

癸闭舒结合行为疗法治疗早泄的临床研究

陈洪德 叶雪挺 张方毅

温州医学院附属第一医院泌尿外科 (浙江 温州 325000)

【摘要】目的 观察癸闭舒结合行为疗法治疗早泄的临床疗效。方法 120例早泄患者随机分为癸闭舒+行为疗法组、癸闭舒组和行为疗法组,并给予相应的治疗;观察治疗前后阴道内射精潜伏期(IELT)、中国早泄指数评估表(CIPE)评分。结果 3组患者治疗后射精潜伏期均延长,CIPE评分均增加($P < 0.01$),且癸闭舒+行为疗法组优于其他两组($P < 0.05$);癸闭舒+行为疗法组的临床有效率高于其他两组($P < 0.05$)。结论 癸闭舒结合行为疗法治疗早泄临床疗效确切。

【关键词】 早泄;癸闭舒;行为疗法

【中图分类号】 R277.5;R698 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1007-1334(2010)03-0048-02

Clinical research on "Long Bi Shu" plus behavior therapy in treating premature ejaculation

CHEN Hong-de YE Xue-ting ZHANG Fang-yi

The First Affiliated Hospital of Wenzhou Medical College, Zhejiang

Abstract:

Objective To observe the clinical effects of "Long Bi Shu" combined with behavior therapy for premature ejaculation (PE). **Methods** A total of 120 patients with PE were randomly divided into three groups: group A in which 40 cases were treated with "Long Bi Shu" and behavior therapy, group B in which 40 cases were treated with "Long Bi Shu" alone, and group C in which 40 cases were treated with behavior therapy alone. Intravaginal ejaculation latency time (IELT) and Chinese index of sexual function for premature ejaculation (CIPE) were observed before and after treatment. **Results** After treatment, the IELTs and CIPEs increased significantly ($P < 0.01$) in all groups, and they increased more significantly in group A than in groups B and C ($P < 0.05$); the total effective rate was higher in group A than in groups B and C ($P < 0.05$). **Conclusion** "Long Bi Shu" combined with behavior therapy is quite effective for premature ejaculation.

Key words:

Premature ejaculation; "Long Bi Shu"; behavior therapy

早泄 (premature ejaculation, PE) 是一种原发性或继发性潜在性疾病,是最常见的男性性功能障碍疾病,约有 21% 的男性患有早泄^[1]。心理和病理上的病变都可以导致早泄。因此,对早泄的治疗不仅仅局限于心理行为治疗,还需针对病因进行药物或其他治疗。为此,本研究采用口服癸闭舒 (LBS) 结合改进的行为疗法治疗 PE,探讨其可行性与临床疗效。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择 2006 年 6 月至 2009 年 5 月我院男科门诊就诊患者,共 120 例。平均年龄 32.6 岁 (21~50 岁),平均病程 6.3 个月 (3~12 个月)。随机分为 3 组:癸闭舒+行为疗法组、癸闭舒组、行为疗法组,每组各 40 例,各组平均年龄分别为 (33.2 ± 5.9) 岁、(32.1 ± 6.3) 岁和 (32.5 ± 4.2) 岁,组间无统计学差异;各组病程分别为 (6.0 ± 2.5) 月、(6.3 ± 3.1) 月和 (6.4 ± 2.3) 月,各组间无统计学差异。

1.2 诊断标准 根据 1994 年美国《精神疾病诊断和统计手册 - 第四版》(DSM-IV)^[2] 有关标准诊断 PE。有充分勃起能力,但阴道内射精潜伏期均小于 2 min,性伴侣因不满意而认为应接受治疗。

1.3 纳入及排除诊断 纳入标准:符合西医诊断标准,年龄 21~50 岁,愿意接受治疗者;排除标准:排除精神病史、高血压、肝肾功能损害者以及近两周内有服用类似药物者。

1.4 治疗方法 药物治疗:口服癸闭舒 (科迪药业公司,批号:090210),每日 2 次,每次 3 片,共治疗 2 个月。行为疗法:采用改进的行为疗法^[3],疗程 2 个月。癸闭舒+行为疗法组采用口服癸闭舒结合行为疗法,癸闭舒组仅口服癸闭舒,行为疗法组仅给予行为疗法治疗。

1.5 观察方法 每组均在治疗前、治疗后记录阴道内射精潜伏期时间 (IELT)、中国早泄指数评估表 (CIPE) 评分。

1.6 疗效评价标准 根据双方性满意度和能否延长阴道内射精潜伏期拟订疗效标准。其中将 CIPE 表中能延长阴道内射精潜伏期并且双方性满意度为一般满意、满意、非常满意,确定为有效;而有一方性满意度为很不满意、不太满意或不能延长潜伏期,即为无效。

1.7 统计学方法 应用 SPSS 11.0 统计学软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,多组比较及治疗前后比较用单因素方差分析,两两比较方差齐性用 LSD 检验,方差不齐性用 Dunnett's T3 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗前 3 组患者 IELT、CIPE 无明显差异,IELT 均少于

[作者简介] 陈洪德,男,医师,主要从事泌尿男性生殖系统疾病研究。

1-2 min,其性伴侣对性生活均不满意。治疗后,3组 CPE 积分较治疗前明显增加,且具有统计学差异 ($P < 0.05$);3组 IELT 较治疗前明显延长,具有统计学差异 ($P < 0.05$);且癸闭舒+行为疗法组的改善优于癸闭舒组和行为疗法组 ($P < 0.05$) (表 1)。就治疗有效率而言 (CPE 中能延长射精

表 1 治疗前后 CPE 和 IELT 变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CPE (分)		IELT (min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
癸闭舒+行为疗法组	39	21.29 $\pm$ 3.81	36.83 $\pm$ 4.95*	0.87 $\pm$ 0.24	4.32 $\pm$ 0.54*
癸闭舒组	38	21.33 $\pm$ 3.84	30.51 $\pm$ 5.03* Δ	0.86 $\pm$ 0.30	2.44 $\pm$ 0.67* Δ
行为疗法组	40	21.49 $\pm$ 3.91	28.23 $\pm$ 5.21* Δ	0.89 $\pm$ 0.33	1.82 $\pm$ 0.55* Δ

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与癸闭舒组+行为疗法组比较, $\Delta P < 0.05$ 。下同。

表 2 临床疗效比较 (例)

组别	n	退出	有效	有效率 (%)
癸闭舒+行为疗法组	40	1	24	61.5
癸闭舒组	40	2	18	47.4 Δ
行为疗法组	40	0	15	37.5 Δ

3 讨论

PE 是最常见的男性功能障碍疾病,主要表现为射精潜伏期过短或未能达到性伴侣满意程度。PE 能从多方面影响患者的生活,如缺少自信、忧虑、尴尬、失望等。另外,PE 还可以给患者的性伴侣带来沉重的负担,从而导致女性性功能障碍^[4]。部分较重的 PE 患者可以伴发或继发阳痿,Wang 等^[5]报道 522 位 PE 患者中有 65.33% 患有阳痿。因此,PE 的治疗应该在根据完整的检查和性交史作出诊断后马上进行。传统上,治疗 PE 主要的方法有:行为治疗、局部麻醉、三环类抗抑郁药、选择性 5 羟色胺再摄取抑制剂、中药等。在我国,使用中成药治疗早泄被广为接受,药物种类繁多,并有一定的疗效。

PE 患者的射精潜伏期在性交时与手淫时不一致,而正常对照组是一致的,这一现象提示了 PE 与心理有密切关系。PE 患者可能由于焦虑不安、性生活过程过于仓促以及夫妻之间配合不好等原因而养成快速射精习惯导致早泄。本研究中单纯行为疗法组的射精潜伏期由治疗前 (0.89 $\pm$ 0.33) min 延长到 (1.82 $\pm$ 0.55) min,差异有显著性意义 ($P < 0.01$),说明行为疗法对 PE 有一定治疗作用。在男科门诊应用时应注意调整 PE 患者的心理状态,引导患者与配偶在性生活过程中有效地配合。但 PE 并非心理因素单一原因引起,因此单纯的行为疗法疗效有限,本研究的有效率只有 37.5% (15/40)。因此,联合药物治疗显得更为必要。

癸闭舒为纯中药制剂,由补骨脂、山慈姑、海金砂、金钱草、琥珀等天然药物组成,具有温肾化气、利水通淋、活血化瘀、散结止痛等功能。其中补骨脂辛温,入肾经,为君药,《本草经疏》谓补骨脂“能暖水脏,阴中生阳,壮火益土之要药也”,配以诸药标本兼顾、寒热并用、补水祛邪、攻不伤正。临床上癸闭舒主要用来治疗下尿路梗阻症状,如前列腺增生。临床研究证明癸闭舒对前列腺增生症的治疗有效安全^[6]。本院在应用该药治疗前列腺增生或非细菌性前列腺炎时,发现部分患者长期服用后发生不射精,停药后缓解。本研究过程中亦有 3 例患者服用癸闭舒后出现不射精。梁世坤等^[7]报道,有

潜伏期,夫妻双方均对性生活为一般满意、满意或非常满意),癸闭舒+行为疗法组优于癸闭舒组和行为疗法组 ($P < 0.05$) (表 2)。副作用方面,癸闭舒+行为疗法组有 1 例,癸闭舒组有 2 例患者服药后出现不射精,停药后 5-10 d 自行缓解,无其他明显副作用。

32 例患者服用癸闭舒后出现不射精症状,停药后自行缓解。因此,就此副作用将其应用于治疗早泄。本研究结果表明,单独口服癸闭舒能有效治疗 PE,延长射精潜伏期,改善夫妻性生活满意度。但其作用机制尚不明确,可能是通过消除局部炎症及水肿、减少其对输精管后尿道等的刺激;或通过舒张后尿道及输精管或减少精液量,延缓精液进入后尿道的时间,减轻精液对后尿道的压力,从而达到延缓射精的目的;局部散结止痛提高射精阈值等。以上机制有待于进一步的研究证实。本研究发现,癸闭舒结合行为疗法治疗 PE 疗效明显,射精潜伏期由治疗前 (0.87 $\pm$ 0.24) min 延长至 (4.32 $\pm$ 0.54) min; CPE 评分由 (21.29 $\pm$ 3.81) 分增至 (36.83 $\pm$ 4.95) 分,差异有显著性 ($P < 0.01$);且在治疗后,IELT 和 CPE 均高于其余两组,有显著性差异 ($P < 0.05$);就治疗有效率而言,癸闭舒结合行为疗法明显优于单独使用癸闭舒或行为疗法 (61.5% vs 47.4%、37.5%)。

本研究表明,癸闭舒结合行为疗法能延长阴道内射精潜伏期、改善夫妻性生活满意度,有效治疗 PE。其疗效高于癸闭舒或行为疗法,并且安全、方便、副作用小。临床上值得推广使用,尤其适用于治疗较大年龄合并前列腺增生的 PE 患者。由于本研究样本量较少,治疗机制尚未明确,治疗有效性尚需多中心、大样本、随机双盲的研究进一步证实。另外,口服癸闭舒可能引起不射精,在临床应用时须加以注意。

参考文献:

- [1] Jannini EA, Lenzi A. Epidemiology of premature ejaculation [J]. Curr Opin Urol, 2005, 15 (6): 399-403.
- [2] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) [M]. Washington DC: American Psychiatric Press, 1994: 509-511.
- [3] 邵欣胤, 李金彪. 口服帕罗西汀结合行为疗法治疗早泄的临床研究 [J]. 中国男科学杂志, 2008, 22 (1): 18-20.
- [4] Sotomayor M. The burden of premature ejaculation: the patient's perspective [J]. J Sex Med, 2005, 2 (2): 110-114.
- [5] Wang H, Wang X, Gu W, et al. Erectile function of 522 patients with premature ejaculation [J]. Zhonghua Nan Ke Xue, 2004, 10 (1): 15-19.
- [6] 郭应禄. 男性健康指南 [M]. 长春: 吉林科学技术出版社, 2003: 180-189.
- [7] 梁世坤, 梁季鸿, 梁兵, 等. 癸闭舒胶囊致不射精 32 例临床分析 [J]. 中国性科学, 2007, 16 (7): 24.

编辑:肖元春

收稿日期:2009-11-02