

据老年高血压的病机特点,以调养肝肾、平衡阴阳为着眼点,结合标本缓急辨证施治。目前对高血压尚无统一的辨证分型。分为:肝阳上亢、阴虚阳亢、阴阳两虚、痰湿壅盛、瘀血阻络 5 个证型施治。同时吸取现代研究成果,如报道有降血压作用的药物如桑寄生、杜仲、仙灵脾、玄参、山茱萸、山药、白蒺藜、钩藤、石决明、夏枯草、菊花、丹参等,均可辨证选用<sup>[9]</sup>。此外,在辨证论治的基础上兼以活血化瘀法(丹参、牡丹皮、赤芍药、牛膝、桃仁、川芎等)均能提高治疗效果。

中医治疗强调整体观念,辨证论治,三因制宜,与西医个体化治疗的趋势完全吻合。观察发现,使用中西医结合治疗老年单纯收缩期高血压相比单纯的西医疗法有明显优势,中西医结合疗法可以有效地降低患者的 SBP,改善临床症状,提高治疗有效率,相对西药治疗中西医结合疗法不良反应更小。所以,临床上应积极提倡中西医结合治疗 OISH。

#### 参考文献

1 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南. 2005 年修订版. 北京: 人民卫生出版社, 2006. 19-20.

- 2 Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: the JNC7 report. JAMA, 2003, 289: 2560-2572.
- 3 郑筱萸主编. 中药新药临床研究指导原则(试行). 北京: 中国医药科技出版社, 2002. 73-77.
- 4 周仲瑛主编. 中医内科学(普通高等教育“十一五”国家级规划教材). 第 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007. 300-302.
- 5 马红兵, 宋翼, 王静. 中西医结合治疗老年单纯收缩期高血压病 55 例. 时珍国医国药, 2005, 16: 1047.
- 6 李丽萍. 中西医结合治疗老年单纯收缩期高血压临床观察. 中国中医药信息杂志, 2008, 15: 58-59.
- 7 Franklin SS, Jacobs MJ, Wong ND, et al. Predominance of isolated systolic hypertension among middle-aged and elderly US hypertensives. Analysis based on National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) III. Hypertension, 2001, 37: 869-874.
- 8 王子宽, 程志清教授诊治中老年高血压病的临床经验. 浙江中医学院学报, 2004, 28: 21-22.
- 9 魏金凤. 高血压病的辨证治疗. 中国民间疗法, 2005, 13: 41-43.

(收稿日期: 2012-01-19)

doi: 10.3969/j.issn.1002-7386.2012.13.088

· 中医 · 中西医结合 ·

## 癸闭舒胶囊结合小剂量盐酸文拉法辛缓释片治疗早泄疗效观察

李广裕 梁季鸿 梁世坤 韦国强 宋卫儒 张讯 朱春晖

【关键词】 早泄; 癸闭舒胶囊; 盐酸文拉法辛缓释片; 治疗结果

【中图分类号】 R 256.55 【文献标识码】 A 【文章编号】 1002-7386(2012)13-2057-03

早泄 (premature ejaculation, PE) 的特点是男性不能够控制射精, 性爱达到射精的时间过短, 男女双方对性生活不满意; 是成年男性中最常见的射精功能障碍之一, 是男科的常见疾病, 其发病率为 25% ~ 40%<sup>[1]</sup>, 且呈不断上升趋势。现在, 有关治疗早泄的方法很多, 但由于早泄的发病机制及射精神经生理尚未完全清楚, 至今仍没有一种得到非常认可的有效而彻底的治疗方法。研究表明, 5-羟色胺 (5-HT) 及其受体参与射精过程<sup>[2]</sup>, 大剂量选择性 5-HT 再摄取抑制剂 (SSRI) 治疗早泄具有较好疗效, 已被推荐为早泄治疗的一线药物<sup>[3]</sup>。然而, 大剂量 SSRI 类抗抑郁剂常出现不良反应如出汗、震颤、烦躁、焦虑、头晕、嗜睡、恶心、口干、腹泻、便秘、失眠、性欲减退、性高潮的延迟或消失等不良反应, 而导致部分患者放弃治疗。癸闭舒胶囊 (石家庄科迪药业有限公司生产) 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胶囊对前列腺增生症的治疗有效安全<sup>[4]</sup>。癸闭舒胶囊在治疗前列腺炎、前列腺增生症的过程中发现对 PE 的症状也有所改善, 因此我们试用癸闭舒胶囊结合小剂量盐酸文拉法辛缓释片治疗 PE, 取得一定的

临床疗效, 报告如下。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 10 月至 2010 年 12 月就诊于我科符合纳入标准的 PE 患者 100 例, 年龄 23 ~ 44 岁, 平均年龄 31.5 岁。随机分为对照组 (盐酸文拉法辛缓释片) 和联合组 (癸闭舒胶囊 + 盐酸文拉法辛缓释片), 每组 50 例。入选标准: (1) 已婚男性, 性伴侣固定且性生活规律; (2) 患者知情并同意参加本次研究; (3) 符合精神疾病诊断和统计手册中 PE 的诊断标准<sup>[5]</sup>: 持续或反复地在很小的性刺激下, 在插入前、插入时或插入后不久就射精。比本人的愿望提前, 医生判断时应考虑影响性兴奋持续时间的各种因素, 如年龄、新的性伴侣、新的环境和近期的性交频率; 阴道内射精潜伏期 (IELT) < 2 min; PE 明显引起本人痛苦和人际关系 (伴侣之间) 紧张; PE 不是由某种精神活性物质的戒断 (如阿片戒断等) 所引起; 国际勃起功能指数评分 (IIEF-5) > 21 分。排除标准: (1) 既往/目前有明显的心、肝、肾及神经等系统原发性疾病和 (或) 合并症者; (2) 有其他性功能障碍者, 如性欲下降、性高潮抑制/无性高潮、射精抑制/不射精; (3) 女性伴侣有显著性功能障碍, 如性欲下降、性交疼痛及其他; (4) 2 年内有药物滥用史者; (5) 生殖系统急、慢性炎症; (6) 阴茎畸形; (7) 对该药物过敏者。

作者单位: 530021 南宁市, 广西医科大学第一附属医院男性学科

1.2 治疗方法 第 1 周为清洗期,以后 12 周内,对照组给予盐酸文拉法辛缓释片 75 mg, 1 次/d,固定早上或下午服用;联合组给予癸闭舒胶囊 3 粒, 2 次/d + 盐酸文拉法辛缓释片(用法同对照组)。观察治疗过程中发生的不良反应。

1.3 观察指标及疗效判定标准 记录治疗前、后平均阴道内射精潜伏期及性交满意度评分。IELT(min): 2 组患者均有 1 周清洗期,开始治疗前记录 3 次 IELT,取平均值作为基线,然后开始治疗;12 周后记录 3 次 IELT,取平均值。性交满意度评分:患者性生活满意评分 [IIEF(国际勃起功能指数评分)表中 6,7,8 项评分 0~15 分]、性伴性生活满意度评分(IIEF 表中 10,13,14 项评分 0~15 分)的变化。疗效评价标准评价标准:显效:IELT > 6 min,且性伴侣双方对性生活满意;有效:IELT 2~6 min,夫妻一方对性生活满意或双方基本满意;无效:IELT < 2 min,或夫妻一方对性生活不满意。总有效 = 显效 + 有效。

1.4 统计学分析 应用 SPSS 13.0 统计软件,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用配对 *t* 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 IELT 及性生活满意度评分变化 治疗前 2 组 IELT 及性生活满意度评分,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后 2 组 IELT、患者性生活满意评分、性伴性生活满意度评分均显著增高( $P < 0.01$ );但联合组 IELT、患者性生活满意评分、性伴性生活满意度评分均优于对照组( $P < 0.01$ )。见表 1。

表 1 2 组 IELT 及性生活满意度评分比较  $n = 50, \bar{x} \pm s$

组别	IELT(min)	患者性生活满意度评分(分)	性伴性生活满意度评分(分)
联合组			
治疗前	0.63 ± 0.13	6.1 ± 1.7	5.6 ± 1.6
治疗后	7.70 ± 2.81* #	12.7 ± 1.6* #	11.5 ± 1.7* #
对照组			
治疗前	0.63 ± 0.14	6.2 ± 1.8	5.5 ± 1.5
治疗后	6.50 ± 2.92*	10.1 ± 1.6*	9.2 ± 1.7*

注:与治疗前比较,\* $P < 0.01$ ;与对照组比较,# $P < 0.01$

2.2 临床疗效 联合组总有效率为 84.0% 明显高于对照组的 64.0%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组临床疗效比较  $n = 50$  例(%)

组别	显效	有效	无效	总有效
联合组	28(56.0)	14(28.0)	8(16.0)	42(84.0)*
对照组	20(40.0)	12(24.0)	18(36.0)	32(64.0)

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$

2.3 不良反应 治疗 12 周后,对照组有 5 例在服药后出现恶心、呕吐、轻微头痛、头晕、乏力、食欲下降;联合组也有 5 例在服药后出现恶心、呕吐、轻微头痛、头晕、乏力、食欲下降等,无逆行射精者出现。2 组患者出现不良反应患者均能耐受,无停药,均完成治疗。随访率 100%。

## 3 讨论

PE 在定义上一直存在争议,直到 2007 年 10 月,国际性医学学会(ISSM)特别委员会提出了以循证医学为基础的新的早泄定义,才进一步推动了 PE 的研究<sup>[6]</sup>。这一定义也得到了 2008 年 105 届美国泌尿外科年会(AUA)的认可:即男女双方中,某一方对射精潜伏期不满意,或企图延长射精潜伏期,均可认为是早泄。以前治疗 PE 过分强调心理治疗,认为心理

因素是早泄的主要病因,行为心理治疗曾被认为是治疗 PE 的金标准,但由于其治疗时间长、需要性伴侣配合等原因,长期以来也不为大多数患者所接受<sup>[5]</sup>。PE 不仅存在心理方面因素,还有器质性因素,因此,早泄按病因分为功能性 PE 和器质性 PE,故治疗 PE 不能仅局限于心理行为方面治疗,同时还需要针对病因进行药物治疗。

射精反射受大脑的控制,大脑射精中枢的兴奋性与多巴胺和 5-HT 代谢有关<sup>[7]</sup>。抗抑郁药是新一代延迟射精的药物,它能提高体内 5-HT 的水平,而 5-HT 水平的升高,被认为是抑制射精的机制之一。Ozbek 等<sup>[8]</sup>通过对早泄患者 5-HT 基因进行研究,发现早泄患者体内 5-HT 转运基因中的 S 等位基因比对照组明显增多,认为 5-HT 转运基因在原发性 PE 患者发病机制中发挥了重要的作用。选择性 5-HT 再摄取抑制剂(SSRIs)的作用机制是选择性阻断 5-HT 的再摄取,促进了 5-HT 的转运而使其活性增加,延长射精潜伏期<sup>[9]</sup>。盐酸文拉法辛缓释片是一种全新的抗抑郁药,能增强人的中枢神经系统某些神经递质的活性。文拉法辛缓释片及其活性代谢物 O-去甲基文拉法辛能有效地抑制 5-HT 和 NE 的再摄取,对多巴胺的再摄取也有一定的抑制作用,具有起效快、不良反应少、疗效好等特点,因此作用范围比单纯的 SSRI 更广泛。本研究采用盐酸文拉法辛缓释片治疗早泄,治疗后,患者 IELT 明显延长、患者性生活满意度评分及性伴性生活满意度评分也明显提高,与治疗前比较( $P$  均  $< 0.01$ )。

癸闭舒胶囊是具有安全、高效、稳定、均一特点的复合纯天然植物制剂,由补骨脂、益母草、金钱草、海金沙、琥珀、山慈姑等天然药物组成。具有温肾化气、清热通淋、活血化瘀、散结止痛等功能。其中补骨脂辛温,入肾经,为君药,其主要成分为补骨脂素或补骨脂内酯、苯并呋喃香豆素、补骨脂查耳酮、补骨脂乙素、补骨脂甲素、补骨脂酚等。《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。临床上癸闭舒胶囊主要用来治疗下尿路梗阻症状,如前列腺炎、前列腺增生。同时癸闭舒胶囊治疗早泄也有确切疗效。陈洪德等<sup>[10]</sup>研究显示癸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目的。本研究显示癸闭舒胶囊联合盐酸文拉法辛缓释片治疗早泄在 IELT、患者性生活满意评分及性伴性生活满意度评分均优于单纯盐酸文拉法辛缓释片治疗早泄( $P$  均  $< 0.01$ )。同时临床总有效率联合组(84.0%) 高于对照组(64.0%) ( $P < 0.05$ )。

综上所述,癸闭舒胶囊联合盐酸文拉法辛缓释片治疗早泄能延长患者 IELT、改善患者及性伴性生活满意度,有较好临床疗效。

## 参考文献

- Carson C, Gunn K. Premature ejaculation: definition and prevalence. Int J Impot Res 2006, 18: S5-S13.
- Giu liano F, Clment P. Serotonin and premature ejaculation: fromphysiolo-

- gy to patient management. Eur Urol 2006 ;50: 454-466.
- 3 Waldinger MD ,Zwinderman AH ,Schweitzer DH ,et al. Relevance of methodological design for the interpretation of efficacy of drug treatment of premature ejaculation: a systematic review and meta-analysis. Int J Impot Res 2004 ;16: 369-381.
  - 4 郭应禄主编. 男性健康指南. 第 1 版. 长春: 吉林科学技术出版社, 2003. 180.
  - 5 American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ,DSM-IV 4th. Ed. Washington D. C ,1994. 509-511.
  - 6 McMahon CG ,Althof S ,Waldinger MD ,et al. An evidence-based definition of lifelong premature ejaculation: report of the International Society for Sexual Medicine Ad Hoc Committee for the Definition of Premature Ejaculation. BJU Int 2008 ;102: 338-350.
  - 7 郭应禄, 胡礼泉主编. 男科学. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 717.
  - 8 Ozbek E ,Tasci AI ,Tugcu V ,et al. Possible association of the 5-HTTLPR serotonin transporter promoter gene polymorphism with premature ejaculation in a Turkish population. Asian J Androl 2009 ;11: 351.
  - 9 Seagraves RT ,Thompson TL ,Thomas W. Sexual dysfunction and antidepressant. Clin Psychiatry ,1996 ;57( 2 Suppl 1): 11.
  - 10 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. 上海中医药杂志 2010 ;44: 48-49.

( 收稿日期: 2012 - 02 - 07)

doi: 10. 3969/j. issn. 1002 - 7386. 2012. 13. 089

• 护理园地 •

## 急诊科护士工作压力因素分析与对策

吴美玉 孙岩 裴淑颖

【关键词】 护士; 压力; 分析; 对策

【中图分类号】 R 395. 6 【文献标识码】 A 【文章编号】 1002 - 7386( 2012) 13 - 2059 - 02

急诊是一个多学科、跨部门的工作场所,是急、危、重症患者的抢救中心<sup>[1]</sup>。由于多数患者具有发病急骤、病情变化快、时效性强等特点,加之涉及多个科室,工作流程相对复杂,工作也较被动,医疗纠纷易多发。近年来随着医学发展和人们物质生活水平的不断提高,人们的医疗服务观念也发生了很大变化,希望获得高质量的医疗护理服务,也使得医疗护理纠纷呈明显上升趋势,特别是急、危、重症患者更易发生医患纠纷。我们通过对辖区 3 所医院急诊护士应诊情况调查,发现急诊护士面临的工作压力在不断地攀升,心理、生理上均有不同程度的损伤。对急诊科护士工作压力分析,有针对性的进行心理疏导和知识更新,有助于提高护士的防范意识,避免和减少护理纠纷的发生,减轻护士的工作压力,保持良好的工作状态。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2009 至 2011 年辖区 3 所医院急诊护士共计 80 例,全部为女性;年龄 19 ~ 43 岁,平均年龄( 25. 5 ± 1. 5) 岁;工作经历 2 ~ 15 年。

1.2 方法 现场访谈或电话采访的形式对急诊护士应诊情况调查。谈话内容:排班情况(人),平均工作时间(h),劳动强度大,逐年递增,应变能力有待提高,高、低年资等知识结构,医患关系难以处理,核心制度落实到位,应急处理抢救熟练程度,主动服务意识不足。

### 2 结果

> 72 例( 90% 以上) 认为因急诊或抢救延迟下班已成为常态, > 72 例( 90% 以上) 认为劳动强度大,工作后感觉身心疲惫; 80 例( 100% ) 认为心理有压力; 64 例( 80% ) 承认工作时心理紧张; > 52 例( 65% 以上) 认为主动服务意识不足; > 56 例

( 70% 以上) 表示能够承受压力但应变能力有待提高; 80 例( 100% ) 认为医患关系难以处理,工作时需谨言慎行。

### 3 讨论

#### 3.1 急诊科护士面临的工作压力

3.1.1 工作量大: 护理学是医学科学领域中一门独立的分支学科<sup>[2]</sup>。它的基本职责和任务就是减轻个体和人群的痛苦。在护理工作中,护士以护理学的基本理论、基本知识和基本技能为基础,结合患者生理、心理特点和治疗康复的需求,为患者提供生活照顾、排泄护理、膳食护理、病情观察、临终关怀和医疗文件记录等,由于急诊,就诊患者多数发病急骤、病情变化快,急诊护士较医生更前的第一个接触患者。并对患者进行分诊处理、样本采集以及抢救治疗和文件记录,护士要在短时间内结合个体情况,综合判断,做出恰当的护理方案迅速进行处理,不能有任何细小的纰漏,大脑和身体处于高度紧张运转状态。加之急诊岗位大多缺编,而急诊应诊是被动性的,急诊护士要随时调整好心态不断接诊患者,付出大量的体力和精力。

3.1.2 急诊护士谨言慎行加重思想负担: 医院门诊是社会的缩影,护士所遇人员各行各业,素质高低不等,而急诊患者病情急骤、危重,其家属心理压力陡增,对面临的突发情况心理上一时难于接受,情绪处于极不稳定时期,对医护人员的心理期待和依赖感增强,加之个别患者就诊时出言不逊,医护人员的言行和微小过失都可能直接导致患者及家属的过激行为,导致医疗纠纷的发生(急诊发生暴力事件屡见报端)。我们知道长期高度注意力集中容易形成工作压力,而这种应对方式作为压力过程的一部分,通过影响个体所体验的压力反应频率、强度及特征而影响护士的身体健康<sup>[3]</sup>。久之急诊护士因无法及时排泄压力而出现身心疾病。

3.1.3 知识结构和技能熟练程度增加护理纠纷风险: 通过了解辖区 3 所医院的调查显示,约 80% 以上医院的急诊科多配备

作者单位: 075100 河北省张家口市,河北北方学院附属第二医院