

固精汤结合帕罗西汀治疗早泄 60 例疗效分析

孙洁¹ 李秋芬² 江少波¹

1. 浙江中医药大学附属第一医院 杭州 310006 2. 浙江中医药大学附属广兴医院

摘要 [目的]研究固精汤结合帕罗西汀对早泄(premature ejaculation, PE)的治疗效果。[方法]将 2007 年 1 月至 2010 年 6 月浙江省中医药大学附属第一医院泌尿外科就诊的早泄患者 60 例随机分为固精汤组和帕罗西汀组,每组 30 例。帕罗西汀组予以帕罗西汀 10mg,口服,1 次/晚;固精汤组在帕罗西汀组基础上加予固精汤,两组均治疗 3 个月。在入组前、治疗 3 个月后、停药后半年随访时使用计时和阴道内抽插次数两种方法评估的阴道内射精潜伏期(intravaginal ejaculation latency time, IELT)、中国早泄患者性功能评价表-5(CIPE-5)评价患者射精状态。[结果]治疗 3 个月后,两组患者 IELT、抽插次数评分和 CIPE-5 评分均得以明显改善,而固精汤组改善更为明显。6 个月后随访时固精汤组 IELT、抽插次数评分及 CIPE-5 略有下降,但与治疗前相比,差异有统计学意义($P < 0.05$),而帕罗西汀组各项指标则回至接近治疗前水平,与治疗前相比无明显差异($P > 0.05$)。[结论]固精汤联合帕罗西汀,既能快速起效、增强患者自信心、改善性心理状态,又能提高远期疗效、避免停药后病情反复,能有效治疗 PE。

关键词 PE; 固精汤; 帕罗西汀

中图分类号 R588.1 文献标识码 A 文章编号 1005-5509(2013)09-1082-03

Efficacy Analysis of Gujing Tang Combined with Paroxetine of Treatment of Premature Ejaculation for 60 Cases Sun Jie, Li Qiufen, Jiang Shaobo, et al *Zhejiang Hospital of TCM, Department of Urology and Andrology, Hangzhou City(310006)*

Abstract: [Objective] A randomized controlled trial of traditional Chinese medicine recipe Gujing Tang treatment of premature ejaculation was studied. [Methods] The subjects: 60 patients with premature ejaculation from department of andrologic outpatient, the patients were randomly divided into two groups, Integrated TCM-WM Groups and paroxetine Groups, 30 cases in each group. The Integrated TCM-WM Groups were given Gujing Tang, with paroxetine 10mg, oral, Qd at the same time; The paroxetine groups were given paroxetine 10mg, oral, Qd. Both groups were treated for 3 months. Ejaculation status was evaluated at the timepoint: before treatment, 3 months after treatment, and follow-up evaluation of six months after treatment. Evaluate parameter including Intravaginal ejaculation latency (IELT) and score of sexual function and Chinese patients with premature ejaculation evaluation -5 (CIPE-5). [Results] After 3 months, both groups were significantly improved, and Integrated TCM-WM Groups improved more significantly. After 6 months of follow-up, IELT, motion times and CIPE-5 score of Integrated TCM-WM Groups decreased slightly, but still had significant difference compared to before treatment, and this parameter of Paroxetine groups was returned to the level of baseline, and had no significant difference compared with baseline. [Conclusion] Traditional Chinese medicine Recipe Gujing Tang combined with paroxetine, could not only have rapid onset, enhance patient confidence, improve the psychological state, but also improve the long-term efficacy and avoid recurrent disease after treatment, therefore can achieve effective treatment of premature ejaculation.

Key words: premature ejaculation; Gujing Tang; paroxetine

早泄(premature ejaculation, PE)是射精障碍中最常见的疾病,发病率占成人男性的 35%~50%。由于其病因复杂,加之目前缺乏可接受的有效治疗方式,是男科领域最难诊治的疾病之一。帕罗西汀等 5-

羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)是目前治疗 PE 的一线药物,但此类药物存在易耐药、停药后症状反复等缺点。中医药治疗 PE 有较好的疗效,但所需治疗时程较长,患者依从性往往因此受到影响。因此,我们采用

Aufge, Verlag Wilhelm Maudrich[M]. 1957:2 Band, 2 Teil pp.2158-2171.

- [4] Sanders R, Fortin P, DiPasquale T, Walling A. Operative treatment in 120 displaced intraarticular calcaneal fractures: Results using a prognostic computed tomography scan classification[J]. Clin Orthop Relat Res, 1993, 290: 87-95.
- [5] Rammelt S, Zwipp H. Calcaneus fractures: facts, controversies and recent development[J]. Injury, 2004, 35(5):443.
- [6] 刘新成, 陈雁西, 俞光荣. 手术治疗跟骨骨折并发的 Meta 分析[J]. 中华创伤杂志, 2010, 26(2): 2109-2113.
- [7] 吴永贵, 张蜀华. 跟骨骨折的治疗概述[J]. 中国现代医生,

2012, 50(6):26-27.

- [8] 梁方军. 三种方法治疗跟骨骨折的疗效分析[J]. 中国骨伤, 2010, 23(1):33.
- [9] 李学金, 李群, 张知博, 等. 跟骨关节内骨折钢板内固定与克氏针内固定的比较[J]. 中国修复重建外科杂志, 2008, 22(4): 459-462.
- [10] 王攀峰, 付清格, 刘欣伟, 等. 两种手术方法治疗跟骨骨折的病例对照研究[J]. 中国骨伤, 2012, 25(2):92-96.
- [11] 莫令翔, 王建江, 赵宇来. 跟骨关节内骨折手术治疗 54 例分析[J]. 四川医学, 2008, 29(9):1207-1208.

(收稿日期 2013-03-13)

随机对照试验的方法研究了中药复方结合帕罗西汀治疗 PE 的疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2007 年 1 月至 2010 年 6 月间浙江省中医药大学附属第一医院泌尿外科门诊的 PE 患者,共 60 例,所有患者均经知情同意后按入选标准纳入。预先用 Microsoft® OFFICE EXCEL 取随机数方法制成分组分配表,并将患者按就诊顺序编流水号,根据随机分组表分为固精汤组和帕罗西汀组两组,各 30 例(本研究不设盲)。固精汤组患者,年龄 19~67 岁,平均(32.34±8.76)岁;病程 0.5~31 年,平均(4.61±2.95)年;有勃起功能障碍者 25 例,慢性前列腺炎史者 25 例,其中 EPS 细菌培养阳性者 6 例。帕罗西汀组患者,年龄 18~64 岁,平均(30.93±9.36)岁;病程 0.5~35 年,平均(4.26±3.23)年;有勃起功能障碍者 23 例,慢性前列腺炎史者 28 例,其中 EPS 细菌培养阳性者 8 例。两组患者年龄、病程及其他症状差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 采用美国精神疾病诊断和统计手册(DSW-IV)的定义^[1]:在最小的性刺激下,插入阴道前、插入中或插入后不久,在期望射精发生之前即发生射精,这种现象持续或反复发生,引起患者的不安、苦恼甚至人际关系困难,造成男女双方对性交不满意,以致可能不愿进行性生活。

1.3 纳入标准 符合 PE 诊断标准,并同时具备下述条件者入选:(1)PE 不是因为药物、初次性交或久未性交等引起;(2)患者有固定的性伴侣;(3)最近 4 周末对 PE 做过任何治疗;(4)无合并症,如高血压、冠心病、糖尿病、肝硬化等。

1.4 治疗方法 固精汤组和帕罗西汀组均服用帕罗西汀(中美天津史克制药有限公司,批号:11030710) 10mg,1 次/晚,口服。固精汤组在帕罗西汀组基础上加服固精汤。固精汤基本方组成:黄柏 10g,知母 10g,天冬 10g,麦冬 10g,党参 10g,生地 20g,芡实 30g,金樱子 30g,车前子 9g,枸杞子 20g,菟丝子

20g,甘草 6g。加减:伴尿频、尿急者加石韦、萹蓄;阴囊潮湿者加蛇床子、苦参;夜寐不安者加夜交藤、柏子仁;阴囊疼痛者加川楝子、元胡;勃起欠佳者加肉苁蓉、巴戟天;情绪紧张,舌边、尖有红点者加川芎、郁金;舌尖红甚者加莲子心、丹参;少腹急痛,舌边、尖有瘀点者加留行子、路路通;尿后滴白者加土茯苓、野菊花。1 剂/d,水煎取 2 次,每次煎 30min,煎取药液 200mL,将 2 次所煎得药液混合,分 2~3 次温服。两组均治疗 3 个月。

1.5 观察指标 (1)阴道内射精潜伏期(intravaginal ejaculation latency time, IELT),同时使用计时和阴道内抽插次数两种评估方法,由患者自行评估。计时法由患者房事后自行记录每次同房时 IELT 时间,单位为 min;阴道内抽插次数分为未插入即射精、<10 次、10~20 次、20~50 次、50~100 次和>100 次 6 个级别,分别计为 0~5 分,射精前抽插次数越多,分值越高。(2)中国早泄患者性功能评价表-5(CIPE-5),按参照文献^[2]制成评价表,在医师问诊患者同时填写本表。(3)随访半年,评估远期疗效和不良反应发生率。

1.6 统计学分析 所有数据输入 SPSS 16.0 软件包,计量资料使用方差分析(One Way ANOVA)分析,用平均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较使用 q 检验。计数资料采用 Radit 分析,所有检验均以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 IELT 的改善 治疗 3 个月后,两组患者 IELT 和抽插次数评分均得以明显改善,而固精汤组改善更为明显。6 个月后随访时固精汤组 IELT 和抽插次数评分略有下降,但与治疗前相比,差异有统计学意义($P<0.01$)。而帕罗西汀组 IELT 和抽插次数则回至接近治疗前水平,与治疗前相比无明显差异($P>0.05$)。见表 1。

2.2 CIPE-5 评分的改善 治疗 3 个月后,两组患者 CIPE-5 评分均得以明显提高,与治疗前比较,差异均有显著性统计学意义($P<0.01$);固精汤组比帕罗西汀

表 1 两组治疗前后 IELT 变化($\bar{x}\pm s$)

组别	IELT(min)			抽插次数评分(分)		
	治疗前	治疗 3 个月后	6 个月后随访	治疗前	治疗 3 个月后	6 个月后随访
帕罗西汀组	1.26±0.78	3.85±3.14**	1.35±0.83	1.20±0.76	2.80±1.75**	1.31±0.79
固精汤组	1.13±0.85	4.00±4.05**	3.26±2.84***▲	1.40±0.93	2.90±1.60**	2.80±1.62***▲

注:与治疗前相比,** $P<0.01$;与随访时帕罗西汀组相比,▲ $P<0.01$ 。

孙洁,等:固精汤结合帕罗西汀治疗早泄 60 例疗效分析

组提高更为明显,但差异无统计学意义($P>0.05$)。6 个月随访显示固精汤组评分仅略有下降,而帕罗西汀

组则明显下降,几乎回到治疗前水平。见表 2。

2.3 不良反应 固精汤组有 6 例出现头晕,2 例出现
表 2 两组治疗前后 CIPE-5 评分的变化($\bar{x}\pm s$)

组别	PE 评分		
	治疗前	治疗 3 个月后	6 个月后随访
帕罗西汀组	12.6 $\pm$ 2.66	19.9 $\pm$ 2.66 ^{***}	13.3 $\pm$ 2.23
固精汤组	12.5 $\pm$ 3.22	20.7 $\pm$ 3.94 ^{***}	20.4 $\pm$ 1.94 ^{***▲▲}

注:与治疗前相比,^{***} $P<0.01$;与随访时帕罗西汀组相比,^{▲▲} $P<0.01$ 。

头痛。帕罗西汀组有 8 例出现头晕,1 例头痛。两组患者均未停药,坚持服药后症状消失。

3 讨论

PE 是成年男性最常见性功能障碍之一,但是迄今为止,医界对它的认识还非常模糊,甚至关于 PE 的定义也存在各种不同的看法,分歧主要在于是以控制射精的能力还是插入后 IELT 来判断是否存在 PE。目前多数标准实际上同时包含了这两方面的内容,只是在具体判断标准上有所区别。例如对 IELT 的限定方面,疾病的国际分类第 10 版(ICD-10)认为 PE 是在性交开始之前或刚开始不久(性交之前或开始后 15 秒以内),或发生在阴茎尚未充分勃起之前即发生射精。而国际性医学学会则将 PE 的 IELT 定为 1min^[3]。

其次,许多临床医生认为通过秒表来测量阴道内 IELT 的实际操作性差,而且这一工作无论由患者本人还是其配偶来完成,都势必会影响其性生活过程。所以有学者推荐用阴道内抽插次数来代替秒表计时。另外,也有人通过让患者或其配偶估算 IELT,虽然估算 IELT 会降低测量准确性,但这种方法不会干扰患者性生活,利于多次评估,而且患者的估算本身就反映了他们对自身射精控制力的判断。但是这种估算的时间与抽插次数并不完全吻合(虽然二者呈现出明显的正相关)。在本研究的基线资料中,平均 IELT 在 1min 以上,而与之对应,平均抽插次数低于 20 次,这意味着多数患者实际高估了 IELT。因此,我们同时采用时间估算和阴道内抽插次数来评估患者 IELT,也为了弥补 IELT 测量的不准确性,笔者还采用了 CIPE-5 评分系统对患者 PE 情况进行评估。该表是由北京大学第一医院制定的 CIPE 表简化版,包含 5 个问题,分别反映射精困难程度、患者性生活满意度、射精潜伏期、配偶性生活满意度和患者性生活焦虑程

度,能较为客观地评估 PE 患者性功能状态。

SSRIs 是目前治疗 PE 最常用的药物,早在 1994 年就被用于治疗 PE。帕罗西汀是 SSRIs 中延长射精时间最为明显的药物^[4]。但此类药物经常因为停用而复发。固精汤是中药复方三才封髓丹合水陆二仙丹加减组成。三才封髓丹和水陆二仙丹均是中医治疗 PE 的经典方剂。方中黄柏、知母苦寒坚阴,清肾中虚热;天冬、麦冬滋养肺胃之阴,生地补肾养阴,党参健脾益气,四药共用则肺、脾、肾三阴俱补,枸杞子、菟丝子味甘性温,二药合用可以补益肝肾,强精固肾;芡实补脾,金樱子益肾,二药均为固精止遗之要药,合用之以收摄欲走之精,更佐以车前子清泄肾中相火,使龙雷之火不升而阴精自宁,诸药合用,有滋阴益肾、固涩精关之功。

在本组资料中,帕罗西汀组停药半年后 IELT 几乎与治疗前相仿。而采用中药联合帕罗西汀治疗的固精汤组在停药半年后仍能维持较好疗效,IELT 明显延长,提示中药能加强 SSRIs 治疗 PE 的远期疗效。

固精汤与帕罗西汀同用,既能快速起效、增强患者自信心、改善性心理状态,又能提高远期疗效、避免停药后病情反复,故而能取得更好的临床疗效。

参考文献:

[1] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders[M]. AllPsychonline[2013]. <http://allpsych.com/disorders/sexual/ejaculation.html>.
[2] 袁亦铭,辛钟成,金泰乙.中国 PE 患者性功能评价表对 PE 患者的多维评估[J].中国男科学杂志,2003,17(5):302-307.
[3] 王晓峰. PE 诊断和治疗[J]. 中华男科学杂志, 2011,17(1): 3-7.
[4] 黄晓科,卢一平,罗顺文.等.选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂治疗 PE 的有效性和安全性系统评价[J].中华男科学杂志, 2009,15(3):248-255.

(收稿日期 2013-06-03)

孙洁,等:固精汤联合帕罗西汀治疗早泄 60 例疗效分析