

伊木萨克片治疗原发性早泄的临床观察

孙中义, 李彦锋, 王洛夫, 张克勤, 梁培禾, 李黔生, 靳风烁*

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所泌尿外科, 重庆 400042)

摘要: **目的:** 观察维药伊木萨克片治疗原发性早泄患者的疗效。 **方法:** 本院男科门诊早泄患者 61 例, 口服伊木萨克片治疗 6 周后, 观察患者治疗前后的平均阴道内射精潜伏期、国际勃起功能指数 (IIEF) 问卷中的配偶性交满意度评分及治疗的有效率。 **结果:** 患者治疗后, 其平均阴道内射精潜伏期, 患者配偶的性交满意度评分较治疗前均显著增加 ($P < 0.01$), 治疗有效率为 77%。 **结论:** 口服伊木萨克片治疗原发性早泄能够达到满意的效果。

关键词: 原发性早泄, 伊木萨克片, 射精潜伏期

Clinical observation on treatment of primary premature ejaculation with Yimusake Pian.

Sun Zhong-yi, Li Yan-feng, Wang Luo-fu, Zhang Ke-Qin, Liang Pei-he, Li Qian-sheng, Jin Feng-shuo
Department of urology, Research Institute of Surgery, Daping Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400042, China

Correspondence to: JIN Feng-shuo E-mail: Jinfs5505@163. Com

ABSTRACT Objective To observe the efficacy of Yimusake tablet in the treatment of primary premature ejaculation. **Methods** 61 primary PE patients in our hospital were given Yimusake tablet for 6 weeks. Before and after the treatment, the mean intravaginal ejaculation latency time and the intercourse satisfaction were observed, and the successful rate were evaluated. **Results** The mean intravaginal ejaculatory latency time and the intercourse satisfaction after treatment were improved significantly than that of before treatment ($P < 0.01$). The successful rate was 77%. **Conclusions** Yimusake tablet for oral use are efficacious and convenient method for primary PE.

Keywords: primary premature ejaculation, Yimusake tablet, ejaculatory latency time

男性性功能障碍的发病原因极为复杂, 不仅有生物学方面的原因, 而且与心理、社会因素关系密切。其中早泄 (premature ejaculation, PE) 是男性中最常见而且也比较明确的性功能障碍^[1-3]。在祖国维吾尔医药学的伟大宝库中, 《卡拉巴丁·卡地尔》所载《伊木萨克蜜膏》是治疗阳痿、早泄、滑精、遗尿的良方。根据此方化裁和几十次的实验筛选, 产

生了新的处方——伊木萨克片。本研究尝试采用伊木萨克片治疗原发性早泄患者 61 例，取得一定效果，报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 研究对象

本组 61 例早泄患者均来源于本院 2008 年 9 月~2009 年 6 月期间男科门诊患者，年龄 25~38 岁，平均 33.1 岁。早泄标准：①自首次性生活开始射精潜伏期一直低于 2 min。②阴茎在阴道内连续抽动次数 < 20 次即射精。③性伴侣满意率低于 50%。本组均为原发性早泄（即自第 1 次性交活动以来一直存在的早泄），均无勃起功能障碍，并排除前列腺炎、尿道炎、精囊炎等其他原因引起的早泄，排除心、肝、肾及神经系统等原发性疾病。

1.2 方法

61 例原发性早泄患者每日按时口服伊木萨克片 3 片，1 次/ d，共 6 周。伊木萨克片由和田维吾尔药业有限责任公司提供，国药准字 Z65020144。

1.3 疗效指标

1.3.1 评估治疗前后的性功能

记录患者治疗前、治疗后（口服药物治疗完成后第四周）的平均阴道内射精潜伏期（取治疗前、后各 3 次性生活的平均值），IIEF 问卷中的配偶性生活满意度评分（IIEF 中 10、13、14 项评分，0~15 分）。

1.3.2 评估病人治疗后的疗效

有效：男性患者在女性阴道内射精潜伏期 $> 2\text{min}$ ，阴茎在阴道内连续抽动次数 > 20 次，患者能够按意愿基本控制性交，患者夫妻双方比较满意。无效：经治疗 6 周后，射精潜伏期及抽动次数无明显改善，患者夫妻对疗效不满意。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 11.0 软件进行统计学处理，计量资料以 $\pm s$ 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 有显著性差异， $P < 0.01$ 有非常显著性差异。

2 结果

2.1 治疗前后性功能评估

对早泄的治疗评估指标比较多，其中射精潜伏期是最直接反应治疗早泄效果的指标。口服伊木萨克片治疗后，原发性早泄患者平均阴道内射精潜伏期比治疗前均显著增加（ $P < 0.01$ ），见表 1。原发性早泄患者的配偶的性交满意度评分在治疗后较治疗前均显著提高（ $P < 0.01$ ），见表 2。

表 1 原发性早泄患者治疗前后平均阴道内射精潜伏期比较（ $\pm s$ ）

	n	治疗前（min）	治疗后（min）
原发性早泄患者	61	0.91 ± 0.34	5.6 ± 0.93*

与治疗前比较，*： $P < 0.01$ 。

表 2 原发性早泄患者的配偶性交满意度评分（ $\pm s$ ）

	n	配偶性交满意度	
		治疗前	治疗后
原发性早泄患者	61	7.2 ± 0.85	9.8 ± 1.6*

与治疗前比较，*： $P < 0.01$ 。

2.2 疗效评估

61 患者全部完成了临床研究，经治疗 6 周后，有 10 例患者射精潜伏期及抽动次数并无明显改善，4 例患者射精潜伏期及抽动次数虽有所改变，但没有显著差异，且患者夫妻对疗效不满意。因此总的治疗有效率为 77%（47/61）。

3 讨论

PE 发病原因较为复杂，不仅有生物医学方面的原因，而且与心理、社会因素关系密切。随着现代科技进步和社会政治、经济状况的急剧变化，人们的生活节奏普遍加快，社会紧张因素和心理负担加重，包括性功能障碍在内的心身疾病的比重也不断上升，引起了人们的极大关注^[4]。近 20 年多来，众多学者在生物——心理——社会医学模式的基础上开展了 PE 的基础和临床研究，取得了一些进展。随着研究 PE 的热度增加，对其治疗方法也不断产生，如行为疗法、药物疗法、阴茎背神经切断术等，但其疗效的评价褒贬不一^[5]。早期的治疗多从心理因素角度考虑，进行行为疗法，但其疗程较长，操作程序复杂，令患者夫妇难以坚

持。近年来，从器质性因素的角度考虑，开展了阴茎背神经切断术，取得了一定疗效，但手术会产生创伤，且具有一定风险。随着不断有新药应用于原发性早泄的治疗，药物治疗成为首选的方法^[6]。

维吾尔医学认为性功能障碍与支配器官（心、脑、肝）、肾、睾丸直接有关，其物质基础在于四种体液即血液质、粘液质、胆液质、黑胆质。体液是人类生命及生理活动过程的基本物质。人体健康与否，与四种体液及气质是密切相关的。心推动血液运行、主管精神活动，与人体的精神、意识和思维活动有关；肾主藏精，主管生殖，脑是精髓和神明高度集中的地方，人的一切思维活动都由脑支配，肝贮藏血液和调节血流量。伊木萨克片系根据上述病机，由补肾药，养心安神药，芳香开窍药及活血和开通阻滞药组成。全方四组药物相辅为用，重在调理护持“四种体液”，视心脑肝肾为一体，共奏补肾壮阳、益精固涩之功。用于治疗阳痿，早泄，滑精，遗尿，神经衰弱等症。通过补充——调节为治疗思路。以中亚白及、丁香、西红花、牛鞭、乳香配伍，补益脑、肾支配器官，增强支配力；再以高良姜温肾助阳，提高肾对生殖系统的支配力；同时龙涎香、麝香、丁香、肉豆蔻、乳香配伍，以芳香开窍、醒脑的作用，提高机体感觉力和共觉力，增强性欲望与性快感；另以罂粟壳、马钱子补充摄住力，增强机体对营养物质的保留，从而防止人体营养物质的流失。

从上可看出伊木萨克片治疗早泄、阳痿等疾病遵循补充摄住力和支配器官支配力的总治疗原则。伊木萨克片是维吾尔民族治疗早泄的传统验方，已有文献报道其对于阳痿病症具有独特疗效^[7]。本研究则探讨伊木萨克片在原发性早泄治疗中的效果。我们采用平均阴道内射精潜伏期、国际勃起功能指数（IIEF）问卷中的配偶性交满意度评分对本组 PE 患者治疗前后的性功能进行了评估，结果显示原发性早泄患者治疗后，其平均阴道内射精潜伏期，患者配偶的性交满意度评分较治疗前均显著增加（ $P < 0.01$ ），治疗有效率为 77%，证实口服伊木萨克片治疗原发性早泄能够达到满意的效果，值得临床推荐。

参考文献：

1. D.Rowland. Ejaculatory latency and control in men with premature ejaculation: an analysis across sexual activities using multiple sources of information. *Journal of Psychosomatic Research*, 2009; 48(1): 69-77.
2. Martin J. Steggall, Anthony Pryce. Premature ejaculation: defining sex in the absence of context. *The Journal of Men's Health & Gender*, 2006; 3(1): 25-32.
3. Mohammad Reza Safarinejad. Polymorphisms of the Serotonin Transporter Gene and Their Relation to Premature Ejaculation in Individuals from Iran. *The Journal of Urology*, 2009; 181(6): 2656-2661.

4. Ahmed I, Sakka El. Severity of Erectile Dysfunction at Presentation: Effect of Premature Ejaculation and Low Desire. *Urology*, 2008; 71(1): 94-98.
5. David LR, Donald LP, Margaret R, et al. The Psychological Burden of Premature Ejaculation. *The Journal of Urology*, 2007, 177(3): 1065-1070.
6. Juza Chen, Gal Keren-Paz, Yuval Bar-Yosef, et al. The Role of Phosphodiesterase Type 5 Inhibitors in the Management of Premature Ejaculation: A Critical Analysis of Basic Science and Clinical Data. *European Urology*, 2007; 52(5): 1331-1339.
7. 阿地力江, 伊明, 茹仙古丽, 等. 维药伊木萨克片对大鼠阴茎勃起功能的影响. *解剖学杂志*, 2008; 31(4): 579-582.