



盐酸舍曲林治疗早泄疗效分析

于 淼 (湖南中医药大学附属第二医院, 湖南长沙 410005)

摘要: **目的** 探讨盐酸舍曲林治疗早泄的疗效。**方法** 收集2013年2月—2015年3月我院早泄患者, 随机分为: 研究组(接受盐酸舍曲林+他达拉非治疗)和对照组(接受他达拉非治疗)。对比(1)两组患者治疗前后性功能评价量表得分、性生活满意度及阴道内射精潜伏期。(2)两组患者治疗期间不良反应。**结果** (1)两组患者治疗前性功能评价量表得分、性生活满意度及阴道内射精潜伏期比较无差异($P>0.05$); 两组患者治疗后性功能评价量表得分、性生活满意度及阴道内射精潜伏期比较有差异($P<0.05$)。(2)研究组和对照组治疗期间不良反应结果比较无差异($P>0.05$)。**结论** 盐酸舍曲林治疗早泄疗效肯定, 能够明显改善患者勃起功能, 延长阴道内射精潜伏期, 提高夫妻性生活满意度。

关键词: 舍曲林 早泄 疗效

中图分类号: R698 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 06-043-01

早泄在1887年被国外学者首次报道, 具体为射精发生在阴茎进入阴道之前, 或阴茎进入阴道时间较短, 提早出现射精的现象^[1]。早泄发病率在成年男性中约为15%~25%。早泄的原因主要与射精中枢兴奋过度、心理因素等有关。近年来众多研究显示抗抑郁剂对治疗早泄具有较好的疗效, 能明显改善患者射精能力^[2]。因此本文拟收集2013年2月—2015年3月我院早泄患者, 分析盐酸舍曲林的治疗价值。

1 资料与方法

1.1 病例选择

收集2013年2月—2015年3月我院早泄患者, 随机分为: 研究组(接受盐酸舍曲林+他达拉非治疗)和对照组(接受他达拉非治疗)。研究组和对照组平均年龄、病程分别为(36.5±5.8岁、7.9±2.5月)、(35.2±6.2岁、8.1±3.1月), 两组性别、病程无差异。

1.2 入选标准

(1)已婚, 每次性交均出现过早射精。(2)配偶对性生活不满意。(3)早泄符合《中国早泄患者性功能评价表》的标准。(4)勃起功能正常。

1.3 排除标准

(1)包皮过长、包茎者。(2)性欲异常、ED者。(2)前列腺疾病者。(3)血浆生殖激素异常者。(4)情感障碍及长期服用精神活性物质。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 服用他达拉非片(批准文号: 注册证号H20140852, 生产厂家: 波多黎各 LillydelCaribe, Inc.), 服用方法: 5mg, 每天1次, 睡前1h服用, 总疗程2月。

1.4.2 研究组 他达拉非片服用方法同对照组。加用盐酸舍曲林(批准文号: 国药准字H20051076, 生产厂家: 浙江京新药业股份有限公司), 服用方法: 50mg, 每天1次, 晚饭后服, 总疗程2月。

1.5 观察指标

对比(1)两组患者治疗前后性功能评价量表得分、性生活满意度及阴道内射精潜伏期。(2)两组患者治疗期间不良反应。

1.5.1 中国早泄患者性功能评价表评分 总分25分, 14~18分为轻度, 10~13分为中度, 5~9分为重度。

1.5.2 性生活满意度 分值0—15分, 得分越低满意度越差。

1.6 统计学

使用SPSS19软件, 计量资料t检验。两样本率用 χ^2 检验法, 以 $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后性功能评价量表得分、性生活满意度及阴道内射精潜伏期对比

表1: 两组患者治疗前后性功能评价量表得分、性生活满意度及阴道内射精潜伏期对比

组别	性功能评价量表(分)		性生活满意度		阴道内射精潜伏期	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	9.1±3.5	18.6±5.3	4.6±1.5	9.5±2.1	0.7±0.3	3.5±1.2
对照组	8.3±4.2	15.6±4.6	4.5±1.6	5.9±2.6	0.8±0.4	2.8±1.3
t	0.37	8.56	0.54	7.12	0.37	8.42
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

两组患者治疗前性功能评价量表得分、性生活满意度及阴道内射精潜伏期比较无差异($P>0.05$); 两组患者治疗后性功能评价量表得分、性生活满意度及阴道内射精潜伏期比较有差异($P<0.05$), 见表1。

2.2 两组患者治疗期间不良反应

研究组和对照组治疗期间不良反应结果比较无差异($P>0.05$), 见表2。

表2: 两组患者治疗期间不良反应

组别	头晕(例)	恶心(例)	食欲减退(例)	潮红(例)
研究组	1	2	3	3
对照组	2	3	4	2
χ^2	0.03	0.14	0.29	0.47
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

早泄是常见的男性功能障碍疾病。早泄定义为指男性失去控制射精能力, 在阴茎插入阴道前或插入后不久就发生射精。也有学者^[3]采取女性在性交中性高潮的频率来评价。早泄的原因众多, 主要分为器质性和心理性两大类。随着社会压力的增大, 造成心理性早泄的发病率逐年上升。早泄患者占性交时提心吊胆, 日积月累, 易造成心理负担加重。

大脑射精中枢的兴奋性与5-HT的代谢有关。在性过程中, 下丘脑MPOA释放的多巴胺可增强泌精和射精过程, 而5-HT可抑制大脑多巴胺的释放。还有学者进一步对调节射精快慢的5-HT受体进行研究, 结果发现5-HT_{2C}受体敏感度降低时会促使射精。众多研究显示5-羟色胺再摄取抑制剂舍曲林在治疗早泄中有较好疗效。其作用机制为舍曲林阻断5-HT的再摄取, 提高5-HT与突触后膜5-HT_{2C}受体相结合, 从而提高射精阈值, 发挥延迟射精的功能。

此外还有研究显示服用舍曲林后, 可以增加大脑皮层内的5-羟色胺水平, 减轻早泄患者抑郁、焦虑症状, 来如改善早泄患者不良情绪^[4]。药理学上舍曲林口服吸收迅速, 每日服用50mg后, 5~7d见效, 2周达稳定的效果^[5,6]。

同样本次研究发现研究组治疗后在性功能评价量表得分、性生活满意度及阴道内射精潜伏期上明显优于对照组。因此我们认为盐酸舍曲林治疗早泄疗效肯定, 能够明显改善患者勃起功能, 延长阴道内射精潜伏期, 提高夫妻性生活满意度。

参考文献

- [1] 王晓峰主编. 男科疾病诊治进展[M]. 北京: 人民军医出版社. 2013:167.
- [2] 刘峰, 邹安荣. 美抒玉配合局麻外用联合治疗早泄100例临床观察[J]. 江西医药, 2010, 45(6): 550-551.
- [3] 王晓峰, 朱积川, 邓春华主编. 中国男科疾病诊治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社. 2013:208.
- [4] 时群峰, 冯亮. 持续口服盐酸伐地那非治疗勃起功能障碍的临床分析[J]. 江西医药, 2010, 45(8): 786-787.
- [5] 胡善彪, 王荫槐, 易路, 等. 小剂量他达拉非联合坦洛新治疗继发性早泄临床观察[J]. 中华男科学杂志, 2012, 18(2): 189-191.
- [6] 黄晓科, 卢一平, 罗顺文, 等. 选择性5-羟色胺再摄取抑制剂治疗早泄的有效性和安全性系统评价[J]. 中华男科学杂志, 2009, 15:248-255.