精，糖尿病，淀粉样变性、放疗损伤盆神经、骨盆骨折、椎间盘突出、马尾病变

(二) 性刺激不适当或不充分

对某个体充分而适当的性刺激意味着他能获得诸如视觉、触觉、幻想以及意识和情感的享受。某个体要求的刺激方式可能与从前爱人做爱的方式或手淫的习惯有关。

有些成年男子要求直接强烈的触摸阴茎激发勃

起，而一般人依靠思维或幻想便可达到效果。

有些人习惯于手淫的刺激加速射精，然后体验插入阴道时的早泄感觉。如果男性在性交过程中得不到适当和充分的刺激，便产生不了足够的性兴奋使阴茎勃起。

(三)不良的性经历

对性的态度是从文化背景、家庭影响、个人体验以及配偶的性反应各方面积累而来的。宗教信仰、父母性观念的影响，与性有关的书籍和窥见的性事件也构成各种各样的性经历。

早期性体验对个体似乎起异常的作用，对手淫史的负疚感和早期性行为受到嘲弄后的羞辱感，构成创伤性性经历，某些人因此而难以自拔。儿童在成长过程中所受到的家庭对性的态度，以及人与人之间的关系特别是家庭关系的干扰，可能对以后的性活动带来不利影响。

性是一个隐讳的话题，很多家庭从不谈及，并且在孩子的头脑中形成了“性”是一种不健康或是令人羞愧的事情。也有些父母公开地对性欲望持否定态度，这也导致了孩子的否定性观念。性障碍也在一些有特殊经历的个体中产生。曾经体验过勃起失败的男性，由于心理创伤即使在温馨的气氛中也不会主动，

哪怕是亲吻。

(四)抑制因素的影响

研究发现引起勃起障碍的心理因素还包括压力、焦虑和抑郁因素，如工作、家庭、经济压力和继发情感的影响等。

1. 压力：

在工作、社会、家庭压力下，许多人出现生理、情感的症状，对压力的易感性和个体差异决定其症状的轻重，当企图改善这些症状时，又可能增加新的压力。

2. 焦虑和抑郁：

焦虑和抑郁可能是非性原因的反应或性观念的产物，一般认为是心理性功能障碍的主要因素。焦虑可以从信念、认识、环境中产生，对性功能的影响常与恐惧能否启动和维持勃起有关。对疾病、怀孕、亲密行为、射精的恐惧已证明是常见的抑制原因。其它的原因有厌恶配偶或普通的女性，幼年所受教育形成的耻辱感和对本来正常性行为的罪恶感。

抑郁引起心理性勃起功能障碍的机理纷繁复杂。伴有焦虑时，抑郁的存在会导致勃起功能障碍和性危机。焦虑和抑郁同时存在时，更易促发勃起失败，造成失望 抑郁 性回避的恶性循环。有些人则因离婚

或丧偶而发生性冷淡和勃起功能障碍。

(五) 器质性勃起功能障碍的心理反应

性经历完全正常的人可能因外伤、疾病、药物、衰老出现器质性勃起功能障碍，引起继发性心理的异常。轻度生理改变引起心理障碍尤易见于情感脆弱视性生活极端重要的人，相反，心理素质良好者，虽然由于年龄、外伤、手术引起明显的性功能减退，但仍可获得性功能的部分满足感。早年有器质性损伤的年轻人常易继发心理障碍，以致拒绝约会和偶尔的性接触，唯恐性无能被发现，结果，在关键的青春期脱离了良好的社会环境，造成难以治愈的顽疾。

性功能障碍的原因--静脉性勃起功能障碍

静脉闭合是阴茎勃起的基本过程，其功能正常发挥需要充足的动脉血流入海绵体，海绵体平滑肌正常舒张以及白膜功能正常。上述任何一个功能异常，静脉闭合机制将失效，大量的血液将从未关闭的静脉漏出阴茎外。在本世纪 80 年代，已能通过造影发现静脉漏，结扎能够辨认的异常静脉成为热点。然而，随后 10 年的临床观察表明手术效果不好，同时我们对最终导致静脉闭合失败

的病理生理学机制的认识也已提高，静脉性 ED 实际上很复杂，而且真正病灶往往位于其它的地方。

性功能障碍的原因--动脉性勃起功能障碍

阴茎处于疲软状态时，只需要小量血流进入阴茎就可满足代谢需要，海绵体血气分析与静脉血相同。性刺激触发勃起后，海绵体动脉的血流量则急剧增加。因此，各种影响阴茎内动脉及阴茎外动脉的疾患，只要影响了其血液灌注，就可发生勃起功能障碍。

动脉性勃起功能障碍的病因

动脉粥样硬化：全身性、节段性、Pelvicsteal 综合征

医源性：主动脉-髂动脉手术、肾移植、放疗

外伤：骨盆骨折、会阴闭合伤

混合性：阴茎异常勃起、“Trash”骨盆

粥样硬化的危险因素包括高胆固醇血症、吸烟、高血压及糖尿病，目前的体外实验和动物实验表明，高胆固醇血症及吸烟可直接影响内皮细胞和海绵体平滑肌功能。美国麻省男性老龄化研究(MMAS)资料显示患心脏病、高血压和关节炎又吸烟者罹患完全性 ED 的危险性大于不吸烟者，吸烟又服用某些药物也增加了发生 ED 的危险性。

MMAS 资料指出，心脏病与 ED 在统计学上具有显著的相关性。由于心脏病发病率随年龄增长而增长，在经过年龄调整分析后，心脏病病人患完全性 ED 的

机率为 39%，显著高于总男性人群 9.6% 的发病率，甚至在 40 岁的男性中，也有 2/3 的心脏病人患有至少中度的勃起功能障碍。

MMAS 资料也发现高血压与勃起功能障碍有显著的相关性。在接受高血压治疗的男性中，经过年龄分析处理后，有 15% 的人患有完全性 ED，虽然无论接受或未接受治疗的高血压病人 ED 的发病率之间无差异，但研究者认为，可能与未接受足够的抗高血压治疗有关。

另一项对夜间勃起过程中的阴茎搏动性血流速度研究表明，有性交能力的高血压病人的阴茎血流速度比正常对照组低，而有 ED 的高血压病人最低。糖尿病病人及 38 岁以上男性海绵体动脉的组织学观察提示，动脉纤维变性损害的发生率较高，并伴随有内膜增生、钙化和管腔狭窄。

除粥样硬化是动脉性 ED 最常见的病因之外，继发于骨盆骨折和会阴部闭合伤的阴茎动脉损伤也可致 ED。骨盆骨折既可损伤血管，还可损伤海绵体神经，对某个病人而言，或是神经性 ED 为主，或是动脉性 ED 为主。许多外科手术可使阴茎动脉血供减少也可致 ED 发生。

放疗和异常勃起对勃起功能影响可用动脉损伤

来解释，前列腺癌或膀胱癌放疗可诱患脉管炎，后者可损伤海绵体神经。阴茎异常勃起可导致海绵体缺血及继发性纤维化。

性功能障碍的原因--其它原因

(一) 年龄与 ED

随着年龄的增长，勃起功能发生一系列改变，除性欲下降外，阴茎的敏感性降低，达到勃起的时间延长，勃起更依赖于躯体刺激，心理刺激反应减弱，而且勃起硬度降低，同时伴有性高潮及射精的改变，性快感的强度减弱，射精的力量及精液量减少，性活动的次数也减少。

所有男性最终均经历这些改变，但改变的速度不同，判断自己是否存在 ED，各人的标准不同，但是很大一部分老年男性的确存在 ED，而且除了年龄因素外，未发现其他原因。许多病理生理学因素与年龄有关，例如，45 岁后血浆游离(可生物利用的)睾酮水平随 SHBG 水平升高而逐渐下降。

另外，由于垂体分泌 LH 下降及催乳素增加，血总睾酮水平下降。毫无疑问，部分老年人是由于血管病变致 ED。在阴茎内，许多病理生理学过程看起来的确与慢性血管病变相关或继发于慢性血管病变。在这些生理因素的协同作用下，心理因素能使任何类型的

ED 加重，例如：忽视老年人需要较长的时间来激发其性欲，可增加其在性活动时的焦虑，并且可导致恶性循环，最终使勃起功能完全丧失。

当一老年男性发现其性功能逐渐下降时，他可能屈于害羞而不求医。然而，随着老年人口的增加及妇女激素替代治疗的发展，老年男性渴望保持其性功能，尤其是随着治疗方法的创新和疗效的提高，越来越多的人下定决心去治疗 ED。

(二) 糖尿病

约 50% 糖尿病患者并发 ED，大多数人在糖尿病的发展过程中形成 ED，少数人早先就存在 ED。虽然有资料表明通过饮食来控制糖尿病的人较少发生 ED，但大多数文献报道 ED 的发生率在口服降糖药与注射胰岛素的人群之间没有差别，提示 ED 的发生可能与血糖的控制程度有关。

糖尿病性 ED 的病理生理过程与多种因素有关，糖尿病神经病变及动脉病变致 ED 的作用已认识清楚（表 10），糖尿病使自主神经病变而致 ED，并且它能加速粥样硬化的发生，其作用概述于表中。传统观点认为糖尿病在某种程度上导致性腺功能低下并引起内分泌紊乱，ED 发生的原因归咎于此。但现在人们注意力集中于阴茎内血管内皮细胞的作用及平滑肌张

力的控制，越来越多的证据表明糖尿病导致全身内皮细胞及平滑肌功能障碍，对于阴茎而言，则导致 ED。

(三)慢性肾功能衰竭并发 ED

慢性肾功能衰竭并进行透析治疗的患者 ED 发生率为 50-80%，许多病理生理过程参与 ED 的发生，包括高催乳素血症，性腺功能低下症，继发于循环毒素所致的平滑肌功能障碍，神经病变及动脉硬化，另外，导致肾功能衰竭的疾病如糖尿病和对肾功能衰竭并发症(如高血压)的治疗，也参与 ED 的发生。如果在海绵体发生不可逆的病变前进行肾移植，常能改善患者勃起功能至其患病前水平。

(四)海绵体勃起组织异常勃起功能障碍的海绵体以外病因已详尽论述如上，但支配海绵体平滑肌张力的正常细胞内或细胞间状况的复杂改变，至少可部分解释勃起障碍的病因。勃起功能障碍可看作是多因素疾病，而且每一种潜在机制或许和其它机制互相依赖。新近研究认为，海绵体勃起障碍可能存在三种病因：

实质性改变；

神经病变；

海绵体平滑肌张力改变，包括松弛障碍或收缩性增强。

紧张与焦虑-功能性 ED 的心理痼疾

男子阴茎功能勃起功能障碍，英文简称 ED，是指房事时阴茎不能达到与保持勃起。在 30 多年前，多数学者认为，ED 主要由精神、心理因素所致，称为功能性 ED，发生率可达 80%-90%。随着医学检测技术的发展，许多因疾病造成的器质性 ED 被不断发现，其总发生率不低于 50%。改变了过去功能性 ED 为先的看法。当然，也有部分病人功能性与器质性两种 ED 状况混杂在一起发生。由于功能性 ED 涉及精神与心理，显得抽象与迷茫，对其本质的探索也感不知所措。实际上功能性 ED 的心理本质，说穿了就是始终与焦虑两种思维模式在作怪。在这里我们给大家做一些剖析。

在初次或几次房事失败后，一些性格内向、有事独忖、瞻前顾后，患得患失、多愁善感、生性胆怯或自惭形秽的男性，很容易发生功能性 ED。如果以后再有房事，紧张与焦虑的心理活动便会油然而生，结果导致的是越发勃起障碍。

另外，人在紧张状态下，交感神经会显得十分兴奋，于是发生血管强烈收缩，会造成阴茎血液供应急剧减少，阴茎怎么能勃起呢？再说，紧张对人体是一

种强烈恶性刺激，会使人体产生一种应激反应，体内肾上腺与甲肾上腺素这两种物质分泌剧增，又会使血管强烈收缩以致减少对阴茎的血液供应。功能性 ED 患者，每逢房事时，心里会出现一定程度的紧张，此种紧张来自对房事成败的担心，对妻子态度的担忧……这是十分沉重的精神枷锁。房事失败的阴影也会带来无限的焦虑，结果苦恼万分。焦虑的表现有两种，一种是信心焦虑，“我的性能力为什么会这么差？”“是否性器官出了毛病？”心慌意乱、胡思乱想，对自己的性能力缺乏信心，于是走向痛苦、内疚与自责；其次是一种操作焦虑，是指担心能否掌握房事技巧。种种无限的焦虑会作为不良精神因素刺激大脑皮层，进一步诱发 ED，由于 ED 又加重焦虑，再次刺激大脑皮层，这就形成了一个功能性 ED 的“危险三角”。不言而喻，要想摆脱功能性 ED 的羁绊，必须致力于紧张与焦虑心理，这要依赖夫妻双方共同努力。

过量饮酒可导致 ED

古今中外都有这样一种错觉，认为酒是一种催情剂，可以激发人的情欲，提高人的性能力，所以有“酒为色媒人”之说。但是事实并非如此，酒不但不具有催情助欲的作用，相反却是高级中枢神经抑制剂。

酒精这种物质过多地进入人体内，会引起人体产生一系列不良反应，还会引起性能力的衰退，甚至造成阴茎勃起功能障碍(英文缩写为 ED)。那么酒精成分究竟是怎样引起 ED 的呢？不妨从以下几方面作些分析：

首先是对神经系统的影响：

饮酒会短暂地兴奋一下大脑皮层"司令部"，但是很快会转入抑制状态。如果在这短暂的兴奋状态下匆忙性交，会过于激动、鲁莽与粗鲁，甚至失态，性能力容易发生偏差，也容易招惹配偶的责难，这往往为因精神心理状态不良造成的 ED 埋下祸根。倘若在由兴奋转为抑制后性交，由于控制性能力的神经系统处于抑制状态，ED 的出现更在情理之中。

其次是血管系统的影响：

刚饮酒后，人会感到阵阵发热，面部泛起红晕，由于此时大量血液集中在脑部和皮肤血管里边，如果此时过性生活，性器官顿时需要大量血液，会出现供不应求，阴茎怎么能良好勃起呢？当发热与脸部红晕消退后，大量血液会在内脏器官内淤积，人反而感到发冷，如此时有房事，性器官依然得不到理想的供血，而会发生 ED。

第三是对性激素代谢的影响：

有资料表明，多量饮酒后，血液中雄激素睾酮的数量会随之减少。这一方面是由于酒精直接妨碍了睾丸生产睾酮，而另一方面由于在酒精刺激下，肝脏会加快对睾酮的处理，许多睾酮被分解转达变成其他物质。再说，长期饮酒的人，难免会发生一定程度的酒精性肝硬化，虽说对睾酮的处理能力会减弱，结果体内雌激素水平上升，总之，睾酮的减少或雌激素的增多，都会造成勃起功能障碍。

最后是对整体体质状况的影响：

长期饮酒或经常醉酒的人，会表现出消瘦、乏力、食欲不振，尤其酒精成分刺激胃肠粘膜后，会严重妨碍消化功能，引起营养水平下降，于是整体体质每况愈下，性能力也会随之下降，如果出现勃起功能异常，也就不足为奇了。

古人云：“过饮则分神耗血”以及“勿以酒为浆，醉以入房”，的确是一种告诫。记得莎士比亚也有一句名言：“酒激起了愿望，但也使行动化为泡影。”诸多这类的词句都有成为了因饮酒诱发 ED 的生动写照。由此可见，饮酒确实是导致 ED 的有害因素，及早戒除，既能保持良好性功能，又能增进健康，延年益寿，何乐而不为呢？

勃起功能障碍的罪魁--吸烟

众所周知，吸烟有害健康，但是吸烟居然还会诱发男性勃起功能障碍，这并非人所皆知。国外医学·泌尿系统分册》杂志在1998年6月醒目的刊登了一篇题为《吸烟与阳痿》的学术文章，其中就系统科学的阐明了这个问题。无数的研究材料已经证实，勃起障碍病人中，吸烟人数比例显著高于同年龄段正常人群。烟吸得越多，发生勃起障碍的比例就越高。

现代医学认为，吸烟诱发勃起障碍主要通过以下两种方式。

第一：急性损害。

有位名叫吉尔佩托(Gilbert)的学者报告，让老年健康男性观看色情电影，并测量阴茎周径变化，在连续吸入尼古含量高的香烟后，阴茎平均周径增加值显著下降。

另一位名叫贾尼曼(Juenemann)的学者进行实验研究，成年雄犬大量吸烟后，刺激阴茎海绵体神经，不能产生勃起，而且阴茎的血液流量也明显地低于吸烟前水平。研究认为，这种多量吸烟引起对勃起功能的急性损伤，主要是尼古丁直接刺激人体内的交感神经，产生很多肾上腺素和去甲肾上腺素这两种物质会让阴茎海绵体内的平滑肌收缩，结果阴茎就无法充

血，勃起功能障碍就接踵而至。

第二：慢性损伤。

这是指长期吸烟所产生的对勃起功能的损伤，潜移默化慢慢发生，最终

1. 发展到勃起不济。慢性损伤主要涉及三方面影响：

对阴茎血液供应的影响：长期吸烟后，供应阴茎血液的动脉，尤其是直接有关的阴部内动脉和阴茎海绵体动脉会发生硬化和狭窄，于是显著减少对阴茎的血供应量，缺少血源，阴茎怎么能充分勃起？有位名叫福期勃(Forberg)的学者经过检测证实，吸烟造成阴茎血供应减少的现象，主要表现为阴茎动脉收缩压下降，勃起时动脉内血流速度下降，以及勃起的硬度减退。

2. 对阴茎神经控制的影响：

正如上文所说，长期吸烟会刺激交感神经，产生过多肾上腺素和去甲肾上腺素，造成勃起障碍。现代医学已经证明，阴茎勃起需要神经末梢释放的神经介质发挥作用，让阴茎海绵体平滑肌松弛而阴茎充血。在众多神经介质中，一种被称为一氧化氮的神经介质对促进阴茎勃起作用最大。而目前经实验研究已经证实，长期吸烟后，阴茎海绵体内一氧化氮含量会明显

减少，因此会发生勃起障碍。

3. 对保证阴茎勃起需要的性激素含量的影响：

实验发现，雄性大白鼠长期吸入香烟烟雾后，体内雄性激素--睾酮的数量下降。经研究证实，造成睾酮减少的原因，主要是香烟中的有毒物质破坏专门制造睾酮的睾丸内的间质细胞。一旦睾酮缺乏，阴茎勃起没有了驱动力。大量的科学实验和研究都证明了吸烟对男子性功能的影响，不言而喻，为了保持男性长期与良好的勃起功能，吸烟者还是及早戒烟为妙。

哪些药物易影响性功能

俗话说，“是药三分毒”，哪些是补药。就目前所知，能造成阳痿的药物达 40 多种。药物引起性功能障碍的机制很复杂，但常见的是影响激素的分泌与代谢。影响性功能的药物大约有以下几类：

一、激素类

1、雌激素：临床上常用于治疗良性前列腺增生症，这些患者，会出现男性乳房增生，胡须生长减少及减慢，性欲减退、阳痿、射精障碍、精液量减少等明显副作用。

2、肾上腺皮质激素；如强的松、地塞米松，用来治疗具有抗精子抗体的免疫性不育症，以抑制患者的免疫反应，但当每天用药量达 20 毫克时，即可出

现性功能障碍症。此外，长期服用此类药物，还会诱发糖尿病、高血压、肥胖等。

3、辜酮:辜酮曾作为能"返老还童"的性激素而风靡一时,但有些阳痿患者打几针见效后,便盲目滥用,结果病情反而加重。这是因为,大量外来的辜酮抑制了垂体和辜丸的内分泌功能,使内源性辜酮分泌减少,特别是那些心理性阳痿患者本为就不缺少辜酮,用药后反而干扰了正常代谢和内分泌功能。

4、环丙氯地孕酮:是人工合成的具有抗雄激素活性的甾体化合物,在雄激素靶器官中发挥竞争性抑制性作用。用药期间可导致生殖内分泌轴系统紊乱,一周左右即可见性欲减退,阴茎勃起不坚、阳痿等症状,久用可致少精子不育。

二、利尿药

如安体舒通,是一种醛固酮对抗药,它能抑制辜酮合成酶的活性,使辜酮合成减少,血中水平下降。它能使20%的男性出现性欲减退。另外利尿药能使体内钾丢失,血钾浓度下降,使神经肌肉敏感性降低,血管平滑肌松弛,可导致阴茎勃起减弱。

三、降压药

这是影响男性性功能的常见药物。降压药的病人有25%的阳痿,而不服药的健康人中只有7%阳痿。此

外，服降压药者中的 25% 的人出现射精障碍。利血平会破坏神经轴系中的某类物质，从而使病人发生抑郁，进而影响病人的性要求或勃起困难。胍乙啶直接对抗交感神经的作用，所以常感阳痿和射精困难。可乐宁一方面抑制交感神经作用，一方面又能引起抑郁状态，因此容易导致性功能障碍。长期服用心得安后可因阻断肾上腺素能神经活性而使用阴茎海绵体血管收缩，血流减少，最终导致阳痿。

四、镇静药

大剂量安定直接对大脑边缘系统有特异作用，直接降低或增强性欲功能。安定等有松弛肌肉作用，通过脊髓传出神经可致性欲减退和阳痿。

五、抗精神病药物

有些药物使精囊括约骨麻痹、射精能力衰退，有些药物可导致睾酮水平下降、精子生成障碍。搞抑郁药阿米替林，多虑平等能抑制肾上腺素能神经的作用，使阴茎海绵体的充血消退、延缓和推迟、故有人用此治疗早泄，但长期大量服用所致的血管普遍收缩会使阴茎勃起无力，导致阳痿。

六、嗜好品

1. 酒精：68% 的女性和 45% 的男性认为适量的酒精会降低个体平时的性抑郁状态，克服性行为焦虑或内

疚，使感觉松弛，增强性欲。但若过量饮酒，酒精可抑制中枢神经系统，干扰性冲动刺激反射传递途径，抑制勃起。

2. 茶、咖啡、可乐这些饮料均具有一定的对中枢神经系统的兴奋作用，能提高人对性的刺激的感受力。

男性健康问题的交叉点

人们谈“癌”色变，而对于男人来讲，另一种疾病更让他们谈而生畏，那就是ED(勃起功能障碍)。许多男人认为，患了ED就不再是真正的男人了，因此，他们像躲避瘟疫一样拒绝它，想方设法避免它。他们吃各种所谓补药、壮阳药，由此使得市场上五花八门治疗性功能障碍的保健品卖得如火如荼，服用后效果如何呢？

临床观察发现，服用了“补肾壮阳”保健品的ED患者，其有效率不足20%，有关专家认为，盲目滥补，不但起不到“壮阳”的作用，反而有可能越补越“虚”，使ED的症状更加严重，可谓雪上加霜。

专家指出，造成ED的因素是多方面的。不健康的心理精神状况、生理状况以及生活方式都可导致ED，并绝大多数会通过ED先期表现出来。由于其特殊的预警作用，ED被专家称为“男性健康问题的交叉

点”。随着现代生活节奏的加快，来自工作、家庭、经济等方面的压力越来越大，这些压力对男性尤甚，许多人此而心理失衡，造成精神焦虑、抑郁。研究人员发现，抑郁能导致 ED，当焦虑和抑郁同时存在时，ED 就更容易发生。

医学专家同时指出，只有少数病人是由于心理疾病造成的，多数患者的病因是由某些疾病引起的。任何对血管或人体正常血液流通的疾病，都可导致勃起功能的减退。调查数据表明，糖尿病、高血压、心血管疾病等，近些年发病呈上升趋势，而 ED 的发病率也随之升高。如在糖尿病患者中，约有 50% 的患者并发 ED，这是由于糖尿病可使自主神经病变，而导致 ED 的发生。心脏病的发病率随年龄的增长而增加，心脏病病人患 ED 的机率为 39%，甚至在四十岁的男性中，2/3 的心脏病病人患有中度勃起功能障碍。

实验还证明，一些药物如激素类、利尿药、降压药、抗精神病药物也有致使勃起功能减退的作用。除此之外，生殖器官本身的病症，如阴茎先天畸形等，或者是神经系统的疾病，如周围神经病变、瘫痪等也可造成 ED 的发生。最值得注意的是，不健康的生活方式也是 ED 的诱因之一。如不规律的生活状态、不科学的营养摄入、睡眠不足及对烟、酒、咖啡、可乐、

茶等刺激物的嗜好等等，都会干扰性冲动刺激反射传递途径，抑制勃起。由此可见，发生性欲减退或勃起功能减退是不容忽视的，因为它已超出了局部的意义，而与人的身心健康状况密切相关。关注 ED，不仅仅意味着关注“性”，更关涉到一个人的生命质量、一个家庭的美满幸福和一个社会群体的保健意识与保健素质。

患了 ED 不要盲目治疗

“勃起功能障碍”是指阴茎不能勃起进行性交或阴茎虽然能够勃起、插入，但不能维持足够的硬度完成性交，从而无法达到满意的性生活。过去往往以“阳痿”称之。由于“阳痿”的表述具有歧视性，而且也不十分确切。例如老百姓往往认为壮阳药就是治疗阳痿的。目前国内外逐渐以勃起功能障碍的名称代替阳痿，或以英文缩写“ED”代替。

正常情况下男人在性兴奋时阴茎勃起后明显上翘或抬平(站立时)，年轻时可达 120 度左右，中老年约 90 度，勃起的角度大于或等于 90 度均为正常。如果低于 60 度将无法插入阴道。ED 诊断的条件是夫妻生活在一起，连续达 6 个月因勃起功能障碍不能过性生活或至少有 25% 的机会性交失败。

据估计，全球有数亿男子患有不同程度的 ED。巴

萨诸塞州男性增龄研究随机对 1290 名 40 - 70 岁男性进行调查发现，ED 是一种常见病症，据统计 40 岁以上的男性中，约有 52% 患有勃起功能障碍。其中轻度的占 17.2%；中度的占 25.2%；重度的占 9.6%。在英、法两国，调查发现中度到完全勃起功能障碍的患病率达 30 - 40%。由于人们的寿命处长，逐步进入临床诊疗对心理性 ED 患者的意义。

老年社会，心血管系统疾病(高血压、冠心病等)糖尿病等发病率的上升，因此引起的 ED 已是一种十分普遍的病症。而且 ED 是发病年龄还有年轻化的趋势。这从多年来市面上不断出现的各种各样保健食品和补品，80% 冠以壮阳药称谓来看，也足以看出这一市场有多大。

从另一角度来看，如果某壮阳药疗效确实很好的话，就不会出现数以千计的壮阳药竞相销售，“你方唱罢我登声，各领风骚一两年”的情况。

ED 的病因分器质性、心理性的和两者兼有的混合性三类。造成 ED 的常见器质性病因有糖尿病、高血压、心脏病、前列腺手术、盆腔放射治疗、老年性痴呆、脊髓损伤、多发性硬化、甲亢、甲低、高泌乳素血症、性腺功能低下等，另外某些药物也会影响阴茎的勃起，如降压药的降压灵、抗精神病药物、镇静剂、

心血管病用药等。心理因素包括缺乏性知识、精神抑郁、心理创伤、夫妻不睦、意外惊吓等。一些不良生活习惯也会影响男性的勃起功能，如嗜烟、酗酒、泡浴、劳逸失调、夜生活无节制、过度营养致肥胖、吸毒等。

ED 往往使男子心有余而力不足，情绪低落，丧失信心。所以 ED 对男子的影响不仅是生理上的，对身心的影响远远超过一般人的想象、失落、沮丧、度日如年、抬不起头来，可以说是男人心中永远的痛。如果不能正确处理，往往会影响夫妻感情和家庭和睦。

由于中国传统文化的影响，人们大多羞于谈论“性”，ED 患者的就诊率很低。绝大多数患者默默地忍受着精神上的痛苦，或跟着广告走，偷偷在药房购买一些“壮阳药”治疗，其结果往往适得其反，旧患未除，又添新愁。因为中医治病讲究辩证论治，引起 ED 的原因很多，可以由肾阳不振、气血不足、心肾不交、肝郁气滞、淤血阻滞、湿热下注等原因中的某一种原因引起，也可以是数种原因共同的结果。而纯粹由肾阳虚引起者只有不到 20%，故大多数服用壮阳药的患者未能对症下药，焉能取效。

患了 ED，应该到正规医院的专科就诊，千万不要被电线杆上的“游医”承诺所迷惑。到了游医那里只

有挨宰的份了。在正规的医院泌尿或男科，ED 患者会得到医生的尊重，并给予充分的理解和支持。因此患者不必局促不安，要如实地介绍病情。医生会根据患者不同的情况针对具体病情给予最好的方案进行治疗。

美国辉瑞公司出品的万艾可，治疗 ED 具有较好的效果，约 80% 的患者服用以后可以取得明显效果。它的巨大成就不仅仅是在商业上的，而且也是为解决好历史“性”难题提供了较好的治疗方法，推动了 ED 治疗领域的发展。在万艾可推出之前，由于缺乏有效的治疗方法，美国的 ED 患者就诊率只有 7%，而在万艾可上市之后很快增长到 40%。最近万艾可在中国大陆上市，给 ED 患者带来了一种全新的治疗方法。为了规范治疗 ED 药物的市场，防治假冒伪劣产品损害患者利益，有关部门规定，只有正规医院药房有权销售万艾可，因此，其它任何渠道销售的“万艾可”或“伟哥”均属假冒伪劣产品。

关爱人生伴侣同心感受幸福

多项研究证实，亲密、互励的关系有助于减轻压力，促进身心健康。最亲近的爱人对伴侣健康的影响最大。妻子应该认识到自己的重要作用。男性极易忽视自己的健康状况，而一旦遭遇到严重的健康问题，

男性内心的承受力是非常脆弱的，虽然他们往往表现得很轻松或很坚强。因此，妻子对爱人健康的了解、对爱人遭遇健康问题时的理解与支持，是丈夫克服障碍、恢复健康的关键因素之一。临床医学证明，病人配偶参与，治疗效果会更好。

以和男性健康关系最密切的 ED 为例。以前，人们主要认为 ED 源于心理因素，但研究表明，多数 ED 都存在器质性疾病的基础。如果丈夫出现 ED，妻子应该给丈夫更多的理解和帮助，以使他及时诊疗，确保身心全面健康。

现在世界上越来越多的妻子赞成坦诚地探讨 ED。一项在亚洲进行的调查中，在 10 个接受过治疗的 ED 患者中，就有 8 人提到他们的配偶参与了治疗过程，而且 5 个病人中就有 1 名患者是由妻子带到医院去的。丈夫患 ED 的受访者中，1/3 的人曾鼓励丈夫或代表丈夫寻求帮助。妇女在丈夫遇到性健康问题时，多数起着积极的作用。

爱，可以拨回生命的时钟。携手相伴，享受一段更健康、更美好的人生。

三、防意外事故：有些痴呆老人合并糖尿病，有多吃多喝症状，常趁家人不在，自己烧菜做汤，结果造成烧伤、烫伤、严重的还可引起煤气爆炸，中毒或

火灾。因为他们毕竟失去了正常生活能力，一但发生紧急情况，反应迟钝、笨拙、不能应急处理，以致导致严重后果。对于这样一类病人，应看护较紧，不能让其过多的单独行动，一些有危险的器具，可锁入厨房内，不使其单独接触。

四、防药物中毒：老年痴呆病人，多合并许多伴随疾病，用药比较多样，如果使用不当最易引起中毒，尤其是一些心脏病用药，用之过量会导致猝死，有生命危险。所以痴呆病人不右让其自己掌握用药，家中应有专人掌握病人的用药，以防中毒发生。

五、防病人走失：报纸上的“寻人启事”，多半因为痴呆而走失。因为他们失去了认家记路的能力，又难以说明自己的身份住址，常给社会造成困难，也容易发生意外。所以，对痴呆病人家庭要严加看管，限制其外出活动，避免过多的迁居。病人衣兜内应放置卡片，写清病人姓名、疾病、家庭住址、联系电话号码等，一但迷路，容易被人发现送回。

六、防恶习非命：人一旦痴呆，多数变得邋遢、肮脏、不讲卫生，这可能引起严重感染；有的会嗜烟、酗酒，失去控制，这会加重脑损害；有的饮食无度、暴饮暴食，这可能导致胃扩张、胃肠功能紊乱、甚至猝死。对痴呆病人的恶习，家人不可一味迁就，更不

能无原则的纵恣，要设法使其戒除。

我这是怎么啦？怎么突然就不行了呢？……"

"我又没什么病，大概是太累、太忙、压力太大了吧？……"

"是不是过一阵就没事了？是不是该找本心理学方面的书看看？……"

"怎么过去这么久了还这样？是不是真得了什么病？……"

"好像怎么调整也没用，我该怎么办呢？……"

……

这些乱糟糟的问题终日萦绕在一些 ED 患者的心头，困扰着他、他的亲人和他的生活，如果他始终没去医院看过病的话。

第一次发现自己的性生活出现问题的时候，差不多所有人都会马上给自己诊断为"心理问题"。因为别人都说："绝大多数ED是心理问题造成的"。既然如此，似乎我们自己就完全可以解决这个问题。于是我们开始"调整"--放松精神、减少工作、加强锻炼……如此等等。可过了一段时间，我们希望的结果依然没有出现。我们还得"调整"，而且不知道要"调整"到什么时候。

很长时间以来，对 ED 这一疾病不全面甚至是错

误的认识造成了相当严重的后果。将 ED 产生的根源归于心理问题看上去把这一疾病说得不那么严重(毕竟我们的身体还没问题嘛!),但实际上,它造成了更严重的恐慌:因为"心病"难治,它不是吃点药或做个手术就能好的。"调整心态"听上去容易,真正实现却实在是太难了。我们都有过这样的经历:在做一件事的时候,你越希望自己放松结果就越紧张;越希望自己自信结果就越不自信。人的心理活动就是如此复杂、如此难以控制。我们解决"心理问题"之所以困难重重,在于我们难以确认怎样的方法才是"最有效的",怎样才算"真正解决了"心理问题。

幸运的是,我们大多数患者被证明并非由于"心理问题"导致 ED,他们只要走进医院,就有可能获得解脱,临床医学的发展帮助他们。可是,那些真正的"心理性 ED"患者又能从临床医学的发展中获得什么收益呢?

现在,已经有很多临床方法可以治疗 ED,有的方法非常有效,而且很多"心理性 ED"患者居然是在医院而不是心理诊所治好了他们的病。

"这可能吗?","会有这种事?".....

我相信这一点,因为我见到过不少这样的患者,也因为我了解其中的奥妙。

有一次，我到安徽一座大山里，看望我的一个作讲师团成员在那里的乡村小学教书的同学。我到的时候，他正在和同事下象棋。寒暄之后，他的棋瘾又上来了，非拉着我去陪他继续和同事下棋。几盘过后，他的同事听说我是从北京来的，就对我说：“好啊，欢迎啊，你就代表北京同志和我们安徽同志下几盘，怎么样？”我一下子就傻了，因为我从来没怎么下过棋，而且认为自己天生就不会下棋，无论怎么学也学不好。我连忙试图推辞，但经不住大家盛情相邀和种种“激将法”，再加上总不能不战而降--好歹我也代表“北京同志”--于是我只好硬着头皮坐下来应战。“安徽同志”的棋风非常凶悍，车马炮士将相卒像组合拳一样打了过来。我呢，脑子里一片空白，每个子都会走，可就是不知道该让它们走到什么地方。很快，我就唏哩哗啦地败下阵来，连到底输了几盘都不知道。晚上和同学聊天的时候，我总想起在棋盘上的惨败，心里很不舒服。他睡下之后，我找到他的一本棋谱开始看，一直看到天亮。我想，如果再和“安徽同志”下棋，我起码不至于是今天这么个输法。果然，第二天大家下棋下到最后，“安徽同志”又向我发出邀请，我毫不犹豫地坐了下来。昨天攻读了一夜棋谱，我觉得心里有些底了，虽然还是有些紧张，但已经比昨天踏实了许多。

当然，我还是一盘接一盘地输，不过我的脑子再不是一片空白，我已经能够静下心来琢磨对手和自己的每一步棋。结果，那天我“赢得”了两盘和棋。第三天，我主动找他下，虽然输的多，可我也开始赢棋。结果，到离开那所乡村小学的时候，我已经对自己下棋的能力有了信心，不再觉得我天生就下不好棋，更不会对和别人下棋有一种恐惧。我想，是那本棋谱帮了我：虽然一夜之间我不可能从里面真正学到多少东西，但它使我觉得自己获得了有力的帮助；是我赢的第一盘棋帮了我，这第一次成功让我对自己有了信心。

所以，我完全可以理解为什么那些“心理性 ED”患者在医院治好了自己的病：对他们来说，成功的根本在于树立信心，而他们单靠自己的努力并不容易实现这一目标。现在，已经有了成功治疗 ED 的临床方法，“心理性 ED”患者只要在医院接受一次临床帮助并获得一次成功，在这次成功的鼓励下，他们的“心理问题”就可能从此解决。对他们来说，有效的临床手段和医生就像是我的棋谱，而治疗后的第一次成功就像是我赢的第一盘棋。

“心理性 ED”患者接受医生和临床治疗的帮助不仅是必要的，更是必须的。首先，确定自己的 ED 属于什么性质，这不是患者自己能够做到的，他首先应

该接受医生的诊断。现代心理医学发端于弗洛伊德的"精神分析"学说，有人问弗洛伊德："您能诊断自己的心理疾病吗？"弗洛伊德回"不能！"

其次，"心理性 ED"患者想靠自己的努力解决"心理问题"是非常困难的，他同样需要依靠专业人士的帮助。有人问弗洛伊德："您能治好您的心理疾病吗？"弗洛伊德同样回"不能！"

我们因"心理问题"而处于焦虑之中。我们越希望自己"放松"，结果就越是紧张，因为"放松"本身就暗示我们"你处于紧张之中"，我们调动全部的力量去对付这个"紧张"，结果就可想而知。

Viagra 作用机制

1998 年，美国 FDA 批准万艾可(VIAGRA)上市，世界一下为之疯狂。万艾可(VIAGRA)以其简便、快捷和高效，成为 ED 治疗又一次突破性的革命。

Viagra 口服给药局部起效

Viagra 是 CGMP 特异酶—磷酸二酯酶与(PDE5)的选择性抑制剂，而 PDE5 在阴茎勃起的调节中起重要作用

*PDE5 是在阴茎海绵体组织中的主要 CGMP 特异酶

*在阴茎海绵体中,性刺激下 NO 释放,NO 使 CGMP 产生增加,后者可以使阴茎海绵体/阴茎海绵体加水平流以舒张,使血液流入阴茎增多而产生勃起。

*阴茎海绵体组织中,主要由 PDE5 降解 CGMP;而 VIAGRA 选择性抑制 PDE5,当存在性刺激时,致使 CGMP 维持及升高,致勃起所需浓度。

在缺乏 NO/CGMP 作用时,VIAGRA 对阴茎海绵体组织不能起到直接的舒张作用,VIAGRA 依靠 NO/CGMP 机制起作用已在体内外试诊中得到证实。

注:万艾可已经批准在中国上市,但请患者注意:只有在正规医院经由医生开据处方获得的万艾可,才是真正的万艾可。所以如果您受到 ED 的困扰,去正规医院接受检查和治疗是您唯一的选择。

ED 药物治疗

虽然自我注射、VCD 及手术治疗取得了很大进展,但口服药物仍然是勃起功能障碍治疗中最简单、最容易接受的一线治疗方法。依据 HannshKA 在 1997 年的调查统计,79%的勃起功能障碍患者意向中的首选治疗是口服药物。治疗勃起功能障碍的药物很多,但因勃起功能障碍病因复杂及临床上准确判定病因有一定困难,所以药物治疗效果难以肯定。

1. 激素类药物: 也称雄激素替代疗法, 主要用于内分泌性勃起功能障碍的治疗, 包括原发和继发性性腺机能低下所引起的勃起功能障碍。

1) 原发性性腺机能低下: 睾丸肿瘤、克氏综合症、外伤、手术等病变可导致体内睾酮水平下降、FSH 和 LH 水平增高, 此类病人采用外源性睾酮替代疗法效果最好。可使用庚酸睾酮 300mg 肌肉注射, 每三周一次; 长效油剂睾酮脂(内含丙酸睾酮)250mg 肌注, 每 3 - 4 周一次。

2) 继发性性腺机能低下: 继发于下丘脑及垂体病变, 由于缺乏促性腺激素造成性腺发育停滞, 体内睾酮、FSH 和 LH 水平均降低。可用 HCG1000 - 2000IU 皮下注射, 每周 3 次, 经过一段治疗后, 可出现睾丸增大、精子产生、性欲提高及勃起功能改善。也可用 GnRH 皮下微量泵治疗, 可使体内产生大量 LHRH, 并促使 LH 和 FSH 分泌水平增高, 进一步出现睾丸间质细胞和生精上皮发育, 从而提高性欲, 改善勃起, 该种治疗效果好但价格昂贵。

虽然勃起并不完全依赖于血清睾酮水平, 如一些严重性腺机能低下患者及 25% 的前列腺癌去势后患者仍有正常勃起, 但已证实夜间勃起为睾酮依赖性的, 而且雄激素替代治疗确实可以改善性腺机能低下

患者的勃起功能。Shakkebaek 等证实睾酮水平降低可导致性欲低下、射精障碍、性兴趣减低，给予外源性睾酮 14 天后上述行为均可逆转；Arver 等研究也表明：去势可使阴茎夜间勃起由 7.5 次/周减少为 2.3 次/周，同时伴有勃起硬度、持续时间、性交频率、性欲和性满意度减低，外源性雄激素替代可改善上述现象，类似研究还有很多。

有关雄激素替代疗法目前尚有一些争论：虽对性腺机能低下引起的性功能障碍治疗效果好，但真正属于这类的病人在 ED 中所占比率很低（一般<5%）；很难确定给予多大剂量的睾酮才能获得最佳疗效；存在一定副作用。

激素替代疗法主要采用针剂，但定期注射给病人造成一定的不便，而且在一个注射周期中随着药物的代谢病人可出现周期性情绪、性欲变化；口服药如甲基睾酮的肝脏毒性较大，目前较多使用的经淋巴吸收的安雄，因其不首先通过门脉系统，肝脏毒性小，效果尚可；也可使用外用贴片，一般应用 2 - 3 小时后即可出现体内睾酮水平迅速上升，但也有一些问题，如无法控制其激素释放量常可造成体内睾酮水平高于正常值 5 - 6 倍、每日都要粘贴而同房时需要摘下以及皮疹、水泡等皮肤过敏现象。

该法也有一定的副作用:血红蛋白升高、水钠潴留、氯离子水平降低、肝脏损害,对老年人还可造成 BPH 症状加重,PSA 水平增高等。故对于年龄大于 50 岁者需定期肛门指诊和 PSA 检测。

激素替代疗法对性腺功能低下所造成的 ED 治疗有效,它可以改善勃起功能,根据病人需要可经皮外用、定期肌肉注射、皮下埋植和口服。

2. 非激素类药物:

激素类药物治疗勃起功能障碍毕竟占少数,非激素类药物治疗仍然占主导地位。根据药物作用的部位大致可将其分为以下几类:

1) 作用于中枢口服药物

(1) 肾上腺受体拮抗剂 (Adrenoceptor antagonists)

育亨宾(Yohimbine):是可逆性的 α_2 -肾上腺受体拮抗剂,自本世纪六十年代广泛应用至今,是现有治疗 ED 药物中应用时间较长的口服药。过去 15 年研究表明,育亨宾治疗心理性勃起功能障碍有效率为 46%,而对器质性勃起功能障碍无效,这是因为人阴茎海绵体组织中所含 α_2 受体甚少。常用剂量为 20 - 30mg/天,副反应包括恶心、头痛、消化不良、一过性血压升高等

酚妥拉明(Phentolamine):作为 α -肾上腺受体拮抗剂已用于阴茎海绵体注射治疗。1988年 Gwinup 首先应用酚妥拉明50mg口服治疗勃起功能障碍。1994年丹麦Wagner等报告安慰剂平行对照试验结果:血管性勃起功能障碍患者口服酚妥拉明30-40%有效(安慰剂组15-20%)。一个大规模多中心双盲对照试验证实:40mg和80mg酚妥拉明治疗勃起功能障碍患者,有效率分别为51%和53%,安慰剂组为38%。最近美国学者提出,对轻中度勃起功能障碍患者性交前服用酚妥拉明可起到一定效果。笔者认为,正象外国学者用大剂量高特灵治疗BPH获得较好效果而在国人却无法耐受一样,酚妥拉明治疗勃起功能障碍的剂量选择应因人而异。

(2)多巴胺类(Dopaminergic agents)

脱水吗啡(Apomorphine):为多巴胺激动剂,最先用于治疗Parkinson病,后来发现该药可以使性功能正常者产生勃起,经研究证实它可刺激中枢神经系统与性有关的多巴胺受体,也可通过骶副交感神经丛扩张阴茎海绵体血管。Heaton等(1995)应用脱水吗啡3-4mg治疗精神性ED,70%有效;美国一组457例心理性勃起功能障碍的随机对照双盲试验显示:安慰剂组、4mg组和6mg组有效率分别为32%、52%和60%

%。但因有打哈欠、低血压、恶心、头晕等不良反应限制了其应用。

溴隐亭(Bromocryptine): 另一种多巴胺类口服药, 作用于垂体, 抑制泌乳素分泌, 故可用于治疗高泌乳素血症引起的勃起功能障碍。这类病人一般由于垂体肿瘤、慢性肾衰及服用药物抑制下丘脑中枢, 使睾酮水平下降, 性欲减低。起始剂量 1.2mg, 每日 2 次, 每 3 - 7 天增加 1.25mg, 可逐渐增大到 10mg/天。需定期检测血泌乳素水平, 有些病人还需要外源性睾酮联合治疗。临床证实其作用有限, 常伴有恶心、呕吐和低血压。

(3)5 - 羟色胺受体拮抗剂 (Serotonin receptor antagonists)

氯哌三唑酮(Trazodone): 一种三环类抗抑郁药, 既可以作用中枢 5 - 羟色胺受体, 抑制 5 - 羟色胺重吸收, 也有抗胆碱活性和肾上腺受体阻断作用, 故该药引起勃起的机制是复杂的、多方面的。该药最早用于治疗抑郁症, 在应用中发现正常性功能者出现异常勃起, 遂开始关注其诱发勃起机制, 并逐渐应用于临床。

早期研究表明:50mg tid 治疗心理性勃起功能障碍有效率为 65%, Kurt(1994 年)及 Lance(1995 年)

均报告本药 50mg tid 能改善阴茎勃起功能障碍。但新近 Meinhart 报告指出,该药效果不明显且副作用大,其中异常勃起发生率可达 1/10000。也有人提出与育亨宾联合使用效果更好些。但总的说来该药用于治疗勃起功能障碍的前景不佳。

2)作用外周口服药物

虽然海绵体平滑肌张力的调控十分复杂,但 NO 无疑是最重要的物质,它由内皮细胞和副交感神经末梢释放,刺激鸟苷酸环化酶,使鸟苷酸(Guanosine MonophosphateGTP)变为环鸟苷酸(Cyclic Guanosine Monophosphatec GMP),后者为第二信使,可松弛平滑肌。磷酸二酯酶(PDE)可使 CGMP 分解为 GMP。根据结构和作用特性,将 PDE 分为 1 - 7,其中 2、3、4、5 在阴茎中被发现,研究证实 PDE5 与 CGMP 亲和性最高,也是阴茎中影响勃起最重要的同功酶。最新研究表明有两种 PDE5,但作用等尚不清楚。而抑制 PDE 则可提高 NO 的作用强度。

已发现有三种 PDE5 抑制剂

1)Dipyridamole:抑制 PDE5、PDE6 的强度相同,临床曾用于血管扩张、抗血小板,但对阴茎作用未见报告;

2)Zaprinast:对 PDE5 的抑制率是 PDE6 的五倍,

猫尿道内使用可诱发勃起；

3) Sildenafil: 作用强度高于上述二者 100 多倍，是 PDE5 特异性抑制剂，对阴茎中 PDE2、3 作用极小，这也是 Sildenafil 用于治疗勃起功能障碍的基础。

西地那非(Sildenafil): 是特异性磷酸二酯酶抑制剂，可抑制 CGMP 降解，提高 CGMP 浓度，起到治疗 ED 效果。人与兔试验表明: 西地那非可增强阴茎对电刺激、氮化物刺激的反应；麻醉下狗应用西地那非后，电刺激盆腔神经及外源性硝酸化物可产生更高的海绵体内压，此时全身血压无改变，表明西地那非仅作用阴茎，可降低平滑肌对性刺激反应的阈值，使平滑肌更易于对性刺激产生反应。实验室研究表明: 西地那非使细胞内 CGMP 水平升高，增强 NO 作用强度，从而使平滑肌松弛，产生阴茎勃起。

现有安慰剂平行对照双盲试验表明，性生活前一小时服用西地那非 50-100mg 治疗 ED，有效率可达 60-70%。服用剂量因人而异，以 50 - 10mg 有效者居多，每日最多只服一剂。西地那非对心理性、器质性和混合性勃起功能障碍均有效，但并不影响性欲和性兴趣，仍需正常性刺激存在来启动性活动。

主要有头痛、鼻塞、面部潮红等可耐受性不良反应。对因心肌供血不全服用硝酸甘油者禁用，心功能

差者应慎用。1998年三月FDA批准上市以来，在美国国内已开处方1000万份以上，并风靡全世界。该药在我国已完成二期临床试验，有望在不久上市。

3) 外用药物

霜剂和膏剂是勃起功能障碍治疗中最古老的方法，其作用机理主要是平滑肌松弛和血管扩张。一般好的霜剂和膏剂具有以下两个特性：必须是脂溶性，保证药物可以穿透皮肤进入血液；能够穿透Buck's筋膜和白膜进入海绵体。

常见药物有

(1) 硝酸甘油：为氧化氮(NO)供体，膏剂为2%浓度，贴片一般24小时可释

放5-10mg硝酸甘油。该药可产生阴茎充盈，但很少出现完全勃起，副反应有头痛、头晕和低血压，如用药后不戴避孕套性交，则可干扰女方产生头晕和头痛。一组62例患者研究表明：63%患者有完全勃起，13%有间断勃起。由于该药副反应存在，效果不佳，故应用不多。

(2) 三合一霜：为混合制剂，内含3%氨茶碱、0.25%二硝酸异山梨糖醇和0.05%co-dergocrine。性交前15分钟涂于龟头和阴茎体部。临床应用表明：60%病人阴茎血流增减，勃起改善，而安慰剂组有效率

为 8%，无明显副作用。

(3)长压定:效果不理想，宜混合其它药物共同使用为好。

(4)前列腺素 E1:为 0.01%凝胶制剂，1995 年 Kim 报道应用该药治疗 10 例患者，海绵体动脉直径由用药前 0.9mm 扩大为用药后 1.1mm，动脉收缩期流速峰值由 15.4cm/s 升至 22.8cm/s。

效果不佳、副作用存在使外用霜剂、膏剂和贴片剂未广泛应用。随着对阴茎勃起生理和药理学特性的深入了解，局部用药将进一步开发，使其更加有效。另外，不同作用机理药物的协同作用将使药物效果更好，副作用更小。从实用角度看，未来着眼点应在效果好、易吸收、副作用小的经皮给药制剂。

4) 中药

中医中药治疗勃起功能障碍有着悠久历史，中医的辩证施治对勃起功能障碍的治疗有一定的疗效，主要机理是壮阳补肾达到治疗的目的，常用的有五子衍宗丸、金匱补肾丸、男宝、龟甲养阳片等。

5) 其它药物

左旋精氨酸(L-Arginine):为 NO 前体，大鼠试验证实可改善勃起。1994 年 Zorngniotti 报告每日口服 2800mg 左旋精氨酸治疗勃起功能障碍，40%患者性功能

能有所改善，但其确切临床效果有待进一步研究。

对心理性勃起功能障碍可用小量镇静、安定类药物，也可用维生素 B1、维生素 E 等；对器质性勃起功能障碍可用维生素 B1、维生素 B12、维生素 E、ATP、氯脂醒和微循环改善剂。

总之，药物治疗仍是勃起功能障碍治疗的一线方法，随着一些新药不断问世和药物治疗效果的不断提高，药物治疗越来越受到重视，也将为勃起功能障碍的治疗带来新的前景。

ED 治疗的负压吸引装置

随着勃起功能障碍诊断技术的发展，许多勃起功能障碍得到了准确的病因诊断及针对性治疗，效果好，但仍有一些器质性勃起功能障碍或难治的心理性勃起功能障碍目前尚无法根本解决。因此寻找一种有效的机械装置就成为众多学者研究的目标。

早在 1917 年美国人 Lederer 就设计出一种真空助勃装置，但未引起重视，直到 1960 年 GeddingsOsbon 设计开发了真空缩窄装置 (Vacuum Constriction DeviceVCD)并于 1982 年获 FDA 批准，从那以后的十余年来，各种负压吸引装置相继问世，并在全世界范围广泛应用。

VCD 引起勃起的血液动力学与正常勃起的血液动

力学不同，它无海绵体和平滑肌主动松弛。动物试验表明：使用 VCD 后动脉血流未增加，但静脉回流明显减少，海绵体和阴茎皮肤血液充盈导致阴茎膨大，其海绵体内压可达到注射罂粟碱后水平。Witherington 观察 1517 例患者，92% 能够产生勃起，72% 可完成性交；Cookson 和 Nadig 随访 216 例病人，满意率为 84%，对方满意率为 89%。Althof 报告 VCD 使用率为每周 3.5 次。主要缺点：少数病人有疼痛、射精困难、皮肤淤斑及个别人有阴茎皮肤擦伤等。

目前常用的负压吸引装置类型有

1) Osbon 助勃装置：VCD 即属此种，它由透明的塑料真空筒、真空泵、连接管和缩窄环组成。将适当大小的真空筒套于阴茎上，可刮掉阴毛，以避免其影响密闭效果，按动真空泵使其产生负压吸引，；阴茎胀大并逐渐达到勃起状态后，将缩窄环套于阴茎根部，从而阻断静脉的回流，维持勃起状态，最后去掉真空筒，一般缩窄环最长放置时间为 30 分钟。

2) Synergist 助勃装置：真空阴茎套 (Vacuumentrapment) 属此类，是一种似阴茎套的外支撑装置，由软的透明硅橡胶制成，特点是阴茎胀大后不需缩窄环，性交时外支撑物仍固定在阴茎上。

3) 康乐助阳器：利用负压助勃原理生产出的男子

性功能康复装置，具有负压温控水按摩、电磁振荡和离子导入等功效，帮助阴茎勃起。

负压吸引装置具有无创性，并发症少，使用不受限制和可接受等优点，适用于各种原因勃起功能障碍，对手术治疗失败如假体取出者也可应用，但海绵体纤维化、佩罗氏病患者效果不好，一些凝血机制障碍和服用抗凝药物患者使用时应谨慎。

ED 海绵体注射疗法

80年代初，Virag 和 Brindley 两位医生相继发现阴茎海绵体注射罂粟碱(Papaverine)或酚苄明(Phenoxybenzamine)数分钟后，可引起阴茎勃起。该方法很快被世界各地泌尿外科医师所引用，为相当数量的病人找到了一种新的、有效、安全的治疗方法，是勃起功能障碍治疗历史上的革命。1985年 Zorgniotti 和 Lefleur 报告将上述两种药物联合应用其效果更佳。1986年发现前列腺素 E

1(PGE1)效果更好，副作用更少。到1990年证实 PGE1 加罂粟碱和酚妥拉明即所谓三联用药更符合临床需要。目前，新的血管活性药物如血管肠肽(Vasoactive Intestinal Polypeptide, VIP)等不断推出，但临床上最常用于海绵体注射治疗勃起功能障碍

的药物是罂粟碱、酚妥拉明和前列腺素 E1。

这些血管活性药物均能松弛阴茎海绵窦平滑肌或/和阴茎动脉平滑肌而达到阴茎勃起的目的。当然这些血管活性药物也可对全身平滑肌产生药理作用，但由于应用海绵体注射时剂量小，局部药物浓度较高，而只有极少量药物进入全身血液循环，故无明显全身血管扩张不良反应。

1. 常用药物及其作用机理

1) 罂粟碱(Papaverine):是最早、也曾是应用最多的 ICI 药物，但目前已很少单独应用，这是因为其效果不如 PGE1，而其副作用:延长勃起、海绵体纤维化等发生率比其它新药高。罂粟碱是非特异性磷酸二酯酶抑制剂，阴茎内主要有 2、3、5 型磷酸二酯酶，通过阻断 CGMP 和 cAMP 降解，使细胞内钙离子浓度下降，导致海绵体平滑肌松弛。

2) 酚妥拉明(Phentolamine):单独应用无明显改善阴茎勃起功能的效果。由于它是 alpha 受体阻滞剂，故与罂粟碱或 VIP 合用，或与罂粟碱加 PGE1 三联用药，可降低引起平滑肌收缩的交感神经张力，使阴茎动脉平滑肌松弛，增加阴茎动脉血流，有利勃起，酚妥拉明对 5 羟色胺也有一定影响。

3) 前列腺素 E1(PGE1):是目前单独应用于海绵体

注射治疗最多的药物，因为相比之下，单独应用时其改善勃起功能效果最佳，副作用最少。其作用机理是通过平滑肌细胞表面受体刺激产生腺苷酸环化酶，该酶使 ATP 转化为 cAMP，从而使细胞内钙离子浓度下降，导致平滑肌松弛。

4) Moxisylyte: 是一种选择性 α_1 受体阻滞剂，最早在法国应用，目前已在英国上市，由于其副作用少，而受病人欢迎。

5) 酚苄明: 非选择性 α 受体阻滞剂，是 Brndley 医生最早用于海绵体注射治疗勃起功能障碍的血管活性药物，由于其半衰期长，超过 24 小时、易产生延长勃起和异常勃起，加之疼痛和纤维化等不良反应，目前已很少应用。

6) Nitroprusside 和 Linsidamine。二者均是 NO 供体，众所周知 NO 是引起阴茎平滑肌松弛的重要神经介质。上述两种药物进入体内可代谢为 NO 从而起到促进阴茎勃起的作用。

7) 血管肠肽(VIP)。海绵体单独注射 VIP 只引起阴茎膨胀而不能产生勃起，但若与酚妥拉明联合应用能产生很好的阴茎勃起，其作用机理类同 PGE1。将 PGE1 和 VIP 两种药物混合后制成的商品成药 Invicorp，将在英国上市。

其它一些可引起平滑肌松弛的药，如阿托品、氯丙嗪、降钙素基因相关肽(Calctoningene-related peptide, CGRP)虽其作用机理不一，单独应用于海绵体注射难以引起阴茎勃起，但若与上述其它血管活性药物联合应用，有待进一步研究证实。

2. 海绵体注射方法：

选择适宜的注射部位和方向，可以避免因损伤阴茎浅静脉而引起的阴茎皮下血肿，切忌从阴茎背侧正中神经、动静脉沿途进针，也应防止误入尿道海绵体。注射针头可用 30G 的 TB 针头，以减少注射局部疼痛和出血，药液推注完毕后，拔出注射针头，轻压局部约半分钟，然后让病人站立，慢慢行走数分钟，也可用手轻轻刺激阴茎龟头或观看一些带有性刺激的照片和录像，更有利于产生阴茎勃起。

注射时一般无需在阴茎根部系扎止血带，PGE1 类血管活性药物应保存于冰箱内，使用前用随药配带的稀释液将药物粉剂充分溶化。目前我国市场上有 PGE1 脂肪乳剂(凯时)，临用前无需稀释溶化，应用较方便，生物利用度与 PGE1 相当。

自我注射：海绵体注射治疗勃起功能障碍一旦有效，也无延长勃起等不良反应，应教会病人或其配偶

如何进行阴茎海绵体注射治疗。医师应亲自观看病人自我注射一次后，才能让病人带药回家进行自我注射治疗。注射剂量应个体而定，力求用最小剂量达到满意性生活。应告知病人每周海绵体注射治疗不能超过三次，若注射后阴茎勃起时间超过 4 小时应马上到医院找有关医师处理。医师应定期与这类患者交流，了解患者自我注射治疗情况并对用药剂量等作相应调整和指导，以尽可能减少不良反应。

为了方便病人自我注射，与胰岛素依赖性糖尿病患者所用注射笔一样，也可借助自动注射笔作海绵体血管活性药物注射。

3. 剂量

1) PGE1: 一般病人，主要是血管性勃起功能障碍患者，开始估计剂量可以是 10ug，若无效，每次应以 5-10ug 递增。如剂量增加至 40ug 仍无效，应改用与罂粟碱或酚妥拉明联合用药，一般可使 25% 的严重血管性 ED 患者有效。由于神经性勃起功能障碍患者对血管活性药物比较敏感，为防止延长勃起不良反应的发生，剂量应从 2.5ug 开始，以后每次以 2.5ug 逐步递增。而心理性勃起功能障碍患者，一方面对血管活性药物也比较敏感，易产生注射后异常勃起，另一方面个体由于精神情绪影响严重程度不一，其交感神经张

力也各不相同,剂量难以统一,建议首剂从 5ug 开始,以后每次以 5ug 递增。

2) 罍粟碱:一般患者首次剂量为 30mg 必要时以每次 30mg 递增若 90mg 仍无效,应改用联合用药。罍粟碱 + PGE1 或罍粟碱 + 酚妥拉明或三药联用。神经性勃起功能障碍者首剂 7.5mg,每次增加 7.5mg。心理性勃起功能障碍者首剂 15mg,每次增加 15mg。

3) Moxisylyte:由于不易引起异常勃起,其剂量是 10-20mg。

4) VIP + 酚妥拉明:有 25ugVIP + 1mg 酚妥拉明和 25ugVIP + 2mg 酚妥拉明二种制剂,临床效果无明显差异。

4. 效果

综合分析全球已发表的 518 篇有关 ICI 论著,其中有 25000 病人应用 ICI 共 240000 次。统计资料显示,单独应用罍粟碱有效率约 45%,与酚妥拉明联合用药效率达 70%,PGE1 有效率可达 75%,其与罍粟碱和酚妥拉明三联用药效果可高达 80%。Moxisylyte 在 10 - 50%之间。有人报告 VIP + 酚妥拉明治疗器质性 ED 的有效率可达 80%。

血管活性物质海绵体注射后产生阴茎勃起多发生于注射后 15 分钟内。可维持勃起约 15 分钟到 2 - 3

小时不等。一旦射精性高潮后即自然消退。

严重的动脉性勃起功能障碍和静脉闭合机制障碍。由于阴茎动脉血流不足或海绵体平滑肌减少对海绵体注射血管活性药物治疗勃起功能障碍的效果不佳。

海绵体注射治疗的长期效果:约有 5-25%海绵体注射患者能恢复自主勃起功能,而不需要继续 ICI 治疗,但也有 25-40%患者因种种原因而不愿意继续 ICI 治疗,能坚持治疗 3-4 年者约占 25 - 40%。但随着 MUSE 和 Viagra 问世,将有更加多的勃起功能障碍患者难以坚持海绵体注射治疗。

5. 不良反应

1) 延长勃起:凡海绵体注射血管活性药物后勃起持续超过 4 小时,可视为延长勃起,应紧急处理,否则海绵体瘀血、低氧状态将永久性损伤海绵体平滑肌功能。罂粟碱、罂粟碱 + 酚妥拉明、PGE₁、Moxisylyte、三联和 VIP + 酚妥拉明异常勃起发生率分别为 5.1%、7.7%、1.1%、1.3%、1.8%和 0.2%。

为了防止延长勃起,尤其在午夜发生者,可让病人带上 5-10mg 特普他林(Terbutaline),这是一种 beta 受体激动剂。一旦发生延长勃起可先口服该药。若无效,不得不到医院急诊处理。第一步,用 18 - 20G

针头作一侧海绵体穿刺，回抽海绵体窦内瘀血 50ml 后，轻轻压迫阴茎数分钟后，必要时对侧海绵体也可抽血 50ml。第二步，上述措施无效时，可用 30-40ml 温肝素溶液(肝素浓度 5000u/L)反复灌洗，同时阴茎海绵体加压。第三步，少数病人若仍无效，可海绵体内注射新福林(Phenylephrine)200ug，同时监测外周血压，可能会有暂时血压升高。5-10 分钟后，必要时可重复注射 200ug 新福林。如果 500ug 新福林仍然不能使阴茎疲软，则必须通过外科手段引流阴茎海绵体，其中最简单的方法是用前列腺活检针，经龟头向每侧阴茎海绵体作穿刺内引流术。

2) 阴茎注射部位疼痛。凡应用 PGE1 作海绵体注射治疗，患者在注射时或

注射后数分钟可引起疼痛，其发生率约 31%。若与罂粟碱、酚妥拉明三联用药，该疼痛不良反应可降至 20% 左右。必要时于注射前 30 分钟口服镇静止痛药，或用 1% 的普鲁卡因溶液稀释 PGE1 结晶粉剂可减轻疼痛。PGE1 脂肪乳剂(凯时)疼痛不良反应可能少些。

罂粟碱、酚妥拉明和 Moxisylyte 无疼痛不良反应。

3) 纤维化: 长期应用海绵体注射血管活性药物治

疗勃起功能障碍常可导

致阴茎海绵体纤维化。以前认为只有罂粟碱海绵体注射可引起阴茎纤维化，后来发现 PGE1，Moxisylyte 长期海绵体注射也可引起阴茎纤维化。发生阴茎纤维化的机理尚不清晰，但往往与注射次数有关，故医师必须告诫病人，海绵体注射治疗每周不能超过三次。一旦发生阴茎海绵体纤维化，应停止海绵体注射治疗，约 50% 的患者纤维化会慢慢自动消退。

罂粟碱、PGE1、Moxisylyte 和三联用药阴茎纤维化副作用发生率分别约为 6.5%、2.7%、1.3% 和 2.3%。

4) 其它不良反应包括局部血肿、尿道出血、脸红及低血压等，但只要操作正确，一般不易发生。

6. 禁忌症

少数勃起功能障碍患者不适合用海绵体注射治疗。包括镰刀细胞贫血、多发性骨髓瘤、白血病患者（易发生异常勃起）；已有异常勃起病史患者应因禁忌近三个月内有心脑血管病变者也列为禁忌。

有出凝血功能障碍者应慎用。

ED 经尿道给药疗法

由于尿道粘膜近外口一端是复层鳞状上皮而近尿道中段是复层或假复层柱状上皮，接近尿道内口处

是移行上皮，这使得经尿道给药比阴茎龟头皮肤外涂药更易吸收，因为后者是由角化复层鳞状上皮所组成，药物不易吸收。另外经尿道上皮吸收时药物可经尿道海绵体静脉与阴茎海绵体静脉沟通，使药物经尿道粘膜而最终被阴茎海绵体平滑肌所吸收，当然其剂量要比海绵体注射用药大得多。

MUSE 是 "Medicated Urethral Systemf or Erection"的缩写，是 PGE1 经尿道给药的一种特殊工具。

具体方法:为了增加 PGE1 经尿道粘膜吸收，应用前先排尿一次，再将 MUSE 装置经尿道外口轻轻插入尿道约 3cm，推压 MUSE 装置钮，使 PGE1 小药丸挤入尿道中段，拔出 MUSE 装置，用手轻轻按摩阴茎，以利 PGE1 吸收，边按摩阴茎边站立行走约 10 - 15 分钟，如有效就开始出现阴茎勃起，约可持续 30 - 60 分钟，为了加强经尿道给药的临床效果，有人建议给药前于阴茎根部置一橡皮缩窄环。PGE1 剂量有 125ug、250ug、500ug 及 1000ug，依个体差异可加以选择。

效果:据一组 1511 例临床观察结果显示，MUSE(PGE1)总有效率为 66%。其中 12%患者应用 125ug 制剂，另外，分别有 17%、30%和 41%的患者需应用 250ug、500ug 和 1000ug。该组观察病例的病

因分类是:血管性 ED 占 28.7% ,糖尿病性 ED 占 20.6% ,手术和外伤 ED 占 29.6% ,另外 21%为其它原因。MUSE 对各种病因引起的勃起功能障碍的疗效基本无差别。另据一组双盲安慰剂对照临床研究结果显示 MUSE(PGE1)有效率为 65% ,而安慰剂组只有 18.6% ,治疗组有效者应用 10 次 MUSE ,其中有 7 次可达到满意性生活,而且有效与否与应用者年龄也无明显相关。

副作用:经尿道给药的主要副作用是尿道胀痛,约占 30%左右,但多数仍能坚持用药,而且随着应用技术逐步熟练,尿道疼痛发生率可降至 10%左右。少数患者应用 MUSE 后发生尿道轻度损伤而引起尿血或流血。极个别患者引起头晕等全身不适。

尽管 PGE1 经尿道给药后 10 分钟 80%已被吸收,但仍有部分配偶主诉阴道不适或痒,当然这与射出精液中可能残留 PGE1 有关。生育期配偶其丈夫使用 MUSE(PGE1)时应带避孕套,以防对子代的不良影响。

新近有研究提示若 PGE1 与 alpha 受体阻滞剂如 Prazosin 混合制剂经尿道给药可提高临床效果,减少其不良反应的发生。

ED 外科治疗

随着新药问世和对勃起功能障碍发病机理了解增多，外科手术治疗逐渐减少，但仍有一些勃起功能障碍患者需要手术加以解决，一般都是经其它各种治疗无效者。外科疗法包括 1) 假体植入 2) 血管重建 3) 静脉结扎。

1. 假体植入

1936 年 Bogras 首先报告了肋骨植入阴茎的方法，但其易折断和可吸收使手术效果不好；1952 年 Godwin 和 Scott 采用丙烯酸支撑物放于海绵体之间；1966 年 Beheri 年使用聚乙烯材料假体，但假体过于僵硬；1973 年 Scott 首次报告使用由一对圆柱体、泵和储液囊构成的可膨胀性假体，此后不久 Small 等报告采用半硬或可弯曲的假体。从此以后各种可膨胀性假体和半硬式假体陆续问世。

半硬性假体或称可弯曲性假体主要是为了适应病人可接受性，即平时阴茎可向下弯曲，性交时扶直，现有 AMS600、AMS650、MentorAcuform、Duraphase 和 Omniphase 等型号。可膨胀性假体有三件式、二件式和一件式。一件式的水囊和泵在圆柱体内，价格便宜，手术时间短，但硬度不好，有 Flexi-flate、

Hydroflex 和 Dynaflex 等型号 ;二件式的泵和水囊混合为一体 ,放于阴囊内 ,对有盆腔手术史者较为适合 ,但由于水囊小 ,对一些大阴茎患者硬度不够 ,有 MentoMark 和 Ambicor 型号 ;三件式可使阴茎直径和长度均增加 ,外置涤纶网有防止白膜膨出的作用 ,效果最好 ,但价格较贵 ,有 Ams700、AMS700CX、AMS700Ultrex 和 Mentoralpha-1 等型号。

假体植入患者一般术前都有较高的期望值 ,所以术前必须向病人交代清楚可能的并发症及术后预期效果 ,并告诉病人术后可能出现阴茎变小、龟头感觉改变、射精困难或延迟等 ,最好患者妻子能共同参加 ,使病人及家属有一个合理的期望值。年轻人、喜穿泳状、经常参加短跑者选用可膨胀性假体较好。

术式包括 1)冠状沟下路径(只适合半硬性假体)2)阴茎阴囊路径(适用于可膨胀性假体)3)耻骨下路径。

并发症有 1)手术中出现穿孔、放置不合适等 2)感染 3)机械性故障。再手术率 2-10% ,但假体种类和病人病情不同而比率可有不同。Lewis(1995)报告假体植入术后 66-92%病人满意率和 60-80%对方满意率 ,目前报告的手术后满意率一般在 90%左右。

2 . 阴茎血管重建

目的是将阴茎动脉血供异常造成的血流入减少

提高到较高水平,保证阴茎勃起的需要。正常情况下,维持勃起的动脉血流入量是 100ml/min,勃起功能障碍者明显达不到此水平,病变部位包括近端的腹主动脉、髂内动脉和远端的小的阴茎供血动脉。前者理论上可通过血管成型、动脉内膜剥脱术和血管移植来改善,后者则主要采取血管重建加以治疗。

自 1973 年 Michal 发明血管重建术以来的二十多年时间里,先后有近 20 种手术方法,有些人还将血管重建应用于静脉性勃起功能障碍或动静脉混合性勃起功能障碍的治疗上。Michal 最早将腹壁下动脉与海绵体直接吻合,有效率为 35%,但一年后满意率为 0%,后来他又发明了腹壁下动脉与阴茎背动脉吻合,有效率达 56% ,这种间接吻合法为血管重建术的发展奠定了基础,并随之出现了多种改进的方法。

病人术前应进行病史、体检、实验室检查、罂粟碱海绵体内注射试验等证实为血管性勃起功能障碍,;彩色双功能超声检查提示阴茎动脉血流入量减少,舒张末期血流流率(EDV)>5cm/s,海绵体造影显示:增加灌流速度可以维持勃起,否则为海绵体结构异常,应行假体移植,不适合血管重建。动脉造影是必须的检查,如发现大血管病变,则应行血管成型,当然动脉造影只能提供一些解剖方面的信息,并不能

提供阴茎动脉血流入情况。总的说来，血管重建的最佳对象应为小动脉阻塞如盆腔外伤后，全身性动脉硬化不适合。

手术方法包括：

- 1) . 腹壁下动脉与阴茎海绵体吻合术 (Michal 法)
- 2) . 腹壁下动脉与阴茎背动脉吻合术 (Michal 法)
- 3) . 腹壁下动脉与阴茎背动、静脉吻合术 (Hauri 法)
- 4) . 阴茎背深静脉动脉化 (Virag 法)
- 5) . 腹壁下动脉与阴茎动脉吻合术 (Konnak&Ohi 法)

血管重建的并发症包括龟头水肿、坏死、伤口感染、尿潴留、龟头感觉改变等。手术效果差异较大，近期有效率 40% - 80% ,目前尚缺乏术前和术后客观指标的变化情况如彩色双功能超声血流等，以及与勃起改善之间的关系。虽然远期效果不佳，但手术价值仍存在，最起码可以恢复自发勃起并使假体移植延迟。Konnak&Ohi 法术后满意率为 67%，远期为 22%。年龄大于六十岁、糖尿病、吸烟、全身血管疾病等因素与手术预后负相关。会阴盆腔外伤后造成的动脉性

勃起功能障碍的年轻人手术效果最好，一般手术后有效率可高达 70% 以上。

3. 阴茎静脉手术

静脉漏的发生常由于阴茎白膜下静脉被动性压迫关闭机制失常引起的，包括海绵体平滑肌舒张不全、神经控制异常、海绵体纤维化引起的弹性丧失等原因。静脉漏的诊断应包括海绵体测压，海绵体造影，彩色双功能超声等。

阴茎静脉手术目的是增加血液回流的阻力。常见的手术方法包括

- 1) 阴茎背深静脉结扎术
- 2) 阴茎海绵体脚静脉结扎术
- 3) 阴茎海绵体静脉结扎术
- 4) 尿道海绵体剥脱术
- 5) 双髂内静脉结扎术。

Vale 等报告静脉结扎可使 70% 患者恢复性交能力 (3 个月随访)，但 2 年随访有效率一般低于 20%。手术效果不好的原因很大程度与病人选择不当有关，一些病人虽存在静脉关闭不全但并未检查出动脉血流入不足或平滑肌病理改变情况，所以术前明确诊断是单纯静脉性原因者手术效果好。Kim 和 McVang 报告治疗单纯静脉性勃起功能障碍，平均随访 29 个月，有

效率达 60% ;Junemane 等报告治疗单纯性勃起功能障碍,58%恢复勃起,另有 26%对海绵体注射满意。因此对动脉流入正常,维持灌注速率 150ml/min 的静脉性勃起功能障碍可以行静脉手术,否则应行血管重建。

外科手术是在其它治疗使勃起恢复无望情况下的一种治疗方法,虽然血管手术原期效果尚不理想,但随着诊断和手术技术不断改进,以及对勃起功能障碍发病机理的研究不断深入,外科手术完全有可能使几乎所有的勃起功能障碍患者重新获得性交能力。

ED 治疗史

本世纪 50-60 年代,人们对男性勃起的生理过程认识非常有限。一般认为 ED 主要是精神因素引起的。

60 年代以前,在心理治疗上的主要是运用精神分析法来治疗 ED。

1952 年,为帮助 ED 患者在性交过程中能够成功进入,医生们用条状丙稀酸材料植入阴茎。

在 1965 年的泌尿学教科书中,关于 ED 的说明不超过半页纸。泌尿科医生认为 ED 是心理医生的事。当时主要的疗法也是心理行为疗法为主。还没有真正意义上的有效治疗。

1966年，医生们在文献中小心翼翼地指出，手术并不能带来满意的效果。ED的成因仍然是个谜。一些文章指出，过度手淫、长期禁欲、性交中断、夫妻的情趣单调、同性恋及男性更年期综合症等都可能导致ED。

60年代中后期，马斯特斯(Masters)和约翰逊(Johnson)创立了ED的行为疗法。后来，卡普兰(Kiplan)继承了前人的工作，把精神分析治疗和行为治疗有机地结合起来，开创了性治疗的新局面。

70年代，对勃起的生理机制有了进一步的认识，越来越多的泌尿科医生开始关注ED，ED的生理因素开始受到重视。生理因素越来越被关注。

1973年，《世界外科杂志》发表了第一个用组织植入手术来恢复勃起的报告，在ED治疗史上开创了一个新的领域。1978年，多摩(Domer)等给猫阴茎海绵体注射酚妥拉明诱发阴茎勃起。

80年代，大量的物理治疗手段应用于临床。1982年，GeddingsOsbon设计开发的真空窄缩装置(VacuumConstrictionDevice,简称VCD)获FDA批准，此后，各种负压吸引装置相继问世，并广泛应用。80年代初，Virag和Brindly相继发现阴茎海绵体注射罂粟碱(Papaverine)或酚苄明(Phenoxybenzamine)

数分钟后,可引起阴茎勃起。该方法很快被世界各地泌尿外科医师所引用,为相当数量的病人找到了一种新的、安全、有效的治疗方法,是 ED 治疗史上的革命。80 年代中期,发现超过 90%的 ED 是由于勃起组织中的血流不足造成的。治疗便改为直接向阴茎部位注射,以松弛平滑肌,增加血流量。

90 年代是突飞猛进的年代,阳痿的机理越来越清楚,有效的药物如前列腺素 E1 等特效药开始出现。

1992 年,在全美健康研究大会上,医生及研究人员最终对 ED 作出了统一的定义:持续性不能勃起或勃起不坚,以至于不能满足性活动的需要。制药业巨头辉瑞公司开始进行西地那非(即万艾可)的研究。

1994 年马萨诸塞男性研究所的数据显示:循环系统疾病如高血压、高血脂、心脏病及糖尿病,往往预示着 ED,男子吸烟大大增加患 ED 的机会。

90 年代性心理治疗、药物治疗、负压吸引装置、海绵体注射疗法、尿道给药以及包括假体植入、阴茎血管重建、阴茎静脉手术等在内的外科治疗手段均获得较大的发展。但许多治疗方式仍有明显的缺陷。如前列腺素 E1 疗法有其不便之处,一种是注射法,病人必须在其阴茎根部直接注射,往往因疼痛难忍而不能长期坚持。另一种称为"妙士"(Muse),是用一种栓

剂塞入阴茎头部的尿道内，也很难为患者接受。

而 1998 年，美国 FDA 批准万艾可 (VIAGRA) 上市，世界一下为之疯狂。万艾可 (VIAGRA) 以其简便、快捷和高效，成为 ED 治疗又一次突破性的革命。

阳痿是心脏病的一个前兆

长期以来，人们将男性阳痿简单地看做是一种性功能障碍。美国科学家最近公布的一项长期跟踪研究结果表明，患有阳痿的男性心脏病发作的可能性较没有阳痿的男性高出 3 倍之多。

在这项研究中，研究人员对 2000 名年龄介于 40 岁至 79 岁之间的男子进行了 19 年的跟踪调查，了解他们的性功能情况及其心血管系统的状况。研究人员表示，虽然研究结果并不能证实，阳痿一定预示着心脏病即将发作，但是他们在 1996 年所获得的数据表明，1979 年至 1995 年期间，在发生心脏病的男性中，出现阳痿者的数量是那些没有心脏病男性的 3.5 倍。此外，其他研究也证实，在做过心脏搭桥手术的男性中，有一半以上的人出现了阳痿。这说明，阳痿是心脏可能出问题的一个信号。

研究人员表示，男性出现阳痿后，往往会遇到两种情况：一是自己难以启齿，所以不敢就医，也不想深究其原因，总觉得可能会自己恢复。第二种情况是，

就医时，医生往往只考虑产生阳痿的一些传统因素，如酗酒、吸烟、肾病和心理障碍等，而没有考虑到患者有可能会因为心脏出现问题而导致阳痿。

研究人员同时告诫那些已出现阳痿的男子，特别是当自己身体状况或情绪并没有发生很大变化而突然出现阳痿时，应警惕自己的心脏是否出了问题，因为心脏出问题后，容易导致供血不足，从而造成阳痿情况的发生。同时，应注意一下自己胸部是否有不适的情况，如胸闷，胸疼等。在就医时，还可以主动向医生介绍自己有无心脏病史，或自己最近在心脏方面有无不适的感觉等，以引起医生的注意。

多运动少阳痿

很多上班族不喜欢运动，平常住惯冷气房，一运动就喘呼呼，又汗流浹背，还会全身酸痛一个星期，许多人视运动为苦差事。不过运动的好处多多，除了能让你拥有好身材外，对心血管的帮助也很大。而好处还不只这些，根据最新的研究显示，运动对于男性的性生活也很有助益。根据波士顿医药大学，戈登斯坦博士所主持的一项大规模研究显示，一个每天透过运动至少消耗掉 200 卡路里的男人，阳痿的机率比那些不运动的男性要低许多。

此次研究耗时九年，研究对象接近 600 位男性。这 600 位研究对象起初都没有性功能障碍。然后戈登斯坦博士追踪这些人的生活型态，并把焦点放在一些传统上被认为与阳痿有关的因素上，如：吸烟，酗酒，不运动及体重过重等。结果发现有运动习惯的男性阳痿的机率较低。

很多中年男性步入中年之后，工作稳定，也已经结了婚，不必再维持外在形象，就失去了运动的习惯；或是认为自己不烟不酒，体重还算标准，身体也没什么毛病，就不运动。但是当话题一牵涉到“性功能”上，还抱持着无所谓的态度男性可能就不多了。戈登斯坦博士认为，这项研究的结果可能会使得一些男性开始运动。

运动可以避免心血管疾病及阳痿，这其实是同样的原理，这都和是否有足够的血液能流向需要的器官有关。因为运动可使血管保持畅通。事实上，阳痿可以被视为是心血管疾病早期的警讯，因为当体内血液无法畅通时，反应在阴茎勃起的状态上更为明显。

在美国，六十五岁以上的男性有四分之一有阳痿的困扰，有人藉服用威而刚来改善阴茎无法充血的困扰，根据统计，平均每三秒钟就有一颗威而刚被消费，但服用威而刚毕竟不是治本之法。正确的方法应该是

在事前预防，而不是在阳痿后才到处求医。

运动的型态很多，并不一定要去健身房，散步也算是一种很好的运动，唯一不适合的运动是“骑自行车”，因为这会增加阳痿的机率。

男士们，运动就从今天开始吧！

阳痿不可怕药膳帮你忙

阳痿食谱

杜仲爆羊腰

原料：杜仲 15 克，五味子 6 克，羊腰 500 克，葱姜、料酒、酱油、芡粉汁、素油各适量。制法：将杜仲、五味子加水适量煎煮 40 分钟，去渣，加热浓缩成稠液，备用；羊腰洗净，去筋膜腺，切成腰花，以芡粉汁裹匀再以素油加热爆炒，至嫩熟，调以杜仲等的浓缩稠液、酱油、葱姜、料酒等出锅。用法：分顿食用。功效：补肝益肾强腰。适用于肾虚体弱、慢性腰痛、阳痿。

圆肉党参炖猫肉

原料：桂圆肉 15 克，党参 30 克，猫肉 150~250 克。制法：将以上 3 味同置盅内，隔水炖熟服食。用法：吃肉饮汤，隔日 1 次。功效：健脾益心。适用于病后体虚、神经衰弱、头晕目眩、阳痿等症。

鹿角胶粥

原料:鹿角胶 15~20 克,粳米 100 克,生姜 3 片。
制法:先煮粳米作粥,待沸后,放入鹿角胶、生姜同煮为稀粥。用法:每日 1~2 次。3~5 天为一疗程。功效:补肾阳,益精血。适用于肾气不足所致的阳痿、早泄、遗精、腰痛、妇女子宫虚冷、不孕、崩漏、带下等。宜忌:阴虚火旺、口干舌燥、尿黄便秘或感冒发热者忌服。适宜于冬季服用。

枸杞羊肉粥

原料:枸杞叶 250 克,羊肾 1 只,羊肉 100 克,葱白 2 茎,粳米 100~150 克,细盐少许。制法:将新鲜羊肾剖洗干净,去内膜,切细;再把羊肉洗净切碎,枸杞煎汁去渣,同羊肾、羊肉、葱白、粳米一起煮粥。待粥成后加入细盐少许,稍煮即可。用法:每日 1~2 次,温热服。功效:滋肾阳,补肾气,壮元阳。适用于肾虚劳损、阳气衰败所致的阳痿、腰脊疼痛、腿脚痿弱、头晕耳鸣、听力减退、尿频或遗尿等。

核桃炖蚕蛹

原料:核桃肉 100~150 克,蚕蛹(略炒过)50 克。
制法:将核桃肉与蚕蛹同放盅中,隔水炖熟。用法:隔日 1 次。功效:补脾益肾。适用于阳痿、滑精、小儿疝积、胃下垂等。冬虫草炖胎盘原料:冬虫夏草 10~15 克,鲜胎盘 1 个。制法:将冬虫夏草与胎盘加水置

瓦盅中，隔水炖熟。用法：吃胎盘喝汤。每周 1 次，一般 1~2 次可见效。功效：补气益血。适用于阳痿、遗精、盗汗、肺结核、贫血、老年慢性气管炎。

韭菜炒羊肝

原料：韭菜 100 克，羊肝 120 克。制法：将韭菜去杂质洗净，切 1.6 厘米长；羊肝切片，与韭菜一起用铁锅旺火炒熟。用法：当菜食用，每日 1 次。功效：温肾固精。适用于男子阳痿、遗精、盗汗，女子月经不调、经漏、带下、遗尿，夜盲、角膜软化症。

菟丝子粥

原料：菟丝子 30~60 克（鲜者可用 60~100 克）粳米 100 克白糖适量。制法：先将菟丝子洗净后捣碎，或用新鲜菟丝子捣烂，水煎，取汁，去渣后，入米煮粥，粥将成时，加入白糖稍煮即可。用法：早晚服，7~10 天为一疗程，隔 3~5 天再服。功效：补肾益精，养肝明目。适用于肾气不足所致的阳痿、遗精、早泄、小便频数、尿有余沥、头晕眼花、视物不清、耳鸣耳聋以及妇人带下、习惯性流产。

肝胆菟丝丸

原料：雄鸡肝 4 只，鲤鱼胆 4 只，菟丝子粉 30 克，麻雀蛋 1 枚。制法：将鸡肝、鲤鱼胆风干，百日后研细，加菟丝子粉、麻雀蛋清，拌匀。做成黄豆大药丸，

烘干或晒干。用法:每日3次,每次1粒,温开水送服。功效:补肾助阳。适用于阳痿。

雀儿药粥

原料:麻雀5只,菟丝子30~45克,覆盆子10~15克,枸杞子20~30克,粳米100克,细盐葱白,生姜各适量。制法:先把菟丝子、覆盆子、枸杞子一同放入砂锅内煎取药汁,去掉药渣;再将麻雀去毛及肠杂,洗净后用酒炒,然后与粳米、药汁加适量水一并煮粥,欲熟时,加入细盐、葱白、生姜,煮成稀粥食。用法:每日2次,温热食。3~5天为一疗程,以冬季食用为佳。功效:壮阳,补精血,益肝肾,暖腰膝。适用于肾气不足所致的阳痿、早泄、遗精、腰膝酸痛或冷痛、头晕眼花、视物不清、耳鸣耳聋、遗尿多尿、妇女带下。

阳痿并不都肾虚

26岁的刘伟,再过2个月就要办喜事了。由于认为自己身体“虚弱”,又不好意思去男科医生咨询,只听朋友介绍药酒可以补肾,于是就买来50克鹿茸,三对蛤蚧,5条蜈蚣等十几种壮阳之品,放入酒浸泡了7天后开始服用。起初还觉得能有功效,但服至第3天后,就感口舌干燥,牙龈出血,阴部也觉得潮热汗出,十分不舒服。阴茎反而无法勃起了……这是一

个真实的案例，也是典型的病例。临床上每天都会遇到类似的患者就诊。所有这一切都是源自两对 ED 的错误认识。

由于生活节奏加快，生理和心理上的压力的确令许多人感到精力不济，但要说精力不济就是肾亏，未免太夸张。而且这类中医称之为“阴盛”的病人，绝对不能用“猛药”恶补，否则对身体有害无益。有不少人因体虚而大量购买和服食这类补药，结果身体越补越差。每天都有十来个怀疑自己肾亏的病人来求诊，从多年坐诊了解到的情况来看，约有一半人属于器质性毛病，即身体的某些器官发生病变，与肾亏根本不沾边，而另一半人虽然表现出肾虚的症状，如性功能减弱、腰酸腿痛等，但也主要是因为生活方式上出现了问题，只要注意休息保养，“病症”便会自动消失，根本无需吃药或进补。再者，肾虚还有阳虚、阴虚之分，还有程度强弱之别，需要医生仔细诊断，对症下药。

ED 的认识误区

误区一 阳痿就是“肾虚”

一提到阳痿，很多人就说是“肾虚”，治疗上要壮阳补肾，其实这是一种误解。这种误解是中国人传统认识所致，民间有“一滴精十滴血”的说法，要多

补补。在南方，太太常给先生炖参汤、王八汤，在北方，男人喜欢含有所谓补肾壮阳作用的牛鞭、羊鞭、羊睾丸及药火锅，这些都与有些宣传有关，只要是阳痿就是阳虚、肾虚，所谓“阳虚”，就是阳气(火)虚，好比温度降低了，要给与热量，就是人们常说的“火力不足”。中医把人体分为“心、肝、脾、肺、肾”五大系统，生殖器官(在男人称“阳器”)属于“肾”的系统，故阳痿常理解为“阳虚”、“肾亏”，“壮阳”就成了提高男性性功能的代名词。

但青壮年时期是肾气最为充盛的年龄，处于这一时期的阳痿患者，肾亏并不多见。有人曾对 400 例阳痿患者进行统计分析，肾阳虚仅占 7.06%，说明阳痿并不都肾虚。补肾药现代药理研究证明，主要是取类似雄性激素样的作用，而真正由于雄性激素减少的阳痿患者，主要是睾丸发育不良的患者，除阳痿表现外，还有第二性征发育不全，如不长胡须、皮肤细腻象女人、娘娘腔等，因此，肾虚所致阳痿者，临床已相当少见，而精神刺激所致的心理性阳痿多见。此外，血管病变、神经损伤、内分泌紊乱、各种疾病、手术及药物等因素导致阳痿亦不少见。大量的临床观察表明，青壮年这一年龄段的阳痿患者，其病症其实多由情志因素引发，有的是伴有前列腺炎或由高血压、糖

尿病等引起血管供血不足，所以一定要查明原因。

误区二 只要服用壮阳补品就能提高性欲和治疗阳痿

由于传统习惯的影响，男子一旦得了阳痿，就被认为肾亏，以致不少患者滥用“壮阳”药。但很多阳痿患者在大量服用了壮阳药后，不仅病症不见好转，而且反而引发了口舌生疮，牙龈出血，口干舌燥等副作用。若长期大量应用壮阳药，还可抑制男性下丘脑-垂体-睾丸轴的兴奋，另一个危险是可使男性前列腺肥大或前列腺癌加重。而附子、鹿茸等温热、壮阳药对由于高血压、糖尿病、冠心病等引起阳痿的患者，服用此类药物甚至会发生意外事故。

引起阳痿的原因还很多，比如肝气不疏、气血瘀滞、气血不足等，肾阳亏虚只是其中的一种。现代医学亦认为阳痿有功能性的、器质性的多种分类，由于性激素减少相当于中医所谓肾阳虚性的只占一小部份。针对形形色色的阳痿，千篇一律的采用补肾壮阳治疗，当然达不到很好的效果，而且还会导致一些副作用的发生。因此说，并非只要服用壮阳补品就能提高性欲和治疗阳痿，阳痿必有“肾虚”的看法必须改正过来。

如何鉴别 ED

“HOLLTER”有根有据，男性学教授 KnoII 发明了“生物电测定系统”，可在夜间连续测定阴茎勃起的次数、持续时间、长度、粗细和血容量的变化，并将这些参数与波形打印出来，医生可以像读心电图纸一样判断病人勃起障碍的血管性病因。病人不会感觉到痛苦，只须临睡前把几个电极套在阴茎上，即可检测出，易于操作，它不仅是鉴别器质性和心理性勃起功能障碍的重要方法，而且还是客观分析评价 ED 治疗效果的必要手段。由于受传统观念的束缚，人们将阳痿等男性疾病称为“难言之隐”，得了病之后总是觉得“家丑不能外扬”，讳疾忌医，拒绝看病。结果，多少男性处在压抑之中，“难言之隐”成了心中永久的痛，给自己和家庭带来沉重的心理负担，使生活失去了应有的欢乐，这是极不明智的。

勃起障碍的治疗，首先来源于确切的诊断，具体方法大致有以下几种：

一是心理分析和疏导。这对精神性勃起障碍是主要的治疗方法，对其他类型的勃起是必不可少的辅方法，做好了对前者立竿见影，对后者事半功倍，因为情绪障碍自始至终存在于各种勃起障碍的全过程中。

二是内分泌治疗。即选用各种促性腺或雄性性腺

激素的药物，适用于原发性性腺功能低下、继发性性腺功能低下和高催乳素血症患者，效果显著。

三是海绵体内注射。适用于多种类型的 ED 患者，可自我注射，常见的副作用有注射部位疼痛，海绵疤痕化以及阴茎异常勃起，因此最好在医生的指导下使用，经尿道或表皮给药，适用于血管性、糖尿病性和损伤性 ED，方便，药物吸收迅速。

四是中医药疗法。这类药物品种繁多，方法各异，关键在于辩证施治，其特点是有效、安全、渐进、稳固，是国内最有研究前途的领域之一。

五是男性性功能增勃方法。这类方法快捷、有效，对各种勃起障碍程度不同的有效，甚至可以用佩戴式方法加强或导致勃起以完成性交。对各种形式的阳痿病人来说，男性多功能治疗仪都是安全、有效而又简单的一种方法，是美国泌尿外科协会临床指导小组推荐的治疗 ED 的 3 种疗法之一，它使阴茎充血胀大使其达到最大长度和硬度，再用弹力环置于阴茎根部，限制静脉血回流来维持其硬度。在一项对使用多年的男性患者的研究中发现：大约 79% 的患者认为他们与性伙伴之间的关系有改善，83.5% 的患者可以随心所欲与伙伴发生性关系该手术可以治疗各种原因导致的阳痿，尤适宜在药物无效的病人中开展。男性多功

能治疗仪治疗适合各种 ED，如心理性 ED、前列腺炎所引起的 ED 以及中老年因高血压、高血脂及糖尿病所引起的 ED，对手术治疗失败如假体取出者也可应用。各年龄组的病人都有效。病人随访时间最长达 1 年，至今疗效仍很满意。具有无创性，并发症少，使用不受限制和可接受等优点，因此受到广大患者的欢迎。

六是各种手术方法。包括血管、神经手术、假体植入手术等，这类方法做为最后的选择方法，它可以部分改善勃起状态，或完全替代生理性勃起。

阳痿患者进补有禁忌

ED 即勃起功能障碍。ED 患者多采用温热油腻补品或寒性滋补之物清热，实际上，恰恰相反，ED 患者应根据病情，忌食温热油腻或寒凉的食物。

首先，忌温热油腻食物。

ED 初期有许多人痰湿过盛，加上饮食厚味或嗜饮醇酒，致使湿热内蕴，湿热下注，如此时一味强调温补则会过食肥甘，聚湿生热，甚至有偏胜之害，加重病情。ED 伴有小便赤热涩痛，口干喜饮，舌红苔白腻或黄腻，脉滑或弦，或痰涎较多，胸闷身重等症者，应忌食油肉，包括羊肉、狗肉、鸡肉、雀肉以及辣椒、葱、韭菜、蒜等辛温之品；如痰湿重，应忌食鸡、鸭、

肉类、海腥等厚味滋腻之品。另外，烟、酒、咖啡、煎熏之物更属忌口之品。

其次，忌寒凉食物。

ED患者，尤其时间较长的，究其本质为元阳虚衰，阴器失于滋养，宗筋失于温煦。临床多见精神不振，畏寒肢冷，腰膝酸软，脉沉细而弱。而此时应忌食寒凉食物，如绿豆、冬瓜、芹菜、荸荠、冷食。值得一提的是，有些人认为要食高蛋白，故多食用甲鱼等滋补品，此类食物性偏寒，食后不易消化，妨碍脾胃的运化，更加重病情，故寒凉食物一般均要忌食。

用脑过度易阳痿

在中国3亿男性成年人之中，有多达8000万名的男性，患上性功能障碍；年龄以三四十岁居多，尤其用脑过度者，是性功能障碍的高危族，如果乱吃壮阳药，将可能引起心肌梗塞甚至死亡。

深圳男性科专家说，该市患上生殖问题的男士年纪较轻，而且多是白领男士，他们主要是患上了前列腺炎而影响生殖健康。

如今社会竞争压力增加，环境污染问题、家庭负担等等都会挑战男士的生活质素，而长期从事脑力劳动、处于紧张状态的中年白领，更是性功能障碍高危族群。

未婚男子会阳痿吗

在医学上，阳痿是指阴茎不能勃起、勃起不坚或勃起时间短，以致不能完成性生活的情况。从这一点来说，未婚男子还未过过性生活，并不知道自己能完成性生活，怎么能肯定得了阳痿呢？

阴茎勃起可以通过两种刺激诱发。一种是通过人的视觉、嗅觉、听觉、触觉、思维等引起，如看了性爱情节的电影、小说等，这种刺激通过位于胸腰段脊髓中的精神性勃起中枢使阴茎充血勃起。另一种是阴茎受到直接刺激，如性行为等，这种刺激通过位于脊髓骶段中的反射性勃起中枢使阴茎充血勃起。在这两种刺激中，后者要强烈得多。

由此可见，有的青年自觉阴茎勃起不足，其实是没有受到足够性刺激的缘故。在婚前看有关性爱的电影、小说等，这类刺激比婚后性生活要小得多。在性生活中，双方肉体和生殖器的互相接触，会使阴茎充分勃起，进而使性生活美满和谐。

因此，未婚青年不要把缺乏反射性勃起的情况误认为是阳痿，否则会给自己套上了不必要的精神枷锁。

未婚男青年“阳痿”不足虑

有些未婚的小伙子向医生诉说自己得了“阳痿

病”，阴茎不像以前那样常勃起或不如以前那样坚硬了，并为此而恐慌不安。其实，这是一种误解。

阳痿是指夫妻在过性生活时，阴茎无法勃起，或勃而不坚，或虽可勃起却瞬间即疲软。未婚的小伙子尚未过性生活，又怎么能断言自己得了阳痿呢？

从性生理的角度来说，男子性欲冲动最强的年龄大约是在 18-22 岁之间，这阶段即使不手淫也会经常遗精。以后这种自然遗精的频率就相应地降低，勃起也会相应地减少。当然，这并不是说男子的性功能到 20 多岁就衰退了，而是勃起明显地受到了生物节律的制约。

阴茎之所以能勃起，主要是靠两种刺激。一种是间接刺激，通过思维、视觉、嗅觉、听觉和触觉等引起。另一种是直接刺激，即与异性发生性行为。在这两种刺激中、直接刺激要强烈得多。

那些自认为发生“阳痿”的未婚男青年，实际上是没有受到足够的性刺激的缘故。因为，关于性爱的影视和小说的刺激，比性行为的直接刺激要弱得多。他们将缺乏对间接刺激的反射性勃起误认为是得了阳痿，从而背上了不必要的思想包袱。还有些青年是因为担心手淫会导致阳痿，因而对自己的性能力产生了怀疑。

如何尽量避免“蜜月阳痿”

因为受到突如其来意外事件的“袭击”，造成精神过度紧张，而发生的阳痿，在医学上被称为“蜜月阳痿”。如果能够正确对待或处理及时，可迅速恢复性功能

健康聚焦

嘉伟和梅丽在经过了4年的相恋之后，终于步入了婚姻的紅地毯。梅丽是个传统女孩，面对嘉伟的多次冲动，梅丽坚持要把自己生命中最纯洁、最无瑕的第一次留给新婚之夜。

嘉伟和梅丽为了避开亲戚朋友的众多应酬，选择了旅游结婚。新婚之夜，正当两人激情澎湃，正要渐入佳境的时候，一阵“砰砰”的敲门声却让他们的激情戛然而止。原来是一位房客喝醉了酒，敲错了门。虽然酒醉的房客连忙道歉，但小两口却再也无法找回刚才的激情。最糟糕的是，此后的几个月，嘉伟无论怎样的努力，都无法正常勃起。

广州长安医院男科主任赵汉彬在了解了嘉伟的情况后，除了给予相应的药物和物理治疗外，还对他和妻子梅丽进行了心理辅导。不到一个月，嘉伟和梅丽就兴冲冲打来电话，说他们终于成功地做了真正的夫妻。

观点一：蜜月性 ED 多为一过性

像嘉伟这样性功能本来正常的新郎，因为受到突如其来意外事件的“袭击”，造成精神过度紧张，而发生的阳痿，在医学上被称为“蜜月阳痿”。这种阳痿是“一过性”的，正确对待或处理及时，可迅速恢复性功能。但处理不及时也可致永久性，而使新郎遗憾终生。许多新婚夫妇结婚之日双双已是精疲力竭，只想闭眼休息。但由于传统习惯，新婚同房乃理所当然之事。在洞房花烛夜中，新郎带着完成任务的观点上阵，新婚之夜竟成了“烦恼之夜”。这是由于新婚期间过度疲劳，造成性功能暂时受到抑制，其实这种“一过性阳痿”，通过休息以后是可以恢复正常性功能的。

观点二：预防得当可避免

要预防这种情况的发生，必须注意以下几点：

婚前多了解性知识和性心理：提高对“蜜月阳痿”的全面认识。新婚期间一旦发生，要泰然处之，及时向医生求助。

注意新婚期间的心理保健：要使新婚夫妇的性生活和谐，夫妇双方就需要懂得性生活知识，而懂得性心理尤为重要。

破除新婚的传统观念：古往今来，人们均一致

认为，新婚夫妻在洞房花烛夜中无论如何都必须过性生活，否则不能称为新婚夫妻。此种任务式的性生活，往往招致新婚之夜出现“扫兴”。其实新婚夫妇双方可以商定该夜暂不进行性生活，但彼此仍可温存一番，同样获得心理上的满足。性生活改期进行，性功能就不会受影响。

处理“蜜月阳痿”要及时：“蜜月阳痿”的特点是“一过性”。性功能原来是正常的，只是由于一些暂时性的外来因素造成，只要处理及时，短期内可自然恢复或通过心理治疗恢复。关键是早治，不要讳疾忌医，否则延误治疗时机，一旦形成恶性循环，就会造成治疗困难。

注意创造幽静的性生活环境：新婚夫妇旅游时，要注意环境不佳时不宜过性生活。住旅馆时，睡觉前也要注意房门检点，以防性生活的意外干扰。

男性 ED 需要个性化治疗

广州长安医院男科中心经过临床经验总结出了一套行之有效的个性化治疗方案：先是通过先进检测手段查明病因，再通过药物敏感试验筛选患者适合的药物并配合相应的物理治疗，多数 1~2 月就可以治愈。

ED 治疗需要采用综合治疗，才能彻底治愈。ED

的治疗方法较多，如中医药、西药、物理方法、心理以及行为治疗、阴茎假体植入术等，治疗个体化，根据 ED 病人的病程、病情、年龄、以及患者夫妻治疗 ED 的实际愿望，制定适合每个患者的治疗方案。在抗生素的应用上，广州长安医院男科中心往往会针对患者的具体情况合理用药，一定要根据药物敏感试验准确选择用药，以免菌群失调继发真菌感染。对于已经对抗生素发生耐药性的患者，广州长安医院则发挥传统医学的优势，采用自制的中药配方，由于药物组方合理，即使变异的耐药菌株也难以生存。

需要提醒大家的是，男科疾病也和其他疾病一样并非所有的病种都能治愈的。比如睾丸先天发育不良的患者通过睾丸病理证实根本就没有生精功能，目前治疗是比较困难的。

锻炼降低阳痿几率

虽然从理论上讲，男人的性生活寿命可以与其实寿命比齐。但在实际生活中，由于各种原因所致，许多男性甚至还在中年后期就开始渐进性地丧失其性功能。为了恢复这一重要功能，许多男性只能求助于药物壮阳，但可能在得到壮阳的同时给身体带来其他不利的影响。最近，美国哈佛大学医学院的科学家

们所做的研究表明，男性应通过加强锻炼延长他们的有效性寿命。

美国科学家的研究结果表明，步入 50 岁的男人，如果保持经常锻炼，可以使他们较那些很少锻炼的同龄男性出现阳痿的可能性降低 30%。此外，研究还表明，那些在中年时期就一直保持经常锻炼的男性进入老年时阳痿的危险性也较那些不常锻炼的同龄人要低。

调查数据表明，那些经常锻炼的男性勃起率较高，而那些锻炼最勤的男性具有最高的勃起率。每周跑步至少 3 小时的男性较那些很少锻炼的男性出现阳痿的机会要小 30%。这些男性通常具有比他们年轻 2 至 5 岁的男性所具有的性功能。研究结果还表明，那些能保持基本每天进行 30 分钟快速步行的男性较那些很少锻炼的男性出现阳痿的机会也要小 15% 至 20%。从综合因素来看，经常锻炼，加之其他健康的生活习性，如不吸烟，保持健康的体形，少饮酒等可使男性的有效性寿命延长 10 年。

新婚阳痿怎么办

新婚阳痿多属于心理因素造成的。结婚初夜，男方常有几种心理表现：

(1) 冲动，急于求成但缺乏经验；

(2)怕女方疼痛，心里过意不去；

(3)怕自己不能完成“使命”，出现阳痿、早泄而当场丢了面子。因此，这时的新郎已承受着相当大的心理压力，本来就有几分害怕，加上由于操办婚事的劳累，精力及体力上已有相当消耗，在这种复杂境况下，从生理上说，这时性冲动的反射弧无法形成，致阴茎海绵体血窦充盈不充分。这样，阴茎就不能勃起或勃而不坚了。

当情况出现时要让自己保持冷静的情绪，思考一下其造成的可能原因并设法逐个予以克服。而在另一方面，女方应能予以谅解和鼓励，不应有埋怨和鄙夷的情绪表现。双方都应共同努力去除心理压力。在得到充分休息、体力得到较好恢复之后，重创一个轻松、和谐和体贴的环境，在一番温存、恩爱的气氛中，这时再过性生活是肯定会成功的。

新婚早泄主要也是心理因素引起的。它与新婚阳痿常常搅拌在一起；对付早泄时，夫妻之间相互的体肤按摩是解除紧张心理的很好办法，并且最好是从背部开始，一旦出现男方的性冲动也不要急于匆匆行事，而是等候情绪稍为安定之后再缓和地进行。在往后的操作中均应避免情绪过于激动，这样，早泄便可能渐渐得到康复。女方不能有加重紧张气氛的语言或

情绪流露，让对方能稍为冷静一些，以缓和男方“一触即发”的紧张境况。经过双方一段时间的经验积累，情况是会逐渐改善以至于完全恢复正常。

阳痿就是不育吗？

患了阳痿症就不能完成性交，这样就很难生育了。那么，阳痿这种病不就是不育症吗？这种说法对不对？

阳痿是指阴茎不能勃起，因而无法完成性生活，这样当然就很难使女方怀孕了，但不能将阳痿当成不育症。造成男子不育症的原因较多，主要指精液中沒有数量足够和质量正常的精子，导致无法使卵子受精。患有阳痿的人，精液和精子可以是正常的，只不过是因为不能完成性交而不能达到使卵子受精的目的。而患不育症的男子，往往有正常的性交能力，但由于精液不正常或无精子而无法使卵子受精。大多数阳痿是属于功能性的，只要找到原因并给予正确处理，大都可以恢复正常的性功能。因而不能将阳痿轻率地当成不育症。

脂肪肝的定义

脂肪肝是指由于各种原因引起的肝细胞内脂肪堆积过多的病变。正常肝内脂肪占肝重的3%-4%，如果脂肪含量超过肝重的5%即为脂肪肝，严重者脂

肪量可达 40% -50% ,脂肪肝的脂类主要是甘油三酯。脂肪肝一般可分为急性和慢性两种。急性脂肪肝类似于急性、亚急性病毒性肝炎,比较少见,临床症状表现为疲劳、恶心、呕吐和不同程度的黄疸,并可短期内发生肝昏迷和肾衰,严重者可在数小时死于并发症,如果及时治疗,病情可在短期内迅速好转。

慢性脂肪肝较为常见,起病缓慢、隐匿,病程漫长。早期没有明显的临床症状,一般是在做 B 超时偶然发现,部分病人可出现食欲减退、恶心、乏力、肝区疼痛、腹胀,以及右上腹胀满和压迫感。由于这些症状没有特异性,与一般的慢性胃炎、胆囊炎相似,因而往往容易被误诊误治。

脂肪肝形成的原因

1. 酒是祸首,长期饮酒,导致酒精中毒,致使肝内脂肪氧化减少,慢性嗜酒者近 60% 发生脂肪肝,20% ~ 30% 最终将发展为肝硬化。

2. 长期摄入高脂饮食或长期大量吃糖、淀粉等碳水化合物,使肝脏脂肪合成过多。

3. 肥胖,缺乏运动,使肝内脂肪输入过多。

4. 糖尿病。

5. 肝炎。

6. 某些药物引起的急性或慢性肝损害。

轻度脂肪肝

刚查出有轻度脂肪肝，想请教一下能治吗？需要注意些什么？还有血清检查总胆固醇为 224，肌肝 1.3，都有些高，是怎么回事啊？

轻度脂肪肝是能治的。首先，要减少食物中的动物脂肪，减少食物的过量摄入。其次，一定要戒酒。还可以吃些降脂药。血清总胆固醇为 224，肌肝 1.3，都有些高，说(此最优(0.5%以下)，而以亚洲与非洲最高(6~10%)，东南亚地区达 10~20%；我国人群 HBsAg 携带率约 10%，其中北方各省较低西南方各省较高，农村高于城市。乙型肝炎的发病无明显季节性；患者及 HBsAg 携带者男多于女；发病年龄在低发区主要为成人，在高发区主要为儿童而成人患者多为慢性肝炎；一般散发，但常见家庭集聚现象。丙型肝炎见于世界各国，主要为散发，多见于成人尤以输血与血制品者，药瘾者，血液透析者，肾移植者，同性恋者等；发病无明显季节性，易转为慢性。丁型肝炎在世界各地均有发现，但主要聚集于意大利南部，在我国各省市亦均存在。戊型肝炎的发病与饮水习惯及粪便管理有关。常以水媒流行形式出现，多发生于雨季或洪水泛滥之后，由水源一次污染者流行期较短(约持续数周)，如水源长期污染，或通过污染环境或直接

接触传播则持续时间较长。发病者以青壮年为多，儿童多为亚临床型。

得肝炎后细胞有何改变

病毒性肝炎是一种由肝炎病毒引起的传染性疾病。一旦感染进入人体以后，就会侵及肝脏，发生炎症，并现一系列的综合性病变。它是最主要的特点就是肝细胞的坏死。这种坏死不是局部的，而是弥漫性的。尤其在包性肝为的发作期，几乎整个肝脏都在发生病变，只是在肝脏的不同部位病变的程度不同罢了。

肝细胞的坏死。会出现许多症状。例如肝脏内大量的谷丙转氨酶(GPT或ALT)就会因此而进入务液中，使血液里的GPT或ALT升高。

大量的肝细胞坏死还可能使肝脏制造白蛋白和凝血因子发生困难，使血液中白蛋白降低，并可能出现腹水和发生出血现象。

肝细胞大量球死还会使运载胆红素的一种特殊蛋白质的合成发生障碍，或由于肝细胞充血、肿大，而使毛细血管变窄阻塞，从而造成输送胆红素困难而发生黄疸。除了肝细胞的坏死以外，还表现在肝炎病毒同时又不断地刺激肝细胞分裂、再生。所以在肝为病人的肝脏内，新生的幼稚的肝细胞往往比正常人多

得多，它们在一定程度上能够补偿那些坏死而消失的肝细胞。所以有许多比较注积极休息和适当营养的肝炎病人，在几个月内即使没有进行专门药物治疗也可能达到自然痊愈。但那些发病较急、病情较重的病人应及时就诊就医，以防慢性化的有良预后。

丙型肝炎是如何发病的

目前认为，丙肝病毒的直接致病作用可参与急性丙型肝炎的肝脏损害过程，而机体免疫功能紊乱则可能是造成肝脏损害特别是慢性损害的重要原因。

丙肝病毒的直接致病作用：丙型肝炎患者血清中 HCV RNA 含量和丙肝病毒抗原(HCAg)的出现与血清 ALT 水平呈正相关；丙肝病毒的复制常伴有肝损伤；使用干扰素治疗后，随着 HCV RNA 含量的减少，其血清中 ALT 水平也逐渐降低。从急性丙型肝炎患者肝组织病理切片上观察到广泛的肝细胞嗜酸性变，但邻近区域却相对缺乏淋巴细胞，因而推测病毒本身具有杀细胞作用。

丙型肝炎的免疫发病机理：免疫因素尤其是细胞免疫异常可能是丙肝发病的重要作用。丙型肝炎特征性病理改变(肝脏汇管区淋巴样细胞聚集或形成滤泡)也提示免疫发病机理参与丙肝病毒。

丙肝患者转氨酶升高有哪几种类型？

丙型肝炎血清丙氨酸氨基转移酶(简称转氨酶)升高常见有 3 种类型,各型具有不同的临床意义,应引起重视。

单相型转氨酶急速上升,形成高峰后,短时间内(约 6 周左右)降至正常,变动曲线呈三角形。单相型潜伏期及肝损害持续时间最短,迁延化病例少,预后好。

双相型转氨酶在急性期有 2 个或 2 个以上高峰。双相型肝损害最重,转氨酶为高值,常持续 4 个半月,甚至半年以上多为重型,迁延化病例较多,预后最差。

平坦型转氨酶轻度上升,缓慢起伏下降。平坦型潜伏期及肝损害持续时间最长,但症状最轻,无 1 例发生黄疸,迁延化病例较多,预后差。

出现上述不同临床现象的原因不清,可能是由于多种病原因子所致。

甲肝有哪些临床表现?

黄疸时期起病急,有畏寒、发热、全身乏力、食欲不振、厌油、恶心、呕吐、腹痛、肝区痛、腹泻、鸟色逐渐加深,至本期末程浓茶状。少数病例以发热、头痛、上呼吸道症状等为主要表现。本期持续 1-21 日,平均 5-7 日。

黄疸期自觉症状可有所好转,发热减退,但尿色

继续加深，巩膜、皮肤出现黄染，约于2周内达高峰。可有大便颜色变浅、皮肤骚痒、心动过缓等梗阻性黄疸表现。肝肿大至肋下1-3cm，有充实感，有压痛及叩击痛。部分病例有轻度脾肿大。本期持续2-6周。

恢复期黄疸逐渐退，症状减轻以至消失，肝、脾回缩，肝功能逐渐恢复正常。本期持续2周至4个月，平均个月。

戊肝的临床表现及好发人群

戊肝的发病率青少年最高，15岁以下的儿童和40岁以上的成人中较低，与甲型肝炎明显不同，后者主要发生于幼儿期。

戊型肝炎各地都相当多见，人群中已有一定的免疫水平。调查台湾的健康人群，20岁以上384人中10.7%、20岁以下和小学生600人中0.3%可检出IgG抗HEV，84%持续3-8年，说明IgG抗HEV检

测不能用于现症诊断。广州某医院病人的调查，在甲型肝炎、急性乙型肝炎、急性丙型肝炎和非甲~丙急性肝炎中IgM抗HE的检出率分别为3.8%。说明它型肝炎重叠戊型肝炎常见。

临床表现：由志愿者阐明潜伏期为16-75日，大多1个月。

感染后血液检出病毒22-46日、粪便34-46日；

少数病人病毒血症可持续约 100 日，故可能发生血液传播。戊型肝炎的临床表现与甲型肝炎相似而较轻。急性起病，多有黄疸。不仅黄疸发生率较高，且可后于 ALT 复常。暴发性戊型肝炎约占 0.5%-3%，在妊娠晚期的妇女中可高达 20%。HEV 不引起慢性肝病。

病原诊断：以重组克隆表达的蛋白或合成寡肽作为试剂抗原发展的 EIA，已可用于临床诊断。但目前 Izm 抗 HEV 试剂盒有待完善；螬抗体在感染后又可保持多年，只有除外其它肝炎病毒后才可作出戊型肝炎诊断。同时检出其它肝炎病毒血清标志物者，不能轻易诊断为与戊型肝炎韵混合感染。结果引起贫血。

失血肝硬化患者凝血功能差，常有出血倾向，有些患者还会出现慢性失血、食管胃底静脉曲张破裂出血，而失血后长时间不能恢复，出现贫血状态。

造血所需要的营养原料不足肝硬化时患者食欲不佳、呕吐都使得患者不能摄入足够的营养素，结果造血所需的营养素铁、叶酸及维生素 B12 缺乏，引起血细胞生成减少，从而出现贫血。

其他肝硬化患者的血容量较正常人增加，有稀释血细胞浓度的作用；而门静脉高压存在，使得大量的血液滞留在门静脉系统，其血容量随之增加，导致血红蛋白相对下降。

给乙肝病毒携带者和患者的一些建议

第一个方面，谈一下对乙肝病毒的携带者。我首先劝你们不要着急，现在目前还没有一个非常有效的确切的治疗方法。所以，希望你们能够正确认识这个问题，定期到专科医院去做检查。千万不要把它太当回事了，太注意了影响了自己的正常生活，或者是太不在意了也不好。一定要定期到医院去做相应的检查。这样的话，可以保持一个良好的心态，一旦有了问题积极的治疗，这个是对很多乙肝病毒携带的群体需要注意的一点。

第二方面，希望你们不要怕麻烦，应该定期的到医院去检查，遵照医嘱按时服药，戒酒保持心情的愉快。尽量的配合医生，尽量的让自己的肝功稳定，提高自己的生活质量。因为目前的治疗，在慢性乙型肝炎上还是有一些比较有效的治疗方法的，属于一旦进展到肝硬化以后这个治疗的效果就不好了。所以希望你们能够在慢性肝炎阶段能够遵照医嘱，好好治疗，但是不要往肝硬化去发展，或者是延缓这个时间，可以提高生活质量。所以希望你们能够认识到这一点。乙肝病毒的治疗不是一朝一夕的，一定要多次、反复的治疗，让转氨酶正常，尽量减少肝脏炎症，这样才能尽量不往肝硬化方面走。只有这样才能实现这个目

标，所以一定要知道不是说抗病毒治疗一次，以后就没有事了。我在门诊看到很多的病人都有这样的看法，就是说治疗了一年怎么不好了，因为这个药有一个长期的治疗的思想准备。对于 HBEAG 阳性的母亲，或者是有病毒复制的这种母亲，在她怀孕的时候一定要到专科医院的妇产科进行产前检查，遵照大夫的医嘱，尽量的阻断这种母婴传播，保证下一代不要在感染乙肝病毒。这是从根本上改变我们国家现在这种状况非常重要的一个措施。

打喷嚏流涕不一定是感冒

在门诊，常会听到病人说这样的话：“大夫，我感冒了，您给开点药。”不少病人自以为打喷嚏、流鼻涕就是感冒了。其实，打喷嚏是由于鼻黏膜受到某种刺激而引起的防御性反射动作。许多生理及病下情况下都可引起喷嚏反射，如闻到刺激性气体等。人患感冒时，由于受到病毒或细菌的侵袭，鼻黏膜感受性增高，极易引起喷嚏反射，因此，打喷嚏是感冒的一种常见症状，但不能作为判定感冒的唯一标准。

医生总会碰到一些人诉说自己总是反复“感冒”，在天气突然变冷时，就不停地打喷嚏流鼻涕，吃多少感冒药也不见症状减轻。一检查，原来是过敏性鼻炎。这种“感冒”不是由病毒或细菌引起的，而是对某种

物质(或因子)过敏所致,如尘土、花粉、冷空气等。临床表现很像“伤风”,没有先驱症状,没有全身症状,多是流眼泪、打喷嚏、流鼻涕等,来得快去得快,只要离开过敏原,很快就好。

另外,肺结核、一些急性传染病,如流脑、麻疹等的前驱症状也似感冒,所以,不要随意自己诊断就是得了感冒了,要么掉以轻心不看病,要么随便吃点感冒药,应该由医生确诊,对症用药。否则,酿成大病就很危险了。

别把过敏性鼻炎当感冒

过敏性鼻炎主要表现为打喷嚏、流清涕、鼻痒、鼻塞、头昏、头沉等;鼻窦炎的典型症状为鼻塞、头痛、头昏、流黄脓涕、恶心、记忆力下降等,如不及时治疗易并发肥厚性鼻炎、鼻息肉、鼻甲肥大。

专家提示:

不要长期服用口服药,长期服用易使人体产生一定的耐药性和副作用。

麻黄素类(喷鼻、滴鼻)的药物多含激素类物质,尽量少用,以免引起药物性鼻炎和影响发育。

治疗过敏性鼻炎靠单一性的脱敏疗法是不可能根治的。“鼻咽炎一贴舒”在山东乃至全国已经畅销三年多了,在这三年中“鼻咽炎一贴舒”以它神奇

的疗效和独特的疗法(外贴颈后大椎穴)，为许许多多的“过敏性鼻炎”和“鼻窦炎”患者解除了痛苦，并成为鼻炎患者心目中治鼻炎良药的金字口碑。“鼻咽炎一贴舒”利用博大精深的中医经络原理和生物外贴技术，一方面取西医之长使高活性生物成分直达鼻部病变部位排脓化脓，杀菌消炎，快速祛除鼻部炎症；另一方面取中医之长，阴阳调和，全身调理充分调节植物神经紊乱、全身阴阳平衡、活血化瘀、破积消症、扶正祛邪。该贴真正融合中西医的优势，且不会对人体产生任何毒副作用，使用安全、简单、高效、不含激素，不破坏人体正常组织。一贴使用4天，长时间不间断发挥药效、持久调节神经，而且一疗程16天，更是长效发挥。“鼻咽炎一贴舒”独具全面调节植物神经紊乱的功能，使根治过敏性鼻炎、鼻窦炎不再是梦想。

中年男性警惕感冒会“伤心”

40岁的张先生平时工作繁忙，近1个月来，他时常感到很疲劳，有时还出现轻度心慌、胸闷。最近几天他感觉心慌加重、胸闷发作次数增多，最后不得不到医院就医。

医生详细询问了他的病史。张先生说两个月前得过一次感冒，当时有点心慌和胸闷，自己服了一些抗

生素，很快就好了。医生建议他查一下血常规、心电图和拍X光胸片。检查报告单上，血

常规正常，胸片提示“左心室向左下轻度扩大”。“很可能那次小小的感冒给你留下了病根。”医生对他做了初步诊断。经进一步检查，张先生被诊断为“扩张型心肌病”。

扩张型心肌病是一种病因尚未完全明确的原发性心肌病，它可发生于任何年龄，并以中年男性居多。专家已证实，它可能与感染、药物、饮酒、遗传等多种因素有关。感染某些病毒特别是肠病毒后，容易破坏人体内的免疫功能，损害心肌组织而发病。因此，如果患过病毒性心肌炎，甚至一次小感冒，倘若治疗不及时或不彻底，有可能发展为扩张型心肌病。由于该病早期症状较轻，且病情发展比较缓慢，待到身体出现明显不适去就诊时，大多已出现了心力衰竭、心律失常等并发症，治疗效果比较差。因此，一旦出现不明原因的心慌、胸闷、脉搏加快，尤其在饮酒过多、患了感冒或病毒性心肌炎后，上述症状加重时应该提高警惕，及时到医院就诊。

此外，还要注意休息，不要受凉、劳累和剧烈活动，避免抵抗力下降、心脏负荷增加，且还需要半个月至一个月复诊一次，根据病情随时调整用药。

感冒和花粉症有何区别

花粉症:有明显的季节性,有家族史可以遗传,喷嚏多且剧烈,鼻、眼、耳痒明显,水样鼻涕、多,鼻塞重、变化多,一般无全身症状、有人哮喘,无传染性,病程一至数月。

感冒:无季节性但冬季好发,无家族史不遗传,喷嚏有但较少,初期有鼻痒、不明显,鼻塞明显、持续,粘性转脓性鼻涕,有全身症状、较重、如发热、肌痛,有传染性,病程 1-2 周。

为了进一步确诊,有时还需做一些特殊检查。

检查过敏原;检查鼻涕中是否有嗜酸粒细胞;还可做嗜碱性细胞检查;还可进行鼻粘膜激发试验;有条件的医院还可以检测血清中特异性 IgE 抗体水平。

怎样区别“流脑”与“感冒”

流脑的全名叫“流行性脑脊髓膜炎”,是由脑膜炎双球菌引起的冬、春季节常见的呼吸道传染病。多发生于十五岁以下的少年儿童,只有少数成人发病。脑炎双球菌通常寄生在病人和健康带菌者的鼻咽部,当这些人说话、咳嗽、呼吸、打喷嚏时,病菌随着飞沫飘散在空气中,健康人吸入后,在抵抗力降低的情况下,就会感染发病。

感冒是由感冒病毒引起的呼吸道常见病,冬、春

二季发病率也很高。发热、畏寒、头痛、咽痛、流涕、咳嗽是感冒的主要症状。

而流脑的初期症状，主要表现是发热、头痛、咽痛、上呼吸道分泌物增多、流涕、咳嗽等等。很像感冒。因此，往往不被人所重视，常有人视流脑为感冒，延误了治疗。流脑重为突然高热，剧烈头痛，喷射性呕吐，头颈强直，皮肤有出血点，大、小便失禁，昏迷，抽搐等。

什么是感冒？如何防治普通感冒？

感冒是由病毒引起的一种十分常见的急性感染性呼吸道疾病每次发病多伴有以下一种或多种症状，如鼻塞、流涕、流泪、头痛、乏力、全身酸痛或咽喉疼痛，一般病程 3--7 天不等，如果伴发下呼吸道感染，病程可延长至 10--14 天。就整体作用而言，分子团小的弱碱水使细胞代谢旺盛，促进废物如病毒毒素的排泄，从而迅速改善包括发热在内的全身症状；长期饮用天川健康水，

可使体液处在弱碱性健康状态，从而达到防止病毒入侵的目的。

春暖花开花粉飘莫把鼻炎当感冒

陈先生"感冒"20 多天了，鼻塞、流鼻涕，还不停地打喷嚏，自己到药店买来感冒药吃了却不管用，到

医院一看才知道，原来误将过敏性鼻炎当成了感冒。河南省人民医院耳鼻咽喉科主任马崧介绍说，像陈先生这样的患者在门诊每天都有好多例，因为春天是过敏性鼻炎的高发季节，其基本症状和感冒早期症状十分相似，所以一般人难以辨别，往往当感冒治疗。春天气转暖，万物复苏，不少花儿在温煦的春风吹拂下舒展“筋骨”，竞相开放。殊不知，鲜花让人赏心悦目的同时也会带来一些麻烦。花粉飘浮在空气中，被过敏体质者吸入鼻腔后，会使鼻腔粘膜过敏、水肿，导致鼻塞、流涕、打喷嚏等症状，与感冒初期的症状十分相似，不少人凭着老经验判断自己得了感冒。马崧主任还教给大家了一个简单的鉴别感冒与过敏性鼻炎的方法。一是从症状上区分，普通感冒前几天会流清水鼻涕，逐渐转为脓鼻涕，而患过敏性鼻炎会流大量的清水鼻涕，另外打喷嚏，流眼泪，鼻痒，甚至眼痒，出现结膜炎的症状；二是从病程上区分，一般感冒一周左右就会康复，其治疗主要是消炎抗病毒，而过敏性鼻炎有明显的季节性和过敏源，有的长年不好，吃消炎药不起作用。马崧主任认为，治疗过敏性鼻炎，最关键的是去除过敏源。自然界可以引起过敏性鼻炎的过敏源数以百计，最常见的有花粉、粉尘、虫螨、羽毛、冷空气、霉菌等。春季易发的过敏性鼻炎

炎多为对花粉过敏。对于已知过敏源者，应尽量避免接触，另外使用一些抗过敏药物和含有激素的喷鼻剂。对于还不知道过敏源的患者，先查清楚才能有效防治。

风寒感冒与风热感冒的区分与治疗

感冒是四季常见的外感病，尤以冬春两季多见。许多家庭都备有治疗感冒的中成药，有的人患感冒后吃了不少药，但病症并没减轻。关键在于没有辨证用药。

中医认为感冒一般可分为风寒感冒与风热感冒两大类。这两种感冒病因病机、症状、治疗原则及用药差别很大。

风寒感冒是风寒之邪外袭、肺气失宣所致。症状可见：恶寒重、发热轻、无汗、头痛身痛、鼻塞流清涕、咳嗽吐稀白痰、口不渴或渴喜热饮、苔薄白。治法应以辛温解表为主。常选用麻黄、荆芥、防风、苏叶等解表散寒药。代表方剂为《葱豉汤》、《荆防败毒散》。服中成药可选用感冒清热冲剂、正柴胡饮冲剂、感冒软胶囊、川芎茶调散、通宣理肺丸等等。服药后可喝些热粥或热汤，微微出汗，以助药力驱散风寒。患风寒感冒也可服用验方：葱白 5 节、淡豆豉 9 克、生姜 3 片，水煎服，日一次；或生姜 30 克、红糖 30

克，煎汤分三次服用。

风热感冒是风热之邪犯表、肺气失和所致。症状表现为发热重、微恶风、头胀痛、有汗、咽喉红肿疼痛、咳嗽、痰粘或黄、鼻塞黄涕、口渴喜饮、舌尖边红、苔薄白微黄。治法应以辛凉解表为主。常选用菊花、薄荷、桑叶等。代表方剂为《银翘散》《桑菊饮》。服成药可选用银翘解毒丸(片)、羚翘解毒丸、桑菊感冒片、板兰根冲剂等。如发热较重、咽喉肿痛明显，可以配服双黄连口服液(冲剂)、清热解毒口服液。这些药具有较好的清热解毒作用。患风热感冒要多饮水、饮食宜清淡，可以喝萝卜汤或梨汤。患风热感冒也可以服用验方：薄荷 3 克、芦根 30 克、板兰根 15 克、生甘草 6 天，每日一剂；或竹叶 10 克、薄荷 3 克、杏仁 9 克、连翘 9 克，每日一剂

流行性感冒知多少

流行性感冒与一般通称的感冒不同吗？

流行性感冒是特指由流行性感冒病毒所引起的疾病，其传染力很强而且症状严重，常造成肺炎或更严重之并发症，甚至可令人死亡，所以流行性感冒可比一般通称之感冒严重多了。一般所称之感冒，则是由其它各式各样之病毒所造成，通常只有轻微的上呼吸道感染症状，不一定会发烧，很多人都未至医院求

诊，而待其自行痊愈。

流行性感冒，又有分什么 A 型、B 型、雪黎株、南非株，究竟是怎么一回事？

流行性感冒病毒依其基因结构的不同，被科学家分为 A 型、B 型、C 型三种。其中之 B 型及 C 型流行性感冒病毒，只会传染给人类，而 A 型流行性感冒病毒，主要流行于人类及家禽、猪、马等动物。因为 A 型流行性感冒病毒，其基因结构容易产生变化，经常会产生新的变种，甚至更强的致病力，使得人类先前产生的免疫抗体失效，以致最常造成大流行。每一次有新的病毒株被培养出来时，研究人员便依病毒培养出来的地区予以命名。所以所谓的雪黎株、南非株，指的都是 A 型流行性感冒病毒。

流行性感冒疫苗的效果如何？是否打了就可以不再感冒？

现在国内已引进了流行性感冒疫苗，许多家长们闻之雀跃不已，心想自己的宝宝终于可以免于感冒的威胁了！但是，先前我们以讨论过，流行性感冒与感冒是完全不同的。一般之流行性感冒疫苗，乃包含两种 A 型病毒株及一种 B 型病毒株，当然病毒本身已先过去活化或减毒程序，使其失去致病力，仅用来刺激人体免疫系统，产生抗体而已。不过，由此我们就

可以了解，打了疫苗是能预防当年度可能流行的 A 型或 B 型流行性感 冒，至于其它病毒感染引起之感冒，仍然无法幸免的。而且因为 A 型流行性感 冒病毒千变万化，每年流行的病毒株皆可能不同，所以，流行性感 冒疫苗每年需接种一次。

流行性感 冒有无特效药或预防方法？

流行性感 冒尚无特效药可治，主要需注意是否产生肺炎、次发性细菌感染等严重之并发症，特别是幼 儿，因其可能造成哮喘而导致呼吸困难，也是十分危险的，若发生前述这些情况，都需要特别加以处理。另外，医药界已肯定了一种抗病毒制剂 amantadine，对于抵抗 A 型流行性感 冒很有效，但必须于发病后的四十八小时内开始使用，效果才会好。

流行性感 冒病毒主要是经由空气中，或是沾染于手上的病毒而传染，所以预防之道在于勤洗手，于流行期间少出入公共场所，家长们尤应避免带小朋友外出，一旦感染则应戴上口罩，以免再次传染给他人。

别把肺炎当感冒

本来孩子发热咳嗽，患了肺炎，可有些父母以为孩子感冒了，就给孩子服一些感冒药，等孩子症状加重了才去医院，以致延误了疾病的治疗。所以，做家长的一定要懂得肺炎和普通感冒的鉴别，才能使肺炎

疾病被及时发现，以免耽误去医院诊治的时间。肺炎和普通感冒的鉴别，可从以下六个方面进行判断。

1. 体温：小儿肺炎大多发热，而且多在 38℃ 以上，并持续 2 至 3 天以上不退，如用退烧药，只能暂时退一会儿。小儿感冒也发热，但以 38℃ 以下为多，持续时间也较短，用退热药效果也较明显。

2. 咳嗽及呼吸：小儿肺炎大多有咳嗽或喘的症状，不会引起呼吸困难。

3. 精神状态：感冒的孩子，一般精神状态仍较好，能玩；而患肺炎的孩子，精神状态不佳，常烦躁、哭闹不安或昏睡，甚至抽风等。

4. 饮食：孩子患感冒，饮食尚正常，或少量进食；但患肺炎时，食欲明显下降，孩子不肯进食。

5. 睡眠：孩子患感冒时，睡眠尚正常；但患肺炎后，多睡不熟，易醒、爱哭闹，而且夜里有呼吸困难加重的趋势。

6. 听声音：家长把耳朵轻轻贴在孩子脊柱两侧的胸壁，仔细倾听。肺炎患儿在吸气末期会听到“咕噜儿”、“咕噜儿”般的声音，医生称之为细小水泡声，这是肺炎的重要症状；孩子感冒一般不会有这种声音。

不过，一些抵抗力低下、体质较差的孩子患肺炎

时也有不发热的，家长要特别注意，综合判断。

8 种人不宜打流感疫苗

为了预防流感，有些人便盲目接种流感疫苗，其实平时身体素质较好的人根本没必要这样做。疫苗接种对象主要是老人、孩子和身体素质较弱的人。

有 8 种人不适宜接种疫苗：

1. 对鸡蛋或疫苗中其他成分过敏者；
2. 格林巴利综合症患者；
3. 怀孕 3 个月以内的妇女；
4. 急性发热性疾病患者；
5. 慢性病发作期的人群；
6. 严重过敏体质者；
7. 6 个月以下儿童；
8. 医生认为不适合接种的人。

分清流感与普通感冒

医学上一贯讲究疾病的对症治疗。就流行性感冒与普通感冒而言，虽都是“感冒”，其症状却有明显的差别。专家指出：不慎患了感冒，一定要找准病因，否则感冒迁延不愈会诱发其他疾病，危害不可小视！

流行性感冒是病毒所致的呼吸道传染病，好发于冬季，以经常形成世界性流行为其主要特征。此症传

播力极强，且易引起肺部感染。患者呼吸道分泌物内所含的大量病毒，可借飞沫传染他人，患者最初 2~3 日内传染性最强。临床表现有头痛、发热、体温可高达 39℃ 以上，两眼胀痛，四肢疼痛，疲乏，有时眼结膜充血，鼻塞、流涕，咽喉干痛，小儿常有腹痛、腹胀、腹泻、呕吐等消化系统症状，甚至发生惊厥。血常规可有白细胞总数减少或正常，中性粒细胞显著减少，淋巴细胞相对升高。

普通感冒一般起病较缓，发热不超过 39℃，上呼吸道症状如咳嗽、咽痛、胸闷等比较明显，而全身中毒症状如头痛、全身酸痛、畏寒、发热等较轻，且传播也慢。流感则起病急，体温常超过 39℃，全身中毒症状较重，而上呼吸道症状较轻，往往会在短时期内形成流行。

患感冒后，首先应区别是细菌性还是病毒性及其他病源感染，选择有针对性的药物治疗。不要盲目滥用抗生素，因为抗生素对病毒感染无效，如患病后期为防止继发细菌感染，可适当选用一般抗生素即可，而不必用高级抗生素，这样既可达到治病的目的，又能防止抗生素的滥用及浪费。

用生贯仲 3~9 克，每日 1 剂水煎，分 3 次服，连服 3 日，或用菊花 30 克，水煎服，连服一周，在

流感多发季节有一定预防作用。

感冒不是因天冷

由于担心感冒，总是给外出多加一点衣服。但事实是，人们一般认为的伤风、感冒和其他类型的感染并非因为气候或寒冷。美国肺脏联合会指出，人们之所以得出这一错误的结论，是因为这类疾病大多发生在冬季，但这类疾病与气候没有多大联系，只是因为冬季，病毒更容易四处传播。

病毒最普通的传播方式是通过另一个人的皮肤接触呼吸分泌物，例如，握手；或间接地接触环境表面，例如接触到门把手，然后再用同一只手揉眼睛或擦嘴巴。这也是专家们强烈建议人们勤洗手的原因，不管你是否患了感冒，勤洗手是预防细菌传播的最佳方式。但即使你的手洗得很干净，伤风或流感也会通过吸入被感染的空气中的微粒而传播，比如，如果你距离感冒的人太近，就容易被感染。

伤风、流感和其他类型的感染在孩子们中间最为常见，这不仅是因为他们在玩时有更多的身体接触机会，还因为他们在幼儿园或学校中经常遇到其他人群。

频繁感冒--免疫力不足的信号

广州近日昼夜温差大，在各医院门诊部，流着鼻涕、喷嚏连连、发着烧的感冒、伤风的病人多了不少。医生说，如果你经常感冒，却又对它掉以轻心，那就错了。因为感冒是人体免疫系统对外界环境、感冒病毒抗衡的过程，频繁感冒正是机体免疫力低下的警告灯！

免疫力是指机体抵抗外来侵袭，维护体内环境稳定性的能力。空气中充满了各种各样的微生物：细菌、病毒、支原体、衣原体、真菌等等。当人体免疫力不足的情况下，它们都可以成为感冒的病原体。虽然人体对不同的病原体会产生相应的抗体，以抵御再次感染，但抗体具有专一性和时限性，也就是说比如链球菌抗体只能在较短时期内保护机体不受链球菌的再次侵犯，也并不能抵御其他病菌的感染，这就是人们对感冒防不胜防的原因。文/罗力度

医生提醒道：

免疫力不足，表现为“体质差”，经常感冒，而且还容易受到其他疾病的眷顾，甚至罹患肿瘤。如何增强免疫力，防疾患于未然呢？

- 一、加强体育锻炼，每天运动 30 到 45 分钟。
- 二、保持心情开朗，参加一些艺术活动。

三、合理营养，平衡膳食，注意补充营养素，特别是维生素和矿物质。其中维生素 C 被证实与人体免疫调节具有重要作用，大量国内外临床研究表明：大剂量维生素 C，成人 1000 毫克/天，儿童 500 毫克/天，能够有效合成抗体、激活白细胞、全面增强免疫力，抵抗感冒等疾病的袭击。如含 1000 毫克高效能维生素 C，适合经常服用。

四、生活起居规律，不经常熬夜，不吸烟不酗酒。睡眠不良和免疫系统功能降低有关，因此充足的睡眠很重要。

与感冒相关的因素

与感冒相关的三个因素

一般认为，感冒是因为气候变化、身体受凉、过度劳累、机体抵抗力下降，或通过呼吸道传染等因素所致。然而，医学研究表明，感冒还有另外三种诱发途径。

感冒与饮食有关。一些感冒是由于“吃”而引起的，诸如过多地食用高脂肪食物、肉类、乳制品、黄酒等，可降低体内的免疫细胞抗病毒能力，引起感冒；过多地摄入高盐食物，可导致唾液分泌减少，使口腔粘膜水肿、充血、病毒增多，引起上呼吸道感染，食用过多的高糖食物，可消耗体内水分和营养物质，引

起口干舌燥，使免疫力降低，进而诱发感冒。为此医生们建议，为了预防“吃”出感冒，饮食应荤素搭配，少吃油炸、腌制食物，少饮酒。

另外，如果接触感冒病人，再用手摸鼻子和眼睛就易感冒。因此，防止感冒最有效的方法之一就是勤洗手，改掉用手触摸鼻眼的习惯。在感冒流行期间，应把“禁止握手”列为控制疫情的一条措施。

还有，情绪与免疫机能是一对“孪生兄弟”。经常发愁可引起免疫功能下降，机体杀伤、吞噬病原微生物和炎性细胞的能力削弱，干扰素水平降低，造成呼吸道防御功能减退，给无孔不入的呼吸道病毒以“可乘之机”。所以专家们认为，心胸豁达、情绪乐观是预防感冒的有效办法

哪些感冒症状须警惕

感冒以后，人体抵抗力下降，细菌常常会乘虚而入。所以，当感冒数天后，发烧仍不退，且有脓痰咳出，就应注意细菌的混合感染，应及时到医院诊治，以防转变为支气管炎。

感冒的症状和许多疾病初起极相似，但又迥然有别，绝不可大意而掉以轻心。

如果发热，还有剧烈的恶心、呕吐且反复发作，则应疑为脑部病变（如脑膜炎等）的反应。如果发烧，又

不想吃油腻食物,且有恶心、呕吐等症状,就应怀疑为传染性肝炎的反应。

感冒时的病毒,有时也可引起心肌炎,症状往往是在感冒一周之后,有心慌、胸闷、气短、心前区隐约作痛等症状,特别是出现心跳过快,一分钟超过 100 次。心跳不规律时,就应及时去医院就诊。

如果起病很急,发冷,然后再发烧,且高烧不退,常在 39 以上,浑身酸痛,无食欲,且周围的人也有同样表现,则可疑为流行性感冒。

如果高烧不退,还伴有呼吸困难,咳嗽严重,且有口唇发紫症状,则应疑为肺炎。

如果是儿童,哭闹不想吃饭,咽喉部红肿,甚至有白色脓点,则应疑为扁桃体炎。如果小儿发烧至第二天,面部及身上开始出现细小的红色小丘疹,分布密且均匀,舌体鲜红,口唇周围苍白圈,则有可能是猩红热。发烧第五天,身上起了红色皮疹,肝脾肿大,神志不清,则有可能是斑疹伤寒。

午后发烧,上午不烧,且同时有乏力、干咳、盗汗(出冷汗)等症状,且日渐消瘦,则有可能是肺结核。

如有上述情况,应及时去医院诊治,切不可随意买药服用。

疯狂流鼻涕未必是感冒

过敏性鼻炎四大典型症状是鼻塞、流涕、鼻痒、打喷嚏，与感冒很相似，在中国保守估计有 4000 万患者。

据《生活时报》报道，进入秋天天气一凉，有些人晨起、睡前就会连续打喷嚏，每次十几个甚至几十个；喷嚏后有大量清水样鼻涕，每天换洗几条手帕或用整卷手纸，加上长时间鼻腔堵塞，注意，这可能并不是感冒，而是过敏性鼻炎。尤其是在秋季，发病人数最多，症状往往会加重。

根据世界医学国际基金会 31 个成员国(不包括中国)1996 年调查，过敏性鼻炎的发病率在 10% ~ 40% 左右，并且有逐年增加的趋势。在英国，20 年过敏性鼻炎的患者增加了 4 倍。在中国，保守估计有 4000 万患者。

秋季过敏性鼻炎发病最多

中华耳鼻咽喉科杂志主编顾之燕介绍说，过敏性鼻炎 4 大典型症状是鼻塞、流涕、鼻痒、打喷嚏。这些症状与感冒具有相关性。但前者是由过敏源引起的，需要用抗过敏药物治疗，后者是由病毒、细菌引起的。有些患者把过敏性鼻炎误认为是感冒，仅服用简单的感冒药物自己进行治疗，岂不知这样不但起不到治疗目的，结果还会延误正确的诊断治疗，严重的

会造成鼻窦炎、中耳炎、鼻息肉、支气管哮喘等。

几乎所有的过敏性鼻炎患者都患有结膜炎。过敏性鼻炎的患者中还有 1/3 合并患有哮喘表现，在余下 2/3 没有哮喘的患者中又有 2/3 患有气道炎症。哮喘患者中合并患有过敏性鼻炎的患者有 70% ~ 80%。

过敏性鼻炎分常年性和季节性两种，高发季节从每年的立秋开始到国庆节前，主要的诱发因素是野草草种、野花花粉等。

一般发生于有过敏体质者

世界卫生组织将过敏性鼻炎分为轻度和中重度两种程度。轻度过过敏性鼻炎对患者生活并无大的影响，而中重度则已经干扰患者生活，导致生活质量下降、工作效率降低、学习成绩下降，影响睡眠、娱乐。常年性过敏性鼻炎一年四季都有症状。儿童由于无法表达，经常表现为推鼻子、做鬼脸等。季节性过敏性鼻炎症状更加严重，让患者苦不堪言。

并不是所有人都会得过敏性鼻炎，一般特定发生在具有过敏性体质的人身上。而过敏性体质与基因有关，通常为遗传所致。因此，过敏性鼻炎患者大多有过敏家族史，只是它与其他遗传疾病不同，遗传的并非是同一种疾病，而是过敏体质，所以并不都发生鼻炎，有的表现为哮喘等。

过敏性鼻炎也不是与生俱来，而是经过“长途行军”：表现为婴儿时期容易患湿疹，随着年龄的增长发展为荨麻疹、支气管哮喘、过敏性鼻炎等不断发展。

以预防为主提前 2 周用药

季节性过敏性鼻炎主要的诱发因素为野草草种、野花花粉、蒿属花粉、藜科以及豚草花粉等。但近年由于工业化进程的加快，大气污染加剧，使原来不是过敏性体质的人也演变成过敏性体质。而车辆的增加，柴油废气中的芳香烃颗粒又加速过敏性炎症反应的发生。另外还有家庭装修造成的甲醛等。它们虽然不是过敏源却成为季节性过敏性鼻炎发作的强刺激物。

从三个方面预防和治疗季节性过敏性鼻炎：

一是避免接触过敏源。

二是脱敏治疗。即小量多次逐步增加过敏源(如花粉)的注射剂量，直至患者体内产生抗体。治疗时间一般为 3~5 年。

三是药物治疗。近 10 年来，有效安全每日 1 次的药物在治疗中占首要地位，特别是针对季节性过敏性鼻炎。

专家提示，对于季节性过敏性鼻炎，最好以预防为主，提前 2~3 周用药，可有效预防发作或减轻症

状。季节过后，不能立即停药，应继续用药2周左右。

夏季感冒小病引起大麻烦

人们普遍认为，感冒多发生在冬季，夏季一般不会患感冒。因此在夏季，许多人对感冒的警惕性不高，反复着凉，产生各种并发症，使感冒恶化。专家提醒，夏季也应积极预防感冒，对幼儿、老人和体弱多病者来说，夏季感冒会给他们带来大麻烦。

夏季感冒与冬季感冒有区别

一般来说，感冒的发生都是由于人体抵抗疾病的能力下降，由病毒或细菌引起上呼吸道感染而出现鼻塞流涕、恶寒发热、头痛身痛等一系列感冒症状。夏季感冒很少像冬季感冒那样，是在公共场所中被感冒患者传染的。大部分夏季感冒是因为身体突然着凉，使血液受到冷却而反射性引起鼻子和喉咙的一时性缺血，使抵抗力减弱，感冒病毒乘虚而入。

除了一般的感冒症状外，夏季感冒还有口渴心烦等内热现象。夏季感冒患者初期会不停地流清涕，头昏脑涨，怕冷而汗出，心烦口渴，四肢无力，而且整个过程比一般感冒的症状都重。这对幼儿、老人和体弱多病者都会造成威胁。幼儿感冒发热在夏季容易出现抽风、昏迷；老年人在夏季感冒往往合并肺炎，诱

发脑中风、心肌梗死等危险症状；而体弱多病者如果整个夏季感冒不断，容易使旧病复发并加重病情。

有时夏季感冒还会惹肾炎上身。在夏季上呼吸道感染或皮肤化脓感染后有一定的潜伏期，通常为1到2周，在急性感染症状减轻或消退后有的患者会出现肾炎的症状。主要表现为：血尿、水肿、血压升高，同时还会出现头痛、恶心、呕吐、疲乏无力、食欲减退等全身症状。急性肾炎多与溶血性链球菌感染有关，易并发急性肾炎肾病综合征、急性充血性心力衰竭、高血压脑病等。感冒后若出现了如血尿等症状，应及时到正规医院就诊，解除其急性症状，否则若急性肾小球肾炎未能彻底控制，临床症状及尿蛋白持续存在，则会演变为慢性肾炎。所以，避免或减少上呼吸道及皮肤感染是预防肾炎的关键。

预防夏季感冒应多喝水、多睡觉、多锻炼

夏季感冒不容易治好主要是因为治疗时没有辨清病症，有人一发热就用清热药，不仅没治好病，反而使病情加重。

引起夏季感冒的内在原因有：

一、由于夏季气候炎热，人体出汗较多，汗腺的分泌会消耗很多能量。

二、夏天昼长夜短，闷热天气常影响人们的睡眠和休息，导致睡眠不足。

三、夏天，许多人食欲减退，主要以清淡食物为主，影响了蛋白质的摄取。

四、由于天气热，一些人不愿运动，减少锻炼时间。这些因素都会使人体的抵抗力下降，使感冒病毒乘虚而入，引发感冒。

引起夏季感冒的外在原因是过度贪凉。如有的人热得满头大汗用冷水冲头或洗冷水澡；有的人爱在树阴、通道纳凉或露宿受了风寒；有的人睡觉吹电扇或把空调温度调很低，这些贪凉的行为很容易使人感冒。

夏季感冒如果没有引起并发症，如头部或其他部位特别疼痛，或是长时间连续高热，患者只需吃点解热镇痛药，再加上足够的休息，一般一个星期左右就能痊愈。患者还要多喝白开水，因为夏季人们对水的需求量很大，再加上感冒时容易发烧，而发烧是人体与病菌抗争的过程，会消耗大量体液。睡眠对治疗夏季感冒也颇有帮助。平时还要加强体育锻炼，增强身体对疾病的抵抗力。

夏季感冒不要滥用感冒药

有些人认为接触了感冒病人就应服用感冒药，以免被传染上。而大多数治疗感冒的西药以解热镇痛药为主，只能缓解感冒的一些症状，并无增强抵抗力、抗菌或抗病毒的作用。因此，感冒药没有预防感冒的作用。相反，长期使用解热镇痛药，有可能导致白细胞减少，白细胞减少会使身体抵抗力降低，更容易受感染。

还有的病人因感冒症状较重，或服用一种药物后一直不见好转，就一次吃几种感冒药。感冒药含有相同或类似的成分，几种药一起服用很容易过量，药物的毒副作用也会累加。感冒药的毒副作用除会使白细胞减少外，还有胃肠反应，甚至会造成溃疡穿孔、出血以及肝肾损害等。

有的病人出现流涕、咽痛、发热、全身不适等症状，以为是感冒了，服药后出些汗体温就会下降，但过几个小时体温再上升，接连反复数天。有的人虽然不发烧了，但咳嗽、头痛、关节痛、呕吐等症状不见好转，甚至加重，还一个劲儿吃感冒药，不去看医生，这就危险了。因为这可能不是单纯的感冒或根本就不是感冒，再按感冒吃药可能会贻误病情。许多疾病也

有发热、头痛等症状，需要找医生诊断，对症治疗。

感冒后易得并发症

引起小儿感冒的病原体 90%为病毒，一般 5~10 天可以自愈。但有时合并细菌感染，常见的有以下并发症：气管炎如果感冒后咳嗽加重，胸部一侧或两侧可听到湿性罗音。婴儿不会咳痰，经常在喉部听到痰鸣，重者可发烧至 38 ~ 40 ，继而出现食欲不振等症，即是合并了气管炎。

鼻窦炎发生鼻窦炎可有严重鼻塞及多量黏液性脓性鼻涕、头痛、嗅觉减退、记忆力下降等症状，还可以向邻近组织扩展，引起一系列病变。淋巴结炎颈部淋巴结发炎时，可见局部

淋巴结肿大、发红、发热，并有疼痛，一般体温可升高至 38 ~ 40 。咽后壁脓肿婴幼儿的咽后壁脓肿常因患感冒合并细菌感染而引起。小儿的咽后壁脓肿多伴有全身症状。结膜炎急性结膜炎如不及时彻底治疗，可转变为慢性，对此应加以注意。

别把感冒当非典

正是感冒易发的季节，加上非典的“流行”，让许多感冒的人十分紧张。由于两者的症状具有相似性，往往给自己和家人带来巨大的精神压力。那么，

非典型肺炎与感冒有何区别？

解放军 302 医院感染控制科主任庄英杰说，传染性非典型肺炎特指近期在我国部分地区流行的由新型冠状病毒引起的，主要通过近距离空气飞沫和密切接触传播的肺炎。具有家庭聚集性和医院聚集性以及起病急、传播快、传染性强、病死率高等特点。感冒是上呼吸道症状比较突出，比如

发烧、头痛、咽红、咽痛、打喷嚏、流鼻涕、流眼泪、咳嗽、咳痰、血象升高等，感冒的病程一般在一周左右，如果是细菌类引起，抗生素治疗有明显效果。而非典型肺炎则由新型冠状病毒引起，主要症状为发热、干咳(少痰、偶有血丝痰)，还可出现气促、呼吸困难等，发病早期外周血白细胞一般不升高或降低。病程一般在 4 周左右。抗生素治疗无明显效果。非典型肺炎目前还没有特效治疗药、特效预防药和疫苗。两者的主要区别在于：非典型肺炎患者肺部有炎症改变，普通感冒患者绝大多数没有肺部炎症。

庄主任最后强调，春季是感冒等呼吸道传染病高发季节，加上这几天北方气温变化很大，因此，要格外小心，注意增减衣服，一旦得病，就要及时到医院就诊，以免贻误治疗时机。总之，无论是得了非典型肺炎还是感冒，要以积极的心态去面对，注意保持良

好的个人卫生习惯，大可不必惊慌失措或萎靡不振，这样对身体有害无益。

感冒了吃什么

感冒，一年四季都会发生。中医认为，调整好饮食结构，巧用某些饮食调动机体的生理变化来防治感冒，是一条既简便又安全的有效途径。

吃蔬果因蔬果属碱性食物，摄食后不利于病毒等微生物的繁殖，因此，多吃富含钙、锌元素及维生素的食物，对病毒有一定的抑制作用。许多蔬菜水果如萝卜、梨、猕猴桃、柑桔及各种蘑菇，能提高人体的免疫力，适当多食对预防感冒有一定作用。

喝鸡汤据报道，在欧美一些国家，人们一旦患上感冒，不是先求医问药，而是马上宰只鸡，煨鸡汤来喝，往往取得迅速痊愈的效果。医学家和营养学家研究发现，鸡肉、鸡汤中含有多种氨基酸，可以有效地增强人体对感冒病毒的抵抗能力。因此，感冒初期喝些鸡汤可以有效地消除呼吸道中的病毒，使呼吸道恢复正常状态，从而可促进痊愈。

吃软食从中医学角度讲，感冒病人宜食稀软的食物，如粥、藕粉、面条等，并根据病情辨证选食。风寒型者宜多吃发汗散寒食品，如辣椒、葱、生姜、大

蒜等；风热型者宜多食有助于散风热、清热的食品，如绿豆、萝卜、白菜等。

老人感冒家庭疗法

饮糖姜茶法:红糖、生姜、红茶各适量，煮或泡每日 1~2 次，不仅暖身去寒，而且有良好的治疗感冒功用。

呼吸蒸气:在大口茶杯中，装入开水一杯，面部俯于其上，对着袅袅上升的热蒸气，作深呼吸运动，直至杯中水凉为止，每日数次，治疗感冒特别是初发感冒效果较好。

电吹风疗法:感冒初起时，打开电吹风，对着面部，主要是太阳穴两侧吹热风，每天 3~4 次，每次 4~5 分钟，可使症状明显减轻，加速痊愈。

牙膏疗法:适用轻型感冒，在头部两侧的太阳穴，额前正中的天庭穴及鼻孔下、嘴唇上的人中穴，分别挤上一小段牙膏，静候 10 分钟，症状即可有所减轻。

感冒后不可锻炼治疗

常听有的人说，得了感冒不用吃药治疗，打打球或跑跑步，出一身汗，就会好转。其实，这是不对的。

感冒后打打球、跑跑步，出一些汗后，感冒症状的确会减轻一些。这是因为人在运动时，交感神经兴

奋，心跳加快，呼吸加速，体内的白细胞和其他抗体所组成的防御系统的机能提高，再加上出汗时体内的毒素排出体外较快，使感冒症状得到一些缓解。这种情况见于少数体质较强、感冒初期、症状较轻的人，但对于多数人来说，尤其是儿童、体弱者和老人，感冒时参加体育锻炼是有害无益的。这里有一个例子，据扬子晚报报道，一名患了感冒后想用游泳锻炼来“治病”的小男孩，在父母陪伴下来到医院就诊。经医生检查，该男孩不但感冒没治好，反而累成了心肌炎。该男孩十多天前，因贪凉而患了感冒，并出现低烧，但由于喜爱游泳，仍坚持天天下水锻炼。父母也以为游泳能强身健体，有助于治疗感冒。不料后来小男孩出现憋气、心慌、浑身乏力等症状，家人这才着了急，忙送去医院就诊，经医生诊断为“病毒性心肌炎”。原来小男孩感冒后又去游泳，消耗了大量体力，直接导致免疫力下降，这是诱发心肌炎的主因。

因为感冒是由病毒或细菌引起的一种急性上呼吸道感染病。人体为了抵御入侵的病毒或细菌，体内会出现一些变化，如体温升高，白细胞增多，细胞的吞噬作用、抗体的生成、肝脏的解毒功能等均增加。同时，体内的新陈代谢也加剧，并加速组织的物质交换和提高机体的抗病能力。如果再进行打球、跑步等

体育锻炼，就会使体内产热增加，代谢更旺盛，这样热上加热，势必造成体温过高，进而使体内调节功能失常，使中枢神经系统的兴奋性增高。体内的能量物质消耗过多，削弱了病人的抵抗力，并使氧的消耗量大大增加，以致加重心、肺等系统的负担，甚至引起急性心、肺功能不全。

值得注意的是，某些急性传染病，如流行性脑脊髓膜炎、病毒性肝炎等病的初期均可出现类似感冒的上呼吸道症状，早期检查时与单纯的感冒较难区别。如果得了这些病，再用体育锻炼的方法“治疗”，其后果就更严重。

因此，感冒时不宜参加体育锻炼，而应在医生指导下服药、休息，待感冒痊愈后过上几天再参加活动为好。

药膳治老年人感冒

老年人由于脏腑功能减退，正气不足，体质虚弱，所以极易患感冒。而一旦感冒，常无典型症状，起病比较缓慢，容易被忽视。如不及时治疗，可因新感冒引发痼疾。因此，对年老体衰、体弱多病的长者，在感冒一开始就必须要提高警惕。老年人感冒的各种疗法中，饮食调养简便易行，是一种较好的辅助疗法。下面介绍一些食疗方法。

肺气虚症:除感冒的共同症状外,临床以恶风(或恶寒)、发热、咳嗽、气短为主要特征,舌质淡,苔薄白,脉浮虚。

药膳方:

大雪梨一个,川花椒 50 粒,面粉 50 克,冰糖 30 克。将梨削去外皮,在其表面均匀地戳约 50 个小孔,把川花椒逐个按入孔内。面粉加适量水,揉成面团,擀成薄皮,包在梨的表面,用热柴草炭煨熟,或放在烤箱内烤熟。取出梨,剥去表面外皮,扒去川花椒不用。将冰糖放在锅内,加少许水炼成糖汁,浇在梨上,即可食之。这个“川花椒梨”药性平和,对体弱肺虚、外感风寒、寒热咳嗽者均有疗效。

脾气虚症:除感冒的共同症状外,临床以恶寒发热、鼻塞流涕、倦怠无力、腹胀为特点,舌质淡,有齿痕,苔薄白,脉细弱无力。药膳方:鲫鱼 1 尾(约 150 克至 200 克),黄芪 15 克至 20 克,炒枳壳 9 克。将鲫鱼洗净,去鳃、鳞、内脏。先煎黄芪、枳壳,30 分钟后下鲫鱼,鱼熟后,加少量姜、盐调味,取汤饮之。鲫鱼、黄芪益气健脾,枳壳调和中气,三味合用,具有补气之功效。不仅适用于脾气虚症的老人感冒饮,也可用于脾胃气虚所致的其它慢性疾患。

脾肺气虚症:除共同症状外,临床以恶寒发热、

咳嗽、腹胀为特征，舌淡苔白，脉细弱。药膳方：鲜山药 30 克，百合 20 克，杏仁(去皮)10 克，粳米 60 克，生姜 15 克，大葱茎 2 根。前 4 味熬粥，后 2 味煎汤，与米粥同食之。具有健脾、润肺、止咳、定喘等功效，适用于脾肺气虚症老人食用，每天 1 至 2 次。食量小的老人，可按比例减量食之。

脾阳虚症：除共同症状外，临床以畏寒发热、鼻塞流涕、腹胀为主要特征，苔薄白腻，脉浮缓。药膳方：鹤鹑一只，淮山药 30 克，党参 15 克，生姜 10 克，肉桂 3 克。先将鹤鹑去毛和内脏，洗净，切块，与后 4 味共煮，加少量盐调味。30 分钟后食肉饮汤。

脾肾虚症：除共同症状外，临床以恶寒发热、鼻塞流涕、四肢不温、腰酸膝冷、神疲倦卧为主要特征。舌体嫩胖或有齿痕，舌质淡，苔白滑，脉沉迟细弱或无力。

药膳方：黄狗肉 500 克至 2000 克，桂皮、小茴、八角、苹果、生姜、盐各适量。将狗肉洗净切块，加入调料炖熟食用。狗肉补肾温脾胃，八角等调料均为温热之品，诸味合用则具补益肾阳、温健脾胃之功效，最适于脾阳虚症老人食之。如又感受风寒，可在调料中加入大葱、芫荽二味。

对付夏季感冒要对症下药

夏季感冒俗称“热伤风”，中医认为此病是因人体虚弱，外界的风热、风寒、风湿之邪侵入人体所致。它们均由风邪引起，治疗均以祛风为主，但因相伴的热、寒、湿不同，其病也相应分为风热型、风寒型和风湿型三种，临床表现不同，施药治疗亦应有所区别。

风热型：是风邪与热邪合而侵袭人体。临床以发热、微恶风寒、咽痛等为主要表现。风热首先犯肺，使肺气不得宣降、津液耗损，出现咳嗽、咯黄痰、口干渴、舌红、苔黄等症候。治宜辛凉解表。主要方剂为桑菊饮、银翘散、白虎汤等，也可用中成药银翘解毒片。

风寒型：是风邪与寒邪合而侵袭人体。临床以发热恶寒、头身疼痛、骨关节疼痛为特征。风寒也是首先犯肺，肺气失宣，上窍不利，因而鼻塞流涕、咳嗽、喷嚏、喉痒，有时还兼有恶寒发热、头身疼痛、痰稀质薄、无汗等症。治宜辛温解表。代表方剂有荆防败毒饮、葱豉汤。若风寒侵入肌肤经络，气血不和，经气不利，致使肢体关节疼痛，屈伸困难等。治宜搜风逐寒，以小活络丹为主方，中成药藿香正气丸或六合定中丸。

风湿型：是风邪与湿邪合而侵犯人体。临床以头

重如裹、肢体困重、胸闷、关节酸痛等为主要表现。风邪挟湿，易侵及人体经络、关节和肌肉，使气血瘀阻，经气郁闭，腹胀腹泻。治宜祛风利湿、温经活络。以防风汤和三痹汤为主方。中成药有四正丸，此药除能祛暑散寒、健胃和中、治疗风寒暑湿外，比六合定中丸增强了利湿消肿的功能。

天热感冒怎么办

夏天气温高，能量消耗大，营养物质随汗液丢失多，如不及时补充，再加上降温不当，冷热不注意，人就容易感冒。中医认为这些感冒均由风邪引起，治疗均以祛风为主。分为风热型、风寒型和暑热型三种。

风热型感冒：发热重，恶寒轻，咽干疼痛，甚至咽喉、扁桃体红肿疼痛，鼻塞、流黄鼻涕，口渴，咳嗽吐黏痰，舌边舌尖色红，苔薄黄。宜辛温解表，可用风热感冒冲剂、银翘解毒丸、板蓝根、桑菊感冒片、银翘解毒颗粒、双黄连口服液等。

风寒型感冒：特点是恶寒重，发热轻，头痛、关节疼痛明显，鼻塞声重，流清鼻涕，口不渴，咳嗽时吐白稀痰，咽喉疼痛不明显，或仅见咽痒，舌不红，苔薄白。宜宣肺散寒，辛温解表。可服风寒感冒冲剂、感冒清热颗粒、银翘解毒丸、参苏丸、午时茶等。居家还可用连须葱白 30 克、淡豆豉 9 克、生姜 9 克煎

服。

暑热型感冒:多因受暑湿引起,头晕、烦渴、呕吐或腹泻,可伴有发热、恶寒、头痛或全身疼痛,不思饮食,舌苔白腻。宜清热祛暑、清气分热、芳香化浊,可选用藿香正气水、六合定中丸、十滴水,或口服仁丹,外用清凉油等。

感冒初起怎样用药

人类的呼吸道起于鼻孔,经鼻腔、咽、喉、主气管、支气管直抵肺泡,途中还有一些“旁门左道”通向其他地方。如在鼻腔有细细的管道与周围面骨内的4组闭合空腔——鼻窦相连;在咽部有咽鼓管通往中耳。感冒初起,病毒主要在鼻腔——咽喉(即上呼吸道)一带作祟,如果未能及时用药,病毒就有可能向其他地方进犯,而那些地方暗藏的细菌也会乘机活动,引起并发症。侵犯到鼻窦会引起鼻窦炎,病人头痛、鼻塞加重,黄色粘稠鼻涕增多,紧邻鼻两侧的面部或眉心上方有压痛;进犯到中耳则可引起不同类型的中耳炎,病人多会有耳堵、耳闷、耳痛、听力下降,若是急性化脓性中耳炎,发病的耳朵会有剧痛、流脓,伴发烧;向下袭击到咽喉可引起咽喉炎,会有咽痛、吞咽时疼痛加重,音哑或咳嗽;再往下进犯就可能引起气管炎、支气管炎乃至肺炎,主要表现是咳嗽、咯痰甚至胸痛。

引起普通感冒的罪魁是鼻病毒。鼻病毒易变异，总有新型发生，所以容易重复感染。由此看来，对感冒这样“小病”还不能小瞧，应从开始有了感冒症状就得及时用药。那么，感冒初起该如何用药呢？

目前还没有能消灭感冒病毒的特效药。有人刚一得感冒就把这个“素”那个“丸”吃上一大堆，这大可不必。由于普通感冒属自限性疾病，即在身体正常情况下靠自身免疫力能限制病情发展，因此在患病早期可用些综合感冒药，帮助消除症状。像复方阿斯匹林以退热、镇痛见长，康得含有解热镇痛的扑热息痛和止咳的美沙芬等成分，而康泰克所含的扑尔敏、苯丙醇胺等，不仅能减轻鼻粘膜充血，使鼻塞、流涕迅速减轻，而且其镇静作用有利于睡眠。若鼻子堵得太厉害，也可用1%麻黄素溶液滴鼻。只要吃上药，勤喝水，多休息，感冒在一周左右就会好转。

如果采取了这些措施，发病10天左右没有好转，反而出现了前面所说的那些合并症表现，就得及时见大夫，应用抗生素了。对原有慢性病的老人或婴幼儿感冒患者，我们更需仔细呵护，在他们病程2-3天时就可以用上适当的抗生素。

既然感冒给我们带来很多麻烦，有没有预防手段呢？其实医学界曾尝试过许多预防感冒的方法。如注

射疫苗、口服维生素、紫外线消毒等等,但都没有确切效果。由于许多病毒,特别是鼻病毒都通过被污染的手指接触传染,所以认真洗手无论在家庭内还是对经常出入公众场合的人,都是有好处的。说到这里,细心的你可能会这儿谈的是都是普通感冒,那流感又是怎么回事?流感俗称“重感冒”,它和普通感冒同属急性病毒性呼吸道疾病,但引起发病的病毒不同;发病季节多在冬季,常是大区域、大人群暴发流行;发病早期病人就会有39度的高烧,头痛、身痛等症状比普通感冒重得多,并发症也来得快。因此,如果发现自己可能得了流感,一定要尽快去医院请医生指导解决。

运动治感冒易得心肌炎

常听人说,得了感冒,打打球或跑跑步,出一身汗,就好了,但这种说法是不对的。

据报道,一名患了感冒后想用游泳锻炼来“治病”的男孩,在父母的陪伴下到医院就诊。经医生检查,该男孩不但感冒没治好,反而得上了心肌炎。据医生介绍,小男孩感冒后又去游泳,消耗了大量体力,直接导致免疫力下降,这是诱发心肌炎的主因。

感冒后打球、跑步、游泳,出一些汗,感冒症状当时的确会减轻一些。这是因为人在运动时,交感神经兴奋,体内的白细胞和其他抗体所组成的防御系统

的机能得以提高，再加上出汗时体内的毒素排出体外较快，能使感冒症状得到一些缓解。这种情况多见于少数体质较强、感冒初期、症状较轻的人，但对于多数人来说，尤其是儿童、体弱者和老人，感冒时参加体育锻炼是有害无益的。

感冒是由病毒或细菌引起的一种急性上呼吸道感染病。人体为了抵御入侵的病毒或细菌，会出现一些变化，如体温升高、白细胞增多等。如果再进行体育锻炼，就会使体内产热增加，这样热上加热，势必造成体温过高，进而使体内调节功能失常，氧的消耗量大大增加，以致加重心、肺等系统的负担，甚至引起急性心、肺功能不全等症状。

因此，感冒时不要用参加体育锻炼的方法来治疗，而应在医生指导下服药、休息。

感冒的“五忌”与“二宜”

感冒患者在治疗和生活中应做到“五忌”与“二宜”。

五忌为：

一忌多吃“荤”

感冒发热时胃蠕动减慢，

消化液分泌少，高蛋白、高脂肪饮食会使食欲减退，甚至引起消化不良，故感冒时应以稀饭与蔬菜等

清淡易消化饮食为宜。

二忌洗澡

治感冒常需发汗退热。可一些人出汗后就赶快洗澡。以致在洗澡时再次受寒，使病情加重。发汗后可以用毛巾擦干汗渍，换掉内衣裤，病愈后再洗澡。

三忌劳累

有些人在感冒初期常试图以剧烈的体育锻炼或体力劳动出汗来治感冒，这只会增加机体消耗，降低抵抗力，加重病情。

四忌烟酒

烟酒刺激呼吸道和消化道黏膜，扩张血管，加重鼻塞、流涕、咳嗽等上呼吸道症状。

五忌乱服药

感冒有风寒、风热、表虚、表实之分，治疗应辨清寒热虚实，对症下药，才可能有效。

“二宜”为：

一宜多喝开水

补充足量的水分能稀释血液中的毒素，加速代谢物的排泄，从而减轻感冒的症状，缩短病程。

二宜好好休息

目前治疗感冒尚无特效药物，好好休息，减少消耗，保持体力，才能增强机体抵抗力以利康复。充足

的睡眠有利于下丘脑等神经内分泌器官有利于下丘脑等神经内分泌器官的功能稳定，从而有助于提高机体的免疫机能。

打败感冒的“小食”集锦

老人们会说，感冒期间要特别注意吃的东西，对有些食物绝对要忌口，不过有些小食则可以大大减轻不适症状、缩短感冒病程！

胖大海糖水：到中药房买胖大海，与冰糖同熬之后，当饮料喝，对抗声音沙哑。

杏仁粉：到超市就可买到杏仁粉，随时来上一勺或是泡成杏仁糊，可以让痰比较容易吐出来，咳嗽也不会那么痛苦。

生姜豆豉汤：淡豆豉再加上生姜熬汤，趁热喝下，小睡片刻，可以解除感冒头几天的头痛。

冬瓜汤：冬瓜熬汤至烂，也可加上蛤蜊，以增强体力。

鸡汤：鸡汤富含蛋白质，可以增强肌体抵抗力。建议喝又热又辣、含有大量大蒜的鸡汤。

西红柿：西红柿能帮助白血细胞抵抗自由原子的副作用，从而起到抵抗病毒感染的作用。

坚果：一颗小小坚果的含硒量高达 100 毫克，硒有助于预防呼吸道感染，而体内缺硒会导致人体免疫

功能的下降。

酸奶:最新研究发现，每天喝一杯酸奶能有效预防感冒。

姜糖水:先用红糖加适量水，煮沸后加入生姜，10分钟后趁热喝下，可预防感冒。

喉咙痛:少吃辛辣刺激、油煎炒炸的食物。

咳嗽:不要吃橘子、柳丁等柑橘类水果。

肠胃不适:少吃水果，少喝冷饮，也不要吃得太油腻。

“礼待”感冒早康复

秋季是感冒的高发季节，为治疗感冒，人们想出了各种各样的方法，包括中医的、西医的、土的、洋的，别人介绍的、自己创造的，可谓五花八门。然而，医药专家指出、其中有不少方法是治疗感冒的误区。

捂汗治疗许多人认为得了伤风感冒出汗就会好，治疗感冒习惯用传统的捂汗法。当病人怕冷且不出汗时就让病人喝热生姜水，用被子蒙住身体，直至出一身大汗。

但是:这样做并不一定能减轻病情，尤其是病人出汗过多，极易脱水，更会因电解质失衡而加重病情或引起并发症。暴食、节食治疗。

有人认为，感冒期间应补充营养多吃荤，而有的

人则认为，既然感冒时没食欲就干脆不吃东西。其实这两种观点都不对，感冒时胃蠕动变缓，消化液分泌减少，高脂肪、高蛋白的食物容易引起消化不良；而一点东西都不吃又会造成肌体所需热量供应不足，减缓康复。最好是吃一点稀饭和蔬菜等清淡易消化食物。运动治疗

不少人喜欢用运动来治疗感冒等疾病，尤其是有些年轻人，一旦患上感冒，便刻意进行体力劳动，或者到运动场上跑上几圈，打场篮球等。

其实：这种做法往往适得其反，单纯加大运动量只会增加体力消耗，使抗病能力下降，也有可能导致病情加重。一感冒就吃药。

不少人一感冒就拼命吃药，其实身体本身就拥有自然治愈感冒的能力。打喷嚏、咳嗽、流鼻涕和发高烧等可将病菌驱赶出体外，令病菌的破坏力减弱。长期吃药反而会产生抗药性，降低药物的疗效。

多种药物治疗许多人患了感冒想使病情尽快好转，常常同时服用多种药物进行治疗，如同时吃解热镇痛类、维生素类、抗生素类药物等，以为药越多疗效会越好。

其实这是一种错误的做法，因为有些药物同时服用会相互抵消药力，严重的甚至引起对肌体的毒副作用。

用，产生过敏反应。

医药专家提醒：走出治疗感冒的五个误区

秋季是感冒的高发季节，为治疗感冒，人们想出了各种各样的方法，包括中医的、西医的，土的、洋的，别人介绍的、自己创造的，可谓五花八门。然而，医药专家指出，其中有不少方法是治疗感冒的误区：

一是捂汗治疗：许多人认为得了伤风感冒出了汗就好，治疗感冒习惯用传统的捂汗法。当病人怕冷且不出汗时就让病人喝热生姜水，用被子蒙住身体，直至出一身大汗。但是这样做并不一定能减轻病情，尤其是病人出汗过多，极易脱水，会因电解质失衡而加重病情或引起并发症。

二是暴食、节食治疗：有人认为感冒期间应补充营养多吃荤，而有的人则认为既然感冒时没食欲就干脆不吃东西。其实这两种观点都不对，感冒时胃蠕动变缓，消化液分泌减少，高脂肪、高蛋白的食物容易引起消化不良，而一点东西都不吃的话，又会造成肌体所需热量供应不足，减缓康复。最好是吃一点稀饭和蔬菜等清淡易消化食物。

三是运动治疗：不少人喜欢用“运动疗法”来治疗感冒等疾病，尤其是有些年轻人，一旦患上感冒，便刻意进行一些体力劳动，或者到运动场上跑上几

圈，打一场篮球等。其实这种做法往往适得其反，单纯加大运动量会增加体力消耗，使抗病能力下降，有可能导致病情加重。

四是一感冒就吃药：不少人一感冒就拼命吃药。其实身体本身就拥有自然治愈感冒的能力。打喷嚏、咳嗽、流鼻涕和发高烧等可将病菌驱赶出体外，令病菌的破坏力减弱。长期吃药反而会使之产生抗药性，降低药物的疗效。

五是多种药物治疗：许多人患了感冒想使病情尽快好转，常常同时服用多种药物进行治疗，如同时吃解热镇痛类、维生素类、抗生素类药物等，以为药越多疗效会越好。其实这是一种错误的做法，因为有些药物同时服用会相互抵消药力，严重的甚至引起对肌体的毒副作用，产生过敏反应。

打击流感“药”当先

感季节到来，人人诚惶诚恐，为了感冒早好，许多人都是去药店胡乱买些药吃了了事。其实不同的感冒药适应于不同的症状，如果选错了药，不但治不好，还会加重病情，甚至引起其他并发症。

选药须知

1 感冒初起，鼻塞、咽干、流涕、打喷嚏、流眼泪等(临床称为卡他症状)，可选用复方伪麻黄碱缓释

胶囊(新康泰克)。

2 畏寒, 发烧, 头痛初起, 伴有全身肌肉关节痛, 可选用阿司匹林、对乙酰氨基酚、布洛芬、芬必得、萘普生、贝诺酯、牛磺酸等, 复方制剂如复方对乙酰氨基酚片。

3 感冒症状较重, 发热, 头痛, 流涕, 打喷嚏, 鼻塞, 咽痛, 咳嗽, 咯痰等, 可选用含有伪麻黄碱、马来酸氯苯那敏、二氧丙嗪、人工牛黄、右美沙芬等的复方抗感冒药。

4 服用抗感冒药时, 要注意只用一种, 不应重复用药, 否则可对肝, 肾功能造成损坏。

5 应用含有伪麻黄碱的药品抗感冒时, 老年人、心脏病、高血压、甲亢、青光眼和前列腺肥大等患者谨慎使用。

6 凡驾驶机、车、船人员或其他机械操作者, 工作时间内禁用含有马来酸氯苯那敏、盐酸苯海拉明的抗感冒药, 前列腺肥大患者也要谨慎使用。

对症选药西药非处方药

1 单方解热镇痛药

(1)阿司匹林(Aspirin)又称乙酰水杨酸, 能减轻感冒引起的发热、头痛、全身酸痛等症状。与本品作用完全相同的衍生物有阿司匹林钙脲散、阿司匹林舒

胶囊、阿司匹林维生素 C 片等，均可选择使用。

(2)对乙酰氨基酚(Paracetamol)又称扑热息痛、醋氨酚、必理通等。其解热作用与阿司匹林相似，但对胃肠道刺激性小。对阿司匹林过敏及对其副作用不能耐受者可应用本品。必理通适用于普通感冒引起的头痛、发烧及全身不适。

(3)布洛芬(Ibuprofen)又称芬必得、易服芬、芬尼康、安瑞克等。可用于感冒引起的发热、疼痛等。

(4)萘普生(Naproxen)又称芬斯叮、倍利、消痛灵等。可用于缓解轻度至中度疼痛，如关节痛、神经痛、肌肉痛、偏头痛、头痛、痛经，也用于减轻感冒引起的发热症状。

(5)贝诺酯(Benorilate)又称扑炎痛、苹乐来、乙酰水杨酸酯等。本品有解热镇痛作用，不良反应较阿司匹林为小，常用于感冒引起的发热、头痛、神经痛。

(6)牛磺酸(Taurine)又称氨基乙磺酸、润宁、泰瑞宁等。有解热、镇痛、镇静、抗炎之作用，用于缓解感冒初期的发热。

2 复方抗感冒药

(1)复方氨酚烷胺胶囊(Compound Paracetamol and Amantadine Hydro Chloride Capsules)又称快克，

用于缓解感冒引起的发热、头痛、全身疼痛、鼻塞、咽痛、流涕、打喷嚏等。也可用于流行性感冒的预防与治疗。

(2) 复方盐酸伪麻黄碱缓释胶囊 (Compound Pseudoephedrine Hydrochloride Sustained Release Capsules) 又称新康泰克，由盐酸伪麻黄碱及马来酸氯苯那敏组成。

盐酸伪麻黄碱为鼻粘膜减充血剂，有效消除鼻部粘膜充血，增加鼻腔通气量，帮助恢复呼吸畅通。马来酸氯苯那敏为抗组胺药，可以进一步缓解感冒、鼻窦炎和过敏性鼻炎所致的鼻塞、流涕、打喷嚏等症状，特别适用于缓解上述疾病的早期临床症状。如能使患者在感冒早期及时得到治疗，使症状得到很好控制，缩短病程。同时，新康泰克采用独特的缓释技术，可以使药物持续地释放，避免了患者服药后出现血药浓度波峰波谷现象，增加了药品的安全性。

(3) 复方氨酚葡锌片 (Compound paracetamol Zinc Gluconate Tablets) 又称康必得，可用于缓解由感冒引起的鼻塞、流涕、发热、咳嗽、多痰等症状。

(4) 美息伪麻片 (Compound Pseudoephedrine Hydrochloride Tablets) 又称白加黑。本品由白片和黑片组成。日用片为浅色，含对乙酰氨基酚、盐

酸伪麻黄碱、氢溴酸右美沙芬。夜用为黑色。除上述成分外，增加了盐酸苯海拉明。

抗感冒复方制剂除上述外尚有多种，如美扑伪麻口服液，酚咖片(加合百服宁)，双分伪麻片/美扑伪麻片(百服宁日夜感冒片)等。

中成药非处方药

1. 风寒感冒症患者严重怕冷，轻度发烧，头痛，流清涕，咽喉痒，咳嗽，痰稀，口不渴，或渴喜热饮，可选用风寒感冒冲剂、荆防冲剂、感冒清热颗粒等。

2. 风热感冒症患者热较明显，轻微怕风，汗出不畅，头痛，流黄浊涕，痰粘，咽喉红肿疼痛，口渴，可选用风热感冒冲剂、桑菊感冒片、银翘解毒片、柴胡口服液、羚翘解毒丸。

3. 暑湿感冒症患者发烧，轻微怕风，头昏，流浊涕，胸闷，恶心，小便少，有中暑等症，可选用藿香正气软胶囊、广东凉茶等。

拒绝感冒妙方总动员

热柠檬水

柠檬榨汁，加入砂糖或蜂蜜，再加入温开水即成。

感冒时一天喝上 500 至 1000cc，流鼻水减轻了，感冒散得也快，尤其是刚感冒时，甚至可因此不药而

愈。

柠檬富含维生素C，具有抗菌作用、免疫效果、协助骨胶原生成等多种功效，平时亦可多喝热柠檬水，来保养身体，补充维生素C。

专家解析：热柠檬水适风热感冒

柠檬富含维生素C，可以抗菌及提升免疫力，有开胃消食、生津止渴及解暑的功效，所以用在风热或挟暑的感冒较合适。

再者，红糖甘温，白糖甘平；白糖能润肺生津，对于口渴、咽干的燥咳较适合。而蜂蜜能益阴润燥，可治肺燥咳嗽、肠燥便秘，不过吃太多会腹胀腹泻，故不宜过量。

洋葱煮黑糖

材料：洋葱三分之一颗切丝、黑糖少许、一饭碗水。

方法：

1. 大火煮滚，小火再续煮十分钟。

2. 剩半碗温服。

饮用一次即见效，饮用二、三次即痊愈。

专家解析：葱豉姜煮黑糖发汗去寒

葱辛温入肺，能解表发汗，适合风寒型感冒；若

有胸腹作痛，宜用青葱；多汗或有狐臭者忌用。事实上，豆豉也能治风寒感冒及心胸烦闷，所以中医师常使用，“葱豉汤”用于温阳发汗。

此外，生姜辛温入肺、胃、脾经，能发散表寒、温胃止吐、化痰止咳，所以感冒风寒，有头痛、鼻塞、怕冷、想吐、冷咳者，亦可用姜加黑糖，如法泡制来喝。

梅粉西红柿汁

现榨西红柿汁，如果嫌味道不够可口，可在榨西红柿汁的同时，加一些新鲜的梅粉，富含维生素C，可提高人体的免疫力，且是人间美味！

专家解析：梅粉西红柿汁不宜多食

西红柿汁富含维生素A及C，可提高人体免疫力；红透者比绿色者所含维生素A更多。由于钾离子含量亦多，故适合高血压者。

茄红素则可清除体内自由基，一般认为有防癌的功效，但酸梅可收敛生津，治久咳久泻，但不宜多食，因多食损齿、生痰助热，而且妇女经期亦忌之。

热可乐

朋友长年旅居国外，带回一帖治感冒妙方：可乐加热后饮用。

据说，可乐原是古老的治感冒方，后来演变为可口的饮料。不过，可乐伤胃，使用此方宜渐进。

专家解析：热可乐暂时提神

此法可暂时提神，补充热量，但胃肠不好者宜小心。现代人不乏喜爱长期饮用可乐者，由于可乐含糖较多，并含有咖啡因，会引起精神亢奋，日积月累还有引发骨质疏松之虞，故应多加注意。

热水果茶

杨桃或柳丁、苹果等水果切丁，加水煮沸后，再转小火煮 15~30 分钟，趁热饮用。

热果茶具有天然果香、甜味与维他命 C，让感冒快快好起来！

专家解析：热水果茶生津止咳

杨桃清热生津，可治风热咳嗽、口疮龈肿、烦渴等。苹果则能生津止渴、润肺、解暑。柳丁果肉滋润健胃，果皮化痰止咳、健脾胃，种子具消肿止痛功效。懂得这些，您就可以各取所需来配制了。

简易疗法治感冒

牙膏疗法：适用于轻型感冒，在头部两侧的太阳穴，额前正中的天庭穴及鼻孔下、嘴唇上的人中穴，分别挤上一小段牙膏，静候 10 分钟，症状即可有所

减轻。

姜糖茶疗法:生姜、红糖、红茶各适量，或煮或泡每日 2~3 次，可暖身去寒，有很好的治疗感冒功效。

蒸汽疗法:将开水盛入一大口器皿中，遂将面部俯于其上，对着热蒸汽作深呼吸运动，至水凉为止，每日数次，治疗感冒特别是初发感冒效果较好。

电吹风疗法:感冒初起时，打开电吹风，对着面部，主要是太阳穴两侧吹热风，每天 1~2 次，每次 3~5 分钟，可使症状明显减轻，加速痊愈。

服感冒药不能饮酒

感冒药种类很多，其中有一部分感冒药主要含对乙酰氨基酚(扑热息痛)。此类感冒药能缓解感冒时的头痛、发热等症状。但服这类药物时不宜饮酒，因为酒中乙醇进入人体后，可使体内谷胱甘肽迅速减少，致使对乙酰氨基酚生成的一些代谢产物无法与谷胱甘肽结合，而转向与肝、肾细胞结合，从而造成肝、肾组织的损伤，严重时可导致肝坏死。另外，乙醇还会增加对乙酰氨基酚对胃肠道的刺激作用，严重者可引起消化道出血、溃疡。

冬天治感冒食疗方

在寒冷、干燥的冬天，很容易得感冒。以下的方法，有利于治愈感冒，您不妨试一试。

1、多喝水可以加快病毒的排出，最好是白开水，如果喝不下去，可以加果汁或茶调口味。

2、白菜萝卜汤白菜心 500 克，切成碎末，白萝卜 120 克，切成薄片，加水 800 毫升，煮至 400 毫升后，加红糖适量。每次 200 毫升，一天 2 次，连服三四天即可治愈。

3、苹果蜂蜜水 5 个苹果去皮，切成小块，加水 1 升，煮沸 5 分钟，自然冷却到 40 摄氏度，加少许柠檬汁和适量蜂蜜搅拌均匀，每天多次少量饮用。

4、姜丝萝卜汤姜丝 25 克，萝卜 50 克切片，加水 500 毫升，煮 15 分钟，加红糖适量。每次 200 毫升，每天 1 - 2 次。

5、葱蒜粥取干净的葱白 10 根，切碎，大蒜 3 瓣，大米 50 克，加水煮成粥。每次 150 毫升，每日 2 次。

6、葱头饮料洋葱头 1 个，切碎，加鲜牛奶 250 毫升，煮开，自然冷却，加适量蜂蜜，睡前服用 100 毫升。

7、姜丝可乐鲜姜丝 50 克，加 1000 毫升可乐，煮沸，热饮，每次 100 毫升，每天数次。

8、桔皮冰糖饮鲜桔皮 50 克，加冰糖适量，用开水冲泡代茶饮用。

9、足浴按摩每晚睡前温水泡脚 15 分钟，感觉脚温暖后，按摩脚掌 10 分钟。

感冒用药不可随便

冬季是感冒的多发季节。普通感冒，俗称“伤风”，以鼻咽部炎症为主要表现。大约有 150 种以上的病毒可以引起感冒，所以我们一生中才会不断地感冒。一般来说，小孩平均每年感冒约 5-8 次，成年人每年患感冒约 2-5 次。许多人得了普通感冒后，常常不去医院就诊，而是自己服用一些解热镇痛药、抗菌素或中药来治疗。虽然有时可以使病程缩短，但也会带来一些问题，尤其是抗菌素的使用。

由于约 70%-80% 的普通感冒是由病毒引起的，仅有小部分可能会混合细菌感染，而且，一般都发生在得病的几天以后。因此，绝大多数情况下即使不使用抗菌素，疾病也能痊愈。事实上，现在已经有很多人感觉到，感冒后服了很多抗菌素，效果并不明显，其主要原因就是由于感冒大多数为病毒所引起，抗菌素并没有治疗作用；更令人担忧的是由于不该用抗菌素而随意滥用，其结果是不但没有治疗效果，还导致了大量耐药菌株(据统计，目前有 80% 的葡萄球菌对

青霉素耐药)的出现。而且,滥用抗菌素还会造成体内正常菌群失调,使一些非致病菌成为致病菌,从而使病情加重。

那么,得了普通感冒,到底该如何治疗呢?通常以对症治疗为主。还可以服用大剂量的维生素C。这是因为大剂量的维生素C(500mg-1000mg)能有效帮助合成抗体,激活白细胞,全面增强人体的抵抗力。此外,维生素C具有抗氧化作用,当患伤风感冒时,中性粒细胞会释放出大量氧自由基及氧化性物质,从而引起相关症状,而白细胞内的维生素C则能阻止这些有毒物质跑到白细胞之外。感冒时白细胞内的维生素C浓度会大量降低,如果补充大剂量维生素C(每天1.0-6.0g),则能维持白细胞内维生素C的浓度,减轻症状。在剂型选择上,牌子老、口感好的泡腾片尤其受到家人特别是孩子们的喜爱。

由此可见,患了普通感冒,特别是症状不重时,不要随便服用抗菌素。即使需要服用此类药物,也应在医师指导下,按疗程服药。

普通感冒不要滥用抗菌素

目前正是感冒高发季节,许多人得了普通感冒后,常常不去医院就诊,而是自己服用一些解热镇痛药、抗菌素或中药来治疗。虽然有时可以使病程缩短,

但也会带来一些问题，尤其是抗菌素的使用--患了普通感冒非要服用抗菌素不可吗？

由于约 70%~80% 的普通感冒是由病毒引起的，因此，绝大多数情况下即使不使用抗菌素，疾病也能痊愈。事实上，现在也已经有很多人感觉到，感冒后服了很多抗菌素，效果并不明显，其主要原因就是由于感冒大多数为病毒所引起，抗菌素并没有治疗作用；更令人担忧的是不该用抗菌素而随意滥用，其结果是不但没有治疗效果，还导致了大量耐药菌株(据统计，目前有 80% 的葡萄球菌对青霉素耐药)的出现。而且，滥用抗菌素还会造成体内正常菌群失调，使一些非致病菌成为致病菌，从而使病情加重。

那么，得了普通感冒，到底该如何治疗呢？通常以对症治疗为主，还可以服用大剂量的维生素 C。这是因为大剂量的维生素 C(500mg~1000mg)能有效帮助合成抗体，激活白细胞，全面增强人体的抵抗力。此外，维生素 C 具有抗氧化作用，当患伤风感冒时，中性白细胞会释出大量氧自由基及氧化性物质，从而引起相关症状，而白细胞内的维生素 C 则能阻止这些有毒物质跑到白细胞之外。感冒时白细胞内的维生素 C 浓度会大量降低，如果补充大剂量维生素 C(每天 1.0~6.0g)，则能维持白细胞内维生素 C 的浓度，减

轻症状。

由此可见，患了普通感冒，特别是症状不重时，不要随便服用抗菌素。由于抗菌素往往具有多种毒性作用并可引起过敏反应等，因此建议大家千万不要滥用抗菌素；即使需要服用此类药物，也应在医师指导的情况下，按疗程服药。

患了感冒多睡觉

患感冒的人都想马上把病治好，追求所谓的特效药。其实，感冒是没有特效药的，现在治疗感冒的药物，不管广告上说得如何好，事实上只能使患者减轻症状而已。

感冒大多是由病毒和细菌所引起，以病毒感染居多。对细菌引起的感冒，抗生素有一定的治疗效果。但对病毒引起的感冒，抗生素是无能为力的。临床实践证明，如果感冒没有引起并发症，

如头部或其他部位特别的疼痛，或是长时间连续高热，患者只需吃点解热镇痛药，再加上足够的休息，一般一个星期就能康复。

英国的汉堡博士在 50 年前即认为，“对感冒最有帮助的是睡眠”。实践证明，当人睡眠减少、劳累过度、受寒冷刺激时，体内“胞壁酸”大大减少，抵抗力随之下降，病菌、病毒等病原微生物便乘虚而入，

诱发疾病，感冒即是这类疾病之一。感冒患者的主要症状是畏寒、发烧。而发烧是机体的防御性反应，具有促进“胞壁酸”增多的作用，如果使睡眠的质量增强，体内的“胞壁酸”也不断增多，人体免疫力也随之加强。所以，睡眠是一种有效的治疗方法，对感冒效果尤佳。此外，有人在感冒时讲究忌口，不吃鸡蛋和牛奶，其实这样不妥。应提倡感冒时多吃些营养食品，以补充人体在抗病过程中的营养消耗。

儿童感冒分清寒热对症治

中医在治疗感冒时注重分清类型，配合食疗，效果相当不错。

风寒感冒起病较急，发热，怕冷怕风，甚至寒战，无汗，鼻塞，流清涕，咳嗽，痰稀色白，头痛，周身酸痛，食欲减退，大小便正常，舌苔薄白等。家长可以给孩子吃“小儿感冒冲剂”、“妙灵丹”，每次1/2~1袋，日服2~3次，温开水送服。如病儿鼻塞不通，无汗，可用葱白一根煎汤后加红糖送服。

饮食上要忌食生冷寒凉食物，包括冰镇汽水、冰酸奶、冰淇淋、冰棍或冰箱里存放的饮料等；忌食寒凉性的瓜果如西瓜、梨、香蕉、猕猴桃等；要忌食酸味、涩味的食物：如食醋、酸白菜、泡菜以及山楂、乌梅、酸枣、酸橘、酸柑等果品。

应该吃带有温性的食品，如生姜、白葱、豆豉等。可以制作一些饮料喝。

1. 鲜生姜(带皮)3~5片，红糖10克，煎汤一碗热服，以出微汗为好。

2. 糯米50克，葱白(带须)3根，生姜5片。先煮糯米到将熟时放入已经捣烂的葱白、生姜同煮片刻，趁热食之。

3. 淡豆豉10克，葱白25克。

同放入锅内煎汤，加少许红糖，趁热服之，汗出即可。

风热感冒主要表现为小儿发烧重，但怕冷怕风不明显，鼻子堵塞但流浊涕，咳嗽声重，或有黄痰粘稠，头痛，口渴喜饮，咽红、干、痛痒，大便干，小便黄，检查可见扁桃体红肿，咽部充血，舌苔薄黄或黄厚，舌质红，脉浮而快。

家长可以给孩子吃“感冒清热冲剂”，每次1/2~1袋，日服2~3次；或“小儿热速清口服液”每次10~15毫升，日服3次。饮食上要忌食酸涩食品，其次忌食辛热食物，还要忌食肥甘厚味。中医有“热病少愈，食肉则复，多食则遗”一说，指热病患者或热病刚退时，食肉食则病迁延不愈，且能使病反复发作或出现后遗症，故感冒风热不尽者，不宜食肉。应该

吃辛凉清淡的食品，如菊花、茶叶、白菜、白萝卜、甜梨、甜橙等。

可以制作一些饮料，帮助孩子康复。

1. 菊花 10 克，茶叶少许煎水当茶饮。

2. 大白菜 50 克，白萝卜(或胡萝卜)50 克，切细煮汤饮。

3. 甜梨或甜橙每次一个(约 200 克)，每日 1~2 个。

4. 西瓜一个。去皮和瓜子，将瓜瓢绞汁。每次服数勺，一日数次，频服。

5. 乌梅 100 克，去核，白糖 25 克，加水 500 毫升，煎至 200 毫升，去渣后加入白糖，冷却后饮服。

这是小儿感冒常见的两种证型，在家可以自己处理。但当孩子的病情比较重时，尤其在流感流行时就要带孩子到医院找医生诊治了。感冒后要加强护理，多喝水，给予易于消化的饮食，及时清洗鼻涕，加强护理，注意病情变化。

每次感冒只用一种药

感冒虽然是常见的“小”病，但是感冒后是否要吃药，吃什么药仍有很多的争议。主张不服药的人认为：首先，现在还没有有效治疗感冒的药物，目前的药物只是对症而已，有时还会带来毒副作用；其次，

大多数病人患感冒后，即使不治疗，过上一段时间也会自行好转；第三，感冒时有的症状也对人体有益，例如发烧能调动免疫系统的功能；最后，考虑到目前的情况，感冒病人一有症状就自行服药，也会掩盖其他的疾病，例如非典。因此，如果确诊感冒，索性多喝水、注意休息，感冒自然会痊愈的。

上述主张自然有其科学道理，但是却不实际。一方面，毕竟有些感冒症状是令人难以忍受的，另一方面，现代社会工作繁重，为了不耽误工作，不仅不能休息，还要吃些药不使感冒影响工作效率。

感冒症状复杂多样，说起来大致有发热、疼痛、鼻塞、流涕、咳嗽以及过敏等。市售的抗感冒药基本是复方的，也就是说，针对上述症状将不同成分联合起来。其中的解热镇痛成分，如对乙酰氨基酚、双氯芬酸钠、氨基比林，主要用于减轻发热、疼痛。减轻鼻腔充血的成分，如盐酸伪麻黄碱、盐酸麻黄碱，主要用来减轻鼻塞、流涕、喷嚏等症状。镇咳成分则有氢溴酸右美沙芬、盐酸二氧异丙嗪等；咳嗽频繁者可以用复方甘草合剂、咳必清；咳嗽痰多，痰液粘稠，则需加用必嗽平。

尽管不少感冒药属于非处方药，但服用后仍有一些不良反应出现。不少人吃药后会有胃肠道不适，一

般停药后即可好转。许多感冒药的不良反应都与解热镇痛成分有关，不少感冒药也含有此类成分，因此如果没有发热、肌肉痛、头疼等症状，原则上不主张使用含解热镇痛成分的感冒药，以尽量减少不良反应。

感冒药是复合制剂，其中某一成分的含量是安全的，但如果多种抗感冒药混用，就可能使之超标，少数患者甚至会出现急性肾功能衰竭等严重不良反应。因此，治疗感冒要尽量只吃一种药，以免某一成分吃得过多。联合用药一定要在医生指导下进行。感冒药也不能长期服用，症状消失三五天后即应停止用药。

性高潮是感冒良药吗

心理学家、医生以及真正的女人，都一致向你建议：要想长保健康的的身心，最佳的养生之道就是拥有美满的的性。

春宵一夜，你开开心心地起床冲澡，一边哼着歌儿，穿上你最得意的行头，踩着愉快的步伐出门。路人看见你都面带微笑，尤其男人还忍不住加头再多看你一眼。进了办公室，你兴高采烈地向同同事道早安，一整天你都精力充沛。在会议上，你提出早已构思好的新点子，并深得老板的赏识。此外，你前几天才得的重感冒，为何一下子不药而愈？

难道这一切都是在作梦？当然不是。你一整天如

鱼得水的快乐，正是性高潮之后所带给低的后续快感，这便是作一个性满足的女人所能拥有的无比幸福，因为美满的性受让人通体舒畅。要诀就在于：做个“性满足”的女人，能让你长保身心健康。

性满足让你满面春风

美满的性爱仿佛会帮你建立一道保护网，把你跟冷酷的世界区隔开来。

“当我感到性生活美满快乐的时候，我就比较不会觉得压力重重、紧张失控；相反的，我会显得活力充沛，整天都开开心心的。”这是丽珍的真心话，她今年卅岁，任职市调公司，每天都要应付结案报告的压力，还要处理客户的抱怨，但是她说美满的性爱给她无比的勇气，让她能安然经历生活中的各种试练，勇于面对挫折和打击，也不会为了工作上的难题而终日愁眉不展。

马偕医院妇产科主治医师郑丞杰表示：“美满的性爱促进女性贺尔蒙的正常分泌运作，使你感到快乐、充实、有自信。”美国纽约市一位职业性心理治疗师伊凡·艾克金也有感：“性满足能增强一个人应付生活难题的能力。美满的性爱仿佛会帮你建立起一道保护网，把你跟冷酷的世界区隔开来，如果没有性

满足作为自我的防护罩，则个人心理健康的维持较为困难。”

29岁的碧芳则认为，性满足会让人欢欣鼓舞，引发一连串的快慰感：“被一个男人所爱，让我觉得自己更迷人，也更有自信。除此之外，我在工作上也更能发挥，这听起来或许有点儿荒唐，可是只要我的性生活美满快乐，我就不会为了应付刻薄的老板而深感挫折。”

“性爱对我来说就像维他命或咖啡一样，是生活必需品。”35岁的出版社业画编辑维亚如是说：“美满的性爱让我浑身带劲，事半功倍，前天晚上到家的时候，我已经头昏脑胀，被工作搞得痛苦不堪。但在与老公上床做爱之后，让我快乐地如至无人之境，还把一篇苦思好几天的文章，大笔一挥三两下就大功告成了。我想，这就是美满性爱带来的意外收获”。

郑丞杰医师也强调：“性满足的女人通常心理相当健康，她们有绝佳的自信，重视自己的感受，也有强盛自我观念，对于因生活压力而赞成的身心症或忧郁症，都有强韧的抵抗力，不会轻易受挫、一蹶不振。”

身心健康的最佳疗方

美满性爱能增强免疫系统、活化阴道组织、减少泌尿科病变，甚至让你对疼痛感有更高的忍耐力。

每天一次性高潮能让女人百病不侵吗？32岁的意莲，跟她现任的男朋友已交往一年多，在这段期间，原本体弱多病的她，却再也不会伤风感冒了。她说：“自从与男友维持相当好的亲密关系之后，我就再也没有生病边，所以我认为美满的性爱就像万灵丹一样，让我更健康。”

意莲的说法其实已获金赛性学中心的证实：适度合宜的性发泄，是保持身心健康的一大前提。研究显示，满足的性生活提升免疫系统功能，活化阴道组织、减少泌尿科病变，甚至让你对疼痛感有更高的忍耐力。

这虽然令人难以置信，但却是千真万确的事实，美国罗格斯大学在一九八八年的研究发现：性行为及性高潮对治疗头痛或身体其它部位的疼痛均相当有效，其药效即相当于二颗阿斯匹灵。很多长年受病痛所苦的人，在性高潮之后的半小时内，会发现疼痛感减缓许多。“因为痛快的感觉盖过痛苦的感觉，转移了注意力。”郑丞杰医师解释。有些妇产科医生也建

议病人，可利用自慰达到性高潮来减轻经痛，这是治疗经痛的小偏方。

郑丞杰医师提出，所有人体器官皆是“不用则退”，多使用则其功能得以发挥，所以能活化阴道组织。尤其在更年期之后因为女性荷尔蒙减少所造成的症状，如尿频、性交疼痛等，皆能因此避免。

性快感之所以会带来减轻疼痛的效果，其实是在性交过程中所引发的生理化学变化，当性高潮来临时，神经系统会释出一种称为“贝他 - 安克芬林素” (beta-enkephalins)，游遍全身，达到通体舒畅的感觉，据医学研究显示，这种激素会刺激脑神经中枢产生具有镇痛效果的“安多芬激素” enkephalins，药效比吗啡还强。在性高潮的过程中，贝他安多芬激素会增加引发免疫系统增殖抗菌细胞，减缓疼痛感提升免疫力。

所以，我们可以用性高潮来治感冒吗？答案是肯定的，美好的性关系会为你带来心理支持，透过情感交流促进彼此的信任，才能强化身体的抵抗力，以及对感冒的免疫力。也就是说，虽然我们不能用一夜春宵来治疗感冒，但是，性快感会增强免疫力系统的抵抗力，因而有促进身体健康的功效，则是已获医学证明。