

十味温胆汤辅助治疗早泄的临床观察

蔡燕磊 王继成 门伟伟 吴永慧

(河南省郑州市第三人民医院中西医结合男科 郑州 450001)

摘要:目的:观察十味温胆汤在辅助治疗早泄中的应用效果。方法:选取 2018 年 6 月~2019 年 6 月收治的早泄患者 120 例,以随机数字表法分为对照组与研究组,各 60 例。对照组予以帕罗西汀治疗,研究组予以十味温胆汤联合帕罗西汀治疗。比较两组疗效、阴道内射精潜伏时间、中国早泄患者性功能评价表-5 评分、血清 5-羟色胺水平及不良反应发生情况。结果:研究组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$);治疗 3 个月后与停药 3 个月后,研究组阴道内射精潜伏时间与中国早泄患者性功能评价表-5 评分均高于对照组($P<0.05$);治疗 3 个月后,研究组血清 5-羟色胺水平高于对照组($P<0.05$);两组总不良反应发生率比较,无显著差异($P>0.05$)。结论:十味温胆汤联合帕罗西汀治疗早泄的效果良好,可延长患者射精潜伏时间,其机制可能与改善 5-羟色胺水平有关。

关键词:早泄;十味温胆汤;帕罗西汀

中图分类号:R698

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.010

早泄(Premature Ejaculation, PE)是常见的射精障碍类疾病,发病率逐年上升,若不积极治疗可引起性功能障碍^[1]。目前,帕罗西汀等 5-羟色胺(5-HT)再摄取抑制剂在 PE 治疗中具有较好的疗效,能有效延长射精时间,但长期应用不良反应多,且停药后易出现反跳现象^[2]。近年来,中药在早泄治疗中的应用取得了显著疗效^[3]。本研究将十味温胆汤与帕罗西汀联合用于 PE 治疗,探讨其疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 6 月~2019 年 6 月于我院治疗的 PE 患者 120 例,以随机数字表法分为对照组与研究组,各 60 例。研究组年龄 24~64 岁,平均(32.47±6.52)岁;病程 1~12 年,平均(3.59±2.26)年。对照组年龄 25~67 岁,平均(33.34±7.83)岁;病程 1~14 年,平均(3.82±2.54)年。两组一般资料比较,无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准和排除标准 纳入标准:符合 PE 的诊断标准^[4];符合中医辨证标准^[5]:过早射精,阴茎易举,阴囊潮湿,烦躁易怒,咽干口苦,小便赤涩,胸胁胀痛,苔黄腻,舌红,脉弦滑等;射精潜伏时间<2 min 且具有固定的性伴侣;年龄>22 岁且病程>6 个月;知情同意本研究。排除标准:对本研究用药不耐受者;由于药物、初次性交或久未性交等引起 PE 者;生殖器官畸形或有前列腺疾病者;合并神经系统疾病者或严重心、肝、肾系统疾病者。

1.3 治疗方法 对照组予以盐酸帕罗西汀片(国药准字 H20031106)治疗,每日于晚餐后口服 1 次,20 mg/次。研究组在对照组的基础上联用十味温胆汤治疗,药方组成:半夏、炒枳实与竹茹各 30 g,茯苓与淫羊藿各 20 g,枸杞子与熟地黄各 15 g,陈皮与杜仲各 10 g,炙甘草 8 g,PE 重者加菟丝子与五味子各

10 g。1 剂/d,水煎服,200 ml/次,患者早晚各服 1 次。两组均连续治疗 3 个月,并于停药后 3 个月进行电话随访。

1.4 观察指标 (1)观察治疗前、治疗 3 个月后与停药 3 个月后两组阴道内射精潜伏时间(Intravaginal Ejaculatory Latency Time, IELT),由患者行房事后自行记录每次 IELT,各时间段均记录 5 次并取其平均值。(2)于治疗前、治疗 3 个月后与停药 3 个月后采用中国早泄患者性功能评价表-5(CIPE-5)^[6]对患者早泄程度评分,共 25 分,早泄改善情况越好则评分越高。(3)于治疗前与治疗 3 个月取清晨空腹静脉血 5 ml,采用双抗夹心法测定 5-HT 水平。(4)观察两组治疗期间不良反应(头晕、头痛、倦怠乏力、便秘)发生情况。(5)临床疗效。

1.5 疗效评价标准 治疗 3 个月后评估疗效,显效:射精发生在性交后 5 min,可对射精前的先兆感进行识别并可控制射精;有效:射精发生在性交后 2~5 min,不能对射精进行有效控制;无效:在性交 2 min 内发生射精^[7]。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.6 统计学方法 应用 SPSS18.0 软件统计分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验,计数资料用率表示,用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 治疗后研究组治疗总有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	60	34(56.67)	21(35.00)	5(8.33)	55(91.67)
对照组	60	22(36.67)	24(40.00)	14(23.33)	46(76.67)
χ^2					5.065
P					0.024

2.2 两组 IELT、CIPE-5 评分比较 两组患者治疗 3 个月后及停药 3 个月后,IELT 与 CIPE-5 评分均高于

治疗前,且研究组治疗 3 个月后与停药 3 个月后 IELT 与 CIPE-5 评分均高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 IELT、CIPE-5 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IELT(min)			CIPE-5 评分(分)		
		治疗前	治疗 3 个月后	停药 3 个月后	治疗前	治疗 3 个月后	停药 3 个月后
研究组	60	1.27± 0.54	4.97± 2.67*	3.27± 1.53*	12.27± 2.54	20.62± 3.67*	19.27± 2.60*
对照组	60	1.23± 0.49	4.02± 2.15*	2.19± 1.07*	12.23± 2.49	15.14± 2.06*	13.42± 2.43*
t		0.425	2.147	4.481	0.087	10.098	12.733
P		0.672	0.034	0.000	0.931	0.000	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组血清 5-HT 水平比较 研究组治疗前 5-HT 水平为 (55.43± 6.21) ng/ml, 治疗 3 个月后 5-HT 水平为 (98.17± 16.82) ng/ml; 对照组治疗前 5-HT 水平为 (54.73± 5.31) ng/ml, 治疗 3 个月后 5-HT 水平为 (79.91± 14.54) ng/ml。两组患者治疗 3 个月后 5-HT 水平均高于治疗前,且研究组 5-HT 水平高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 两组不良反应比较 治疗期间,研究组出现头晕 4 例,头痛 1 例,倦怠乏力 2 例,不良反应发生率为 11.67%;对照组出现头晕 5 例,头痛 1 例,倦怠乏力 4 例,便秘 1 例,不良反应发生率为 18.33%。两组不良反应总发生率比较,无显著差异($P>0.05$)。

3 讨论

PE 病因复杂,常认为是 5-HT 神经递质紊乱、精神因素与阴茎头敏感度过高等多种生物因素共同作用的结果。目前选择性 5-HT 再摄取抑制剂是 PE 的一线治疗药物,可使射精兴奋阈值提高,并使神经兴奋性得以降低,进而使射精时间得到有效延长。中医认为 PE 属于“鸡精、臻疾”等范畴,病因为肾气亏虚、肝气郁结,进而导致肾精不固、疏泄太过与摄纳无力。肾为藏精之本,肝为精液藏泄之枢机,心脾协调,肾肝心脾共调精液之藏泄,应以健脾宁心、调肝益肾为治疗原则^[9]。

十味温胆汤具有补肾固精、补气摄精、健脾益气之功效。方中半夏可清气化浊、健脾和胃;竹茹可化痰清热、安神宁心;淫羊藿可祛风除湿、壮阳补肾;熟地黄可益精填髓、补血滋阴;枸杞子可益精明目、滋补肝肾;五味子可养阴固精、保肝护肝;炙甘草可健脾益气,可调和诸药。且现代药理学研究发现熟地黄与淫羊藿中甙、单萜成分等有效成分,可作用于下丘脑-垂体-性腺轴,进而可兴奋性功能并提高雄激素含量^[9]。本研究研究组治疗 3 个月后与停药 3 个月后,IELT 与 CIPE-5 评分均高于对照组,且研究组总有效率显著高于对照组,提示使用十味温胆汤

联合帕罗西汀治疗 PE 的效果更好,可有效延长患者射精潜伏时间。

5-HT 是广泛存在于射精相关的神经细胞与外周器官细胞的一种神经递质,可对射精过程进行调节,通过激活突触后膜 5-HT 受体可使射精阈值得以提高,有效提高患者控制射精的能力,并延长射精潜伏期^[9]。本研究结果提示,十味温胆汤有助于进一步改善 5-HT 水平,这可能是联合用药延长射精潜伏期,提高疗效的主要机制。十味温胆汤具有安神宁心之效,其中多味中药成分可作用于中枢神经,对神经递质具有一定调节作用。治疗期间两组不良反应发生率无显著差异,且不良反应轻微,提示十味温胆汤联合帕罗西汀具有良好的安全性。

综上所述,在 PE 治疗中应用十味温胆汤联合帕罗西汀治疗可有效改善患者 PE 症状,提高控制射精能力并延长射精潜伏期,具有良好疗效,且安全性高。

参考文献

- [1]丁永强,李荣欣,杨小刚,等.早泄的治疗现状及进展[J].中国性科学,2019,28(10):28-31.
- [2]郭彩娥,张玉英,乔泽国.帕罗西汀的临床应用研究进展[J].临床合理用药杂志,2018,11(15):173-174.
- [3]刘永生.滋阴涩精汤治疗早泄的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(6):22.
- [4]中国性学会性医学专业委员会男科组.早泄诊断治疗指南[J].中华男科学杂志,2011,17(11):1043-1049.
- [5]吴勉华,王新月.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:349.
- [6]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[J].中国男科学杂志,2003,17(5):302-306.
- [7]蔡健,黄来剑.盐酸氟西汀胶囊治疗早泄的疗效观察[J].中国男科学杂志,2004,18(3):39-41.
- [8]张健.安神固阳方联合盐酸帕罗西汀治疗原发性早泄的临床观察[J].四川中医,2018,36(11):119-121.
- [9]宋哲,徐康,杨军,等.十味温胆汤治疗痰热型男性性功能障碍疗效及对血清性激素的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(6):625-628.
- [10]王中,刘东波.自拟固精汤联合帕罗西汀治疗早泄的临床观察[J].中国男科学杂志,2018,32(1):53-54.

(收稿日期:2020-07-12)