

达泊西汀联合疏肝益阳胶囊治疗早泄的临床疗效

黄存超¹ 韦平^{2▲}

1.广西中医药大学附属瑞康医院男科,广西南宁 530011;2.广西壮族自治区来宾市兴宾区妇幼保健院男科,广西来宾 546100

[摘要] 目的 评估达泊西汀联合疏肝益阳胶囊治疗早泄的临床效果。方法 选取2017年6月至2019年11月广西中医药大学附属瑞康医院和兴宾区医院妇幼保健院门诊早泄患者100例,随机分为A、B两组,A组($n=50$)予达泊西汀治疗;B组($n=50$)在A组基础上联合疏肝益阳胶囊治疗,两组疗程均为8周。比较两组治疗前后早泄诊断量表(PEDT)评分、国际勃起功能指数-5(IIEF-5)总分、阴道内射精潜伏时间(IELT)、自我及性伴性满意度和性自信度,并观察治疗过程中出现的不良反应。结果 随访结束时,A组失访9例;治疗后两组PEDT比较 $[(10.80\pm 3.16)$ 分 *vs.* (10.10 ± 3.94) 分],差异无统计学意义($P>0.05$);A组IIEF-5为 (21.56 ± 1.94) 分,低于B组的 (22.90 ± 2.49) 分;A组IELT为 (373.88 ± 280.00) s,低于B组的 (513.58 ± 295.29) s;A组自我性满意度为 (2.90 ± 1.18) 分,低于B组的 (3.60 ± 1.59) 分;A组性伴性满意度为 (3.78 ± 1.01) 分,低于B组的 (4.26 ± 1.01) 分;两组治疗前后性伴性满意度均高于自我性满意度;A组性自信度为 (3.16 ± 1.11) 分,低于B组的 (3.76 ± 1.38) 分,差异均有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应总发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 达泊西汀可以提高早泄患者性满意度、性自信度及射精控制力;联合疏肝益阳胶囊具有更好的疗效和更好的依从性。

[关键词] 早泄;达泊西汀;疏肝益阳胶囊;临床疗效

[中图分类号] R698 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1673-9701(2021)04-0114-05

The clinical effect of dapoxetine combined with *Shugan Yiyang Capsule* in the treatment of premature ejaculation

HUANG Cunchao¹ WEI Ping²

1.Department of Andrology, Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530011, China; 2.Department of Andrology, Xingbin District Women and Children's Hospital in Laibin City in Guangxi Zhuang Autonomous Region, Laibin 546100, China

[Abstract] **Objective** To evaluate the clinical effect of dapoxetine combined with *Shugan Yiyang Capsule* in the treatment of premature ejaculation. **Methods** From June 2017 to November 2019, 100 patients with premature ejaculation in the outpatient clinics from Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine and Xingbin District Women and Children's Hospital were selected and randomly divided into two groups: A and B. Group A($n=50$) was given dapoxetine for treatment; group B ($n=50$) was further given *Shugan Yiyang Capsule* on the basis of group A; the course of treatment was 8 weeks. The score of premature ejaculation diagnostic tool (PEDT), the total score of international index of erectile function-5(IIEF-5), intravaginal ejaculatory latency time(IELT), and self and partner sex satisfaction and sex confidence were compared between the two groups before and after treatment. The adverse reactions were observed during the treatment. **Results** A total of 9 patients in group A were lost to follow-up at the end of follow-up; the difference in PEDT between the two groups was not statistically significant ($[10.80\pm 3.16]$ points *vs.* $[10.10\pm 3.94]$ points) ($P>0.05$); the difference in IIEF-5 between group A and group B was statistically significant ($[21.56\pm 1.94]$ points *vs.* $[22.90\pm 2.49]$ points); the difference in IELT between group A and group B was statistically significant ($[373.88\pm 280.00]$ s *vs.* $[513.58\pm 295.29]$ s); the difference in self sex satisfaction between group A and group B was statistically significant ($[2.90\pm 1.18]$ points *vs.* $[3.60\pm 1.59]$ points); the difference in self sex satisfaction of sex partners between group A and group B was statistically significant ($[3.78\pm 1.01]$ points *vs.* $[4.26\pm 1.01]$ points); the sex satisfaction of sex partners before and after treatment in the two groups was higher than self sex satisfaction($P<0.05$); the difference in sexual confidence between group A and group B was statistically significant ($[3.16\pm 1.11]$ points *vs.* $[3.76\pm 1.38]$ points) ($P<0.05$); there was no statistically significant difference in the total incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Dapoxetine can improve sex satisfaction, sex confidence and ejaculation control in patients with premature ejaculation; combined *Shugan Yiyang Capsule* has a better curative effect and a better compliance.

[Key words] Premature ejaculation; Dapoxetine; *Shugan Yiyang Capsule*; Clinical efficacy

▲通讯作者

早泄 (Premature ejaculation, PE) 是临床常见的男性性功能障碍之一, 国外报道其发病率为 20.00%~30.00%^[1], 我国调查也显示, 有约 25.80% 的男性受 PE 困扰^[2]。PE 患者由于 IELT 较短, 其性满意度低, 且伴有明显的焦虑、沮丧、自卑等负面情绪及两性关系危机, 有高达 68% 的患者性自信度明显下降, 身心健康严重受累, 影响性伴感情稳固及家庭和睦^[3]。随着生活水平的提高, 人们对性生活质量的要求也越来越高。虽然 PE 患者长期受疾病困扰, 但临床发现求助者却是少数, 不利于患者性自信的恢复和两性关系的改善。达泊西汀作为当今唯一具有治疗 PE 适应证的药物, 具有高选择性和低不良事件发生率。当前认为, 原发性 PE 需要长期药物维持治疗, 但达泊西汀却具有较高的停用率^[4-5], 临床发现该药物单用具有更高的停药率。我国长期受中医文化影响, 因此, 探讨中西医结合模式治疗 PE, 提高 PE 的治疗效果, 具有重要意义。本研究采用达泊西汀联合疏肝益阳胶囊治疗方案, 对 PE 患者进行临床疗效观察, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 6 月至 2019 年 11 月在广西中医药大学附属瑞康医院和兴宾区医院妇幼保健院男科门诊就诊并符合入选标准的 PE 患者 100 例, 随机分为 A、B 两组, 每组各 50 例。诊断标准^[6]: ①从首次性交开始, 射精总是或几乎总是在插入阴道前或插入阴道 1 min 内发生 (原发性 PE), 或射精潜伏时间显著缩短, 通常约 3 min 或更少 (继发性 PE); ②对所有性交总是或几乎总是不能延迟射精; ③消极的个人身心影响, 如苦恼、焦虑、沮丧和 (或) 躲避性亲密等。纳入标准: ①符合原发性或继发性 PE 诊断标准, IELT \leq 180 s; ②年龄 18~65 岁; ③病程 \geq 3 个月, 有固定的异性性伴侣, 性生活频率 \geq 1 次/周。排除标准: ①境遇问题等引起的变异性或主观性 PE; ②有严重心肝肾等器质性疾病、精神病史; ③吸毒或使用可能引起 PE 的药物; ④有阴茎畸形或阴茎硬度不足以插入阴道等其他性功能障碍; ⑤对本研究药物过敏; ⑥依从性差; ⑦正在参与其他临床研究试验。本研究经广西中医药大学附属瑞康医院和兴宾区医院妇幼保健院医学伦理委员会评审通过, 所有患者均知情并签字同意, 性伴双方同时在场并确认入组。两组患者年龄、病程、体质指数 (BMI) 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

1.2 方法

A 组予达泊西汀 (Berlin-Chemie AG, 进口药品注

表 1 两组一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄 (岁)	病程 (月)	BMI (kg/m ²)
A 组	50	30.68 \pm 8.37	24.58 \pm 22.73	23.34 \pm 2.89
B 组	50	28.50 \pm 7.17	19.36 \pm 17.14	22.66 \pm 2.80
t 值		1.399	1.297	1.214
P 值		0.165	0.198	0.228

册证号: H20150563, 规格: 30 mg/片), 每次性生活前 1~3 h 服用 30 mg; B 组在 A 组的基础上联合疏肝益阳胶囊 (贵州益佰医药有限责任公司, 生产批号: 20160101, 规格: 0.25 g/粒), 4 粒/次, tid。两组疗程均为 8 周。

1.3 观察指标级评价标准

1.3.1 早泄诊断量表 (Premature ejaculation diagnostic tool, PEDT)^[6] 采用 PEDT 评估并比较两组患者治疗前后的 PE 情况, PEDT 是目前广泛应用于 PE 诊断的简易量表。患者针对“性交时想延迟射精有多大困难”“射精发生在想射精前的机率”“是否受到很小的刺激就会射精”“是否对过早射精感到沮丧”“是否担心您的射精时间会让配偶不满意”5 个问题分别回答并综合所得分值。评价标准: PEDT 得分 \geq 11 分为存在早泄问题, 9~10 分为可能存在早泄问题, \leq 8 分为不存在早泄问题。

1.3.2 国际勃起功能指数-5 (International index of erectile function-5, IIEF-5)^[7-8] IIEF-5 问卷是评估男性勃起功能的有效、快速、经济的临床评价工具。针对“对勃起和维持勃起的自信度如何”“受到性刺激而阴茎勃起时, 有多少次能够插入阴道”“性交时, 阴茎插入后, 有多少次能够维持勃起状态”“性交维持阴茎勃起直至性交完成, 有多大困难”“性交时, 有多少次感到满足”5 个问题分别评估男性勃起自信度、勃起硬度、维持勃起频率、维持勃起能力、性生活满意度, 评价标准: 5~7 分为重度勃起功能障碍 (Erectile dysfunction, ED), 8~11 分为中度 ED, 12~16 分为轻到中度 ED, 17~21 分为轻度 ED, 22~25 分为勃起功能正常。

1.3.3 中国早泄患者性功能评价表 (Chinese index of sexual function for premature ejaculation, CIPE)^[9] 通过 CIPE 评估性满意度及性自信度, 采用问题 6“总体而言, 您对性生活的满意程度如何?” 的回答并取对应分值, 很不满意为 1 分、不满意为 2 分、一般为 3 分、满意为 4 分、非常满意为 5 分, 分别评价患者及其性伴的性满意度 (各自独立回答); 采用问题 9“您对圆满完成性生活的自信程度如何?” 的回答并取对应分值, 很低为 1 分、低为 2 分、一般为 3 分、自信为 4 分、很自信为 5 分, 评价患者的性自信度。

1.3.4 阴道内射精潜伏时间(Intravaginal ejaculatory latency time,IELT)^[10] IELT是PE治疗前后的重要评估指标,本研究采用患者自用手机秒表功能测定,单位为秒(s),规定插入阴道前或插入阴道即时射精者其IELT记作0秒。虽然本研究入选PE患者以IELT≤3 min,PEDT得分≥11分为界,由于PE患者治疗后尽管PEDT得分≤8和(或)IELT≥3 min,但患者不一定对治疗结果满意,且其IELT和PEDT得分与正常人可能有一定重叠,因此本研究不以某个值作为治愈或好转的指标,评分仅作为治疗前后的比较。

1.3.5 不良反应总发生率 记录研究对象治疗过程中报告的头晕、恶心、腹部不适等不良反应。

1.4 统计学方法

应用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,采用*t*检验,不符合正态分布者经过变量转换为正态分布后行统计学分析;计数资料用[n(%)]表示,采用 χ^2 检验或Fisher确切概率法, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后观察指标比较

两组间治疗前PEDT、IELT、IIEF-5及治疗后PEDT比较,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后B组IELT、IIEF-5评分较A组明显改善($P<0.05$)。见表2。治疗后A组9例失访,B组全部完成随访,有较高的依从性($P=0.003$)。

表2 两组PEDT、IIEF-5和IELT比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	PEDT(分)	IELT(s)	IIEF-5(分)
A组	50	治疗前	15.68±2.61	91.98±38.17	18.48±2.15
		41 治疗后	10.80±3.16	373.88±280.00	21.56±1.94
		<i>t</i> 值	8.061	7.036	7.109
		<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.000
B组	50	治疗前	16.36±2.36	100.34±39.76	18.80±2.52
		50 治疗后	10.10±3.94	513.58±295.29	22.90±2.49
		<i>t</i> 值	8.997	9.807	8.173
		<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.000
<i>t</i> 两组治疗前值			1.367	1.072	0.683
<i>P</i> 两组治疗前值			0.175	0.286	0.496
<i>t</i> 两组治疗后值			0.926	2.296	2.882
<i>P</i> 两组治疗后值			0.357	0.024	0.005

2.2 两组性满意度和性自信度比较

治疗后A组自我性满意度、性伴性满意度、性自信度均低于B组($P<0.05$)。见表3。

2.3 两组不良反应总发生率比较

两组最主要的不良反应均为用药后头晕,两组不良反应总发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表3 两组性满意度和性自信度比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	时间	自我性满意度	性伴性满意度	性自信度
A组	50	治疗前	1.06±0.24*	1.62±0.53*	1.18±0.39
		41 治疗后	2.90±1.18**	3.78±1.01**	3.16±1.11
		<i>t</i> 值	10.793	13.068	11.713
		<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.000
B组	50	治疗前	1.12±0.32*	1.68±0.65*	1.30±0.46
		50 治疗后	3.60±1.59**	4.26±1.01**	3.76±1.38
		<i>t</i> 值	10.796	15.209	11.962
		<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.000
<i>t</i> 两组治疗前值			1.043	0.504	1.405
<i>P</i> 两组治疗前值			0.300	0.615	0.163
<i>t</i> 两组治疗后值			2.399	2.255	2.340
<i>P</i> 两组治疗后值			0.019	0.027	0.021

注:治疗前A、B两组组内比较,自我性满意度均低于性伴性满意度($t=6.803, 5.419, *P<0.000$);治疗后A、B两组组内比较,自我性满意度均低于性伴性满意度($t=3.617, 2.479, **P=0.001, 0.015$)

表4 两组不良反应总发生率比较[n(%)]

组别	n	头晕	恶心	腹部不适	食欲下降	不良反应总发生
A组	41	5(12.20)	1(2.44)	3(7.31)	0	9(21.95)
B组	50	9(18.00)	0	0	2(4.88)	11(22.00)
χ^2 值						0.000
<i>P</i> 值						0.996

见表4。所有不良反应患者均能耐受,且不影响继续用药,两组均未发现药物严重不良反应。

3 讨论

PE是男科最常见的性功能障碍之一,因其射精控制能力下降,伴随的消极情绪一般与病情轻重程度无关,而是几乎存在于所有的PE患者中^[11]。该病伤及患者自尊及性自信,导致其羞于性交流、躲避性亲密等。此外,由于PE患者担心或聚焦于其性生活时的射精控制力,导致性生活不够专注,从而导致性伴感觉被忽视等,进而可引起多维度的女性性功能障碍、性满意度下降,最终导致感情破裂^[12-13],进一步加重PE患者的消极情绪,反过来又可以加重PE,形成恶性循环。再者,PE患者的焦虑等消极情绪又可引起轻度的ED,有研究认为,PE患者在性生活时试图控制射精,本能地降低性兴奋、抑制勃起,可能导致ED;而要达到勃起,自然需要提高性兴奋,又可致射精加快引起PE,因此PE和ED多有共患,且被认为是心因性而非器质性^[14]。故以往认为PE是心理因素引起的,但其病因及发病机制至今仍无统一的认识,目前主要认为是生理、心理、精神等多种因素相互作用的结果^[15]。越来越多的学者认为,PE是一种与神经生物学异常相关的疾病^[16],研究结果显示,PE可能与5-羟色胺(5-hydroxytryptamine,5-HT)神经递质功能异常有关。达泊西汀是一种选择性5-HT抑制剂(Selective serotonin

reuptake inhibitor, SSRI), 是新型短效 SSRI 药物, 口服吸收迅速, 达峰时间 1.5 h, 起效快, 在体内可快速清除, 能防止多次用药引起的药物蓄积, 且无其他 SSRI 停药相关综合征。其作用机制是通过降低突触前膜 5-HT 转运体活性, 抑制 5-HT 的再摄取, 提高突触间隙 5-HT 的浓度, 使得更多突触后膜相关的 5-HT 受体激活, 提高射精阈值, 最后发挥其延迟射精的功能, 因此可以提高射精控制能力及性交满意度, 是临床指南推荐的首选用药, 但其有效率也仅为 48%~70%^[17], 尤其在 IELT ≤ 1 min 的人群中, 其临床总体印象 (CGIC) 为“好”或者“非常好”的概率仅为 25.2%, 而达泊西汀药物相关 ED 发生率有 2.3%^[18]。本研究结果显示, A、B 两组治疗后 IIEF-5 得分均较治疗前提升, 与其他研究^[19]结果有一定矛盾。分析 PE 患者在评估 IIEF-5 中“阴茎插入阴道能力”即阴茎硬度时得分几乎多为 5 分, 但可能由于其较差的射精控制力, 导致性满足和性自信评分均较低, 且较快的射精也导致“维持勃起至性交完成”的得分较低, 因此 PE 患者 IIEF-5 总分较低。达泊西汀治疗虽然可少量导致 ED, 但由于使用达泊西汀后患者 IELT 延长, 射精控制力明显提高, 提升了其性自信和性满足, 因此, 本研究结果显示, 达泊西汀治疗后综合 IIEF-5 评分较治疗前提高。

除 5-HT 学说外, 多巴胺学说也是目前较认可的 PE 神经生物学发病机制, 但根据各种发病机制进行针对性的治疗, 疗效不一, 均难以达到较高的治疗满意度, 可见 PE 的病因及发病机制并非可用单一学说阐释, 其病因复杂多样^[20]。因此, 本研究融合中医思想, 中医认为情志因素是 PE 发生的重要原因, 心情抑郁不舒, 气机郁结, 肝失疏泄或气郁化火, 相火妄动, 相火内寄于肝肾, 肝主疏泄, 肝经绕阴器, 肾藏精, 相火内动, 使肝疏泄太过, 肾封藏不及, 从而导致早泄^[21]。综合中西医认识, PE 均会引起情绪改变, 情绪和 PE 相辅相成, 且 PE 和 ED 多有共患, 故本研究在达泊西汀治疗基础上联合使用疏肝益阳胶囊治疗 PE。疏肝益阳胶囊中含有蒺藜、柴胡、蜂房、地龙、水蛭、九香虫、紫梢花、蛇床子、远志、肉苁蓉、菟丝子、五味子、巴戟天、蜈蚣、石菖蒲。其中蒺藜、柴胡、远志起到调达肝气, 疏肝解郁, 宁心安神的作用; 地龙、水蛭、九香虫、肉苁蓉、菟丝子、蜂房起到活血通络, 温肾壮阳的作用。诸药合用, 能够疏肝解郁, 活血通络, 补肾振痿, 提高性欲, 改善患者的勃起功能^[22]。勃起硬度提高大大增强了患者的性自信度, 并可延长 IELT, 提高双方的性满意度。同时改善 PE 患者相关负性情绪^[23], 勃起硬度的改善与 IELT 的延长相互促进、相互改善, 形成良性循环, 与研究结果 B 组较 A 组满意度更高一致。此外, 单用达泊西汀治疗 PE, 临床发现有较高的停药率, 联合疏肝益阳胶囊在增加勃起硬度、提高 IIEF-5 评

分、性自信、双方性满意度的基础上, 使患者具有更好的依从性。

本研究结果显示, 治疗前后组内自我性满意度均较性伴性满意度低, 提示女性的性满意度不单在于 IELT 方面, 而男性过多关注较短的 IELT, 害怕性表现不能满足性伴的性期待, 其性自信下降, 反而又忽略了性伴的其他需求。性活动受社会心理因素等各个方面影响^[24], 因此临床治疗 PE, 不单是给予有效的药物治疗, 同时应予性心理指导, 进行适当的性教育, 降低 PE 患者性表现中的 IELT 期待值, 并鼓励其给予性伴更多关爱, 从而提高双方的性满意度。

综上所述, 达泊西汀可以提高 PE 患者的性满意度、性自信及射精控制力, 联合疏肝益阳胶囊具有更好的疗效, 且可提高患者的治疗依从性。

[参考文献]

- [1] Castiglione F, Albersen M, Hedlund P, et al. Current pharmacological management of premature ejaculation: A systematic review and meta-analysis[J]. Eur Urol, 2016, 69(5):904-916.
- [2] Gao J, Zhang X, Su P, et al. The impact of intravaginal ejaculatory latency time and erectile function on anxiety and depression in the four types of premature ejaculation: A large cross-sectional study in a Chinese population[J]. J Sex Med, 2014, 11(2):521-528.
- [3] Sotomayor M. The burden of premature ejaculation: The patient's perspective[J]. J Sex Med, 2005, 2(2):110-114.
- [4] Park HJ, Park NC, Kim TN, et al. Discontinuation of dapoxetine treatment in patients with premature ejaculation: A 2-year prospective observational study[J]. Sex Med, 2017, 5(2):e99-e105.
- [5] Mondaini N, Fusco F, Cai T, et al. Dapoxetine treatment in patients with lifelong premature ejaculation: The reasons of a Waterloo[J]. Urology, 2013, 82(3):620-624.
- [6] 姜辉, 刘德风, 邓春华, 等. 早泄诊断量表的汉化研究和信效度评价[J]. 中华男科学杂志, 2015, 21(7):598-603.
- [7] 袁亦铭, 周苏, 张凯. 勃起功能障碍的诊断和疗效评估相关问卷[J]. 中华男科学杂志, 2008, 14(12):1121-1125.
- [8] Tang DD, Li C, Peng DW, et al. Validity of premature ejaculation diagnostic tool and its association with international index of erectile function-15 in Chinese men with evidence-based-defined premature ejaculation[J]. Asian J Androl, 2018, 20(1):19-23.
- [9] Yuan YM, Xin ZC, Jiang H, et al. Sexual function of premature ejaculation patients assayed with Chinese index of premature ejaculation[J]. Asian J Androl, 2004, 6(2):121-126.

- [10] Kam SC, Han DH, Lee SW. The diagnostic value of the premature ejaculation diagnostic tool and its association with intravaginal ejaculatory latency time[J]. *J Sex Med*, 2011, 8(3): 865-871.
- [11] Nagarale VA, Jaiswal SV, Sawant VA, et al. Comparison of depression, anxiety, self-esteem and sexual quality of life in men with erectile dysfunction and premature ejaculation[J]. *Journal of Research in Psychiatry and Behavioral Sciences*, 2017, 3(1): 4-8.
- [12] Canat L, Değirmentepe RB, Atalay HA, et al. The relationship between female sexual function index domains and premature ejaculation[J]. *Int Urol Nephrol*, 2018, 50(4): 633-637.
- [13] Burri A, Giuliano F, McMahon C, et al. Female partner's perception of premature ejaculation and its impact on relationship breakups, relationship quality, and sexual satisfaction[J]. *J Sex Med*, 2015, 11(9): 2243-2255.
- [14] Corona G, Rastrelli G, Limoncin E, et al. Interplay between premature ejaculation and erectile dysfunction: A systematic review and meta-analysis[J]. *J Sex Med*, 2015, 12(12): 2291-2300.
- [15] Mas M. An update on ejaculation physiology and premature ejaculation definition, prevalence data, and etiology[J]. *Semergen*, 2014, 40(3): 3-10.
- [16] Fan GM, Xi YB, Ming GM, et al. Alterations in cortical thickness in nonmedicated premature ejaculation patients: A morphometric MRI study[J]. *J Magn Reson Imaging*, 2018, 47(3): 656-662.
- [17] Hutchinson K, Cruickshank K, Wylie K. A benefit-risk assessment of dapoxetine in the treatment of premature ejaculation[J]. *Drug Saf*, 2012, 35(5): 359-372.
- [18] McMahon CG, Althof SE, Kaufman JM, et al. Efficacy and safety of dapoxetine for the treatment of premature ejaculation: Integrated analysis of results from five phase 3 trials[J]. *J Sex Med*, 2011, 8(2): 524-539.
- [19] 史朝亮, 王曦龙, 屠民琦, 等. 盐酸达泊西汀治疗男性早泄及提高女性伴侣性满意度的临床观察[J]. *中国男科学杂志*, 2016, 30(11): 41-44.
- [20] 夏佳东, 戴玉田. 早泄神经生物学发病机制的研究进展[J]. *中华男科学杂志*, 2014, 20(12): 1131-1135.
- [21] 赵肖帆, 肖相如. 情志与早泄的关系探析[J]. *山东中医杂志*, 2016, 35(7): 586-587.
- [22] 杨振辉, 陈祥. 疏肝益阳胶囊治疗肝郁型早泄的临床观察[J]. *光明中医*, 2018, 33(1): 79-80.
- [23] 刘波, 潘铁军, 沈国球, 等. 疏肝益阳胶囊治疗勃起功能障碍的临床研究[J]. *中国男科学杂志*, 2015, 29(2): 51-52.
- [24] Burnett AL, Nehra A, Breau RH, et al. Erectile dysfunction: AUA guideline[J]. *J Urol*, 2018, 200(3): 633-641.

(收稿日期: 2020-07-23)

(上接第 113 页)

【参考文献】

- [1] 刘鹏飞, 康天威, 白晶梅, 等. 甘肃省成年人失眠状况调查与因素分析及对策[J]. *中国初级卫生保健*, 2019, 33(7): 60-61.
- [2] 赵洁. 失眠合并抑郁患者的血清甲状腺水平检测[J]. *国际精神病学杂志*, 2020, 47(1): 61-63, 70.
- [3] 李东奇. 柴苓宁神汤治疗慢性失眠症(肝郁化火证)的临床疗效观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2019.
- [4] 世界卫生组织. ICD-10 精神与行为障碍分类[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 144-145.
- [5] 刘贤臣, 唐茂芹. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. *中华精神科杂志*, 1996, 29(2): 103-107.
- [6] Hamilton M. A rating scale for depression[J]. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 1960(23): 56-62.
- [7] Thompson E. Hamilton rating scale for anxiety (HAM-A)[J]. *Occup Med (Lond)*, 2015, 65(7): 601.
- [8] 中国睡眠研究会. 中国失眠症诊断和治疗指南[J]. *中华医学杂志*, 2017, 97(24): 1844-1856.
- [9] 邢佳, 董斐, 张迎, 等. 慢性失眠症诊断与团体心理行为治疗的研究进展[J]. *中国全科医学*, 2019, 22(30): 3762-3767.
- [10] 朱吉鹏. 艾司西酞普兰和唑吡坦联用对老年慢性失眠患者睡眠结构、睡眠进程、神经递质的影响[J]. *海南医学院学报*, 2016, 22(24): 3012-3015.
- [11] 赵金龙, 林勇, 严韬, 等. 九味镇心颗粒对失眠患者下丘脑-垂体-甲状腺轴激素水平的影响[J]. *中华中医药学刊*, 2015, 33(1): 212-214.
- [12] 郑园园. 艾司唑仑治疗老年高血压睡眠障碍患者的临床疗效研究[J]. *世界睡眠医学杂志*, 2019, 6(7): 917-919.
- [13] 邓玉琴. 艾司唑仑对合并睡眠障碍老年高血压患者睡眠、血压的影响[J]. *世界睡眠医学杂志*, 2019, 6(6): 762-763.
- [14] 史林娟, 李惠勉. 右佐匹克隆联合氟哌噻吨美利曲辛治疗失眠伴抑郁和(或)焦虑的临床效果[J]. *中国当代医药*, 2020, 27(2): 49-51, 55.
- [15] 欧海燕, 叶秀儿, 甘晓文, 等. 右佐匹克隆治疗失眠症的临床效果[J]. *中国当代医药*, 2020, 27(1): 60-62, 66.
- [16] 林雪华. 慢性失眠症应用右佐匹克隆与艾司唑仑治疗的临床分析[J]. *世界睡眠医学杂志*, 2019, 6(5): 557-559.
- [17] 胡吉号. 右佐匹克隆与艾司唑仑治疗慢性失眠症的疗效及安全性评价[J]. *中国实用医药*, 2019, 14(5): 108-109.
- [18] 邹超宇, 张颖, 丁凌道. 右佐匹克隆和艾司唑仑对失眠症患者睡眠质量及血清神经肽 Y、P 物质水平的影响[J]. *中外医学研究*, 2019, 17(25): 136-137.
- [19] 王忠, 陈文浩, 范腾腾, 等. 右佐匹克隆治疗失眠障碍研究进展[J]. *中国药物依赖性杂志*, 2017, 26(4): 286-292.
- [20] 贾敏, 黄金莎, 刘群会, 等. 右佐匹克隆的临床研究现状[J]. *中国临床药理学与治疗学*, 2019, 24(11): 1300-1304.

(收稿日期: 2020-06-09)