

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,组间比较采用单因素方差分析,应用最小显著差异法(LSD)进行两两比较, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 苦参素对 HSC 总胶原合成的影响 经 FN 处理后,HSC 总胶原合成在 FN 组显著高于对照组($P < 0.01$),而在苦参素干预 HSC 48 h 后 HSC 总胶原合成较 FN 组下降($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 苦参素对 HSC I 型胶原合成的影响 经 FN 处理后,HSC I 型胶原合成 FN 组显著高于对照组($P < 0.01$),而在苦参素干预 HSC 48 h 后 HSC I 型胶原合成较 FN 组下降($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 HSC 总胶原及 I 型胶原的合成

组别	总胶原合成	I 型胶原合成
对照组	476 ± 52	186 ± 32
FN 组	798 ± 32 [#]	438 ± 26 [#]
A 组	712 ± 75 [*]	409 ± 44 [*]
B 组	683 ± 24 [*]	366 ± 35 [*]
C 组	669 ± 61 [*]	351 ± 52 [*]
D 组	575 ± 72 [*]	287 ± 61 [*]
E 组	517 ± 92 [*]	208 ± 32 [*]
F 组	496 ± 39 [*]	191 ± 25 [*]

注:与对照组比较,^{*} $P < 0.05$,[#] $P < 0.01$

3 讨论

肝纤维化的实质是机体对慢性肝损伤所产生的愈合反应

的失衡,表现为肝内 ECM 合成与分解的失衡,ECM 的成分以 I 型胶原为主。HSC 是肝脏合成 ECM 的最主要细胞,因此,HSC 活化并合成大量胶原是肝纤维化发生发展的中心环节。MMP13 是对 I 型胶原起降解作用的明胶酶,主要降解基底膜中胶原,肝脏纤维化时沉积的胶原含有大量的 I 型胶原,推测它们也可以调控肝脏的胶原代谢^[3]。近年来关于苦参素的实验研究很多,大多是在抗病毒方面。大量临床实践证实,苦参素还可阻止甚至逆转肝脏纤维化。既往一些研究表明,苦参素可抑制肝星状细胞的增殖^[4],从而产生抗纤维化作用,但其作用途径仍不明确。本研究发现苦参素能抑制肝星状细胞总胶原及 I 型胶原的合成,由此可推测苦参素可能通过抑制肝脏总胶原和 I 型胶原的合成,从而改善和逆转肝脏纤维化。

参考文献

- 1 Xiaobin G, Quancheng K, Yifan S, et al. Effect of oxymatrine on interferon-gamma and tumor necrosis factor-alpha serum levels in an experimental rat model of autoimmune encephalomyelitis. Neural Regeneration Research 2010; 5: 3969.
- 2 张建春,胡娟.阿德福韦酯联合苦参素胶囊治疗慢性乙型肝炎临床研究.肝脏 2010; 15: 34-35.
- 3 Zhang M, Zhang JP, Ji HT, et al. Effect of six flavonoids on proliferation of hepatic stellate cells in vitro. Acta Pharmacol Sin 2000; 21: 253-256.
- 4 张汝建,卢兴梅,国力,等.苦参素对肝星状细胞增殖及凋亡的影响.泰山医学院学报 2009; 30: 23-24.

(收稿日期: 2011-05-24)

doi: 10.3969/j.issn.1002-7386.2012.12.047

• 临床研究 •

前列解毒胶囊辅助行为训练治疗前列腺炎并发早泄临床观察

张冰 田硕 温园超

【关键词】 前列解毒胶囊; 前列腺炎; 早泄; 行为训练; 盐酸氟西汀

【中图分类号】 R 697.33 【文献标识码】 A 【文章编号】 1002-7386(2012)12-1842-02

早泄患者中 46.12% 有慢性前列腺炎,慢性前列腺炎患者中 47.12% 存在不同程度的早泄^[1]。关注早泄患者前列腺炎症状及时予以治疗非常重要,早泄的治疗以药物、手术、行为训练等为主。我们采用前列解毒胶囊辅助行为训练治疗前列腺炎并发早泄患者取得良好效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 2 月至 2009 年 4 月男科门诊前列腺炎合并早泄患者 84 例,年龄 27~43 岁,平均年龄(35.3 ± 8.4)岁;患病时间(3.4 ± 1.6)年。随机分为 3 组:盐酸氟西汀组 28 例,均为男性,年龄 28~42 岁,平均年龄(34.2 ± 5.9)岁;单纯行为训练组 28 例,年龄 27~40 岁,平均年龄(36.3 ± 7.9)岁;

前列解毒胶囊辅助行为训练组 28 例,年龄 27~43 岁,平均年龄(35.7 ± 7.8)岁,3 组年龄差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准 前列腺炎诊断:根据美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状指数(NIH-CPSI)中症状评分 ≥ 10 分,卵磷脂小体减少或消失。早泄诊断:有固定性伴侣者;病史 3 个月以上;射精潜伏期 < 2 min。

1.3 排除标准 有泌尿、生殖系统解剖畸形者;合并有泌尿、生殖系感染者;神经源性病变者;合并泌尿系结石者;前列腺癌,尿道狭窄;糖尿病、高血压、心脏病、肝硬化等严重疾病者;有精神病史者;酒精、药物等滥用及吸毒者。

1.4 治疗方法 治疗开始前测量射精潜伏时间(IVELT)和中国早泄指数评估表(CIPE)评分,盐酸氟西汀组药物治疗,给予

作者单位: 050011 河北省石家庄市中心医院男科

左氧氟沙星片 0.2 g 2 次/d,口服,共 10 d; 盐酸氟西汀 20 mg,性交前 2~4 h,口服,共 6 周。单纯行为训练组给予左氧氟沙星片 0.2 g 2 次/d,口服,10 d 后进行行为训练,先对患者及配偶或性同伴进行行为训练的指导,然后在家中训练 6 周。前列解毒胶囊辅助行为训练组先给患者前列解毒胶囊 4 粒(每粒 0.4 g) 2 次/d,然后对患者及配偶或性同伴进行行为训练的指导,并示范自动早泄脱敏训练仪的使用,共 6 周,同时要求患者尽量有配偶或性同伴陪同在医院进行训练。

1.5 统计学分析 应用 PESM 3.1 统计软件,组间比较采用单

因素方差分析,两两比较采用 q 检验,治疗前后比较采用配对 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗前 3 组 IVELT 和 CIPE 评分差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后 3 组 IVELT 均明显延长($P < 0.05$ 或 < 0.01); 伴侣满意度评分机械辅助行为训练组较单纯行为训练差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 < 0.01),但治疗后评分明显提高($P < 0.05$ 或 < 0.01)。见表 1。

表 1 3 组不同治疗方式结果比较

$n = 28, \bar{x} \pm s$

组别	IVELT(s)		伴侣满意度评分		CIPE 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
盐酸氟西汀组	87 ± 23	242 ± 29 [#]	1.8 ± 0.5	3.9 ± 1.0 [#]	8.3 ± 2.6	27.3 ± 8.1 [#]
单纯行为训练组	86 ± 21	98 ± 25 ^{*△}	1.5 ± 0.8	2.2 ± 0.5 ^{*△}	7.1 ± 1.9	16.4 ± 2.7 ^{△*}
前列解毒胶囊辅助行为训练组	85 ± 28	220 ± 19 ^{△#☆}	1.9 ± 0.4 [☆]	4.1 ± 1.2 ^{#☆}	7.9 ± 2.1	18.9 ± 9.5 ^{△*}
F 值	0.071	271.252	3.467	34.037	2.122	16.786
P 值	>0.05	<0.01	<0.05	<0.01	>0.05	<0.01

注:与治疗前比较,^{*} $P < 0.05$,[#] $P < 0.01$;与盐酸氟西汀组比较,[△] $P < 0.01$;与单纯行为训练组比较,[☆] $P < 0.01$

3 讨论

前列腺炎与早泄的关系 Screponi 等^[2]发现 46 例 18~68 岁早泄患者中有慢性前列腺炎的占 56.15%;证实为细菌性前列腺炎的为 47.18%;有慢性前列腺炎的一种或几种症状的占 28.12%。认为慢性前列腺炎感染影响射精机制,导致射精提前。前列腺炎与早泄有密切关系,早泄患者应该关注其是否有前列腺炎。本组研究中选择前列腺炎伴发早泄的患者,比较其治疗方法对患者的影响。

前列解毒胶囊主要由:水蛭、大黄、益母草、蒲公英、红花、地龙、黄芪、当归、白芍药、鸡内金、柴胡 11 味中药组成;水蛭、大黄、益母草、红花有活血化瘀清热解毒作用;蒲公英、地龙利湿通淋,清热通络利尿作用;当归、白芍药、柴胡养血,活血,止痛作用。几种组方对抑制大肠杆菌和金黄色葡萄球菌的作用明显,改善前列腺炎临床症状作用较为突出。

行为治疗是最早用于早泄治疗的方法,主要包括性感集中训练、阴茎挤捏疗法及停-动技术。性感集中训练是由 Master 等^[3]创立的一种性行为治疗方法,其目的是将性爱的目标转移到对性快感和性愉悦的享受上^[3],通过拥抱、抚摸、按摩等触觉刺激的手段,来体验和享受性的快感,克服对性的恐惧,建立和恢复性的自然反应。行为心理治疗曾被认为是治疗早泄的“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^[4]。

本组研究中安排患者在特殊治疗室(安静、光线柔和、温暖、有躺卧床具、视听觉刺激系统等),使用自动早泄脱敏训练仪,对患者及伴侣介绍设备的使用方法,以及治疗阶段的不同要求(主要是刺激的强度和持续时间),模拟阴茎前后的抽动作用来刺激阴茎,待患者有射精紧迫感时,减弱或停止刺激,待射精紧迫感消失后,再把强度增大,反复操作,以延长射精潜伏期,直至射精。本组研究中,3 组治疗方法治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。单纯行为训练组患者治疗前后 IVELT、伴侣满意度评分,CIPE 评分均低于其它 2 组改善的程度,单纯行

为训练一方面是由于患者及伴侣不能坚持;另一方面推测可能由于患者不愿意让伴侣参与治疗的全过程,只是希望伴侣能够鼓励和支持这样的治疗行为。行为疗法有两种方法一种是停止-挤压法;另一种是停止-暂停法。后一种是在即将射精时暂停刺激来代替挤压阴茎头,由 Kplan 于 1983 年提出,其有效率报道不一。本组中的机械辅助法类似与停止-暂停法。前列解毒胶囊辅助行为训练组优于盐酸氟西汀组($P < 0.01$)。另外,治疗过程中患者即将射精时应嘱患者及伴侣用语言或其它方式分散注意力,以期延迟射精时间增强治疗效果。推测:在有伴侣陪伴时在伴侣间沟通、治疗的持续性、对治疗的信心^[5]、及其他心里方面的影响会优于无伴侣陪伴组。因此,IVELT 和性伴侣满意度会高于无伴侣陪伴组。但在性兴趣、性生活频度^[6]、伴侣性高潮、性生活焦虑^[7]等方面会有负向的改变。

前列解毒胶囊对前列腺炎的治疗效果较好,同时是否有对早泄的其他方面作用,比如 α 受体阻滞作用等尚有待进一步研究。前列解毒胶囊辅助行为训练,无不良反应,易为患者接受,本组研究时限尚短有待进一步研究。

参考文献

- 邢俊平,范晋海.早泄患者慢性前列腺炎的发生率调查.中华男科学 2003 9:451-453.
- Screponi E,Carosa E,Di Stasi SM et al. Prevalence of chronic prostatitis in men with premature ejaculation. Urology 2010 58:198-202.
- Master WH,Johnson VE. Human sexual inadequacy. Boston: Little Brown Co,1970.88.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders,DSM-IV 4th. Ed. Washington D. C,1994.509-511.
- 陈国宏,宋竖旗,张亚强.行为-心理疗法治疗早泄的临床试验研究.中华男科学 2009 15:929-931.
- Tang WS,Khoo EM. Prevalence and correlates of premature ejaculation in a primary care setting: a preliminary cross-sectional study. J Sex Med, 2011 8:2071-2078.
- 李芑,朱贵升,许蓬.心理行为干预在早泄治疗中的作用.中华男科学杂志 2006 12:717-719.

(收稿日期:2011-09-23)