

复方玄驹胶囊联合真空负压水动按摩治疗早泄的临床观察

● 庄 炫* 徐胤焯 邢金春[▲] 陈实新

摘 要 目的:评价复方玄驹胶囊联合真空负压水动按摩治疗早泄的临床疗效。方法:80 例早泄患者随机均分为对照组和试验组,每组 40 例。对照组采用真空负压水动按摩治疗,每周 5 次,试验组除上述治疗外,同时予口服复方玄驹胶囊,4 周为 1 疗程。观察治疗前后射精潜伏期(IELT)、中国早泄患者性功能评价表-5(CIPE-5)评分以及勃起功能情况变化。结果:治疗前,试验组和对照组的 IELT、CIPE-5 评分分别为 (0.93 ± 0.36) min、 (12.5 ± 2.30) 分和 (0.98 ± 0.30) min、 (12.1 ± 2.50) 分,治疗后分别为 (4.62 ± 1.50) min、 (22.2 ± 2.10) 分和 (3.14 ± 1.30) min、 (18.2 ± 2.30) 分,试验组优于对照组($P < 0.01$)。试验组伴勃起硬度下降者 22 例,18 例勃起硬度改善,占 81.82%,对照组伴勃起硬度下降者 23 例,12 例勃起硬度改善,占 52.17%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组副反应轻微。结论:复方玄驹胶囊联合真空负压水动按摩治疗早泄疗效明显,同时能提高阴茎勃起硬度。

关键词 早泄 复方玄驹胶囊 真空负压水动按摩疗法 勃起功能障碍(ED)

早泄(Premature ejaculation, PE)是临床常见的男性性功能障碍之一,其发病率为 20%~40%^[1],影响夫妻性生活和谐、美满,易使妻子或性伴侣产生性冷淡,对男子自身的自信心和自尊心产生不同程度的伤害。早泄的治疗方法众多,但缺乏统一有效的治疗方法,疗效评价也各有不同^[2]。本研究旨在观察复方玄驹胶囊联合真空负压水动按摩治疗早泄的有效性和安全性,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究收集厦门大学附属第一医院泌尿男科 2009 年 1 月至 2011 年 6 月泌尿男科就诊的早泄患者共 80 例。按随机化原则将患者随机分为试验组和对照组各 40 例,其中试验组年龄 23~44 岁,平均 29.6 岁,早泄病史 6 个月~10 年,平

均 2.9 年;对照组年龄 20~45 岁,平均 30.2 岁,早泄病史 10 个月~7 年,平均 2.7 年。试验组伴勃起硬度下降者 22 例,对照组中伴有勃起硬度下降者 23 例。治疗前两组年龄、病程及合并勃起硬度下降的构成比差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 (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);(2)早泄明显引起本人痛苦和人际关系紧张;(3)早泄不是由某种精神活性物质的戒断(例如阿片戒断等)所引起。

1.3 入选标准 (1)符合早泄的诊断标准;(2)射精潜伏期(IELT) < 2 min;(3)已婚或有固定的性伴侣,有稳定和规律的性生活;(4)病史在 6 个月以上。

1.4 排除标准 (1)泌尿、生殖道感染者;(2)性伴侣性冷淡或性高潮障碍者;(3)合并严重心血管疾病、内分泌疾病或有精神病史者;(4)阴茎畸形或包茎、包皮过长者;(5)近 3 个月内应用性激素类、精神类药物者;(6)对复方玄驹胶囊过敏者。

* 作者简介 庄炫,男,主任医师,医学硕士,研究方向:泌尿外科及男科。

[▲] 通讯作者 邢金春,男,主任医师,医学博士,教授,硕士研究生导师。研究方向:泌尿系肿瘤及腔镜泌尿外科。

• 作者单位 厦门大学附属第一医院(361003)

1.5 治疗方法 对照组给予真空负压水动按摩治疗。治疗时采用三维医疗设备有限公司生产的 SW-3501 型男性性功能康复治疗仪治疗,即于阴茎套筒内置约 45℃ 温水浸浴阴茎,负压强度依病人的承受程度在 0.015 ~ 0.025kPa 之间,每次治疗时间 20min,5 次/周,连续 4 周为 1 疗程。试验组除上述治疗外,同时给予口服复方玄驹胶囊(施强药业集团有限公司生产),3 粒/次,每日 3 次,4 周为 1 疗程。

1.6 观察项目 (1)射精潜伏期(IELT):记录两组病例治疗前后射精潜伏期时间,至少记录 3 次,以平均值表示,试验期间要求性生活频率为 3 ~ 5 天 1 次。(2)早泄患者性功能评分,治疗前后各 1 次。(3)治疗前后勃起功能评分,治疗前后各 1 次。(4)不良反应:观察患者服药期间的胃肠道反应、皮肤反应以及真空负压水动按摩治疗期间的阴茎、包皮局部反应。

1.7 疗效判定标准 早泄患者性功能判定采用早泄疗效判定采用中国早泄患者性功能评分表(CIPE

-5),包括射精潜伏期(Q1)、控制射精难易程度(Q2)、患者性生活满意度(Q3)、配偶性生活满意度(Q4)、患者性生活焦虑程度(Q5)5 项问题^[3],每项问题依据严重程度由重至轻分为 5 个等级评分点,积分小于 18 分者为早泄。勃起功能疗效判定采用勃起功能国际指数问卷 5(IIEF-5)评分,伴有勃起硬度下降者,治疗后 IIEF-5 评分大于 21 分或增加 25% 以上为改善,增加小于 25% 为无改善。

1.8 统计方法 采用 SPSS13.0 版本软件包进行统计学分析。计量数据用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后射精潜伏期、CIPE-5 评分的比较 两组治疗后射精潜伏期均有明显延长,CIPE-5 评分明显升高,且试验组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后射精潜伏期、CIPE-5 评分的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前		治疗后	
		IELT(min)	CIPE-5(分)	IELT(min)	CIPE-5(分)
对照组	40	0.98 ± 0.30	12.1 ± 2.50	3.14 ± 1.30 *	18.2 ± 2.30 *
试验组	40	0.93 ± 0.36	12.5 ± 2.30	4.62 ± 1.50 * [△]	22.2 ± 2.10 * [△]

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组同期比较,[△] $P < 0.01$

2.2 两组治疗前后勃起功能情况的比较 试验组伴勃起硬度下降者 22 例,18 例勃起硬度改善,占 81.82%,对照组伴勃起硬度下降者 23 例,12 例勃起硬度改善,占 52.17%,试验组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗前勃起功能正常者,治疗后无 1 例出现勃起功能下降或异常勃起。

2.3 不良反应 治疗期间试验组有 2 例出现轻度咽痛、大便干结;对照组有 1 例包皮内板轻度水肿,未经特殊处理均能自行缓解。无 1 例因此而退出治疗。

3 讨论

早泄的治疗方法很多,如行为疗法、抗抑郁药物口服、外用局麻药物、阴茎背神经切断术等,但口服抗抑郁药物治疗通常有头晕、头痛、困倦、性欲下降等副作用^[4]、外用局麻药物常引起性交时快感下降或阴茎麻木等不适。手术治疗为有创方法,且缺乏

长期疗效研究报道^[5]。行为疗法是治疗早泄的有效方法和基本方法之一,文献报道疗效为 60% ~ 90%^[6]。但传统的行为疗法操作相对繁琐,患者往往无法坚持完成疗程。

真空负压水动按摩是采用现代技术,模拟阴道环境,产生类似性交摩擦效应,使患者逐步增加阴茎的感觉分辨能力,适应性交时的感觉,获得正常性交的生理反应,逐步消除患者性交时的焦虑不安等负性情绪,从而提高其射精控制能力。而且不需要女方合作,明显减轻患者的心理压力,易为患者接受。本研究结果显示两组治疗后射精潜伏期、CIPE-5 评分均有明显延长与升高,说明真空负压水动按摩治疗早泄是有效的,与有关文献的报道相符^[7]。

祖国医学认为精之藏泄,制于肾,肾为封藏之本,禀赋素弱,肾气不足,导致封藏失固而早泄。复方玄驹胶囊的主要成分包括玄驹、淫羊藿、枸杞、蛇床子等。玄驹又名大黑蚂蚁,其味酸、咸,性温,具有扶正固本、补肾壮阳、养血荣筋、祛瘀通络之功能;淫

羊藿味甘、辛,性温,归肝肾经,具补肾壮阳、祛风除湿之功;蛇床子性温,味辛,苦,能温肾壮阳、燥湿祛风;枸杞子补肾填精,益阴兴阳。临床研究证实复方玄驹胶囊可提高性欲,改善勃起功能^[8],延长射精时间。有文献报道复方玄驹胶囊治疗虚证早泄,射精潜伏期均获得延长^[9]。本研究结果表明除了真空负压水动按摩有延长射精潜伏期作用外,复方玄驹胶囊也对治疗早泄起到了一定的作用,原因考虑如下:(1)复方玄驹胶囊补肾强壮,治疗肾虚,增强了患者体质,使患者的全身机能得到了调节。(2)由于提高了阴茎勃起硬度,其自信心恢复,使性交各环节得以顺利完成,也提高了患者对射精的控制能力。

临床上,早泄患者常不同程度地存在勃起硬度下降。目前对中国早泄患者的勃起功能的调查显示,早泄患者中并发 ED 的约占 32.8% ~ 82.95%^[10-11]。本研究病例早泄合并 ED 的比例为 56.25%,与文献报道相符。研究发现,试验组勃起功能的改善率明显高于对照组($P < 0.05$),考虑与以下作用有关:(1)复方玄驹胶囊中淫羊藿具有雄激素样作用,有着较强的对阴茎海绵体平滑肌松弛的作用,提高阴茎勃起硬度^[12];(2)玄驹(黑蚂蚁)被誉为微型动物营养宝库,含有多种氨基酸、微量元素、辅酶及维生素,具有良好的温肾、益精、壮阳等作用;(3)真空负压吸引使海绵体充盈,提高氧分压,恢复海绵体白膜的弹性,改善了患者的勃起功能。

本研究表明,复方玄驹胶囊联合真空负压水动按摩治疗早泄,使患者在生理和心理方面都得到有效的治疗,疗效明显,同时能提高阴茎勃起硬度。但在治疗过程中少数患者服用复方玄驹胶囊后有咽

痛、口干、便秘等副反应,故服药时最好以温盐水送服及多进食高纤维食物。

参考文献

- [1] Waldinger MD. Recent advances in the classification, neurobiology and treatment of premature ejaculation. *Adv Psychosom Med*, 2008, 29: 50 - 69.
- [2] McMahon CG. Clinical trial methodology in premature ejaculation: Observational, interventional and treatment preference studies - part II - study design, outcome measures, data analysis, and reporting. *J Sex Med*, 2008, 5(8): 1817 - 1833.
- [3] 袁亦铭, 辛钟成, 金泰乙, 等. 中国早泄患者性功能评价表对早泄患者的多维评估[J]. *中国男科学杂志*, 2003, 17(5): 302 - 306.
- [4] Arafa M, Shamloul R. A randomized study examining the effect of 3 SS-RI on premature ejaculation using a validated questionnaire. *Ther Clin Risk Manag*, 2007, 3(4): 527 - 531.
- [5] 刘继红, 饶可. 早泄的诊治. *医学新知杂志*, 2010, 20(5): 462 - 465.
- [6] Jannini EA, Simonelli C, Lenzi A. Sexological approach to ejaculatory dysfunction. *Int J Androl*. 2002, 25(6): 317 - 323.
- [7] 孙志兴, 黄新飞, 宁克勤. 真空负压中药水动按摩治疗原发性早泄 76 例疗效观察[J]. *湖南中医杂志*, 2007, 23(5): 3 - 4.
- [8] 刘永杰, 黄宇烽, 邵永, 等. 复方玄驹胶囊改善精液质量的临床观察[J]. *中华男科学杂志*, 2007(4): 364 - 366.
- [9] 郭贤德. 复方玄驹胶囊治疗虚证早泄[J]. *中国男科学杂志*, 2006, 20(7): 568 - 569.
- [10] 洪泉, 刘庆元, 张志超, 等. 早泄患者临床特点分析[J]. *临床泌尿外科杂志*, 2005, 20(5): 293 - 295.
- [11] 王怀鹏, 王行环, 古维灿, 等. 522 例早泄患者的勃起功能调查[J]. *中华男科学*, 2004, 10(1): 15 - 17.
- [12] 辛钟成, Euy kyung kim, 田贞姬, 等. 淫羊藿对阴茎海绵体的松弛效应及其作用机制[J]. *科学通报*, 2001, 46(6): 485 - 489.

(上接第 62 页)

热作用,且以联合使用效果更显著。由此可推测,退热贴的解热机制可能是通过抑制 cAMP 的生成与释放,同时刺激膈区 AVP 的内源性释放而抑制发热,此双方面的调节作用达到退热效果。但本研究样本量尚小,实验条件有限,退热贴和泰诺林联合使用能否使退热效果更稳定,能否减少西药的毒副作用等问题,有待进一步大样本实验研究和探讨。

参考文献

- [1] 李楚杰. 发热时体温的正调节和负调节[J]. *中国病理生理杂志*, 1994, 10(5): 553 - 557.

- [2] 中国药典[S]. 二部, 2010: 附录 XID.
- [3] 陈奇, 孙建宁. 中药药理研究方法学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1167 - 1172.
- [4] 杜颖, 黄清泉, 贺争鸣. 家兔对细菌内毒素致热耐受性的实验研究[J]. *实验动物科学与管理*, 2003, 20(4): 13 - 15.
- [5] 富宏, 陶迎红, 王学美, 等. 经皮穿刺延髓池抽取兔和大鼠脑脊液的方法[J]. *中国比较医学杂志*, 2006, 16(11): 684 - 687.
- [6] 李晓泓. 大椎穴免疫调节作用的研究概况[J]. *中国临床康复*, 2004, 8(2): 342 - 343.
- [7] 金惠铭, 王建枝. 病理生理学[M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008. 83 - 90
- [8] 杨惠玲, 潘景轩, 吴伟康. 高级病理生理学[M]. 第 1 版. 北京: 北京科学出版社, 1998: 86 - 112.