

癃闭舒膏外贴联合黛力新口服治疗早泄 60 例

代占科¹, 郭士强¹, 夏小华²

(1. 河北省邯郸市第七医院, 河北 邯郸 056005; 2. 江西省南昌市青云谱区三店村何坊新村卫生所, 江西 南昌 330001)

关键词: 早泄; 癃闭舒膏; 黛力新

中图分类号: R256.55 文献标识码: D 文章编号: 1006-978X(2019)03-0022-02

早泄(PE)是常见的射精功能障碍之一。推荐国际性学会(The International Society for Sexual Medicine, ISSM)以循证为基础的全新定义, 阴茎进入阴道, 射精总是或者通常大约在 1 min 内(原发性), 或不足 3 min, 伴明显困扰(继发性); ②阴茎部分或完全进入阴道后, 射精无法推迟; ③伴随消极心理, 如苦恼、忧虑、挫败感, 避免性接触^[1]。因此, 早泄是影响新生活和生活质量的, 其负面影响不局限于本病的本身, 早期针对病因和心理行为干预治疗是必要的。为此, 笔者于 2017 年 2 月~2018 年 1 月间, 采用癃闭舒膏外贴联合黛力新口服治疗早泄 60 例, 初步观察疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

病例均来自我院专科门诊治疗的患者, 按照随机数字法分为两组。治疗组 60 例, 年龄 23 岁~56 岁, 平均(38.42±10.42)岁; 病程 3 个月~12 a, 平均(21.68±10.66)个月; 其中 38 例阴茎未进入阴道即射精, 22 例阴茎进入阴道后即射精。对照组 60 例, 年龄 26 岁~52 岁, 平均(34.67±10.50)岁; 病程 4 个月~12 a, 平均(20.65±11.05)个月; 其中 33 例阴茎未进入阴道即射精, 27 例阴茎进入阴道后即射精。两组一般资料经统计学分析无显著性差异($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

参照 PE 量表诊断工具 PEDT 评分标准, 均在 11 分以上。抑郁量表测定: 治疗组 60 例中, 轻中度抑郁 31 例, 无抑郁症状 29 例。对照组 60 例中, 轻中度抑郁 29 例, 无抑郁症状 31 例。

1.3 纳入标准

①已婚或有固定性伴侣且性生活有规律者; ②符合诊断标准的原发性早泄和继发性早泄者, 并有条件接受随访者; ③检查前均有不同程度的慢性前列腺炎。

1.4 排除标准

排除阳痿和遗精, 神经系统疾病、内分泌系统疾病, 服用过性激素, 全身疾病和有生育要求的患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组

常规清洁脐部, 视脐部大小, 用塑料布(粗布)冬季冷时(夏季热时)做衬布保暖保湿吸湿, 以超过脐部 1 cm 为宜, 然后将癃闭舒胶囊(生产厂家: 石家庄科迪药业有限公司)内药粉和凡士林适量调成稠糊状涂在衬布上 2 mm~3 mm 厚(癃闭舒膏)贴脐部, 视癃闭舒膏性状判定贴敷时间, 一般 3 d~5 d 换药 1 次, 连续用 1 个月为 1 疗程。同时配合口服黛力新片(生产厂家: 丹麦

灵北制药有限公司) 1 片, 早、午各 1 次。

2.2 对照组

口服氯丙咪唑片(生产厂家: 湖南洞庭药业有限公司) 25 mg, 1 d 1 次, 连续用药 1 个月, 其间嘱咐患者规律性生活, 禁止使用避孕套及外用药物。

2.3 心理指导

入围患者均参加性科普教育班 1 次~3 次, 内容涵盖性的生理常识、性在夫妻关系中的重要性、性生活技巧、性生活保健、如何正确对待性障碍等。

3 疗效分析

3.1 疗效标准

疗程结束时评估患者其配偶对性生活的满意度, 按照中国早泄患者性功能评价表第 6 第 7 提供客观的量化指标^[1]。满意和非常满意定为满意, 一般满意定位基本满意, 不满意和很不满意定为不满意。

3.2 治疗结果(见表 1)

表 1 两组临床疗效比较					例(%)
组别	n	满意	基本满意	不满意	有效率/%
治疗组	60	41(68.33)	14(23.33)	5(8.33)	91.66 ¹⁾
对照组	60	25(41.66)	19(31.66)	16(26.66)	73.22

注: 1) 与对照组比较, $P<0.05$ 。

4 典型病例

王×, 男, 42 岁, 机关干部。自述: 早泄 4 a, 尤其劳累时更严重, 2017 年 2 月 13 日就诊。符合选择标准患者, 曾采用多种治疗方法, 效果不佳。给予外贴癃闭舒膏联合口服黛力新治疗, 第 2 周即基本满意, 第 3 周即满意, 随访至今仍属于满意。

5 体会

早泄作为最常见的性功能障碍性疾病之一, 其发病机制不明确, 治疗效果也没有统一客观判定标准。生理心理学假说有焦虑、阴茎头过于敏感、5-HT 受体功能障碍等, 但目前支持上述理论的资料有限。近几年来, 应用抗精神病、抗抑郁、抗癫痫药治疗早泄均产生了不同的效果, 氯丙咪唑是代表药。癃闭舒胶囊为纯中药制剂, 由补骨脂、山慈菇、海金沙、金钱草、益母草、琥珀等组成, 具有益肾活血、清热通淋、活血化瘀、散结止痛等功效。陈洪德等^[2]研究显示: 癃闭舒胶囊可能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, 同时局部散结止痛则能提高射精阈值等从而达到治疗早泄的目的。黛力新是一复方制剂,

具有抗抑郁药——噻吨类神经阻滞剂(氟哌噻吨)和三环类抑郁剂(美丽曲辛),两种化合物组成,两种成分具有抗抑郁抗和兴奋特性,因此二者合用,进一步调理情志,改善心境,更能直接改善阴茎勃起功效,从而改善早泄状况。二者均为临床常用药,毒副作用小,价格相对低廉,患者顺应性也较高,通过观察,治疗组明显优于对照组,值得临床进一步研究推广应用。

参考文献:

- [1] 张敏建.中西医结合男科学[M].第2版.北京:科学出版社,2017:95.

[2] 陈洪德,叶雪挺,张方毅.癸闭舒结合行为疗法治疗早泄的临床研究[J].上海中医药杂志,2010,44(3):48-49.

作者简介:

代占科(1978-),男,2002年毕业于河北中医学院中医系,本科学历,主治中医师。现在河北省邯郸市第七医院中医男科工作。研究方向:男科疾病的中医外治。

收稿日期:2018-09-03

修回日期:2018-09-29

本文编辑:朱庆文

子午流注开穴法联合中药喷雾对气滞血瘀型肝癌重度癌痛的影响研究

张洁文

(广东省广州市中医医院,广东 广州 510130)

摘要 目的:观察子午流注开穴法联合中药喷雾对气滞血瘀型肝癌重度癌痛的影响。方法:采用便利抽样法选取2017年11月~2018年11月在我院肿瘤科住院的气滞血瘀型肝癌重度癌痛患者作为研究对象,按照入院先后顺序进行编号,分为观察组和对照组,每组各46例。两组入组前均对患者进行VAS评分,VAS评分为7分~10分,予盐酸羟考酮缓释片(萌蒂中国制药有限公司)40mg口服,12h1次。观察组运用子午流注纳子法按时循经取穴治疗,辰时取足三里穴,申时取肝俞、胆俞穴,戌时取内关穴,子时取阳陵泉穴分别贴敷金黄膏,同时温经活络方煎剂通过喷雾仪外喷肝区,对照组于其他时辰(上午9点)以安慰剂贴敷上述穴位,并以安慰剂外喷肝区。通过对比两组患者镇痛效果、VAS评分、镇痛药物维持剂量、镇痛药物起效时间、生命质量评分及不良反对其疗效及安全性进行评价。结果:干预后,观察组镇痛总有效率与对照组比较无统计学差异($P>0.05$);观察组VAS评分、镇痛药物维持剂量及起效时间均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组与对照组生命质量各项评分均优于干预前,差异有统计学意义($P<0.05$),但干预后两组患者生命质量评分及不良反应组间差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:运用子午流注开穴法联合中药喷雾可有效缓解气滞血瘀型肝癌重度癌痛,缩短镇痛药物起效时间,减少镇痛药物维持剂量,提高患者生命质量,且不良反应少,值得临床推广。

关键词: 气滞血瘀型肝癌;重度癌痛;子午流注开穴法;中药喷雾;护理

中图分类号: R735.7 **文献标识码:** D **文章编号:** 1006-978X(2019)03-0023-03

原发性肝癌是我国常见恶性肿瘤,由于大部分肝癌患者伴有肝硬化,更因其具有起病隐匿、恶性度高、多中心发生的特殊病理特点,确诊时多已是中晚期,手术切除率仅为5%~20%^[1]。原发性肝癌晚期患者最主要、最难以忍受的症状就是癌痛^[2],其发生率为60%~90%,其中30%为重度疼痛^[3],严重影响患者生命质量^[4-5],给患者带来巨大的痛苦,因此,迅速有效缓解原发性肝癌重度癌痛已成为临床护理工作的重点。本研究对气滞血瘀型肝癌重度癌痛患者实施子午流注开穴法联合中药喷雾,旨在探讨子午流注开穴法联合中药喷雾对气滞血瘀型肝癌重度癌痛的干预效果,为研究气滞血瘀型肝癌重度癌痛的护理提供参考文献。

1 临床资料

采用随机抽样法选取2017年11月~2018年11月在我院肿瘤科住院的气滞血瘀型肝癌重度癌痛患者作为研究对象。

1.1 一般资料

本研究最终入选符合气滞血瘀型肝癌重度癌痛患者92例,按照入院顺序进行编号,单号入组观察组,双号入组对照组,每组各46例。观察组中,男29例,女17例;平均年龄(58.78±

10.74)岁;病程2个~62个月,平均(16.9±4.8)个月。对照组中,男30例,女16例;平均年龄(57.34±9.96)岁;病程1个~64个月,平均(17.6±5.0)个月。两组患者基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

①病理、影像学检查确诊为原发性肝癌,且伴随重度癌痛表现,视觉模拟评分(VAS评分)7分~10分;②患者临床特点是刺痛或胀痛、窜痛,痛处可固定不移亦可不固定,舌暗或青紫或有瘀点、瘀斑,脉涩或结或代或弦;③心、肝、肾脏功能无严重障碍;④18岁≤年龄≤75岁;⑤神志清晰,对自身状态可做出准确判断;⑥12h内使用过止痛药物者,停药12h后入组(药物清除期)。

1.3 排除标准

①过敏体质者;②合并有精神病,或不愿意合作者;③正在参加其他临床研究的患者;④原发性肝癌合并肝破裂出血所致的剧烈疼痛者;⑤严重并发症如难治性腹水、胆瘘、腹腔内感染、消化道出血、肝功能衰竭、腹腔内出血等;⑥合并心血管、肾、肺、造血系统等严重原发性疾病者;⑦妊娠或哺乳期妇女;⑧观察开