龙牡镇元汤联合舍曲林治疗原发性早泄 32 例临床观察

姚文亮

(江西省南昌市男科医院 南昌 330001)

摘要:目的:明确龙牡镇元汤联合舍曲林治疗原发性早泄的临床疗效。方法:收集南昌市男科医院 2011 年 1 月~2012 年 6 月早泄门诊患者 64 例,随机分成两组;对照组 32 例,服用舍曲林 50 mg,每日 1 次;治疗组 32 例,在上述治疗方案的基础上给予龙牡镇元汤。观察阴道内射精潜伏期时间、患者性生活满意度评分、配偶性生活满意度评分、不良反应。结果:治疗后两组各项观察指标均较治疗前有改善,且具有统计学意义($P<0.05$);治疗后治疗组各项观察指标均较对照组改善明显,具有统计学意义($P<0.05$)。对照组不良反应发生率 31.25%(10/32),治疗组不良反应发生率 12.5%(4/32)。结论:龙牡镇元汤联合舍曲林可以显著延长早泄患者的射精潜伏期,改善其性生活满意度评分,同时不良反应发生率较低,是治疗早泄的安全有效药物。

关键词:龙牡镇元汤;舍曲林;原发性早泄

中图分类号:R 698

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.025

早泄是男性射精障碍常见疾病之一,发病率为 20%~30%^[1]。临床上早泄的治疗方法包括药物、手术、行为及心理治疗,但尚无一种治疗方法有确切疗效,各种治疗方法仍处于研究探讨阶段。其中,早泄的药物治疗包括抗抑郁药、局部麻醉剂、镇静药、PDE-5 抑制剂等^[2]。本研究采用中药龙牡镇元汤联合抗抑郁药(舍曲林)治疗原发性早泄,取得较好的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集南昌市男科医院 2011 年 1 月~2012 年 6 月早泄门诊患者 64 例,均符合《精神疾病诊断和统计手册第 4 版(DSM-IV)》^[3]及《中药新药治疗早泄的临床研究指导原则》^[4]中原发性早泄的诊断标准。数字表法随机分为两组,治疗组 32 例,对照组 32 例。所有患者年龄 18~45 岁,平均(26.84±9.24)岁,病程 0.5~10 年,平均(5.34±2.19)年,所有患者治疗前均停药 1 周以上。采用药物或避孕套行为治疗但疗效不佳者 26 例,未接触女性外生殖器即射精者 3 例(4.69%),接触外生殖器即射精者 12 例(18.75%),插入阴道 <2 min 射精者 23 例(35.94%)。两组在年龄、病程及病情等一般资料

较多见。其治疗以舒肝理气为主,根据兼夹症的不同配以清肝泻火、化痰散结等法。人体腧穴存在敏化态与静息态两种功能态,当人体发生疾病时能使体表腧穴发生敏化,敏化的类型多种多样,而腧穴热敏化是一类新的敏化类型,处在敏化态的腧穴对外界相关刺激呈现腧穴特异性的“小刺激大反应”。整个治疗过程中,点燃的艾条不接触人体,无创无痛,患者在舒适的过程中完成一次治疗,此疗法尤适宜于临床畏针人群,另外在确定热敏穴位的基础上,患者完全可自行在家操作施治。热敏化腧穴的最佳刺激为艾热,疗效优于常规静息态腧穴的针灸疗法,热敏化腧穴在艾热刺激下极易激发灸性感传

方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 (1)对照组睡前口服舍曲林 50 mg/次,每日 1 次,连续服用 6 周。(2)治疗组在对照组治疗的基础上给予中药龙牡镇元汤,组方如下:龙骨 20 g、牡蛎 15 g、金樱子 10 g、黄柏 6 g、党参 10 g、茯神 10 g、巴戟天 10 g、芡实 10 g、桑螵蛸 10 g、菟丝子 10 g、知母 10 g,每日 1 剂,水煎,分两次服,连续服用 6 周。

1.3 观察指标 治疗前及治疗后 6 周,观察患者阴道内射精潜伏期时间(min)、患者性生活满意度评分、配偶性生活满意度评分及不良反应。

1.4 统计学分析 采用 SPSS13.0 软件进行数据分析,计量资料采用($\bar{X} \pm S$)表示,t 检验, $P<0.05$ 为差异具有显著统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后各项观察指标比较 治疗后两组各项观察指标均较治疗前有改善,且差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗后治疗组各项观察指标均较对照组改善明显,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

(约 95% 的出现率),乃至气至病所,临床疗效大幅度提高。因此,灸之要,仍然是气至而有效,完善和发展了“刺之要,气至而有效”的针灸理论^[5]。腧穴热敏化现象已涉及到许多新的生命现象,新的生命现象必然蕴涵着新的生命规律与机制,对其进行深入研究,极有可能发现人体机能调控的新规律,开辟灸疗调控人体机能的一片新天地,对现代医学发展也将提供创新的机遇。

参考文献

[1]李振菊,刘相英,刘勇.产后抑郁[J].中国当代医药,2010,3(1):168-169
[2]潘琢如.产后抑郁症的发病因素及防治[J].中国实用妇科与产科杂志,1999,15(1):7-8
[3]陈日新,康明非.灸之要,气至而有效[J].中国针灸,2008,28(1):44-46

(收稿日期:2012-09-17)

妈咪爱治疗母乳性黄疸临床疗效观察

万宏 李香莲

(江西省儿童医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察微生物制剂妈咪爱对母乳性黄疸的治疗作用。方法:将 86 例母乳性黄疸病例随机分为治疗和对照两组,对照组停用母乳 3 d,治疗组除停用母乳外另添加妈咪爱口服。结果:3 d 后监测血胆红素水平,治疗组(85.26±33.00) μmol/L,对照组(106.28±35.87) μmol/L,治疗组较对照组血胆红素下降明显,两组差异有显著性($P<0.05$)。结论:妈咪爱对母乳性黄疸的治疗有显著的疗效。

关键词:母乳性黄疸;妈咪爱;疗效观察

中图分类号:R 722.17

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.026

母乳性黄疸(BMJ)是指发生在健康足月的母乳喂养儿中以未结合胆红素升高为主的高胆红素血症。随着母乳喂养的普及,新生儿及婴儿黄疸有增多的趋势,其中 BMJ 占了很大的比例。为了不使母乳喂养率下降,及时处理 BMJ 显得尤为重要。我们

试用妈咪爱治疗母乳性黄疸 43 例,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2010 年 10 月~2012 年 4 月在我院消化内科以黄疸消退延迟而就诊的年龄在 29~50 d 的小婴儿,进行随机分组。治疗组 43 例,男

表 1 两组治疗前后相关指标比较 ($\bar{X} \pm S$) 分

组别	n	阴道内射精潜伏期(min)	患者性生活满意度	配偶性生活满意度
治疗组	32	0.67±0.23	6.12±1.54	5.39±1.64
		5.34±2.38**	10.68±2.37**	9.27±2.34**
对照组	32	0.68±0.21	6.17±1.53	5.38±1.66
		2.18±1.64*	8.71±1.42*	7.52±1.09*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,** $P<0.05$ 。

2.2 不良反应 治疗组:恶心及胃肠道不适 3 例,头晕、头痛、眩晕 1 例,不良反应率 12.5%(4/32);对照组:恶心及胃肠道不适 3 例,头晕、头痛、眩晕 5 例,不射精 1 例,性欲下降 1 例,不良反应率 31.25%(10/32)。

3 讨论

男性射精是在自主神经调节下的一种生理反射,在反射通路中,交感神经的兴奋性起着主导作用。阴茎体及龟头局部接受的外源性神经冲动通过反射通路的传入神经传到脊髓泌精中枢($T_{12}\sim L_2$)和射精中枢(S_{2-4}),再通过反射通路的传出神经支配效应器,即精囊腺、盆底肌群及尿道平滑肌收缩而诱发射精,大脑则控制射精反射。研究表明^[5],多巴胺和 5-羟色胺代谢与大脑射精中枢的兴奋性有关。当射精中枢及性器官的兴奋性过高,泌精和射精反射发生过快,早泄即发生。因此,通过外源性药物影响泌精兴奋和抑制中枢或外周神经兴奋性就有可能改善患者症状。抗抑郁药盐酸舍曲林是 5-羟色胺再摄取抑制剂(SRIs),它可通过抑制 5-羟色胺的摄取而增加大脑皮层内的 5-羟色胺水平,从而抑制射精中枢^[6]。

另有研究表明^[7]:早泄患者所患疾病自身对情感及人际关系等心理的影响大于疾病对生理的影

响,同时还指出女性性冷淡很大程度上是由性伴侣的早泄所致的。因此,临床上评价早泄疗效应注意配偶性交满意度的评价。本研究从射精潜伏期、性交满意度、配偶性交满意度三方面的改善情况对药物进行评价。治疗后两组各项观察指标均较治疗前有改善,且治疗后治疗组各项观察指标均较对照组改善明显,均具有统计学意义($P<0.05$)。本研究发现对照组不良反应发生率明显高于治疗组。笔者认为不良反应的出现与舍曲林的使用有关,但通过中药的使用可缓解相关并发症。中医认为,心神不宁、肾精不固是早泄的基本病机,而宁心安神、敛肾固精则是治疗的基本原则。龙牡镇元汤方中黄柏滋阴降火,金樱子、菟丝子滋阴益肾,龙骨、牡蛎潜阳敛精固泄,巴戟天温肾壮阳,茯神养心安神,诸药配伍,标本兼顾。联合舍曲林治疗,可以抗抑郁、抗焦虑,消除患者紧张、焦虑情绪,并可镇静安神,提高射精中枢的阈值,心安神宁,精关开阖有度,从而达到治疗目的。

参考文献

- [1]C Serefoglu E,Saitz TR.New insights on premature ejaculation: a review of definition, classification, prevalence and treatment[J].Asian J Androl,2012,14(6):822-829
- [2]郭建华,陈斌.早泄药物治疗进展[J].中华男科学杂志,2007,13(5):449-452
- [3]American Psychiatric Association.Diagnostic criteria from DSM-IV [M].Washington DC:American Psychiatric Press,1994.236-237
- [4]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第三辑)[S].1994.93
- [5]郭军,耿强,王福,等.早泄动物模型研究进展[J].中国性科学,2011,20(9):7-9,12
- [6]王涛,刘继红,陈小文,等.盐酸舍曲林治疗早泄的临床研究[J].临床泌尿外科杂志,2007,22(11):810-811
- [7]刘吉双,张贤生.心理障碍与早泄的关系[J].中国男科学杂志,2010,24(7):68-69,72

(收稿日期:2012-08-24)