

Harris 髌关节功能评分优良率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 (P<0.05)。

### 3 讨论

异位骨化发生后使关节活动受到限制, 关节发生僵硬, 逐渐丧失功能, 根治异位骨化的有效方法是进行手术, 但复发率高, 患者痛苦较大。药物治疗也起到了一定的疗效, 如吲哚美辛, 但其对胃肠道刺激较大, 导致一部分患者停药。近年来研究发现, 塞来昔布能有效的预防全髌关节置换术后异位骨化, 而且胃肠道刺激较轻。塞来昔布是环氧合酶-2 特异性的抑制剂, 炎症反应可以诱环氧合酶-2 合成, 使前列素 E<sub>2</sub> 堆积, 从而产生水肿、疼痛等症状<sup>[3]</sup>。塞来昔布可以通过抑制环氧合酶-2 阻止炎症反应, 达到预防的目的。本组实验中, 观察组异位骨化的发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 (P<0.05)。观察组 Harris 髌关节功能评分优良率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 (P<0.05)。

综上所述, 塞来昔布可有效预防全髌关节置换术后异位骨化的发生率, 改善髌关节的活动功能, 且不良反应较低, 建议临床推广使用。

### 参 考 文 献

[1] 吴锋锋, 管国华, 王国荣, 等. 塞来昔布预防全髌关节置换术后异位骨化效果. 现代实用医学, 2013, 25(3):303-304.

[2] 赵伟光, 刘利, 李晓蕾, 等. 塞来昔布预防全髌关节置换后的异位骨化. 中国组织工程研究与临床康复, 2011, 15(52):9760-9763.

[3] 高斌, 王友良, 花友坡, 等. 塞来昔布预防髌臼骨折手术后异位骨化的临床研究. 四川医学, 2013, 34(6):787-789.

[收稿日期: 2014-07-30]

## 癃闭舒胶囊联合舍曲林治疗早泄 135 例报告

伍伯聪 吕联辉 傅长德

**【摘要】** 目的 探讨癃闭舒胶囊联合舍曲林治疗早泄的临床效果。方法 135 例早泄患者, 给予癃闭舒胶囊联合舍曲林治疗, 观察治疗效果。结果 135 例患者完成 1 个疗程后有效 118 例 (87.0%), 其中比较有效 31 例 (23.0%), 明显有效 17 例 (12.5%)。有 38 例持续服用至 16 周 (包括原有疗效不明显者 17 例), 结果全部有效, 有效的病例得以巩固。所有患者服药未出现明显的副作用。本组患者之前有 37 例单独使用舍曲林效果不佳。结论 癃闭舒胶囊联合舍曲林口服治疗早泄, 是一种有效的临床中西医结合的药物治疗方法, 无明显副作用, 使用方便, 值得临床进一步总结和探讨。

**【关键词】** 早泄 ; 癃闭舒胶囊 ; 舍曲林

男性早泄, 绝大多数情况下是一种功能性疾病, 由于对该现象的认识方面差异较大, 因此在疾病的诊断和求医期望方面也存在较大的差异, 不正确的认识, 对患者的心理、生理及配偶的感情等方面均造成一定的影响。

由于在临床上, 目前治疗早泄的方法和药物效果均不理想, 探讨一种比较有效、无明显副作用, 使用方便, 费用较少, 患者可以接受的临床治疗药物, 是泌尿外科临床医生需要考虑的问题, 作者 2 年前, 在门诊治疗中在一次采用癃闭舒配合治疗一位年轻男性慢性前列腺炎患者反映, 在治疗 1 个月后发现偶然射精困难的表现, 受此患者的启发, 作者 2012 年 2 月~2014 年 3 月采用癃闭舒配合舍曲林治疗早泄患者共 135 例, 取得较好的临床效果。现总结报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 2 月~2014 年 3 月本院共治疗早泄患者 135 例, 年龄 21~45 岁, 其中 25~35 岁 104 例, 占 77%。诊断按照国内的标准给与分类判断, 同时排除泌尿系统其他疾病的影响。

1.2 治疗方法 所有患者给予癃闭舒胶囊联合舍曲林治疗, 具体为: 舍曲林 50 mg, 睡前服 1 片 /d, 癃闭舒服 3 片 /次, 2 次 /d, 共 8 周。

1.3 疗效评定标准 有效 较治疗前, 射精时间延长 1 倍者; 比较有效 : 维持 3~5 min 左右 ; 明显有效 : 维持 5 min 以上。

### 2 结果

135 例患者完成 1 个疗程后有效 118 例 (87.0%) 其中比较有效 31 例 (23.0%), 明显有效 17 例 (12.5%)。有 38 例持续服用至 16 周 (包括原有疗效不明显者 17 例), 结果全部有效, 有效的病例得以巩固。所有患者服药未出现明显的副作用。本组患者有 37 例既往单独服用舍曲林, 个人感觉效果不明显, 后改用联合癃闭舒治疗后, 感觉效果较为明显。

### 3 讨论

早泄的临床症候一般认为有所谓的三联征 : 即射精潜伏期短, 缺乏控制, 性生活不满意。所谓的射精潜伏期是指在多次性接触者其平均的插入阴道与射精之间的时间。正常人约为 2~10 min, <2 min 者即可诊断<sup>[1]</sup>, 早泄的原因, 一般认为是与阴茎的敏感型增高, 5-羟色胺受体的敏感性有关 (主要是中枢的调节)。早泄的产生可能与中枢神经系统的 5-羟色胺 (5-HT) 及其受体的功能异常相关。5-HT 神经递质的浓度降低和 5-HT<sub>1A</sub> 受体敏感度增加或 5-HT<sub>2C</sub> 受体的敏感度降低均可降低射精阈值促使射精, 射精出现的快慢由 5-HT<sub>1A</sub> 和 5-HT<sub>2C</sub> 受体决定。选择性 5-HT 再摄取抑制剂 (selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs) 通过抑制突触前膜 5-HT 的再摄取部位, 提高 5-HT 的传输, 增加突触间隙 5-HT 的浓度, 激活突触后膜 5-HT<sub>2C</sub> 和 5-HT<sub>1A</sub> 受体, 提高射精阈值, 延迟射精, 从而达到治疗早泄的目的<sup>[2]</sup>。一般采用针对此两方面的药物来治疗。舍曲林是较早被推荐用于治疗早泄的药物, 该药是一种选择性 5-羟色胺重吸收抑制剂, 主要作用于

作者单位 : 362000 福建医科大学附属泉州第一医院泌尿外科

中枢神经的调节环节,有一定的疗效,作者已经在临床治疗中应用较多,但单独疗效并不令人满意。

作者在长期的临床实践中,尤其在治疗慢性前列腺炎的治疗中,凡是出现前列腺充血者,其膀胱的敏感性和阴茎的敏感性多数是增高的,因此采用降低前列腺充血的药物,有可能同时改善相应的临床症状。

癉闭舒是已经应用几十年的治疗前列腺增生的安全有效的中成药,作者在长期的临床应用中发现,其在减少前列腺充血、分泌等方面具有较好地临床效果,同时长期服用未发现有明显的副作用,适应性好,曾经配合应用治疗慢性前列腺炎的辅助治疗,尤其是对于前列腺充血较明显,有前列腺分泌物较多者(有尿末滴白者)。在治疗中发现有患者反映出出现偶然的射精困难的现象。受此启发,作者将癉闭舒结合舍曲林应用于治疗早泄的患者,经过2年的应用总结,认为癉闭舒在治疗早泄方面配合舍曲林,可在减少阴茎的敏感性(癉闭舒的作用)及中枢调节方面(舍曲林的作用)2

种药品可互为补充和协调,确实明显的增加临床的治疗效果。癉闭舒的组成为常用的补骨脂、益母草、金钱草、海金沙、琥珀、主治癉闭所致尿频、尿急、尿赤、尿痛、尿细如线,小腹拘急疼痛,腰膝酸软等症,前列腺增生有以上症候者也可应用。同时2种药物安全性高,服用方便,适用于慢性疾病的较长期服用治疗。值得临床的进一步总结和完善的,为治疗男性早泄探讨一种具有中国特色,效果较好的治疗方法。

#### 参 考 文 献

- [1] 郭应禄,周立群.坎贝尔泌尿外科学.北京:北京大学医学出版社,2009:811.
- [2] 许小林,徐月敏.选择性5-羟色胺再摄取抑制剂治疗早泄的研究进展.中国男科学杂志,2008,22(2):66-68.

[收稿日期:2014-09-11]

## 诺和灵 30R 及诺和锐 30 治疗 2 型糖尿病疗效差异分析

王小芹

**【摘要】**目的 探讨诺和灵 30R 与诺和锐 30 治疗 2 型糖尿病的临床疗效。方法 86 例 2 型糖尿病患者,随机分为 A 组和 B 组,每组 43 例,A 组患者利用诺和灵 30R 进行治疗,B 组患者利用诺和锐 30 进行治疗。比较两组患者临床治疗效果。结果 两组患者治疗后,其血糖值都较治疗前有明显降低( $P<0.05$ );餐后 2 h FPG 下降值比较,B 组下降幅度更加明显,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。A 组不良反应发生率为 25.58%,B 组患者不良反应发生率明显低于 A 组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 采用诺和锐 30 进行 2 型糖尿病的治疗,可以有效快速降低患者血糖,缓解患者血糖升高,安全、有效,值得临床推广应用。

**【关键词】** 诺和灵 30R ;诺和锐 30 ;2 型糖尿病

为进一步探讨诺和灵 30R 与诺和锐 30 治疗 2 型糖尿病的临床疗效,本文选取 86 例 2 型糖尿病患者进行分析研究,具体结果报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 资料来源于本院 2011 年 7 月~2014 年 7 月间收治的 86 例 2 型糖尿病患者,随机分为两组,每组 43 例,A 组患者利用诺和灵 30R 进行治疗,其中男 19 例,女 24 例,年龄 35~78 岁,病程 1 个月~3 年;B 组患者利用诺和锐 30 进行治疗,其中男 18 例,女 25 例,年龄 34~77 岁,病程为 1 个月~3 年。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料方面差异无统计学意义( $P>0.05$ ),可以进行统计学对比分析。

1.2 治疗方法 所有患者都在入院后接受糖尿病知识健康教育,并在入院次日空腹进行 FPG 检测,餐后 2 h FPG 检测。A 组采用诺和灵 30R 进行治疗,每日早晚餐前 30 min,皮下注射诺和灵 30R(Novo Nordisk A/S,国药准字 J20100040),起始量为每天每千克 0.3~0.5 U,治疗期间量 2 d 进行血糖测量,并根据血糖情况每 2 天调整注射剂量,每次增加或减少

2~4 个单位。B 组采用诺和锐 30 进行治疗,皮下注射诺和锐 30(Novo Nordisk A/S,国药准字 J20100037)起始量为每天每千克 0.5~1.0 U,治疗期间 2 d 进行血糖测量,并根据血糖情况调整注射剂量,每次增加或减少 2~4 个单位。

1.3 观察指标 比较两组患者治疗前后血糖值变化。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件进行统计分析。计量资料以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用 t 检验;计数资料以率 (%) 表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  表示差异具有统计学意义。

### 2 结果

2.1 两组患者治疗前后血糖值变化 两组患者治疗后,其血糖值都较治疗前有明显降低差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。虽然两组 FPG 下降差异无统计学意义( $P>0.05$ ),但餐后 2 h FPG 下降值比较,B 组下降幅度更加明显,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

2.2 不良反应 本研究中 A 组发生 11 例低血糖,其不良反应发生率为 25.58%,B 组发生 4 例低血糖,其不良反应发生率为 9.30%,B 组患者不良反应发生率明显低于 A 组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

作者单位 :225500 姜堰太宇医院