

观察组治疗前后 BT、CT、PT、PLT 计数均无明显变化(表 2)。

表 2 观察组治疗前后 BT、CT、PT、PLT 数结果比较

观察项目	治疗前	治疗后		
		1 d	3 d	7 d
BT(min)	1.31±0.58	1.32±0.48	1.21±0.36	1.18±0.48
CT(min)	2.01±0.42	2.02±0.38	2.01±0.39	1.96±0.46
PT(s)	14.38±2.21	14.21±1.87	14.19±2.01	11.05±2.11
PLT( $\times 10^9/L$ )	168.60±48.7	172.40±43.8	167.90±41.8	178.40±43.8

治疗前后比较,  $P > 0.05$

跟踪随访 1 年, 观察组再次出现 TIA 发作有 4 例, 脑梗死 2 例, 分别占 14.1% 和 7.1%, 对照组再次出现 TIA 发作有 9 例, 脑梗死 6 例, 分别占 40.9% 和 27.2%, 二者有显著差异, 其预后及远期疗效也有显著差异。

### 3 讨论

迅速控制 TIA 发作, 防止脑梗死的发生是防治急性缺血性脑血管病的重要原则, DF-521 是一种组分单一的溶栓, 改善微循环的药物, 通过降低纤维蛋白原, 降低血液粘度, 抗血小板聚集, 抑制红细胞聚集, 加强红细胞变形能力及通过毛细血管能力, 降低血管阻力, 增加血流速度, 从而改善微循环, 防止血栓形成<sup>[1,2]</sup>。同时 DF-521 有促使内皮细胞释放组织型纤溶酶原激活剂, 在局部有效地使纤溶酶原转化为纤

溶酶, 而起溶栓作用, 过多的纤溶酶则被血浆中的  $\alpha_2$ -抗纤溶酶等抑制, 很少产生全身纤溶状态, 也不会产生全身抗凝状态<sup>[3]</sup>。本组资料显示, 用 DF-521 治疗 TIA 后 24 小时内及 3 天内 TIA 发作控制等均明显高于对照组, 观察组无 1 例发展为脑梗死, 对照组有 3 例, 观察组无 1 例发生脑出血等并发症, 且治疗前后 BT、CT、PT、PLT 均无明显变化, 说明 DF-521 治疗 TIA 疗效是显著的, 并且起效快, 安全性高, 副作用少, 且能有效防止 TIA 的再次发生和脑梗死的发生。

本组资料随访 1 年发现 DF-521 能减少再次 TIA 的发作和脑梗死的发生机率, 其预后和远期限疗效明显好于对照组, 这可能与 DF-521 具有减轻脑水肿, 清除自由基及抗脂质过氧化, 降低缺血-再灌注后脑组织中 NO 含量及降低 NO 神经毒性的作用, 同时还有降低兴奋性氨基酸的神经毒性及下调 C-fos 基因表达作用, 提示 DF-521 具有脑保护作用有关<sup>[4]</sup>。

参考文献:

- [1] 高波廷, 史庭慧, 卜碧涛, 等. 东菱精纯克栓酶治疗急性脑梗塞疗效及机理探讨[J]. 中国新药杂志, 1996, 5(3): 194.
- [2] Klocking H P, Markwardt F, Guttner J. On the mechanism of bar-troxobin-induced fibrinolysin[J]. Pharmazie, 1989, 44(7): 504.
- [3] 朱国行. 脑梗塞的溶栓治疗[J]. 国外医学神经病学外科学分册, 1995, 22(1): 57.
- [4] 匡培根, 陶沂, 田亚平, 等. 巴曲酶对大鼠缺血再灌注损伤的保护作用降低 NO 神经毒性作用[J]. 临床神经病学杂志, 1995, 8(6): 329.

(编辑 张恩健)

## 抗抑郁药物治疗功能性早泄的疗效观察

何慧婵, 钟惟德, 魏鸿蔼, 蔡岳斌, 胡建波

(广州医学院附属广州市第一人民医院泌尿外科, 广东 广州 510180)

摘要: 【目的】研究抗抑郁药物曲唑酮治疗功能性早泄的疗效。【方法】以口服曲唑酮片对 30 例早泄患者进行系统治疗并观察 2 周及 4 周后疗效, 同时以 20 例早泄患者进行对照比较。【结果】2 组患者在服药 4 周后症状均有不同程度改善, 曲唑酮治疗组总有效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。【结论】口服抗抑郁药物是治疗功能性早泄的一种有效安全的方法。

关键词: 曲唑酮; 早泄; 药物治疗

中图分类号: R699 文献标识码: A 文章编号: 1000-257X(2002)5S-0115-02

早泄是一种较为常见的男子性功能障碍, 大约 1/3 的已婚男性在不同程度上曾经或一直为此而烦恼<sup>[1]</sup>。早泄可分为器质性早泄及功能性早泄, 其中以功能性为多。其治疗如药物治疗、行为疗法等均在不同时期, 不同条件下得以应用<sup>[2]</sup>。行为疗法曾被认为是治疗早泄的金标准, 但因为种种原因, 行为疗法难以被接受, 而药物治疗就成为其替代疗法<sup>[3]</sup>。我们采用口服抗抑郁药物曲唑酮治疗早泄, 并进行对照研究, 现将观察结果报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

50 例诊断为功能性早泄病人源于 2001 年 2 月至 2002 年 2 月我院男性门诊病例, 均符合早泄 MSD-IV 诊断标准, 年龄 26~61 岁, 平均 38.5 岁, 病史 3 个月~3.5 年, 无心、肺、脑、及内分泌疾病等病史。

#### 1.2 治疗方案

1.2.1 实验设计 我们把 50 例患者随机分成两组, I 组(观察组)30 例, 前 2 周每天口服曲唑酮 25 mg, 后 2 周予每天口服曲唑酮 50 mg, 均一次给药, 疗程共 4 周。II 组(对照组)予口服外观相同的安慰剂。治疗期间患者未服用其他治

收稿日期: 2002-06-21

作者简介: 何慧婵(1976-), 女, 广东东莞人, 医师。

疗性功能药物, 性生活时间、频率、方法及习惯等保持不变。治疗 2 周及 4 周后由患者及其配偶共同评价疗效。两组患者均采用治疗前后的自身对照评价治疗结果。

1. 2. 2 观察指标 ①对比两组治疗前后射精潜伏期; ②对比两组治疗前后有效率; ③观察用药 4 周后患者副作用。

1. 2. 3 疗效评判标准 ①治愈: 能控制射精, 使女方达到性满足, 或射精发生在性交后 2 min 以上; ②有效: 不能控制射精, 但射精发生较前延长, 不足 2 min; ③无效: 治疗前后无变化。总有效率=治愈+有效。

1. 2. 4 统计学方法 将两组患者各种比较数据输入计算机, 以 SPSS10.0 软件进行 *t* 和  $\chi^2$  检验, 取检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 疗效观察

30 例观察组和对照组经服药 2 周、4 周后其射精潜伏期均延长, 见表 1。2 组病人在治疗前及治疗 2 周、4 周后其疗效比较见表 2。

表 1 治疗前及治疗 2 周、4 周后平均射精潜伏期比较 (s)

组别	治疗前	2 周后	4 周后	<i>P</i>
I 组(观察组)	64±10.5	128±27.4	162±23.5	< 0.05
II 组(对照组)	62±13.5	92±18.5	89±17.3	

表 2 两组治疗前及治疗 2 周、4 周后疗效比较

例(%)

组别	<i>n</i>	2 周			4 周			总有效(%)
		治愈(%)	有效(%)	无效(%)	治愈(%)	有效(%)	无效(%)	
I 组	30	8(26.7)	10(33.3)	12(40)	12(40)	14(46.7)	4(13.3)	26(86.7)
II 组	20	2(10)	6(30)	12(60)	2(10)	7(35)	11(55)	9(45)

4 周后, 结果显示 I 组(观察组)口服曲唑酮能有效延长射精潜伏期, 经 *t* 检验与 II 组(对照组)有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。

结果显示, I 组(观察组)口服曲唑酮 4 周后, 总有效例数为 26 例, 总有效率达 86.7%, 明显优于 II 组(对照组)(9 例, 45%), 经  $\chi^2$  检验有显著差异 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 副作用观察

50 例患者均无肝、肾功损害。10 例观察组病人在治疗初期出现轻度头晕、困倦、乏力, 继续用药后均可耐受。对照组无出现副作用。

## 3 讨论

目前早泄在临床尚无满意确切统一的定义, 本研究病例以美国精神病协会颁布的《精神病诊断和统计手册—第 4 版》(DSM-IV)为诊断标准, 拟在取得较为客观的诊断指标。以往早泄在治疗上常采取行为疗法和药物疗法。而药物疗法中有应用血管活性药物阴茎海绵体内注射等, 在治疗上存在盲目性、单一性。近年来, 国内外许多学者提出一种疾病与社会心理、生理关系的模式, 提示慢性疾病(如功能性早泄), 其主观症状可能通过中枢神经系统(CUS)为轴芯作用。生活环境、生理和行为都将影响以后的心理、社会经历、生理功能或病理状态的易感性<sup>[4]</sup>。功能性早泄患者大多都承受很重的心理压力, 我们应当予以心理治疗。抗抑郁剂治疗早泄的作用是从治疗抑郁症的过程中发现的, 其延长射精的副作用反过来证明抗抑郁剂具有治疗早泄的潜力。曲唑酮是一种三唑吡啶类抗抑郁药物, 具有抗抑郁、抗焦虑和镇静作用。其主要作用机制是选择性抑制 5-羟色胺再摄取, 同时

能较弱地抑制去甲肾上腺素再摄取, 对多巴胺、组胺受体无作用, 抗胆碱能作用轻微<sup>[5]</sup>。曲唑酮在临床应用后, 人们即发现其对性功能的影响主要为性欲增强和阴茎异常勃起<sup>[6]</sup>。而临床上, 早泄患者常不同程度地存在勃起功能下降以及性欲抑制。现已有约 200 例临床报告表明曲唑酮可影响阴茎的勃起功能, 包括改善功能障碍患者的勃起情况, 延长正常男性的勃起时间。本研究病例通过观察组和对照组各指标的观察比较, 发现两组患者症状均有不同程度的改善, 因为安慰剂其本身也是一种心理精神治疗。使用曲唑酮治疗的病人其总有效率明显高于对照组, 且给药简单方便, 医从性较高, 副作用轻而少, 故曲唑酮是治疗早泄, 特别是合并有阴茎勃起功能障碍的理想药物。

### 参考文献:

[1] 吴阶平. 泌尿外科学[M]. 济南: 山东科技出版社, 1993. 695~696.

[2] Feim R L. Intracavernous medication for treatment of premature ejaculation[J]. Urology, 1990, 35(4): 301.

[3] 安黎明, 范洪力. 曲唑酮与氯丙咪嗪治疗早泄的疗效对照[J]. 中国男科学杂志, 1999, 13(4): 240.

[4] 杨志伟, 胡礼泉, 郑新民, 等. 前列腺素 E1 阴茎海绵体内注射治疗功能性早泄初步报告[J]. 男性学杂志, 1996, 10(4): 217.

[5] 钟惟德, 蔡岳斌, 胡建波, 等. 抗抑郁药物治疗病原体阴性前列腺炎疗效观察[J]. 中华医学杂志, 2001, 81(12): 759.

[6] 翁史旻, 顾牛范. 曲唑酮治疗勃起功能障碍[J]. 中国新药与临床杂志, 1999, 18(3): 177.

(编辑 张恩健)