3 讨论

临床研究指出，长期胃酸浓度过高、幽门螺杆菌感染或胃蛋白酶侵袭等是引起胃溃疡的常见因素[4]。目前，临床主要采用以质子泵抑制剂为主的短程三联疗法对胃溃疡患者进行治疗，具有起效快、效果好的特点，对于活动期消化性溃疡具有极为显著的治疗效果。奥美拉唑是一种传统质子泵抑制剂，以往常用应用于胃溃疡的治疗中。但是有研究指出，奥美拉唑的药动学存在明显的个体差异，造成其代谢表型呈多态性，导致奥美拉唑的抑酸效果存在明显的不稳定情况[5]。近年来，有研究指出，奥美拉唑口服的生物利用度较低，且肝脏首过效应较大，因此寻找一种有效的质子泵抑制剂取代奥美拉唑治疗胃溃疡已成为近年来临床研究的热点。

埃索美拉唑作为一种新型质子泵抑制剂，kendall MJ 等研究指出，同奥美拉唑相比，埃索美拉唑具有更加稳定的代谢途径，且可维持较高的血药浓度，从而发挥显著的抑酸作用。大量研究均指出，埃索美拉唑的药代动力学特点、光学异构特点及代谢途径稳定性决定其与奥美拉唑相比可发挥更加显著的抑酸及 Hp 清除效果。本次研究中，观察组患者的临床疗效、Hp 根除率均明显优于对照组（P<0.05），表明同奥美拉唑相比，埃索美拉唑在胃溃疡治疗方面可发挥更加显著的临床效果。此外，本次研究中，观察组患者的夜间酸突破发生率明显低于对照组（P<0.05），提示埃索美拉唑具有更加显著的夜间抑酸效应，有利于维持疗效稳定，促进症状缓解。

综上所述，采用埃索美拉唑治疗胃溃疡有利于促进溃疡的愈合及临床症状的改善，对于减轻患者痛苦、提高其生活质量具有十分积极的意义，建议在临床上进一步推广。

参考文献

[1] 胡玥珊，姜明燕.埃索美拉唑和奥美拉唑治疗幽门螺旋杆菌的成本－效果分析[J].中国医院药学杂志，2014，34（21）：1855-1857、1880.

[2] 杨均，余建华，肖潇，等.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗内镜黏膜下剥离术术后并发症的对比观察[J].重庆医学，2011，40（14）：1397-1398.

[3] 胡慧，胡海燕.埃索美拉唑与奥美拉唑治疗胃溃疡的疗效比较[J].中国现代医生，2012，50（3）：83-84、86.

[4] 谢肖肖，杨纯英，周夏丰，等.埃索美拉唑或奥美拉唑联合莫沙比利治疗反流性食管炎疗效比较[J].中国基层医药，2011，18（14）：1973-1974.

[5] 区卫林，尹合坤，李启祥.奥美拉唑泮托拉唑与埃索美拉唑针剂治疗十二指肠溃疡出血的临床分析[J].河北医学，2011，17（2）：223-225.

（收稿日期：2016-04-25）

达泊西汀联合复方玄驹胶囊治疗早泄的临床观察

王金鹏　许海龙　许建利

（临汾市第四人民医院，山西 临汾 041000）

【摘要】目的　观察达泊西汀联合复方玄驹胶囊治疗早泄的临床疗效。**方法**　20 例早泄患者治疗前停用可能影响疗效的药物，30 d 内每 3 d~5 d 性交 1 次，每次性交前 1.5 h 口服达泊西汀片 30 mg；同时每日给予口服复方玄驹胶囊 3 次，3 粒 /次。记录并比较用药前后患者的早泄诊断工具（PEDT）评分、阴道内射精潜伏时程以及有无药物不良反应。**结果**　药物治疗前 PEDT 评分为（16.54±2.18）分，射精潜伏时程为（0.88±0.11）min；药物治疗后 PEDT 评分为（8.40±1.27）分，射精潜伏时程为（4.71±0.13）min。相比治疗前，患者治疗后 PEDT 评分显著提高，差异有统计学意义（P<0.05）；治疗后患者阴道内射精潜伏时程明显延长，差异有统计学意义（P<0.05）。治疗过程中未见药物不良反应发生。**结论**　达泊西汀与复方玄驹胶囊联合使用可使早泄患者的早泄诊断工具评分、阴道内射精潜伏时程等指标得到改善，从而达到治疗目的。

【关键词】早泄　达泊西汀　复方玄驹胶囊　早泄诊断工具　阴道内射精潜伏时程

早泄（premature，PE）是射精障碍中最常见的疾病，发病率占成人男性的 35%~50%，经典的早泄定义为阴道内射精潜伏时间短、缺乏对射精的控制力以及无法使伴侣得到满足。早泄是常见的男子性功能障碍之一，治疗多以延长阴道内射精潜伏期为主，根本目的是提高射精刺激阈值以及患者的满意度。本研究旨在观察达泊西汀与复方玄驹胶囊联合使用治疗早泄的临床疗效，报告如下。

作者简介：王金鹏，男，本科，医师。

1 资料与方法

1.1　临床资料　选取 2014 年 7 月—2015 年 7 月我院门诊诊治已婚早泄患者 20 例，年龄 26 岁 ~35 岁，平均年龄（30.6±3.1）岁。入组患者均为已婚且能够保证规律性生活的健康男性，临床表现为持续或反复地在很小的性刺激下，在插入前、插入时或插入后不久就射精。所有入组患者均无药物成瘾史或吸毒史，并自愿加入为期 30 d 的临床观察。治疗前所记录的早泄诊断工具（PEDT）评分均 >11 分，平均（16.54±2.18）分。

1.2　治疗方法　每例患者在治疗前停用任何影响性功能的药物或治疗方法，在 30 d 内每 3 d~5 d 性交 1 次，每次性交前 1.5 h 口服达泊西汀片 30 mg；同时每日给予口服复方玄驹胶囊 3 次，3 粒 / 次。

1.3　观察指标　记录用药前后患者的早泄诊断工具评分、阴道内射精潜伏时程以及治疗过程中有无药物不良反应。

1.4　统计学方法　计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，采用 t 检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

相比治疗前，治疗后患者 PEDT 评分显著改善，差异有统计学意义（P<0.05）。患者治疗后射精潜伏时程明显延长，差异有统计学意义（P<0.05）。治疗过程中未见明显恶心、乏力等药物不良反应发生。见表 1。

表 1　治疗前后患者射精潜伏期和 PEDT 评分比较($\bar{x} \pm s$)

时间	射精潜伏期(min)	PEDT 评分(分)
治疗前	0.88 ± 0.11	16.54 ± 2.18
治疗后	4.71 ± 0.13	8.40 ± 1.27
t	343.60	21.83
P	<0.05	<0.05

3　讨论

早泄已经成为泌尿外科和男科临床诊疗最为常见的疾病之一,早泄主要表现是射精过快,通过询问病史容易诊断。早泄患者多数通过饮酒、转移注意力等方法来试图延长射精潜伏期,但通常均效果较差。临床工作中,早泄的治疗方法有行为治疗、药物治疗和手术治疗,其中,行为治疗需要患者及性伴侣配合且耗时长等,难以得到推广;而手术治疗因其安全性和有效性未得到证实仍较少采用。目前,药物治疗是早泄患者的推荐首选方法。常见药物有抗焦虑抑郁药物、中成药物等。

研究发现多种神经递质如 5- 羟色胺等的代谢过程与大脑射精中枢的兴奋性有关。有研究在对早泄患者的治疗中使用 5- 羟色胺再摄取抑制剂舍曲林取得一定疗效,但因其有恶心、呕吐,甚至性功能减退等不良反应,未能得到广泛推广。达泊西汀作为新一代高选择性 5- 羟色胺再摄取抑制剂, 可抑制神经元对 5- 羟色胺的再吸收, 从而影响神经递质作用于细胞突触前后受体的电位差。在 McMahon 等研究中证实了达泊西汀治疗早泄患者的临床疗效[1]。

目前选择性 5- 羟色胺再摄取抑制药、三环类抗抑郁药等治疗早泄具有不同疗效。研究发现,补肾中药可作用于下丘脑 - 垂体 - 性腺轴,增加睾酮合成量,增强性功能[2]。复方玄驹胶囊的成分有玄驹、淫羊藿等,可起到壮阳等功效。其中,玄驹又名黑蚂蚁,有补肾壮阳、扶正固本之功效,在动物研究中发现,玄驹制剂可使受试动物阴茎勃起功能得到增强,其作用机制可能与补肾药作用于下丘脑 - 垂体 - 性腺轴增加睾酮合成有关[3]。而复方玄驹胶囊中的淫羊藿还有类睾酮作用,可使动物性器官增重,提高阴茎勃起硬度并延长射精时间[4]。邬贤德等发现复方玄驹胶囊治疗早泄时可延长射精潜伏期[5]。

本研究联合应用达泊西汀联合复方玄驹胶囊治疗早泄,结果显示:药物治疗前射精潜伏时程为 (0.88 ± 0.11)min,PEDT 评分为(16.54 ± 2.18)分;药物治疗后射精潜伏时程为(4.71 ± 0.13)min,PEDT 评分为(8.40 ± 1.27)分,证明达泊西汀与复方玄驹胶囊联合使用可使早泄患者的早泄诊断工具评分、阴道内射精潜伏时程等指标得到改善,从而达到治疗目的,值得临床推广。

参考文献

[1] MCMACHON C,KIM S W,PARK N C,et al.Treatment of premature ejaculation in the Asia-Pacific region:results from a phase III double-blind,parallel-group study of dapoxetine[J].J Sex Med,2010,7(1Pt1):256-268.

[2] 钱风雷,曾繁辉,冯炜权.补肾中药对运动大鼠下丘脑 - 垂体 - 性腺轴功能的调节作用[J].中国运动医学杂志,2005,24(5):60-64.

[3] 王忠,袁国英,张继贵,等.复方玄驹口服液补肾壮阳药效学研究[J].中国新药与临床药理,1996,7(2):51-53.

[4] 辛忠诚,EUY KYUNG KIM,田贞姬.淫羊藿甙对阴茎海绵体的松弛效应及其作用机制[J].科学通报,2001,46(6):458.

[5] 邬贤德.复方玄驹胶囊治疗虚证早泄[J].中国男科学杂志,2006,20(7):568-569.

(收稿日期:2016-04-09)

茵栀黄联合酪酸梭菌活菌散治疗新生儿黄疸临床观察

孙　玲

(阳城县人民医院,山西 阳城 048100)

【摘要】目的　探讨茵栀黄联合酪酸梭菌活菌散治疗新生儿黄疸的临床疗效及安全性。**方法**　采取随机对照法,将 2012 年 8 月—2014 年 8 月收治的 82 例新生儿黄疸患儿分为研究组和对照组,2 组新生儿均给予黄疸常规治疗,并口服茵栀黄液,研究组在此基础上加用酪酸梭菌活菌散治疗。比较 2 组患儿治疗前后血清胆红素水平、黄疸消失时间等,并且评价临床疗效及不良反应。**结果**　2 组治疗首日血清胆红素水平无显著差异(P>0.05),治疗第 3,5 天胆红素水平持续下降(P<0.05)。研究组治疗总有效率显著高于对照组(P<0.05)。**结论**　茵栀黄联合酪酸梭菌活菌散治疗新生儿黄疸疗效确切,能快速降低血清胆红素水平,且不良反应少,值得临床推广应用。

【关键词】新生儿黄疸　茵栀黄　酪酸梭菌活菌散　疗效

新生儿黄疸是新生儿期最为常见的病症之一,一般分为生理性黄疸和病理性黄疸,生理性黄疸最为多见,多于出生后 2 d~3 d 出现,可自行消退;病理性黄疸则表现为明显的皮肤、巩膜黄染,重者会发生胆红素脑病,不及时救治会对患儿神经系统造成永久性损伤[1]。本文应用茵栀黄联合酪酸梭菌活菌散治疗新生儿黄疸,取得了良好的效果,现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　随机选取 2012 年 8 月—2014 年 8 月我院收治的 82 例新生儿黄疸患儿作为研究对象, 均符合中华医学会儿科学分会新生儿学组关于新生儿黄疸的诊断标准[2]。将其随机分为研究组 42 例和对照组 40 例, 其中研究组男 24 例,女 18 例;日龄 3 d~7 d,平均(5.4 ± 2.3)d;黄疸持续时间 7 d~18 d,平均(12.1 ± 2.5)d;足月儿 34 例,早产儿 8 例。对照组男 23 例,女 17 例;日龄 3 d~6 d,平均(5.2 ± 2.4)d;黄疸持续时间 8 d~16 d,平均(11.6 ± 2.4)d;足月儿 33 例,早产儿 7 例。2 组患儿的性别、日龄、胎龄、黄疸持续时间等一般资料差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

作者简介:孙玲,女,本科,主治医师。