

中药联合抗抑郁剂治疗早泄 50 例临床研究

杨 欣* 颜志中* 倪卫东*

摘要 目的:探讨中药联合小剂量抗抑郁剂治疗早泄的疗效。方法:采用分组对照的研究方法,对符合诊断标准的 150 例早泄患者按其意愿分为 3 组,每组 50 例。Ⅰ组给予知柏固精汤,Ⅱ组给予盐酸舍曲林,Ⅲ组给予知柏固精汤合盐酸舍曲林,均连续用药 4 周,分别观察患者用药前后的射精潜伏期、夫妻对性生活的满意程度和药物副作用。结果:治疗后 3 组患者射精潜伏期均明显延长,对性生活的满意程度均明显提高($P < 0.01$),且Ⅲ组疗效优于另外两组($P < 0.01$)。结论:知柏固精汤联合小剂量盐酸舍曲林治疗早泄疗效显著,明显优于单纯应用知柏固精汤或盐酸舍曲林治疗,是一种治疗早泄的有效方法。

主题词 早泄/中西医结合疗法 抗抑郁药/治疗应用

Clinical Study on Treatment of 50 Cases of Prosermia with Chinese Medicine Combined with Antidepressant

Yang Xin, Yan Zhizhong, Ni Weidong

(Zhejiang Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Hangzhou 310003)

Objective: To investigate the therapeutic effect of Chinese medicine combined with small dose of antidepressant on prosermia.

Methods: 150 cases of prosermia conformed to the diagnostic criteria were divided into 3 groups according to their wishes, 50 cases in each group. Group I were treated with Zhibai Gujing Decoction, group II with Sertraline hydrochloride, and group III with Zhibai Gujing Decoction plus Sertraline hydrochloride, for 4 consecutive weeks. The ejaculatory latency, satisfaction degrees of sexual life, and the adverse effect of the medicine were observed. **Results:** After treatment, the ejaculatory latency was significantly prolonged and the satisfaction degree of sexual life was significantly increased in the 3 groups ($P < 0.01$), and group III in the therapeutic effect was superior to the other two groups ($P < 0.01$). **Conclusion:** Zhibai Gujing Decoction combined with Sertraline hydrochloride is an effective method for prosermia.

Key Word Prosermia/integrated treatment of Chinese and western medicine; Antidepressant/therapeutic application

早泄(PE)是射精功能障碍中最常见的一种疾病,患病率占成年男性的 35%~50%^[1],且缺乏有效的治疗方法。近年来,抗抑郁剂在国内被广泛用于治疗 PE,取得可喜疗效,但药物副作用、停药后高复发率以及治疗费用昂贵等问题均有待解决。2003 年 10 月~2005 年 3 月,我们对中药联合小剂量抗抑郁剂治疗 PE 的疗效做了观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:150 例观察对象系本院男科门诊患者。其中原发性 PE 患者(自有性交活动以来,阴茎插入阴道前或插入阴道后 2 分钟内难以控制的自主射精,即射精潜伏时间短于 2 分钟) 58 例,继发性早泄(既往性交活动过程满意,现在射精潜伏时间明显缩短至 2 分钟以内,因对性交活动产生不满足感) 92 例;年龄 23~52 岁,平均 31 岁;病程 3 个月~8 年,平均 10 个月;已婚 116 例,未婚但有固定性伴侣并同居半年以上者 34 例;150 例患者的射精潜伏期平均为 (1.28 ± 0.63) 分钟。按患者意愿分为Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ组各 50 例,3 组患者的一般情况和病情严重程度差异均无显

著性($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准:病例选择符合美国精神疾病协会颁布的《精神疾病诊断和统计手册第 4 版(DSM-IV)》PE 的诊断标准^[2],即:(1)持续或反复地在很小的性刺激下,在插入前、插入时或插入后不久就射精,比本人的愿望提前,医生判断时应考虑影响性兴奋持续时间的各种因素,如年龄、新的性伴侣、新的环境和近期的性交频率;(2) PE 明显引起本人痛苦和人际关系紧张;(3) PE 不是由某种精神活性物质的戒断(例如阿片戒断等)所引起。

1.3 中医辨证标准:参照卫生部 1997 年颁布的《中药新药治疗早泄的临床研究指导原则》(第 3 辑)修订。辨证属阴虚阳亢,精关不固,主症阳事易举,早泄或遗精,腰膝酸软,虚烦不寐,五心烦热,舌红少苔,脉细数。

1.4 病例纳入及排除标准:凡符合诊断标准及中医辨证标准,年龄 22~55 岁,已婚或有固定性伴侣者均列为研究对象。本组病例均具有固定的性伴侣和稳定、规律的性生活并自愿参加试验。所有病例性欲正常,无勃起功能障碍现象,性激素[胸腺素(T)、卵泡刺激激素(FSH)、黄体生成素(LH)、催乳素(PRL)、血雌二醇(E₂)]测定均在正常范围。经体格检查阴茎、睾丸均发育正常,无包茎或包皮过长。排除前列腺、精囊、泌尿及

* 浙江省中西医结合医院男科,杭州市下城区环城东路 1208 号(310003)

收稿日期:2005-05-19;修回日期:2005-06-24

神经系统疾病,对舍曲林过敏者以及不能坚持完成治疗过程或观察资料不完整者。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:Ⅰ组给予知柏固精汤(药物组成:知母、黄柏、金樱子、枸杞子、五味子、生龙骨、生牡蛎、鸡内金、酸枣仁、合欢皮),每次 50ml,每日 3 次;Ⅱ组给予盐酸舍曲林片(大连辉瑞制药有限公司生产,商品名:左洛复,50mg/片,国药准字 H10980141),每日 50mg;Ⅲ组给予知柏固精汤和盐酸舍曲林片治疗(用量和用法同前),3 组均连续用药 4 周。

2.2 观察项目及方法:治疗期间不加其他药物和疗法。性生活的时间、频率、方法及习惯等保持不变。以治疗前 3 次射精潜伏期(分钟)的平均值为基线(分钟),采用中国早泄患者性功能评价表(CIPE)^[3]评价患者治疗前后射精潜伏期、患者及其配偶对性生活的满意程度、射精控制困难程度和焦虑紧张程度,记录药物副作用。

2.3 统计学方法:采用 Ridit 分析、t 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:射精潜伏期分为大于 5 分钟、小于 5 分钟但大于 2 分钟、小于 2 分钟 3 级。患者及其配偶对性生活的满意程度分 3 级:满意,即夫妻双方均对性生活的满意程度;基本满意,即一方满意,另一方基本满意或双方均基本满意;不满意,即只要有一方不满意者。疗效判定标准(自拟):显效:能控制射精,使女方达到性满足,或射精潜伏期大于 5 分钟,夫妻双方对性生活满意。有效:不能完全控制射精,但射精潜伏期大于 2 分钟,夫妻双方对性生活基本满意。无效:射精潜伏期小于 2 分钟或夫妻双方对性生活不满意。

3.2 3 组总体疗效比较:Ⅰ组显效 18 例,有效 15 例,无效 17 例,显效率 36%,总有效率 66%;Ⅱ组显效 20 例,有效 15 例,无效 15 例,显效率 40%,总有效率 70%;Ⅲ组显效 33 例,有效 13 例,无效 4 例,显效率 66%,总有效率 92%,经统计分析,Ⅲ组的疗效显著优于Ⅰ组和Ⅱ组($P < 0.01$)。

3.3 3 组治疗前后射精潜伏期比较:表 1 示,治疗后 3 组的射精潜伏期均较治疗前明显延长($P < 0.01$),而且Ⅲ组疗效明显优于另外两组($P < 0.01$)。

3.4 3 组治疗前后夫妻双方对性生活满意程度比较:表 2 示,与治疗前比较,3 组夫妻双方对性生活的满意程度均有明显改善,且以Ⅲ组改善最显著($P < 0.01$)。

3.5 不良反应:治疗过程中共有 3 例出现轻度头晕、困倦、乏力,2 例出现恶心、稀便、多汗,但均可耐受,不影响继续治疗。所有患者均无肝、肾功能损害。

表 1 3 组治疗前后射精潜伏期比较(分钟, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	射精潜伏期	
		治疗前	治疗后
Ⅰ组	50	0.83 ± 0.55	4.92 ± 2.62*△
Ⅱ组	50	0.85 ± 0.52	5.12 ± 2.24*△
Ⅲ组	50	0.87 ± 0.47	6.58 ± 2.43*

与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与Ⅲ组治疗后比较,△ $P < 0.01$

表 2 3 组治疗前后夫妻双方对性生活满意程度(例)

组别	例数	治疗前			治疗后		
		满意	基本满意	不满意	满意	基本满意	不满意
Ⅰ组	50	0	0	50	18	15	17
Ⅱ组	50	0	0	50	20	15	15
Ⅲ组	50	0	0	50	33	13	4

4 讨论

PE 是一个复杂的病理生理结果,迄今其发病机制尚不明确。缺乏对性生活的自信心以及性操作焦虑是 PE 患者的共同特点。长期以来,其标准治疗一直是以性感集中训练法为代表的各种行为治疗^[4],该疗法不仅需要配偶的配合,而且耗时、费力,远期疗效不肯定且方法复杂,难以广泛应用。因而,寻求一种安全、有效、简便、价廉的 PE 治疗方法是泌尿男科的一项重要课题。

新近研究表明,PE 不仅是一种精神心理性疾病,还存在神经病理的器质性因素。神经病理学研究证明^[5],PE 患者阴茎头躯体感觉诱发电位潜伏期比正常短,振幅比正常大,且阴茎的震动阈较正常者明显降低。原发性 PE 患者还由于性知识缺乏,过于紧张、焦虑等导致大脑皮质兴奋性增高,射精中枢功能紊乱而引起 PE。

PE 的发生与中枢的 5-羟色胺(5-HT)系统功能异常有关^[6],当 5-HT 系统功能缺陷时,表现出大脑皮质对一种正常生理刺激的高敏感性和高兴奋性。抗抑郁剂盐酸舍曲林可通过抑制 5-HT 的重吸收,增加 5-HT 的神经传导而达到延缓射精,临床用于治疗 PE 能明显延长阴道内射精时间^[7],被认为是治疗 PE 最有效的药物之一。与传统的三环类抗抑郁药物相比,盐酸舍曲林在中枢的作用部位具有高度选择性,对中枢的各种受体如乙酰胆碱受体、肾上腺素 α 受体、组胺 H₁ 受体和钠离子快通道都没有阻断作用^[8],其副作用远远低于三环类抗抑郁药物。尽管如此,部分患者用药后仍有可能出现性欲下降、阴茎勃起不坚或明显消化道症状、头晕等副作用。为此,我们采取小剂量盐酸舍曲林与中药联合治疗 PE,取得明显疗效,显著优于单纯应用知柏固精汤或盐酸舍曲林治疗者($P < 0.01$)。治疗过程中患者对药物的耐受性好,没有出现副反应,无

1 例中途退出治疗。

中医学认为,肾藏精,主生殖,肾阴不足,虚热内扰,或相火偏旺,扰动精室则精气走泄;肾气虚亏,精关不固也易为泄。精之藏泄虽责之于肾,然与心、肝关系密切。肝失疏泄,情志抑郁,心虚胆怯,心神不宁是PE的常见诱因,心神不宁,肾精不固则是PE的基本病机,宁心安神,敛肾固精是其基本治则。知柏固精汤由陈树森教授经验方知柏三子汤加味而成,方中知母、黄柏滋阴降火,金樱子、枸杞子、五味子滋阴益肾,龙骨、牡蛎、鸡内金潜阳敛精固泄,酸枣仁宁心安神,合欢皮疏肝解郁,诸药配伍,标本兼顾。配合盐酸舍曲林的抗抑郁、抗焦虑作用以消除患者的紧张、焦虑情绪,镇静安神,提高射精中枢的兴奋阈值,使心神宁,肾气固,精关开阖有度,射精自控,从而达到治疗目的。

参考文献

1 郭应禄,辛钟成主编.男科学.北京:北京医科大学出版社,

2002;234~236.

- 2 Diagnostic Criteria from DSM-IV. American Psychiatric Association. Washington DC: American Psychiatric Press, 1994; 236~237.
- 3 袁亦铭,辛钟成,金泰乙,等.中国早泄患者性功能评价表对早泄患者的多维评估.中国男科学杂志,2003,17(5):203~306.
- 4 陶林,王春华.早泄的抗抑郁剂治疗进展.中国心理卫生杂志,2000,14(4):245~246.
- 5 Salinas Casado J, Virseda Chamorro M, Samblas Garcia R, et al. Neurobiology of ejaculation and orgasm disorders. Arch Esp Urol, 1998, 51(3):265~268.
- 6 Yilmaz U, Aksu M. The postejaculatory refractory period: a neurophysiological study in the human male. BJU Int, 2000, 85(9):1093~1096.
- 7 Kim SC, Seo KK. Efficacy and safety of fluoxetine, sertraline and clomipramine in patients with premature ejaculation: a double-blind, placebo controlled study. J Urol, 1998, 159(2):425~427.
- 8 孟凡强.舍曲林的药理学特点及其与临床治疗的关系.中国新药与临床杂志,1998,17(3):173~174.

香砂养胃丸治疗消化性溃疡 106 例

袁喜梅*

我们从2003年8月~2005年3月,用香砂养胃丸观察治疗消化性溃疡106例,并设对照组94例,取得满意疗效,现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:选取的200例患者均系我院门诊和住院患者并经电子胃镜确诊为消化性溃疡者。全部病例按就诊顺序随机分为两组。治疗组106例,其中男性56例,女性50例,年龄18~67岁,平均42.5岁;胃溃疡患者40例,十二指肠球部溃疡66例;病程6个月~25年。对照组94例,男性52例,女性42例,年龄17~67.5岁,平均42.25岁;胃溃疡24例,十二指肠球部溃疡70例;病程6个月~22年。两组资料差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准:凡入选的患者均符合消化性溃疡诊断标准,并经电子胃镜检查确诊,内镜诊断以崎田隆夫分期法分期。

2 治疗方法

2.1 治疗组:治疗组用香砂养胃丸(浓缩丸,河南省宛西制药股份有限公司生产)。药物组成:木香、砂仁、白术、陈皮、茯苓、半夏(制)、香附(醋制)、枳实(炒)、豆蔻(去壳)、厚朴(姜制)、广藿香、甘草等。每日3次,每次8粒,餐前半小时口服,连续4周为1个疗程。1个疗程后复查胃镜,对已治愈的患者,每晚给香砂养胃丸口服,1次3粒,维持治疗半年。

2.2 对照组:门诊患者口服法莫替丁(Famotidine)颗粒(由杭州回音壁集团生产,国药准字H10950256),每日2次,每次20mg,早晚服用,4周为1个疗程;住院患者先静脉滴注法莫替丁针剂(由哈尔滨制药三厂生产,95卫药准字X-294)40mg,每

日1次,共5天。后改服法莫替丁颗粒,每次1袋,每日2次。4周为1个疗程,1个疗程后复查胃镜,对已愈合的患者,每晚1次给法莫替丁20mg口服,维持治疗半年。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:治愈:临床症状和体征全部消失,胃镜检查提示溃疡面愈合。有效:临床症状和体征明显缓解或减轻,胃镜检查示溃疡面愈合1/2以上者。无效:临床症状和体征无变化或加重,胃镜检查较前无改善或加重者。

3.2 两组疗效及复发率比较:治疗组106例,治愈96例,占90.5%,有效7例,占6.6%,无效3例,占2.9%,总有效率为97.1%;维持治疗者54例,1年后随访复发者12例,复发率为22.2%。对照组94例,治愈76例,占80.8%,有效6例,占6.4%,无效12例,占12.8%,总有效率为87.2%,维持治疗者47例,1年后随访复发者29例,复发率占61.7%。经统计学处理两组治愈率、总有效率及复发率差异均有显著性($P<0.05$)。

3.3 两组治疗前后主要症状改善情况比较:两组疼痛、腹胀、反酸、嗳气、纳差、恶心治疗后期均有明显改善,治疗组治疗后总消失率为95.9%,对照组为87.9%,经统计学处理差异有显著性($P<0.05$),治疗组优于对照组。相关资料略。

4 讨论

笔者认为,本病为本虚标实、虚瘀并存之证,即脾胃虚弱兼夹气滞、血瘀、湿热是形成本病的病理基础。脾胃虚弱是发病之本,气滞、血瘀、湿热是其标。香砂养胃丸以白术、枳实健脾益气,消痞除满,厚朴、陈皮、藿香芳香化湿,健脾和中,半夏曲消食滞,助运化,香附、木香、砂仁、白豆蔻舒气滞,畅胸膈,茯苓、甘草健脾和胃共为佐使。本品集健脾养胃,化湿和中,行气消食于一方,凡脾胃虚弱,气滞感寒及饮食停滞证皆可选用。