

疏肝解郁法治疗早泄临床观察

Premature ejaculation by the Shugan Jieyu therapy

王 锋¹ 张丽娜²

(1.松原市乾安县中医医院, 吉林 乾安, 131400; 2.乾安县人民医院, 吉林 乾安, 131400)

中图分类号: R277.5 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2015) 18-0064-02 证型: DBGA

【摘要】目的: 本文旨在观察用疏肝解郁法治疗男科常见疾患“早泄”的临床疗效。方法: 选择 60 例早泄的门诊患者, 采用疏肝解郁法, 主要以柴胡疏肝散加减, 配合行为疗法治疗, 记录疗前疗后评分并进行统计。结果: 所有观察患疏肝解郁法治疗早泄效果较好。

【关键词】疏肝解郁法; 柴胡疏肝散; 早泄

【Abstract】Objective: This paper was focused on male common disease "premature ejaculation" by the Shugan Jieyu therapy. Methods: 60 cases of premature ejaculation outpatients took using the Shugan Jieyu therapy with behavioral therapy. Results: All patients with the Shugan Jieyu therapy get better improvement.

【Keywords】 The Shugan Jieyu therapy; The Chaihu Shugan San; Premature ejaculation

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.18.032

早泄 (premature ejaculation, PE) 为男科门诊常见病多发病, 发病率较高, 大多数的学者认为早泄在临床中有着 25%~40% 的发病率^[1], 早泄是一种男性功能障碍, 严重影响性生活质量, 甚至还会影响夫妻关系以及家庭和睦, 患者由早泄还可以引发焦虑、抑郁等一系列心理问题。早泄可以分为原发性和继发性的, 继发性早泄可以由其他泌尿系统疾病及内分泌疾病所导致, 本篇文章主要谈治疗原发性早泄, 采用疏肝解郁中药配合行为疗法治疗早泄并进行临床观察。

1 临床资料

1.1 诊断及纳入标准

现代医学诊断标准: 采用 2010 年国际性医学会 (ISSM) 对早泄的定义^[2]: 射精往往或者总是在插入阴道 1 min 左右发生; 对大多数或者每次插入阴道后, 没有延长射精的能力, 有消极的后果, 例如烦恼、痛苦、沮丧或者逃避亲密接触。

中医诊断标准为除早泄症状外, 伴有肝郁气滞症状, 情志抑郁, 胸胁或少腹胀满窜痛, 善太息, 咽部异物感, 不思饮食, 寐差或困倦多寐, 舌质暗或淡红, 苔薄腻或薄白, 脉弦。

1.2 一般资料

2012 年 3 月—2014 年 7 月在我院门诊早泄患者中选择符合上述诊断标准的, 排除泌尿系统及内分泌系统疾病, 年龄在 55 岁以下, 有长期固定性伴侣, 收集符合条件的早泄成年男性 60 例, 按照就诊日期随机分成两组, 治疗组 30 名患者, 年龄 21~54 岁, 平均 (33.0±13.5) 岁, 早泄病史 3 月~15 年, 平均 6.1 年, 对照组 30 名, 患者年龄 23~52 岁, 平均 (34.1±12.7) 岁, 早泄病史 4 月~13 年, 平均 7.1 年, 两组患者在年龄、病史等一般资料上均无明显差异具有统计学意义, 可以进行进一步临床观察。

1.3 疗效判定

治疗前后疗效判定标准采用自我报告阴道内射精潜伏期 (IELT), 以及中国早泄患者性功能评价表 (CIPE) 评分。

2 研究方法

治疗组采用口服免煎中药: 柴胡舒肝散加减配合行为疗法, 对照组单独使用行为疗法。行为疗法具体实施: 在一个光线柔和、温暖、安静的卧室中进行。首先患者通过手淫诱发射精, 当快射精时, 停止手淫, 如此反复训练, 当射精潜伏时间维持在 8~10 min 时患者在阴茎上涂抹润滑剂后再进行手淫, 方法同上, 当射精潜伏时间维持在 8~10 min 时再由患者妻子重复上述前两步训练, 当射精潜伏时间维持在 8~10 min 可进行性交^[3]。两组疗程均为 4 周, 记录疗前疗后射精潜伏期 (IELT) 以及中国早泄患者性功能评价表 (CIPE) 评分, 并进行统计。统计学分析统计软件采用 SPSS11.0 版本。治疗效果采用 χ^2 检验。P<0.05 为有统计学意义。

3 结果

两组射精潜伏期 (IELT) 均较治疗前有显著性增加, 并且治疗组>对照组, 两组差值差异有极显著性。见表 1。

表 1 两组射精潜伏期治疗前后比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	治疗前	治疗后	治疗前后差别
治疗组	0.8±0.4	5.9±0.4	5.1±0.3
对照组	0.7±0.4	3.1±0.4	3.0±0.3

其中治疗组疗前疗后差别: P<0.01 具有统计学意义, 治疗组与对照组疗前疗后差别: P<0.01 具有统计学意义。

两组中国早泄患者性功能评价表 (CIPE) 评分均较治疗前有显著性增加, 并且治疗组>对照组, 两组差值差异有极显著

性。见表2。

表2 两组早泄患者性功能评价治疗前后评分比较 (x̄±s)

组别	疗前	疗后	治疗前后差别
治疗组	19.1±2.9	28.9±6.6	9.4±3.3
对照组	18.3±3.1	23.1±5.6	3.8±2.3

其中治疗组疗前疗后差别： $P < 0.01$ 具有统计学意义，治疗组与对照组疗前疗后差别： $P < 0.01$ 具有统计学意义。

4 讨论

原发性早泄发病率较高，现代医学对早泄的病因认识，以前认为是心理上的或者人与人之间关系生物因素的原因包括阴茎龟头敏感、阴部神经的高度敏感、中枢5-羟色胺能神经传递的失调^[2]。现代医学治疗早泄的药物主要以5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)和三环抗抑郁药(TCA)为主，副作用较大，可以造成恶心、腹泻、疲乏无力、头痛头晕，严重的甚至会导致勃起困难，而且在长期服药后突然停止还可以导致自杀倾向，外用局麻药可以延长射精时间，但可以导致阴茎及阴道麻木，影响性快感，手术治疗，选择性阴茎背神经切断或透明质酸凝胶增粗隆大龟头，伴有永久丧失性能力的风险，行为及心理疗法，有一定效果，但具体实施存在很多问题。

中医治疗早泄在安全性上存在很大优势，而且中医注重整

体思维，从调节人体机能的角度去治疗早泄，中医药是治疗早泄的一个很好的选择，在性生理方面，中医认为性兴奋是肝、肾、心三脏及君火、相火协调作用的结果，性兴奋与射精是君相火动之故^[4]，肝主疏泄，调畅气机，且肝肾同源，笔者认为肝为交通心肾，滋养肾的关键，治疗早泄从肝入手是治疗原发性早泄的重要手段^[5]，中医认为肝为风木之脏，喜条达而恶抑郁，故肝之为病，治疗当以疏泻为主，本文采用柴胡疏肝散作为肝郁型早泄的主方，以疏肝理气为主要治法，随症加减，治疗早泄，取得了较好的疗效。

参考文献:

[1]Carson C,Gunn K. Premature ejaculation: definition and prevalence.Int J ImpotRes 2006;18 Suppl 1:S5-13.
 [2]郭军,王福,耿强,等.国际性医学会(ISSM)《早泄诊治指南(2010年版)》解读[J].中国性科学,2011,20(7):5-8.
 [3]李芑,朱贵升,许蓬,等.心理行为干预在早泄治疗中的作用[J].中华男科学杂志,2006,12(8):717-719.
 [4]王琦.王琦男科学[M].郑州:河南科学技术出版社,1997:21.
 [5]孙国强.男性早泄顽症的中医辨证治疗[J].中医临床研究,2009,1(2):46-47.

编辑：赵聪 编号：EB-15043012 (修回：2015-05-26)