

常,判定为有效,否则为无效。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS10.0 软件分析,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 见表 1。治疗组与对照组比较,性功能明显改善,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 1 两组患者临床疗效比较

Tab. 1 Comparison of the therapeutic effect between the two groups

组别	例数	CPSFI 评分			IIEF-5 评分		
		有效	无效	有效率/%	有效	无效	有效率/%
治疗组	64	58	6	90.6 ^{*1}	54	10	84.4 ^{*1}
对照组	56	30	26	53.6	32	24	57.1

与对照组比较, ^{*1} $P < 0.01$

Compared with control group, ^{*1} $P < 0.01$

2.2 不良反应 两组患者均未见明显不良反应。

3 讨论

CP 是临床常见疾病,常伴性功能障碍。梁朝朝等^[3]调查 CP 患者,性功能障碍患病率 49.0%。SCHNEIDER 等^[4]调查慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征患者,47% 患有勃起功能障碍。目前认为 CP 导致性功能障碍主要原因与心理因素有关,慢性炎症引起心理障碍,自主神经功能紊乱,进而能导致性功能下降。

对于 CP 伴性功能障碍治疗,在合理应用抗菌药物和心理咨询的同时,采用 α -受体阻断药及磷酸二酯酶 5

抑制药是较为有效的方法。本研究中对照组显示治疗效果良好。苁蓉益肾颗粒是中药复方制剂,由肉苁蓉、巴戟天、菟丝子、茯苓、车前子、五味子组成。以肉苁蓉为君药,补肾壮阳,填益髓。辅以菟丝子补益肝肾,强壮筋骨。巴戟天温补肾气,为臣药。佐以五味子收敛肾气,固涩精液,宁心安神。茯苓健脾渗湿,养心安神;以车前子滋阴补气、引药入肾为使药。全方具有填精益髓、滋阴壮阳、补肾健脾、养心安神、收敛固涩之功效。

本临床疗效观察结果显示,在抗生素、 α -受体阻断药治疗慢性前列腺炎的基础上,加用苁蓉益肾颗粒,可明显提高性功能障碍治疗效果。表明该药可以作为临床综合治疗慢性前列腺炎致性功能障碍的一种较好选择。

[参考文献]

[1] 邓立文,涂响安,邓春华,等.慢性前列腺炎患者性功能状况调查研究[J].中国临床实用医学,2007,1(9):5-7.
 [2] 郭应禄.阴茎勃起功能障碍[M].北京:北京医科大学出版社,1999:58-59.
 [3] 梁朝朝,张学军,王克孝.前列腺炎病因学研究进展[J].中华泌尿外科杂志,2003,24(6):65-67.
 [4] SCHNEIDER H, WILBRANDT K, WEIDNER W, et al. The impact of erectile dysfunction in patients with CP/CPPS[J]. Eur Urol,2007,6(Suppl 2):70-72.

DOI 10.3870/yydb.2012.03.019

氟哌噻吨美利曲辛治疗性病恐怖症 41 例

王章善,周蜜

(浙江省绍兴市第六人民医院皮肤性病科,312000)

摘要 目的 评价氟哌噻吨美利曲辛治疗性病恐怖症患者的临床疗效。方法 性病恐怖症患者 106 例,分为治疗组 41 例,对照组 A 36 例,对照组 B 29 例。3 组均常规给予心理疏导治疗。治疗组加用氟哌噻吨美利曲辛,每次 1 片,bid,po;对照组 A 加用多塞平 25 mg,tid,po;对照组 B 加用艾司唑仑 1 mg,tid,po。均以 2 周为 1 个疗程。结果 治疗组、对照组 A 和对照组 B 显效率分别为 73.2%,52.8%,55.2%;总有效率分别为 90.2%,75.0%,72.4%。治疗组与对照组 A、B 比较,均差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论 氟哌噻吨美利曲辛能迅速改善性病恐怖症患者的神经症状态和精神状态。

关键词 氟哌噻吨美利曲辛;性病恐怖症;心理疏导

中图分类号 R971.4;R749.2 **文献标识码** A

文章编号 1004-0781(2012)03-0329-03

性病恐怖症是由于对性病的强烈恐惧引起的一种

心理障碍,包括疑病症、恐怖症、强迫症等 3 种神经症,可伴有不同程度的精神抑郁和焦虑。近年来性病恐怖症发病率逐渐上升^[1],给患者身心健康、家庭、社会等带来较大影响,已倍受关注。2008 年 5 月~2010 年 10 月,笔者以氟哌噻吨美利曲辛配合心理疏导治疗性

收稿日期 2011-08-19 修回日期 2011-10-22

作者简介 王章善(1967-),男,江西鄱阳人,主治医师,学士,从事皮肤性病科临床工作。电话:(0)13396852727,E-mail:lyxbk@163.com。

病恐怖症 41 例,取得较好疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 性病门诊中性病恐怖症患者 106 例。其中男 78 例,女 28 例;年龄 20 ~ 54 岁,平均 30.5 岁;已婚 74 例,未婚 32 例。106 例患者中有 97 曾有不洁性行为,9 例和性病患者曾有密切生活接触史。既往无性病史 92 例,有性病者 14 例(其中淋病 6 例,尖锐湿疣 3 例,梅毒、生殖道沙眼衣原体感染各 2 例,生殖器疱疹 1 例),均已治愈。所有患者体检和实验室检查均无性病阳性体征,但均诉有不同情况的不适,主要的症状有:①外阴部或肛周的皮肤不适,例如瘙痒、皮肤蚁行感、灼热感,或疑有异常皮疹等;②全身不适,如精神疲软,乏力,失眠多梦,心悸;③生殖器或尿道不适,尿道(阴道)痒感,小便不适,性欲或性功能减退等。106 例患者随机分为治疗组 41 例,对照组 A 36 例,对照组 B 29 例。各组性别、年龄、病情、体质均差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。

纳入标准:①所有患者均符合性病恐怖症的诊断,诊断参照《现代性病学》^[2];②入组前 1 周停用所有药物;③排除既往有精神障碍或精神病史者。剔除病例:伴有严重心脏病者,肝、肾功能异常者,闭角型青光眼者,造血功能异常者,精神高度兴奋者,有严重自杀倾向者,癲患者,前列腺瘤患者,妊娠及哺乳者。

1.2 治疗方法 3 组患者均给予耐心细致的临床解释、心理疏导工作。治疗组同时给予氟哌噻吨美利曲辛(商品名:黛力新,丹麦灵北制药有限公司生产,批准文号:国药准字 H20080175,规格:每片含氟哌噻吨 0.5 mg 和美利曲辛 10 mg),每次 1 片,bid,po。对照组 A 同时给予多塞平 25 mg,tid,po;对照组 B 给予艾司唑仑 1 mg,tid,po,均以 2 周为 1 个疗程。

1.3 疗效判定标准 显效:临床症状显著减轻或消失,精神状态恢复正常,随访 3 个月未复发;有效:主要症状基本消失,不再有明显心理障碍和行为异常;无效:服药半个月后临床症状无改善。以显效和有效例数计算有效率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计学软件包进行分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗 1 个疗程后评估疗效,治疗组有效率明显优于对照组($\chi^2 = 8.646, P<0.05$)。两对照组间差异无统计学意义($\chi^2 = 0.056, P>0.05$),见表 1。

表 1 3 组患者临床疗效比较

组别	例数	显效		有效		无效		总有效	
		例	%	例	%	例	%	例	%
治疗组	41	30	73.2	7	17.1	4	9.8	37	90.2 ^{*1}
对照组 A	36	19	52.8	8	22.2	9	25.0	27	75.0
对照组 B	29	16	55.2	5	17.2	8	27.6	21	72.4

与对照组 A、B 比较, ^{*1} $P<0.05$

2.2 不良反应 治疗组仅 2 例(4.9%)患者轻微口干,持续 3 d 自行缓解,未作特殊处理;对照组 A、B 部分患者出现困倦嗜睡,其中 A 组 12 例(33.3%),B 组 10 例(34.5%),嘱注意休息和安全,持续约 7 d 自行缓解。治疗组与两对照组不良反应发生率比较,差异均有统计学意义($\chi^2 = 8.76, P<0.05$)。

3 讨论

性病是一组特殊的疾病,它与道德、伦理、法律有密切的关系,易使患者产生严重的心理负担。不少有过婚外性行为者(尤其是不洁性行为),即使是无病或病已治愈,也常怀疑性病的存在,可描述出某些不适,且常伴恐惧心理和不同程度强迫症,但临床检查和实验检查正常,虽经临床解释和心理疏导常不能使患者缓解,且绝大多数患者拒绝去精神科就诊或拒绝接受精神科医生的会诊(因患者常坚信性病的存在而非个人精神问题)。既往常以单纯的临床解释和心理疏导为主,仅必要时辅以药物(艾司唑仑、多塞平等,但易发生困倦嗜睡等不良反应)。单纯的临床解释和心理疏导往往见效不明显或起效缓慢,疗程长,患者精神痛苦时间长,且常常纠缠临床工作者反复询问,使医护人员疲于解释。有时仅以单纯的临床解释和心理疏导效果适得其反^[3],及早选择适当的药物非常必要。

氟哌噻吨美利曲辛是小剂量氟哌噻吨和美利曲辛的复合制剂^[4],广泛应用于治疗神经症、自主神经功能紊乱、多种焦虑抑郁状态^[5]、多种顽固性和慢性疼痛等。氟哌噻吨是一种硫杂蒯类多巴胺受体阻断药,不同剂量具有不同药理作用。大剂量氟哌噻吨主要拮抗突触后膜的多巴胺受体,降低多巴胺能活性;小剂量氟哌噻吨作用于突触前膜多巴胺自身调节受体(D₂受体),促进多巴胺的合成和释放,使突触间隙中多巴胺含量增加从而发挥抗焦虑、抗抑郁作用。美利曲辛是一种新型三环类抗抑郁药,具有双相抗抑郁作用,可以抑制突触前膜对去甲肾上腺素及 5-羟色胺的再摄取,提高突触间隙的单胺类递质的含量,从而调节中枢神经系统传导功能,两者疗效相加,发挥抗抑郁、抗焦虑和兴奋特性。另一方面,本药中的美利曲辛可以对抗

氟哌噻吨可能产生的锥体外系症状,氟哌噻吨和美利曲辛相互拮抗的结果使本药的抗胆碱能作用较四甲萘丙胺弱,从而发挥两种成分在治疗作用方面的协同效应和不良反应的拮抗效应^[6]。本研究表明:氟哌噻吨美利曲辛治疗性病恐怖症,迅速改善几种神经症及抑郁焦虑状态,不良反应少而轻微。两对照组无效病例改用氟哌噻吨美利曲辛治疗,获得了与治疗组相似的疗效,进一步验证氟哌噻吨美利曲辛治疗的有效性。

参考文献

[1] 杨翠华,黄咚梅,梁敏坚.性病恐怖症的临床特点及康复治疗[J].神经疾病与精神卫生,2003,3(6):446.

- [2] 吴志华.现代性病学[M].广州:广东人民出版社,2002:439-440.
- [3] 陈永锋.性传播疾病诊断治疗[M].广州:广东科技出版社,2001:367-372.
- [4] 陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].17版.北京:人民卫生出版社,2011:17,254.
- [5] 王正军,吕明,刘光健,等.氟哌噻吨美利曲辛辅助治疗伴有抑郁和(或)焦虑状态慢性紧张型头痛30例[J].医药导报,2008,27(2):196-198.
- [6] 蔡格花,詹祥云.氟哌噻吨美利曲辛治疗抑郁症临床观察[J].临床精神医学杂志,2006,16(2):81.
- DOI 10.3870/yydb.2012.03.020

西酞普兰治疗脑卒中后抑郁症 35 例

袁以富,葛北海

(湖北省赤壁市人民医院神经内科,437300)

摘要 目的 观察西酞普兰治疗脑卒中后抑郁症及其神经功能康复的临床疗效。方法 脑卒中患者 108 例,分为 3 组:无抑郁组和抑郁治疗组各 35 例,抑郁对照组 38 例。3 组患者一般治疗相同。抑郁治疗组加用西酞普兰 20 mg, qd, po;抑郁对照组加用维生素 C 片, 0.1 g, qd, po, 疗程均为 6 个月。3 组患者分别于治疗前,治疗后 2 周、1 个月、3 个月、6 个月进行汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、神经功能缺损评分量表(NIHSS 量表)的评分比较,并观察不良反应。结果 治疗 6 个月后,无抑郁组、抑郁治疗组和抑郁对照组 HAMD 评分分别为(6.2±1.3), (10.8±3.8), (18.9±5.4)分;NIHSS 量表评分分别为(5.3±4.7), (17.4±5.6), (24.7±5.3)分。抑郁治疗组疗效优于抑郁对照组,且不良反应较轻。结论 西酞普兰能够使脑卒中后抑郁程度得到有效控制,能促进神经功能康复,且安全性高。

关键词 西酞普兰;抑郁症;脑卒中

中图分类号 R971.43;R749.13

文献标识码 A

文章编号 1004-0781(2012)03-0331-03

脑卒中是我国中老年患者常见病,多发病,致残率高。卒中后抑郁是脑卒中患者常见并发症,其发病率可高达 20%~60%^[1],主要表现为情绪低落、兴趣减退、睡眠障碍、沉默寡言、反应迟钝、记忆力减退、对康复缺乏信心、不能主动进行康复训练甚至不愿配合治疗。抗抑郁治疗不仅是对患者抑郁情绪的缓解,更重要的是还能够促进神经功能的康复。2009 年 5 月~2010 年 5 月,笔者观察了抗抑郁药西酞普兰对脑卒中后抑郁症的疗效及其对神经功能的康复作用。

1 资料与方法

1.1 临床资料 我院神经科病房收治的脑卒中患者(为研究方便,只选取了脑出血和脑血栓形成两种病例)235 例。纳入标准:①年龄 18~70 岁;②符合第 4 届脑血管病学会制定的脑卒中诊断标准^[2],并经脑 CT

(脑出血)或者脑磁共振(脑梗死)在发病后 24~48 h 内证实;③卒中后抑郁的患者符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版器质性障碍精神抑郁状态及抑郁症诊断标准^[3];④患者及家属知情同意并且配合医生治疗与随访。排除标准:①治疗及随访过程中死亡或者失访;②脑卒中后出现痴呆、失语、昏迷等影响研究实施;③患者并发有其他精神疾病如精神分裂症、躁狂症,或既往已有抑郁性疾病;④有抗抑郁药物使用禁忌证的相关情况;⑤未成年患者或者患者病情严重、复杂、参加研究可能引发不必要的医疗纠纷。根据纳入与排除标准,符合条件的卒中后抑郁患者 73 例,随机分为卒中后抑郁治疗组 35 例,卒中后抑郁对照组 38 例,并根据配对原则,在同期卒中后无抑郁的患者中选择 35 例作为卒中后无抑郁组。抑郁治疗组患者年龄 43~68 岁,平均年龄(63.5±10.6)岁,其中男 21 例,女 14 例;既往有原发性高血压 28 例,糖尿病 15 例,高脂血症 17 例;既往已有脑卒中病史 8 例,脑出血 11 例,脑梗死 24 例;病灶位于左半球 15 例,右半球 14 例,脑

收稿日期 2011-06-13 修回日期 2011-10-31

作者简介 袁以富(1969-),男,湖北赤壁人,副主任医师,学士,主要从事神经内科工作。电话:(0)13797796536, E-mail: yuanyifu66536@163.com。