

滋水清肝饮加减合癸闭舒治疗早泄 68 例

黄 凌

(漳州市中医院,福建 漳州 363000)

摘 要: 目的 观察滋水清肝饮加减合癸闭舒治疗早泄的临床疗效。 方法 选择病程 3 个月以上的辨证为阴虚火旺证或肝经湿热证的早泄患者 68 例,口服癸闭舒合滋水清肝饮加减,疗程 6 周,并配合心理咨询解除其性行为中的精神紧张状态。对照组 60 例采用氯丙咪嗪口服,连续用药 6 周,同样配合心理治疗。 结果 治疗组临床治愈 42 例,有效 19 例,无效 7 例,总有效率 89.7%;对照组临床治愈 27 例,有效 15 例,无效 18 例,总有效率 70%。2 组疗效比较有显著性差异($P < 0.05$)。 结论 滋水清肝饮加减合癸闭舒治疗早泄疗效确切,值得进一步研究推广。

关键词: 早泄;辨证论治;滋水清肝饮加减;癸闭舒

中图分类号:R256.55

文献标志码:B

文章编号:1000-338X(2012)06-0022-02

早泄(PE)是常见男性功能障碍疾病,早泄发病率占成年男性的 35%~50%,占射精障碍的 90%^[1]。早泄的诊断采用美国泌尿外科分会(AUA)2004 年早泄诊断指南:男性在性生活时,由于不能随意控制射精,持续发生和反复发生阴茎插入阴道后很快射精,从而使性伴侣双方或一方对性生活不满意的疾病^[2]。传统的观念认为早泄多由心理因素引起的,随着研究的深入,发现早泄还有器质性因素,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治疗。为此,笔者在 2012 年 1 月—2012 年 8 月采用口服滋水清肝饮加减合癸闭舒治疗早泄,初步观察疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 病人均来自我院男科门诊诊治患者,按照随机数字表法分为 2 组。治疗组 68 例,年龄 25~58 岁,平均(37.38±10.41)岁;病程 3 月~12 a,平均(24.63±12.65)月;其中 36 例阴茎接触到阴道口即射精,32 例阴茎一插入阴道口即射精。对照组 60 例,年龄 27~52 岁,平均(38.67±10.60)岁;病程 4 月~12 a,平均(24.13±12.05)月;其中 32 例阴茎尚未插入阴道即射精,28 例阴茎置入阴道后尚未做骨盆运动即射精。2 组一般资料经统计学分析,无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 PE 的诊断标准参照美国泌尿外科学会(AUA)制订^[3]:①持续地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(射精潜伏期<2 min)就射精;②男女双方对性生活满意度不足 50%。中医辨证分型标准依据文献^[4]制定:①阴虚火旺证:射精过快,阳强易举,遗精,伴五心烦热,虚烦不寐,头晕耳鸣,潮热盗汗,腰膝酸软。舌红少苔,脉细数。②肝经湿热证:射精过快,伴性欲亢进,

头晕目眩,口苦咽干,急躁易怒,阴囊潮湿,小便黄赤,或淋浊。舌质红苔黄腻,弦脉滑或弦数。治疗组 68 例中阴虚火旺证 35 例,肝经湿热证 33 例。

1.3 纳入标准 已婚或有固定性伴侣且性生活有规律患者;符合本研究诊断标准的原发性早泄和继发性早泄患者,并且有条件能够接受随访者;检查前列腺常规发现患者均有不同程度的慢性前列腺炎。

1.4 排除标准 排除勃起功能障碍及性欲低下、神经系统器质性病变、服用过性激素及神经系统药物、肝肾功能不全及有生育要求患者。

1.5 统计学处理 采用 SPSS12.0 统计软件进行统计分析,数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计量资料采用 t 检验,检验标准 $\alpha = 0.01$ 。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用滋水清肝饮方,其组方为:熟地黄 15 g,山药 10 g,栀子 10 g,山茱萸 10 g,柴胡 10 g,牡丹皮 10 g,茯苓 15 g,泽泻 15 g,白芍 15 g,当归 15 g,酸枣仁 15 g。阴虚火旺证加知母 15 g,黄柏 15 g,莲须 10 g,金樱子 10 g,芡实 10 g;肝经湿热证加龙胆草 15 g,知母 15 g,黄柏 15 g。每日 1 剂,水煎 2 次,取汁 500 mL,分 2 次服,连续用药 6 周。同时配合口服癸闭舒(石家庄科迪药业有限公司)1 d 2 次,1 次 4 粒,疗程 6 周。

2.2 对照组 口服氯丙咪嗪(湖南洞庭药业股份有限公司)25 mg,1 d 1 次,连续用药 6 周。治疗期间嘱咐患者每周有规律性生活,禁止使用避孕套。

2.3 心理指导 2 组患者在治疗前都予以心理指导:让患者了解一些性生理常识,认识到性生活是生活中不可缺少的一部分,适当的性活动不但对身体无害,反而有利于身心健康,也不要将自以为性交时间不够长而误认为早泄。注意夫妻间的相互配合与鼓励,消除性交前的恐惧心理,性生活环境要力求安静、安全,延长性交前的爱抚时间,避免仓促行事,这

收稿日期:2012-10-02

作者简介:黄凌(1966—),男,副主任中医师。

对早泄的发生有积极防治作用。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准 参照文献[5], 疗程结束时评估病人及其配偶对性生活的满意度: 双方均满意才判断为满意; 只要一方不满意即判断为不满意; 一方满意, 另一方基本满意或双方基本满意, 判断为基本满意。

3.2 2 组疗效比较 见表 1。

表 1 2 组疗效比较 (%)					
组别	n	满意	基本满意	不满意	有效率
治疗组	68	42(61.76)	19(27.94)	7(10.30)	89.7 ¹⁾
对照组	60	27(45.00)	15(25.00)	18(30.00)	70.0

注: 与对照组比较, 1) $P < 0.05$ 。

4 讨 论

早泄作为最常见的性功能障碍性疾病之一, 已受到了人们越来越多地重视。但因其病因机制尚未明确, 治疗效果尚不满意。现代医学认为, 早泄与精神因素有关, 多由大脑病理性兴奋或脊髓中枢兴奋性增强所致。近 10 a 来常使用降低兴奋性的药物治疗, 如氯丙咪嗪。该药是一种治疗精神病的抗抑郁药, 能阻断去甲肾上腺素对大脑皮层的兴奋, 加强 5-羟色胺对大脑的抑制, 目前已被证实是治疗早泄疗效确切的口服药^[6]。但该药多有勃起硬度下降、性交次数减少、困倦、头晕、乏力、口干等不良反应, 停药后 PE 多数复发。

中医认为早泄是精关约束无权, 精液封藏失职, 病位在肝, 与心、肾关系最为密切。其制在心, 其藏在肾, 其动在肝, 临证多为虚实夹杂之证。久病以肾气亏虚为本, 湿热下注为标, 且病位乃肝经所过, 日久必致肝失条达, 故病久入络, 缠绵难愈。根据上述早泄之病机, 临床上笔者采用滋水清肝饮, 它具有补肾滋阴, 清热疏肝之功效, 又以“虚则补之, 实则泻之”为大法, 对上述阴虚火旺证和肝经湿热证进行辨证加减施治。临床及实验研究^[4]表明: 知母, 黄柏并用, 可降低兴奋性, 对阴虚火旺证和肝经湿热证皆可选

用。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、琥珀等药组成, 具有温补化气, 清热通淋, 活血化瘀, 散结止痛等功用。据资料^[7]报道, 癃闭舒可有效对抗前列腺体内的慢性炎症, 可阻断 α_1 肾上腺素受体, 降低膀胱三角肌及尿道平滑肌张力而降低排尿阻力, 增加尿流率, 改善排尿困难症状。临床发现少数患者服用癃闭舒可致难射精或不射精, 其作用机理尚不十分清楚。临床治疗中, 当早泄患者同时患有 ED 或其他性功能障碍或泌尿生殖道感染(例如前列腺炎)时, 要首先治疗其他的疾病, 或与早泄同时治疗^[8]。因此, 二者合用, 具有清热通淋而无寒凉伤中之忧, 温补收涩而无敛邪之虑。既能同时治疗前列腺炎, 又能泻肝火, 疏肝气, 使肝气条达, 进一步调理情志, 使心神定, 精关固, 更能直接改善阴茎勃起功能, 从而大大地改善患者早泄状况。本观察也证实治疗组临床效果明显优于其对照组, 又克服不射精之嫌, 且二者均为纯中药制剂, 毒副作用极少, 价格相对低廉, 易为患者接受, 值得进一步研究推广。

参考文献:

[1] 郭应禄. 阴茎勃起功能障碍[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 1999: 121.

[2] MONTAGUE D K, JAROW J, BRODERICK G A, et al. AUA guideline on the pharmacologic management of premature ejaculation[S]. J Urol, 2004, 172(1): 290-294.

[3] SHARLIP I D. Guidelines for the diagnoeis and management of prema-ture ejaculation[J]. J Sex Med, 2006, 3(suppl 4): 309-317.

[4] 贾金铭. 中国中西医结合男科学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2005: 139, 142.

[5] 戴继灿, 李连贯. 口服佐洛复结合行为疗法治疗早泄[J]. 中华男科学杂志, 2001, 7(2): 97-98.

[6] 陶林, 王春华. 氯丙咪嗪治疗早泄的临床研究[J]. 临床精神医学杂志, 2000, 10(1): 9.

[7] 杨毅, 杜传军. 癃闭舒治疗非细菌性前列腺炎 25 例—附西药治疗 25 例对照[J]. 浙江中医杂志, 2003, 38(6): 270-271.

[8] 郭军, 王福. 解读《EAU (2009 年版) PE 诊治指南》[J]. 中华男科学杂志, 2010, 16(1): 89-92.

欢 迎 投 稿 ！ 欢 迎 订 阅 ！