

# 龙倍散神阙穴贴敷联合中药辨证口服治疗早泄的 临床疗效分析

琚保军, 王祖龙\*

(河南中医药大学, 郑州 450000)

**[摘要]** **目的:**探讨龙倍散神阙穴贴敷联合中药辨证口服对早泄(PE)的临床价值。**方法:**选取98例同期在河南中医药大学第一附属医院男科就诊的PE患者,随机分为观察组和对照组,每组49例,观察组采用龙倍散神阙穴贴敷联合中药辨证口服治疗,对照组采用盐酸达泊西汀片治疗,治疗8周。观察并对比2组患者阴道内射精潜伏期(IELT)、中国早泄患者性功能评价表-5(CIPE-5)评分、患者性生活满意度、配偶性生活满意度及有效率和不良事件发生率。**结果:**治疗结束后,观察组总有效率为85.71%(42/49),对照组总有效率为67.35%(33/49),观察组明显优于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2=6.262, P<0.05$ )。与本组治疗前比较,两组患者IELT、CIPE-5评分、患者及配偶满意度评分均显著升高( $P<0.01$ )。与对照组治疗后比较,观察组患者IELT、CIPE-5评分、患者及配偶满意度评分均明显升高( $P<0.05, P<0.01$ )。观察组临床疗效优于对照组。治疗期间,对照组患者出现7例(7/49, 14.29%)不良反应,观察组患者出现2例(2/49, 4.08%)不良反应,观察组安全性优于对照组( $\chi^2=9.000, P<0.05$ )。随访评价中,对照组患者出现11例(11/49, 22.45%)症状加重,治疗组患者出现3例(3/49, 6.12%)症状加重,观察组具有更好的持久作用( $\chi^2=0.317, P<0.05$ )。**结论:**龙倍散神阙穴贴敷联合中药辨证口服治疗PE与盐酸达泊西汀相比,可以获得更好的临床效果,且具有更强的安全性和远期疗效。

**[关键词]** 龙倍散; 神阙穴; 穴位贴敷; 早泄(PE); 中药辨证

**[中图分类号]** R242;R2-0;R2-031;R698;R699 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2023)09-0196-06

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.20231497

**[网络出版地址]** <https://kns.cnki.net/kcms/detail//11.3495.r.20230131.1542.013.html>

**[网络出版日期]** 2023-02-01 09:30:50

## Clinical Efficacy of Longbeisan Application at Shenque (CV 8) Combined with Oral Administration of Chinese Medicine in Treatment of Premature Ejaculation

JU Baojun, WANG Zulong\*

(Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To investigate the clinical value of Longbeisan application at Shenque (CV 8) combined with oral administration of Chinese medicine in the treatment of premature ejaculation (PE). **Method:** A total of 98 PE patients treated in the andrology department of the First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine at the same time period were randomly assigned into an observation group and a control group, with 49 patients in each group. The observation group received Longbeisan application at Shenque (CV 8) combined with oral treatment of Chinese medicine according to syndrome differentiation, and the control group was treated with dapoxetine hydrochloride tablets. The treatment in both groups lasted for 8 weeks. The intravaginal ejaculatory latency time (IELT), Chinese index of premature ejaculation-5 (CIPE-5) score, patient's sexual life satisfaction, spouse's sexual life satisfaction, effective rate, and adverse reaction incidence

**[收稿日期]** 2022-10-20

**[基金项目]** 河南省中医药科学研究专项(2018ZY2065)

**[第一作者]** 琚保军,副教授,副主任医师,硕士生导师,从事中医药防治男科疾病的研究,E-mail:7743857@qq.com

**[通信作者]** \*王祖龙,教授,主任医师,博士生导师,从事中医药防治男科疾病的研究,E-mail:zhpanpan1992@126.com

were compared between the two groups. **Result:** After treatment, the observation group had higher total effective rate than the control group [ (85.71% (42/49) vs. 67.35% (33/49) ,  $\chi^2=6.262$  ,  $P<0.05$  ]. The IELT, CIPE-5 score, and patient's and spouse's satisfaction scores after treatment increased compared with those before treatment ( $P<0.01$ ), and the increases were more significant in the observation group ( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ ). The clinical effect of the observation group was better than that of the control group. During the treatment, 7 (7/49, 14.29%) patients in the control group and 2 (2/49, 4.08%) patients in the observation group showed adverse reactions, which indicated the safety of the observation group was better than that of the control group ( $\chi^2=9.000$ ,  $P<0.05$ ). In the follow-up period, 11 (11/49, 22.45%) patients in the control group and 3 (3/49, 6.12%) patients in the observation group showed aggravation of symptoms, which meant that the observation group had better lasting effect ( $\chi^2=0.317$ ,  $P<0.05$ ). **Conclusion:** Longbeisan application at Shenque (CV 8) combined with oral administration of Chinese medicine has better clinical effect, stronger safety, and longer effect than dapoxetine hydrochloride in the treatment of PE.

**[Keywords]** Longbeisan; Shenque (CV8); acupoint application; premature ejaculation (PE); syndrome differentiation of traditional Chinese medicine

早泄(PE)属于射精功能障碍性疾病,是成年男性临床最常见的性功能障碍性疾病,主要表现为男子阴茎插入女子阴道前或插入后1 min内出现的无法控制射精,可由躯体、药物、心理及环境等因素诱发<sup>[1]</sup>。PE发病率已高达成年男性的20%~30%,并逐年提升,75%的成年男性都不同程度的受到PE的困扰,不仅严重影响患者生活质量、心理状态和人格尊严,还对家庭和睦和社会和谐造成危害<sup>[2-3]</sup>。基于PE定义和分类的差异性,治疗手段也不统一。西医治疗手段包含局麻药物、5型磷酸二酯酶(PDE5)抑制剂、选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)、心理行为刺激疗法、阴茎背神经阻断术等,但临床疗效不统一,且存在不稳定性,临床认可度较差<sup>[4]</sup>。中医外治法具有悠久历史,基于辨证论治,并结合现代解剖学,操作简便,安全性高<sup>[5]</sup>,而龙骨与五倍子合用可收敛固涩,敛精止汗<sup>[6]</sup>。河南中医药大学第一

附属医院进行PE中医药诊疗针对性课题研究,采用龙倍散神阙穴贴敷联合中药辨证口服治疗PE取得显著疗效。

## 1 方法与对象

**1.1 一般资料** 选取2019年1月至2021年12月在河南中医药大学第一附属医院男科门诊就诊的98例PE患者,按照随机数字表随机分为观察组与对照组2组,每组49例,年龄22~45岁,病程6~56个月;其中重度患者10例,中度患者49例,轻度患者39例。2组患者在年龄、病程、阴道内射精潜伏期(IELT)、中国早泄患者性功能评价表-5(CIPE-5)评分等基线资料对比,差异无统计学意义,资料具有可比性,见表1。所有参与研究者均对本研究知情,并签署知情同意书。本项目已通过河南中医药大学第一附属医院伦理委员会伦理审查(2021 HL-046)。

表1 两组患者治疗前基线资料比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

Table 1 Comparison of baseline data of two groups of patients before treatment ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	年龄/岁	病程/月	IELT/min	CIPE-5评分/分	患者满意度评分/分	配偶满意度评分/分
观察组	33.12±5.08	26.08±9.39	0.76±0.16	11.80±2.11	5.78±1.37	5.61±1.29
对照组	33.97±5.57	25.93±9.87	0.75±0.17	11.37±2.19	5.63±1.32	5.51±1.23

**1.2 纳入标准** 西医诊断依据及中医辨证依据均参照《早泄中西医结合多学科诊疗指南(2021版)》<sup>[7]</sup>制订。

**1.2.1 西医诊断标准** ①自首次性生活开始, IELT>1 min(原发性PE);②IELT显著缩短,<3 min(继发性PE);③无法延迟射精;④存在忧虑、苦恼、沮丧、恐惧等心理障碍。

**1.2.2 中医辨证标准** 参照《早泄诊断与治疗指南》制订。①湿热下注为阴茎勃起正常,阴囊潮湿,会阴部及小腹部胀痛,口干苦,溺短赤,舌红苔黄腻,脉滑数。②肝气郁结为胁肋满闷、善太息,情绪波动加重,食欲减退,舌淡红苔薄白,脉弦。③肾气不固为性欲低下,神疲健忘,头晕,腰膝酸软,溺频数清长,舌淡苔薄白,脉弱。④肾阳虚衰为性欲低

下,腰腿无力,畏寒肢冷,常萎而不举,溺清长夜频,舌淡苔薄白,脉沉细。⑤肝郁肾虚为胸胁胀痛,性躁易怒,目眩耳鸣,腰膝酸软,溺频数,情绪低落加重,舌红苔薄白,脉弦细。⑥心脾两虚为性欲低下,失眠多梦,面萎乏力,心悸,怔忡,健忘,纳差,腹胀,便溏,舌淡胖大有齿痕,苔薄白,脉细弱。⑦心肾不交为阴茎勃起正常,失眠多梦,遗精腿软,心烦面赤,舌红少苔,脉细数。⑧脾肾亏虚为纳差,性欲低下,腰膝酸软,乏力,溺频,舌淡,脉细弱。

**1.3 排除标准** ①存在严重高血压、冠心病、糖尿病、血液病、肝肾功能损伤或恶性肿瘤者;②存在外生殖器畸形或泌尿生殖系统感染者;③存在严重精神疾病,无法配合治疗者;④过敏体质者;⑤无法遵循医嘱完成研究者。

**1.4 治疗方法** 入组研究后所有患者均由专科医师给予性知识教育及心理干预,疏导患者的忧郁、焦虑、悲观或失望等不良情绪,协助伴侣双方建立信任关系。

**1.4.1 对照组** 采用盐酸达泊西汀片(德国 Berlin Chemie AG 公司,国药准字 H20150563)治疗,30 mg/次,性生活前 1~3 h 服用,1~2 次/周,口服,8 周为 1 疗程。

**1.4.2 观察组** 研究采用龙倍散神阙穴贴敷联合中药辨证口服治疗,8 周为 1 疗程。龙倍散,采用煅龙骨、五倍子(所有药物均来源于河南中医药大学第一附属医院中药房,购自安徽普仁中药饮片有限公司,经陈天朝药师所有饮片均符合 2020 年《中华人民共和国药典》相关要求)等分药粉 1 g 与 1 mL 食用醋调和成团,以 40 °C 温水清洗神阙穴周围皮肤,用消毒棉球擦干,将药团涂于神阙穴,以一次性医用敷料外敷固定,每天换药 1 次,根据季节不同,夏秋季每次贴 3~4 h,冬春季每次贴 5~6 h。中药辨证口服:湿热下注型采用四妙丸(吉林紫鑫药业股份有限公司,国药准字 Z22024960)口服,6 g/次,2 次/d;肝气郁结型采用逍遥丸(仲景宛西制药股份有限公司,国药准字 Z41021831)口服,6 g/次,2 次/d;肾气不固型采用金匱肾气丸(北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂,国药准字 Z11020054)口服,6 g/次,2 次/d;肾阳虚衰型采用右归丸(仲景宛西制药股份有限公司,国药准字 Z41022170)口服,6 g/次,2 次/d;肝郁肾虚型采用六味地黄丸(仲景宛西制药股份有限公司,国药准字 Z41022128)合逍遥丸口服,各 6 g/次,2 次/d;心脾两虚型采用归脾丸(仲景宛西制药股份有限公司,国药准字

Z41021897)口服,6 g/次,2 次/d;心肾不交型采用乌灵胶囊(浙江佐力药业股份有限公司,国药准字 Z19990048)口服,3 粒/次,3 次/d;脾肾亏虚采用还少胶囊(重庆三峡云海药业股份有限公司,国药准字 Z50020249)口服,4 粒/次,3 次/d。

### 1.5 观察指标及疗效判定标准

**1.5.1 观察指标** ①记录 2 组患者治疗前后 IELT(分别取 3 次平均值)<sup>[8]</sup>;②记录 2 组患者治疗前后中国早泄患者性功能评价表(CIPE-5)评分<sup>[9]</sup>;③记录 2 组患者治疗前后国际勃起功能指数问卷(IEF)<sup>[10]</sup>中患者性生活满意度评分(评分表 6、7、8 项)及配偶性生活满意度评分(评分表 10、13、14 项);④记录 2 组患者治疗过程中的不良事件;⑤记录 2 组患者疗程结束后 8 周随访情况。

**1.5.2 疗效判定标准** ①治愈为 IELT $\geq$ 5 min, CIPE-5 评分 $>$ 18 分,双方性生活满意度均 $>$ 12 分;②有效为 IELT 2~5 min, CIPE-5 评分 13~18 分,双方性生活满意度均 9~12 分;③无效为 IELT $<$ 2 min, CIPE-5 评分 $<$ 13 分,双方性生活满意度均 $<$ 9 分。

**1.6 统计学方法** 所有数据录入统计学软件 SPSS 23.0 进行统计分析处理,计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示,符合正态分布的采用配对  $t$  检验比较,不符合正态分布的采用单因素方差分析比较;计数资料以频数(%)表示,采用  $\chi^2$  检验比较; $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2 组患者临床疗效比较** 所有患者经过 8 周治疗,依从性良好,均顺利完成研究,无脱落病例。观察组治愈率 30.61%、总有效率 85.71%(42/49);对照组治愈率 12.24%,总有效率 67.35%(33/49);两者相比较,观察组患者总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2=6.262, P<0.05$ ),表明龙倍散神阙穴贴敷联合中药辨证口服治疗 PE 与盐酸达泊西汀片比较,有更好的临床疗效。见表 2。

**2.2 2 组患者治疗前后 IELT 比较** 与本组治疗前比较,2 组患者治疗后 IELT 评分均显著升高,差异具有统计学意义( $P<0.01$ ),2 种治疗手段均能改善患者 IELT。与对照组治疗后比较,观察组患者 IELT 优于对照组( $P<0.01$ ),显示在改善患者 IELT 方面,龙倍散神阙穴贴敷联合中药辨证口服优于盐酸达泊西汀片。见表 3。

**2.3 2 组患者治疗前后 CIPE-5 评分比较** 与本组治疗前比较,2 组患者治疗后 CIPE-5 评分均显著升高,差异具有统计学意义( $P<0.01$ ),显示 2 种治疗

表2 2组患者临床疗效比较

Table 2 Comparison of clinical efficacy between two groups of patients

例(%)

组别	无效	有效	治愈	总有效
观察组	7(14.29)	27(55.10)	15(30.61)	42(85.71) <sup>1)</sup>
对照组	16(32.65)	28(57.14)	5(10.20)	33(67.35)

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P<0.05$

表3 2组患者治疗前后 IELT 比较 ( $\bar{x}\pm s, n=49$ )

Table 3 Comparison of IELT between two groups of patients before and after treatment ( $\bar{x}\pm s, n=49$ )

分

组别	治疗前	治疗后
观察组	0.76±0.16	4.25±1.57 <sup>1,2)</sup>
对照组	0.75±1.73	3.21±1.34

注:与本组治疗前比较<sup>1)</sup> $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较<sup>2)</sup> $P<0.01$

手段均能改善患者 CIPE-5 评分。与对照组治疗后比较,观察组患者 CIPE-5 评分明显升高,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),显示在改善患者 CIPE-5 评分方面,龙倍散神阙穴贴敷联合中药辨证口服优于盐酸达泊西汀片。见表4。

2.4 2组患者性生活满意度比较 与本组治疗前比较,2组患者治疗后患者满意度和配偶满意度均显

表4 2组患者治疗前后 CIPE-5 评分比较 ( $\bar{x}\pm s, n=49$ )

Table 4 Comparison of CIPE-5 between two groups of patients before and after treatment ( $\bar{x}\pm s, n=49$ )

分

组别	治疗前	治疗后
观察组	11.80±2.11	16.31±3.80 <sup>1,2)</sup>
对照组	11.35±2.19	14.69±3.70

注:与本组治疗前比较<sup>1)</sup> $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较<sup>2)</sup> $P<0.05$ (表5同)

著升高,差异具有统计学意义( $P<0.01$ ),显示2种治疗手段均能提升患者及配偶性生活满意度。与对照组治疗后比较,观察组患者患者满意度和配偶满意度均明显升高( $P<0.05$ ),显示在提升患者及配偶性生活满意度方面,龙倍散神阙穴贴敷联合中药辨证口服优于盐酸达泊西汀片。见表5。

表5 2组治疗前后患者及配偶满意度比较 ( $\bar{x}\pm s, n=49$ )

Table 5 Comparison of satisfaction of patients and spouses before and after treatment ( $\bar{x}\pm s, n=49$ )

分

组别	患者满意度		配偶满意度	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	5.78±1.37	10.63±2.62	5.61±1.29	10.53±2.70
对照组	5.63±1.32	9.53±2.78	5.51±1.23	9.33±2.76

2.5 2组患者不良事件发生情况比较 对照组7例(7/49, 14.29%)患者出现不良反应,表现为头晕、头痛、恶心、出汗、失眠、口干、胃部不适等,短暂休息后多数缓解;观察组患者出现2例(2/49, 4.08%)不良反应,表现为贴敷部位皮肤发红,瘙痒,暂缓治疗后症状缓解。两者比较,差异有统计学意义( $\chi^2=9.000, P<0.05$ ),表明龙倍散神阙穴贴敷联合中药辨证口服治疗 PE 与盐酸达泊西汀片比较,有更强的安全性。

2.6 2组患者随访情况比较 8周后随访,发现对照组11例(11/49, 22.45%)患者出现症状加重,治疗组3例(3/49, 6.12%)患者出现症状加重,其余患者均无明显症状改变。两者相比较,差异有统计学意义( $\chi^2=0.317, P<0.05$ ),表明龙倍散神阙穴贴敷联合中药辨证口服治疗 PE 与盐酸达泊西汀片比较,有更好的持久作用。

### 3 讨论

PE 属于射精功能障碍性疾病,是男科临床最常

见性功能障碍,多于成年男性性活跃期出现。目前临床并无 PE 的标准概念,多数将其界定为男性阴道内射精潜伏时间 $<2\text{ min}$ ,或女性性生活高潮频率 $<50\%$ <sup>[11]</sup>。PE 的发病原因较为复杂,除躯体疾病和神经生理功能紊乱之外,还与心理及社会因素相关,对患者的生活质量及心理状态造成严重影响,并危机家庭和睦及社会安定<sup>[12]</sup>。现代医学中 PE 治疗方法包括心理行为疗法、手术疗法及药物疗法。其中,心理行为疗法治疗周期较长,配偶配合度要求较高,远期疗效无法保证<sup>[13]</sup>;手术疗法操作难度较大,并发症较多,风险性较高<sup>[14]</sup>;基于中枢及外周神经协同影响射精活动的机制,SSRIs 成为治疗 PE 的临床首选,代表药物为盐酸达泊西汀,但其仍存在剂量依赖性、头晕、头痛、恶心、腹泻等不良反应<sup>[15]</sup>。

中医学将 PE 归属“鸡精”等范畴,《秘本种子金丹》<sup>[16]</sup>曰:“男子少一挨,痒不可当,故每次交合,阳精已泄,阴精未流,名曰鸡精。”中医学认为本病病

位在肾、肝、心,多为本虚标实之证,本为心肝肾功能失调,标为气滞、血瘀、湿热、痰浊等。肝肾同源,肝主疏泄,肾主封藏,二者相合,共同维持男性生殖系统健康。肝主筋,体阴而用阳,主疏泄、主藏血,可调理气机及舒畅情志,促进和保障脾胃运化功能;肝气郁滞,则气机失于条畅,气血瘀滞不通,宗筋失养,则致PE;且肝失疏泄,脾胃运化失常,气血不达于末,也可致宗筋失养,引发PE。肾为先天之本,脏腑阴阳之本,主藏精,主生殖,可调节机体神经、内分泌及免疫等功能,是男性性功能之根本;肾封藏失司,则肾精亏虚,精关不固,易形成PE。心主神明,总司一身血液的运行及生成;心神清明,方能驭气以调控心血的运行,濡养全身脏腑形体官窍;肾为精之藏,心为精之主,肾气得心气,方能藏精不泄。由此可见,心肝肾共同调节泄精,在男性射精生理中起着重要的调控作用,心肝肾功能失调,则易引致PE。故而,本病的治疗原则应以镇心安神、益肾疏肝为原则<sup>[17]</sup>。

本研究采用龙倍散神阙穴贴敷联合中药辨证口服治疗PE,在中药辨证口服的基础上,注重心肝肾三脏功能的调节,在临床疗效、IELT及CIPE-5评分改善、患者及配偶性生活满意度提升等方面均明显优于盐酸达泊西汀片,且具有较强的安全性。龙倍散以龙骨、五倍子等分药粉1g,与1mL食用醋调和成药。方中龙骨性平,味甘涩,心、肝、肾经,可镇心安神、平肝潜阳,则营卫调和,阴阳平衡,精液得以固摄;五倍子性寒,味酸涩,入肺、大肠、肾经,可滋阴降火,敛精止汗<sup>[18]</sup>。两药不仅皆入肾经,均有收敛固涩之功,还可兼顾镇心安神、平肝潜阳、降火收涩,共同调节心肝肾三脏功能,从根本论治PE。故两药相伍,固精收涩之效更强。且现代药理学研究显示,五倍子具有局部麻醉作用,且五倍子所含的五倍子鞣酸具有提高蛋白质沉淀的作用,促进局部组织的蛋白凝固,促使使皮肤黏膜干燥,减低阴茎皮肤敏感性,达到提高射精阈值和收敛止泄<sup>[19]</sup>;而龙骨中富含Cu、Mn等微量元素,可抑制惊厥反应,延长睡眠时间,具有解郁安神和抗惊厥的效果,能明显延长射精潜伏期<sup>[20]</sup>。而神阙穴又称“气舍”“下丹田”“脐中”“命蒂”,属任脉,与督脉命门穴相对,位于腹部脐中,上阳下阴,是任、督、冲三脉相会之所,上达下通,与全身经脉气血相贯通,为先天之本,生命之根。神阙穴具有调和阴阳、活络通经、运行气血、温补肾气之功效,对PE具有明显疗效<sup>[21]</sup>。且现代研究表明,神阙穴为腹壁在胚胎发育中的最

终闭合之处,具有皮下组织少、渗透性强、敏感度高、屏障性低和血液循环丰富的特点,局部药物贴敷可使药物通过血液循环直达病所,改善患者病理状态,还可通过调节脐部神经,促进神经系统的生理功能,从而达到延长PE患者射精潜伏期,改善症状的作用<sup>[22]</sup>。在治疗过程中,观察组2例患者出现贴敷部位皮肤发红,瘙痒的不良反应,虽暂缓治疗后症状缓解,也应引起注意。因此,对于皮肤敏感度较高、容易诱发皮肤过敏的患者,应选择其他治疗方式,避免造成不良事件的发生。

基于以上结论,应用龙倍散神阙穴贴敷联合中药辨证口服治疗PE,不仅能够显著提高临床疗效,延长射精潜伏时间,改善CIPE-5评分,提升患者及配偶性生活满意度,并且具有较高的临床安全性,值得临床推广应用,但是长期疗效还有待于进一步研究。

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

#### [参考文献]

- [1] 张磊,高明,孟平,等. 早泄发生机制的影像学研究进展[J]. 现代泌尿外科杂志, 2020, 25(7): 644-647.
- [2] 张建中,李宏军. 早泄的临床流行病学研究进展[J]. 中国男科学杂志, 2020, 34(4): 71.
- [3] 景冠华. 早泄诊断客观指标的研究进展[J]. 中华男科学杂志, 2019, 25(2): 164-167.
- [4] 杨锐林,李展翔,叶旭莹,等. “夫妻同治、身心同治”理念下“递进式”行为疗法联合药物治疗早泄的临床研究[J]. 中国性科学, 2020, 29(6): 13-17.
- [5] 朱庆文. 中医外治发展的几个关键问题探讨[J]. 中医外治杂志, 2010, 19(1): 3-5.
- [6] 兰雨泽,吉红玉,朱向东,等. 龙骨的临床应用及其用量探究[J]. 吉林中医药, 2019, 39(12): 1579-1582.
- [7] 中国中医药信息学会男科分会. 早泄中西医结合多学科诊疗指南(2021版)[J]. 中国男科学杂志, 2021, 35(3): 66-72.
- [8] 张春影,李兴华,袁谭,等. 阴茎背神经局部解剖学研究及其临床意义[J]. 中华男科学杂志, 2009, 15(2): 130-133.
- [9] YUAN Y M, XIN Z C, 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] BURNETT A L. Commentary RE: The international index of erectile function (IIEF): A multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction [J]. Urology, 2020, 145: 308-309.
- [11] 张建中,李宏军. 早泄治疗的新进展[J]. 中华男科学杂志, 2018, 24(10): 933-936.
- [12] JANSSEN P K, ZWINDERMAN A H, OLIVIER B, et

- al. Serotonin transporter promoter region (5-HTTLPR) polymorphism is not associated with paroxetine-induced ejaculation delay in dutch men with lifelong premature ejaculation[J]. Korean J Urol, 2014, 55(2):129-133.
- [13] 莫敦胜. 5型磷酸二酯酶抑制剂治疗早泄的研究进展[J]. 中华男科学杂志, 2015, 21(6):561-565.
- [14] 宋博, 侯震晖, 刘群龙, 等. 采用阴茎系带延长治疗早泄的临床研究[J]. 中华男科学杂志, 2015, 21(2):149-152.
- [15] DOGAN S, DOGAN M. The frequency of sexual dysfunctions in male partners of women with vaginismus in a Turkish sample[J]. Int J Impot Res, 2008, 20(2):218-221.
- [16] 张弓, 林晓峰. 早泄的中医辨治综述[J]. 黑龙江中医药, 2013, 42(1):64-65.
- [17] 李曰庆, 李海松, 孙永章, 等. 中医药治疗男科领域临床优势病种的探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(12):182-188.
- [18] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典:一部[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2015:67, 120.
- [19] 郭俊含, 陈莉莉, 张晓萌, 等. 五倍子的药理作用及研究进展[J]. 科学技术创新, 2019(2):49-50.
- [20] 康大力, 瞿融, 朱维莉, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤有效部位抗抑郁作用机制研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(1):138-141.
- [21] 孙培军, 董一, 焦玉娟. 温经汤联合自制温宫贴穴位贴敷治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(4):696-699.
- [22] 孙菲菲, 何佳. 温针灸结合艾灸神阙穴治疗寒凝血瘀型原发性痛经的效果及对痛经症状、前列腺素、 $\beta$ -EP水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(14):126-129, 134.

[责任编辑 王鑫]

· 书讯 ·

## 护理管理对血液透析室院内感染控制的相关措施 ——《实用血液净化护理》

血液净化技术不仅可清除血液中的有害物质,而且具有重要的器官功能支持和调节机体内环境稳定的作用。目前,血液净化技术的治疗对象已从肾脏病领域扩展到临床各科,治疗方法从最初的常规血液透析和腹膜透析发展为一系列的血液净化技术。血透室,即血液透析室,是医院内为进行血液透析的患者提供相应治疗场所的科室,同时也是医院感染发生率较高的科室,给血透患者增加额外的疾病负担,甚至威胁患者生命。但随着患者逐年增加,院内感染风险逐渐升高,发生感染后,可进一步加重血液透析患者病情,甚至危及生命健康,由此可见血透室的护理工作有着其特有的专业性和复杂性。

《实用血液净化护理》席敦香主编,由吉林科学技术出版社2019年12月出版。本书共五章,第一章血液透析技术及护理主要包括血液透析概述、血液透析护理操作及流程、血液透析治疗中的监控及护理,第二章血管通路技术及护理主要包括临时性血管通路、永久性血管通路,第三章血液净化抗凝技术及护理主要内容肝素抗凝、小剂量肝素抗凝、无抗凝剂透析、低分子量肝素抗凝,第四章特殊血液净化技术及护理主要内容血液滤过与血液透析滤过、血浆置换、蛋白A免疫吸附,第五章特殊患者透析技术及护理主要包括儿童患者腹膜透析、儿童患者血液透析、糖尿病患者血液透析、老年患者血液透析、妊娠合并血液透析。由于患者入院至出院期间,护理工作贯穿全程,一旦护理操作不当,即可诱发血液感染,因此需开展有效护理管理,提升血液透析室消毒合格率,以降低院内感染风险。有效护理管理是在常规护理管理工作的基础上实行的进一步加强护理管理。成立有效护理管理小组,对血透室护理工作日常监督指导,对于检查过程中发现的护理工作不合格问题进行现场指正,并定期召开有效护理管理专门会议,对问题进行汇总分析,进一步对护理工作进行调整和改进,并持续跟踪整改工作后续。消毒及无菌工作管理,血液透析进行的全过程都要严格遵守无菌操作的基本原则。血透室要做好相应的分区和合理布局,且有明确标识,保持血透室内的空气畅通,室内每天进行消毒杀菌,清洁区要严格避免细菌的产生和带入。血透室全体医护人员严防严控,严格探视时间,不允许陪护,不允许家属及陪护随意进出血透室。结合患者实际状况,区分血透区普通患者及传染病患者,科学规划两床间距,降低交叉感染风险。进入血透区患者,创建文档并合理编号,可提升护理人员工作效率,责任医生需做好血透计划,科学设置血透参数,观察患者血液循环管路是否符合要求。患者做好血透前检查,检查乙肝、丙肝、梅毒或艾滋病等传染性标志物,记录患者检验结果。需留有单独透析机,用于尚未完成化验检查但急需透析患者,透析后对机器彻底消毒,降低传播疾病风险。严格遵循“一人一针一管”操作原则,进行血透治疗过程中,穿刺针及透析器均为一次性使用,不能与其他患者混用。使用医疗用品前,需注意观察期密封性及保质期,合格产品投入使用,一次性器械使用后统一密封处理。对于贫血患者,建议遵循医嘱注射促红素治疗纠正贫血,减少输血,对于必须输血患者需严格检测血清。血透室院内感染是衡量医院护理质量的关键要素和指标。有效护理管理可显著降低血透室院内感染和不良事件的发生率,同时使得血液透析患者对整体护理工作的满意度显著提升。

《实用血液净化护理》内容翔实、系统,可操作性强,对血液净化专业护士提升工作技能、提高护理质量,保障治疗安全、规范血液净化管理大有裨益。血液净化专业护士应能够全面掌握血液净化护理的专门知识和技能,提高患者的生存率及生活质量,血液净化护理技术已逐渐成为一门专业性很强的护理学科。

[基金项目] 张家口市重点研发计划项目(2121103D)

(作者杨颖,庞甜甜,宋亚乐,河北北方学院附属第一医院,河北 张家口 075000)