

之病机,故取得了较好效果。从本文结果看,中西医结合治疗比单用西药抗生素疗效好,且无毒副作用,值得推广应用。

(收稿 2000-07-24 修回 2001-03-12)

摄精延射汤合盐酸氯丙咪嗪 治疗早泄 43 例

浙江省绍兴市第二医院男科(浙江 312000) 严仲庆

浙江省绍兴市斗门镇医院 谢嘉乐

自 1996 年 3 月~1999 年 2 月,我们用自拟摄精延射汤配合盐酸氯丙咪嗪治疗(中西组)早泄 43 例,并与同期单用盐酸氯丙咪嗪治疗(西药组)的 43 例及 1994 年 6 月~1996 年 2 月单用摄精延射汤治疗(中药组)的 37 例进行对照,现报告如下。

临床资料 所有患者均以阴茎进入阴道不到 2min 射精为标准,按就诊时单双日随机分为两组。中西组 43 例,年龄 23~56 岁,平均 32 岁,病程 3 个月~20 年,平均 1.6 年,单纯性早泄 36 例,伴阳痿 3 例,遗精 4 例;轻度早泄(射精发生在阴茎进入阴道内不到 2min,夫妇双方均未达到满意)23 例,重度早泄(阴茎尚未插入阴道、或正在插入阴道或刚插入阴道即发生射精)20 例。西药组 43 例,年龄 23~58 岁,平均 33 岁,病程 0.5~18 年,平均 1.5 年,单纯性早泄 35 例,伴阳痿 3 例,遗精 5 例;轻度早泄 22 例,重度早泄 21 例。中药组 37 例,年龄 22~54 岁,平均 30 岁,病程 0.5~16 年,平均 1.5 年;单纯性早泄 30 例,伴阳痿 2 例,遗精 5 例;轻度早泄 20 例,重度早泄 17 例。3 组资料比较差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 中西医结合组用摄精延射汤:何首乌 30g 枸杞子 30g 菟丝子 30g 芡实 30g 金樱子 30g 五味子 10g 五倍子 3g 桑螵蛸 15g 海螵蛸 15g 鸡内金 10g 川楝子 10g 生龙骨 30g 生牡蛎 30g;阴虚火旺者加黄柏、知母各 10g。每天 1 剂,水煎 2 次分服,4 周为 1 个疗程。同时每晚临睡前加服盐酸氯丙咪嗪 25mg,西药组仅服盐酸氯丙咪嗪 25mg,中药组仅服摄精延射汤,服法、剂量、疗程均与中西组相同,3 组疗程均为 1 个月。

结 果

1 疗效判定 有效:性交时间>2min 后射精,夫妇双方均感基本满意,或重度者达到轻度者。无效:未达到有效标准。

2 疗效 中西组 43 例,有效 37 例(86.0%,其中轻度者 21 例,重度者 16 例),无效 6 例(14.0%)。西药组 43 例,有效 29 例(67.4%,其中轻度 17 例,重度 12 例),无效 14 例(32.6%)。中药组 37 例,有效 26 例(70.3%,其中轻度 16 例,重度 10 例),无效 11 例(29.7%)。中西组疗效明显优于西药组或中药组($P < 0.05$)。

3 随访情况 对 3 组有效者停药 1 个月后随访:中西组 35 例,仍有效 30 例(85.7%),复发 5 例(14.3%);中药组 26 例,仍有效 16 例(61.5%),复发 10 例(38.5%);西药组 28 例,仍有效 13 例(46.4%),复发 15 例(53.6%)。中西组与中药组、西药组比较复发率明显减少($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$)。

体 会 早泄患者大多伴有各种精神、心理因素,因此心

理治疗及各种行为脱敏疗法是目前介绍最多的治疗方法。但其应用受患者文化素质和治疗习惯制约,在基层推广有一定困难。笔者 3 年前以中药为主治疗该病,经 37 例临床小结,有效率为 70%。摄精延射汤方中枸杞子、何首乌、菟丝子具有增强性腺功能和抗衰老作用,是传统滋补肝肾,治疗遗精、早泄之品,为方中主药。其他药物则均具收敛固涩作用,为涩精止遗要药,其中牡蛎、龙骨、五味子还具镇静、安定作用,能调节性神经,共为辅药。川楝子苦寒,疏肝泄热,既能抑制补益药的偏性,又可防止固涩药之过,为佐使。有报道盐酸氯丙咪嗪对早泄有良好作用,用量是每天 3 次,每次 25mg,25 天左右可见效。但我们在应用中发现,该药虽有相当效果,但多数患者出现嗜睡、倦怠、口干、出汗等副作用,影响正常工作和生活。由此我们在给患者服用中药的基础上加用盐酸氯丙咪嗪 25mg,每晚临睡前服,既提高了中药的治疗效果,副作用也大大减轻,无一例因服药而影响工作,取得了比单纯中药或单纯西药都要好的效果。

(收稿 2000-04-14 修回 2001-02-02)

自制前列腺炎Ⅱ号栓治疗 前列腺炎综合征 40 例

解放军 281 医院(河北省北戴河 066100)

温景柱 赵桂娟 雷亚锋 罗朝莉

1998 年 1 月~2000 年 8 月,我们用自制的前列腺炎Ⅱ号栓治疗前列腺炎综合征 40 例,并选用氨苄西林胶囊口服治疗的 32 例进行对照观察,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 (1)有尿急、尿频、尿痛或会阴(下腹)部疼痛症状。(2)直肠指诊:前列腺肿大、压痛。(3)前列腺液检查有脓细胞或白细胞>10 个/HP 以上。(4)有前列腺炎症状或病史,并伴有腰痛、乏力、失眠、多梦、阳痿、早泄。符合上述条件或具备(2)(3)或(1)(4)中两项者即列为本观察对象。

2 一般资料 按就诊时顺序随机分为 2 组。治疗组 40 例,年龄 18~58 岁,平均 34 岁,病程 7 天~3 年,平均 0.35 年。对照组 32 例,年龄 16~54 岁,平均 31 岁,病程 4 天~3 年,平均 0.32 年。治疗组膀胱刺激症状 23 例,前列腺肿大、压痛 25 例,前列腺液异常 32 例,伴有阳痿、早泄 9 例,对照组分别为 17 例、20 例、23 例、5 例。两组临床资料比较差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 治疗组单纯采用本院研制的前列腺炎Ⅱ号栓剂(每粒由诺氟沙星 0.1g 鹿茸 1.0g 石硫磺 1.0g 山莨菪碱 5mg 吲哚美辛 25mg 等药物组成。将以上粉剂搅拌于栓剂基质内,制成每粒 3.0g 栓剂),每次 1 枚,每天 3 次,肛门塞入,2 周为 1 个疗程,应用 1~2 疗程。对照组用氨苄西林胶囊(深圳市海滨制药有限公司生产)每次 0.75g,每天 3 次口服,伴有前列腺痛者给予镇痛对症处理,1 周为 1 个疗程,应用 2~3 疗程。

结 果

1 疗效标准 依据有关文献[人民军医杂志 1995(12):