

能恢复和肩袖损伤的修复^[13]。

本研究结果显示：经2个疗程治疗后，治疗组的临床疗效明显优于对照组，且治疗组对颈椎活动度和疼痛视觉模拟量表(VAS)评分的改善作用均明显优于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。表明在普通针刺治疗基础上配合魏氏伤科手法治疗神经根型颈椎病疗效确切，能有效减轻患者疼痛症状，改善患者颈椎活动度，其疗效优于常规推拿手法治疗。

综上所述，魏氏伤科手法能有效缓解神经根型颈椎病患者的不适症状，具有手法轻柔、平衡施治的特点，不仅疗效显著，而且能显著改善患者的生活质量，值得临床进一步推广应用。

参考文献：

- [1] 胥少汀. 实用骨科学[M]. 4版. 郑州：河南科学技术出版社，2019.
- [2] 李晨阳，石隽. 浅析颈椎病的危险因素[J]. 中华针灸电子杂志，2020，9(3)：128.
- [3] 中国骨科相关专家小组. 神经根型颈椎病诊疗规范化的专家共识[J]. 中华外科杂志，2015，53(11)：812-814.
- [4] 于博洋. 推拿治疗急性期神经根型颈椎病的应用[J]. 中国实用

- 医药，2021，16(2)：163-165.
- [5] 胡劲松，李飞跃. 论魏氏伤科理筋手法之补泻[J]. 中国中医骨伤科杂志，2014，22(7)：67-68.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京：中国医药科技出版社，2002.
- [7] 杜炯，李飞跃. 魏氏伤科手法特点[A]//中华中医药学会. 中医学学术流派菁华——中华中医药学会第四次中医学学术流派交流论文集[C]. 北京：中华中医药学会，2012.
- [8] 薛彬，李飞跃. 李国衡教授对魏氏伤科治伤手法的学术贡献初探[J]. 中国中医骨伤科杂志，2017，25(12)：77-78.
- [9] 李飞跃，李中伟. 名老中医李国衡治疗椎动脉型颈椎病的经验[J]. 中医正骨，1996(3)：19-20.
- [10] 颜威，奚小冰，许勇，等. 魏氏伤科治疗膝关节关节炎的经验[J]. 现代中医临床，2021，28(1)：51-54.
- [11] 于灏，刘继衡，陈劲松，等. 魏氏伤科三联疗法治疗颈神经后支卡压综合征83例[J]. 中国中医骨伤科杂志，2008，16(8)：60-61.
- [12] 洪海斌. 滑轮悬吊牵引复位结合自制小夹板固定治疗伸直型桡骨远端骨折[J]. 中国骨伤，2021，34(2)：108-113.
- [13] 刘光明，李飞跃. 李飞跃治疗冻结肩经验拾萃[J]. 中医文献杂志，2020，38(6)：57-60.

【责任编辑：陈建宏】

五子四妙加减方联合舍曲林治疗肾虚湿热型早泄临床观察

何珊¹，李嘉林²，林灿彬³，陈铭³

(1. 广州中医药大学第一临床医学院，广东广州 510405；2. 广州市番禺区中医院，广东广州 511400；
3. 广州中医药大学第一附属医院，广东广州 510405)

摘要：【目的】探讨五子四妙加减方联合舍曲林治疗肾虚湿热型早泄的临床疗效和安全性。【方法】将96例肾虚湿热型早泄患者随机分为中药对照组、西药对照组和联合治疗组，每组各32例。中药对照组给予五子四妙加减方治疗，西药对照组给予盐酸舍曲林片治疗，联合治疗组给予五子四妙加减方联合盐酸舍曲林片治疗，疗程为4周。观察3组患者治疗前后中医证候评分、中国早泄患者性功能评价量表(CIPE-10)评分和阴道内射精潜伏期(IELT)的变化情况，评价3组患者的总体疗效和安全性。【结果】(1)研究过程中，有12例患者未完成1个疗程治疗而脱落退出，最终共有84例患者纳入统计分析，每组各28例。(2)治疗4周后，中药对照组的总有效率为53.57%(15/28)，西药对照组为60.71%(17/28)，联合治疗组为85.71%(24/28)；组间比较，联合治疗组的总体疗效明显优于中药对照组和西药对照组($P < 0.05$)，而中药对照组与西药对照组比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。(3)治疗后，3组患者的中医证候评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$)，但组间比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。(4)治疗后，3组患者的CIPE-10评分均较治疗前明显提高($P < 0.05$)，IELT值均较治疗前明显延

收稿日期：2021-05-11

作者简介：何珊(1997-)，女，在读硕士研究生；E-mail: 1454460767@qq.com

通讯作者：陈铭，男，主任医师，硕士研究生导师；E-mail: chenming0953@sohu.com

基金项目：国家卫生健康委医药卫生科技发展中心资助项目(编号：HDSL202001025)

长($P < 0.05$), 且联合治疗组的 CIPE-10 评分较中药对照组和西药对照组均明显提高($P < 0.05$), IELT 值较中药对照组和西药对照组均明显延长($P < 0.05$), 而中药对照组与西药对照组比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。(5) 治疗过程中, 3 组患者均无明显的不良反应情况发生。【结论】五子四妙加减方联合盐酸舍曲林治疗肾虚湿热型早泄患者的临床疗效优于单纯西药或中药治疗, 能显著延长患者射精控精能力, 改善患者肾虚湿热症状, 降低盐酸舍曲林副作用, 提高患者的生活质量和用药安全性。

关键词: 早泄; 肾虚湿热; 五子四妙加减方; 盐酸舍曲林片; 阴道内射精潜伏期(IELT); 中国早泄患者性功能评价量表(CIPE-10)

中图分类号: R277.58

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)02-0289-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.02.011

Clinical Observation on Modified *Wuzi Simiao* Prescription Combined with Sertraline in Treating Premature Ejaculation of Kidney Deficiency and Damp-heat Type

HE Shan¹, LI Jia-Lin², LIN Can-Bin³, CHEN Min³

(1. The First Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. Panyu Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou 511400 Guangdong, China; 3. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect and safety of modified *Wuzi Simiao* Decoction combined with sertraline hydrochloride in treating premature ejaculation of kidney deficiency and damp-heat type. **Methods** Ninety-six premature ejaculation patients with kidney deficiency damp-heat syndrome were randomly divided into the Chinese medicine(CM) group, western medicine group and combined treatment group, with 32 cases in each group. The CM control group was treated with modified *Wuzi Simiao* Prescription orally, the western medicine group was treated with sertraline hydrochloride tablets, and the combined treatment group was treated with *Wuzi Simiao* Prescription combined with sertraline hydrochloride tablets, the course of treatment lasting for 4 weeks. The changes of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, Chinese Index of Sexual Function for Premature Ejaculation(CIPE-10) scores and intravaginal ejaculation latency time(IELT) in the three groups were observed before and after treatment. After treatment, the overall efficacy and safety of the three groups were evaluated. **Results** (1) During the trial, 12 patients dropped out for the failure of completing one course of treatment, and a total of 84 patients were included into the statistical analysis, with 28 patients in each group. (2) After 4 weeks of treatment, the total effective rate was 53.57% (15/28) in the CM group, 60.71% (17/28) in the western medicine group and 85.71% (24/28) in the combined treatment group. The intergroup comparison showed that the overall efficacy of the combined treatment group was significantly superior to that of the CM group and the western medicine group($P < 0.05$), while there was no statistical difference between the CM group and the western medicine group($P > 0.05$). (3) After treatment, TCM syndrome scores in the 3 groups were significantly lower than those before treatment($P < 0.05$), but the intergroup comparison showed that there was no statistical significance($P > 0.05$). (4) After treatment, the CIPE-10 scores and IELT of the 3 groups were significantly increased compared with those before treatment($P < 0.05$), and the CIPE-10 scores of the combined treatment group were significantly increased compared with the CM group and the western medicine group($P < 0.05$). IELT value of the combined treatment group was significantly longer than that of the CM group and western medicine group($P < 0.05$), while there was no statistical significance between the CM group and western medicine group($P > 0.05$). (5) During the treatment, there were no obvious adverse reactions occurring in the 3 groups. **Conclusion** The clinical efficacy of modified *Wuzi Simiao* Decoction combined with sertraline hydrochloride in treating premature ejaculation of kidney deficiency and damp-heat syndrome is superior to that of the western

medicine or CM alone, and the combined therapy is effective on prolonging the ejaculation latency time, improving the symptoms of kidney deficiency and damp-heat syndrome, reducing the side effects of sertraline hydrochloride, and enhancing the quality of life of patients and medication safety.

Keywords: premature ejaculation; kidney deficiency and damp-heat; modified *Wuzi Simiao* Decoction; sertraline hydrochloride; intravaginal ejaculation latency time (IELT); Chinese Index of Sexual Function for Premature Ejaculation (CIPE-10)

早泄(premature ejaculation, PE)是最常见的男性性功能障碍性疾病,有研究^[1-2]显示,包括种族因素和年龄因素在内,早泄的发病率可以达到20%~30%。阴道内射精潜伏期(intravaginal ejaculatory latency time, IELT)缩短是早泄的主要特点之一,患者控制射精能力差,以及伴随着这一情况而产生的各种负面作用,严重影响着患者和配偶的性生活及其家庭的稳定。目前,西医治疗早泄的首选药物为选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs),其中包括盐酸达珀西汀、盐酸帕罗西汀、舍曲林、氟西汀等,但许多患者在服用帕罗西汀或氟西汀后经常出现头晕、困倦、肌肉酸痛等不良反应,且停药后病情容易反复,疗效不佳^[3]。故本研究的西药治疗选用盐酸舍曲林。

从大量临床研究和经验总结来看,在现代医学和中医理论的指导下,采用多种有效的中西医结合治疗早泄,不但可以减少副作用,而且还可以协同增效。同时,我们在临床上发现,岭南地区的早泄患者大多伴有头晕神疲、腰膝酸软、身体困重、口干口苦、夜寐欠安、舌苔黄腻、脉弦或数、小便黄赤、大便黏腻等肾虚湿热证表现。因此,本研究采用五子四妙加减方联合舍曲林治疗肾虚湿热型早泄患者,初步证明了该治疗方案具有较好的临床疗效及安全性,为临床中西医结合治疗早泄提供了新的思路和方法,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2019年10月至2020年10月期间就诊于广州中医药大学第一附属医院泌尿外科和男科门诊的96例肾虚湿热型早泄患者为研究对象。按就诊先后顺序,采用随机数字表将患者随机分为中药对照组、西药对照组和联合治疗组,每组各32例。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照美国精神病学学会发布的《精神病学诊断与统计手册(DSM-IV)^[4]中有关早泄的诊断标准:①阴道内射精潜伏期<1 min;②不能控制射精;③负面身心影响:如痛苦、烦躁、挫折感、回避性接触等。

1.2.2 中医辨证分型标准 根据《中医诊断学》^[5]肾虚证和湿热证的辨证标准拟定肾虚湿热证标准。

1.3 纳入标准 ①符合早泄的中西医诊断标准;②病程>6个月;③年龄18~55岁;④性生活≥1次/周;⑤目前未接受过早泄、射精异常或其他影响IELT的治疗方法,或已终止影响IELT治疗≥3个月;⑥自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准 ①同性恋患者;②重度勃起功能障碍患者;③正在服用治疗内分泌、代谢、慢性全身性疾病或精神疾病药物的患者;④过敏体质患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 中药对照组 给予口服五子四妙加减方治疗。五子四妙加减方的药物组成:菟丝子15 g,枸杞子15 g,车前子15 g,五味子15 g,覆盆子10 g,柴胡10 g,黄柏10 g,苍术10 g,牛膝10 g,薏苡仁10 g,泽泻10 g。临床上根据患者具体情况,可在主方的基础上随症加减。上述中药均由广州中医药大学第一附属医院中药房提供。每日1剂,常规煎取200 mL,分早晚2次温服,每次100 mL。

1.5.2 西药对照组 给予口服盐酸舍曲林片治疗。用法:盐酸舍曲林片(左洛复,辉瑞制药有限公司生产,批准文号:国药准字H10980141;规格:50 mg/片),口服,每日1次,每次50 mg,于睡前服用。

1.5.3 联合治疗组 给予五子四妙加减方联合盐酸舍曲林片治疗,五子四妙加减方的用法同中药

对照组, 盐酸舍曲林片的用法同西药对照组。

1.5.4 疗程 3组患者均以治疗4周为1个疗程, 间隔1周后返回门诊复诊, 1个疗程后评价疗效。

1.6 观察指标

1.6.1 中医证候评分 根据《中医诊断学》^[5]拟定肾虚湿热证的中医证候量化评分表, 根据症状的无、轻度、中度、重度分别计0、3、6、9分。观察3组患者治疗前后中医证候评分的变化情况。

1.6.2 IELT的测定 分别于治疗开始前和治疗4周后测定3次性生活的IELT值, 记录其平均值。观察3组患者治疗前后IELT值的变化情况。

1.6.3 性功能评估 通过问卷调查形式, 观察3组患者治疗前后中国早泄患者性功能评价量表(CIPE-10)评分的变化情况。分值越低, 表示患者的性功能越差。

1.6.4 不良反应情况 观察3组患者治疗过程中的不良反应发生情况, 以评价3组用药方案的安全性。

1.7 疗效评定标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]中早泄的疗效评定标准。近期治愈: 治疗后3个月内, 每次性生活的IELT > 1 min; 显效: 治疗后3个月内, 75%以上的性交IELT > 1 min; 有效: 治疗后3个月内, 25%以上的性交IELT > 1 min; 无效: 治疗前后诸症状无明显变化。总有效率 = (近期治愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总病例数 × 100%。

1.8 统计方法 采用SPSS 25.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 符合正态分布及方差齐性者, 组内两两比较采用 t 检验, 组间比较采用LSD- t 检验; 不符合正态分布及方差齐性者, 组内两两比较采用配对符号秩和检验, 组间比较采用多组独立样本非参数检验。计数资料用率或构成比表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 等级资料组间比较采用Kruskal-Wallis H 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3组患者的脱落情况及基线资料比较 在研究过程中, 有12例患者未完成1个疗程治疗而脱落退出, 包括3例患者失访、1例患者中途自行停药、4例患者在服用中药后出现大便溏稀、夜尿频多情况, 4例患者在服用西药组后出现嗜睡、乏力、恶心、头晕等副作用。最终共有84例患者纳

入统计分析, 每组各28例。表1结果显示: 3组患者的年龄、病程等基线资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

表1 3组肾虚湿热型早泄患者基线资料比较

Table 1 Comparison of baseline data in the three groups of premature ejaculation patients with kidney deficiency damp-heat syndrome ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	平均年龄/岁	平均病程/个月
中药对照组	28	33.18 ± 7.32	35.11 ± 11.34
西药对照组	28	33.79 ± 8.33	38.86 ± 9.60
联合治疗组	28	33.86 ± 6.40	36.46 ± 6.35

2.2 3组患者治疗前后中医证候评分比较 表2结果显示: 治疗前, 3组患者的中医证候评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。治疗后, 3组患者的中医证候评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$), 但组间比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 3组肾虚湿热型早泄患者治疗前后中医证候评分比较

Table 2 Comparison of TCM syndrome scores in the three groups of premature ejaculation patients with kidney deficiency damp-heat syndrome before

组别	例数/例	and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)	
		治疗前	治疗后
中药对照组	28	7.36 ± 1.47	4.36 ± 0.95 ^①
西药对照组	28	7.29 ± 1.56	4.54 ± 1.43 ^①
联合治疗组	28	8.29 ± 1.82	5.04 ± 1.79 ^①

① $P < 0.05$, 与治疗前比较

2.3 3组患者治疗前后CIPE-10评分比较 表3结果显示: 治疗前, 3组患者的CIPE-10评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。治疗

表3 3组肾虚湿热型早泄患者治疗前后CIPE-10评分比较

Table 3 Comparison of CIPE-10 scores in the three groups of premature ejaculation patients with kidney deficiency damp-heat syndrome before

组别	例数/例	and after treatment ($\bar{x} \pm s$, 分)	
		治疗前	治疗后
中药对照组	28	26.80 ± 3.10	30.39 ± 3.93 ^{①②}
西药对照组	28	26.04 ± 2.95	30.43 ± 2.59 ^{①②}
联合治疗组	28	26.39 ± 3.55	32.64 ± 2.93 ^①

① $P < 0.05$, 与治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与联合治疗组治疗后比较

后,3组患者的CIPE-10评分均较治疗前明显提高($P < 0.05$),且联合治疗组的CIPE-10评分较中药对照组和西药对照组均明显提高($P < 0.05$),而中药对照组与西药对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.4 3组患者治疗前后IELT值比较 表4结果显示:治疗前,3组患者的IELT值比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,3组患者的IELT值均较治疗前明显延长($P < 0.05$),且联合治疗组的IELT值较中药对照组和西药对照组均明显延长($P < 0.05$),而中药对照组与西药对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.5 3组患者总体疗效比较 表5结果显示:治疗4周后,中药对照组的总有效率为53.57%(15/28),西药对照组为60.71%(17/28),联合治疗组为85.71%(24/28);组间比较,联合治疗组的总体疗

表4 3组肾虚湿热型早泄患者治疗前后IELT值比较
Table 4 Comparison of IELT value in the three groups of premature ejaculation patients with kidney deficiency damp-heat syndrome before

组别	例数/例	and after treatment ($\bar{x} \pm s, \text{min}$)	
		治疗前	治疗后
中药对照组	28	0.75 ± 0.14	2.46 ± 0.15 ^{①②}
西药对照组	28	0.86 ± 0.14	2.85 ± 0.14 ^{①②}
联合治疗组	28	0.80 ± 0.10	3.16 ± 0.16 ^①

① $P < 0.05$,与治疗前比较;② $P < 0.05$,与联合治疗组治疗后比较

效明显优于中药对照组和西药对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),而中药对照组与西药对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.6 安全性评价 治疗过程中,3组患者均无明显的不良反应情况发生。

表5 3组肾虚湿热型早泄患者的总体疗效比较

Table 5 Comparison of overall effect in the three groups of premature ejaculation patients with kidney deficiency damp-heat syndrome before and after treatment [例(%)]

组别	例数/例	近期治愈	显效	有效	无效	总有效
中药对照组	28	2(7.14)	6(21.43)	7(25.00)	13(46.43)	15(53.57) ^①
西药对照组	28	1(3.57)	8(28.57)	8(28.57)	11(39.29)	17(60.71) ^①
联合治疗组	28	6(21.43)	10(35.71)	8(28.57)	4(14.29)	24(85.71)
χ^2 值						9.114
P 值						0.010

① $P < 0.05$,与联合治疗组比较

3 讨论

《诸病源候论》曰:“肾气虚弱,故精溢也”^[7]。《医碥·中湿》曰:“岭南地卑土薄,土薄则阳气易泄,……地卑则潮湿特盛”^[8];指出了岭南人阳气易虚,湿热易重的体质特点。在临床中发现,岭南地区早泄患者常见头晕神疲、腰膝酸软、身体困重、口干口苦、夜寐欠安、舌苔黄腻、脉弦或数、小便黄赤、大便黏腻等肾虚湿热证表现,故临床上采用五子四妙加减方治疗,往往能取得较好的疗效。五子四妙加减方是由经典种子方“五子衍宗丸”合清湿热下注方“四妙丸”化裁而成。五子衍宗丸一方皆由种仁药组成,包括菟丝子、枸杞子、五味子、覆盆子、车前子,具有填精补髓、补益肾气之功效,临床上使用最为广泛。相关研究表明,五子衍宗丸代表性物质为五味子醇乙(gomisin),其主要来源于木

兰科植物华中五味子,具有益气补虚、滋阴益精、抗氧化、抗衰老等功效^[9];此外,其能促进曲细精管的发育,还能促进精子的发生,对机体的性功能有较好的促进作用^[10]。四妙丸中黄柏苦寒清热,苍术苦温燥湿,两药合用,具有清热燥湿之功效,加上薏苡仁健脾渗湿,使湿祛而热清,怀牛膝引药直达下焦,使湿邪得祛,邪祛而正安^[11]。两方合用,共奏补肾填精固其本、清热祛湿之功效。

舍曲林为选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs),具有口服吸收缓慢、药效持续的特点,其治疗早泄的药理机制可能与促进5-羟色胺能神经传递和激活5-羟色胺2C[5-HT(2C)]受体,进而将射精阈值转换到更高的水平有关^[12]。目前,达泊西汀是国际上第一种专门用于管理和治疗早泄的药物,但由于价格较为昂贵,故国内尚未广泛推广使用。有研究表明,达泊西汀与舍曲林在治疗

早泄方面有效率分别为36.5%和37.5%，无显著性差异，故临床上仍以舍曲林为主要治疗药物^[13]。国内针对单用舍曲林及联合其他药物治疗早泄做了许多研究，进一步证明了舍曲林的有效性^[14-15]。

本研究结果显示：在疗效评价方面，治疗4周后，中药对照组的总有效率为53.57%(15/28)，西药对照组为60.71%(17/28)，联合治疗组为85.71%(24/28)；组间比较，联合治疗组的总体疗效明显优于中药对照组和西药对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。同时，3组患者治疗后的中医证候评分、中国早泄患者性功能评价量表(CIPE-10)评分及阴道内射精潜伏期(IELT)均较治疗前明显改善($P < 0.05$)，且联合治疗组对CIPE-10评分及IELT值的改善作用均明显优于中药对照组和西药对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。说明3种治疗方案对于早泄均能起到一定的治疗作用，而五子四妙加减方联合舍曲林治疗的疗效更好，这在一定程度上印证了中西医结合治疗该类疾病这一趋势的正确性。本研究还发现，在IELT值及CIPE-10评分方面，中药对照组和西药对照组均有所改善，但中药对照组的效果相对较差，考虑到可能与本研究的治疗周期较短有关，且舍曲林作为SSIRs的一种，对5-HT选择性较高，往往在用药1周后即可见到明显疗效，1~2周达到平台期^[6]。同时，由于本研究样本量较小，研究结果可能存在偏倚，故确切的结论有待进一步深入研究。

在患者服药期间的安全性评价方面，中药组有4例患者服用中药后出现大便溏稀、夜尿频多情况，4例西药组患者服用舍曲林后出现嗜睡、乏力、恶心、头晕等常见的药物副作用，而中西医结合的联合治疗组患者在用药期间均未见明显不适，这在一定程度上证明了中药具有减轻西药副作用的功能，但确切的结论有待更深入的研究加以证实。

综上所述，五子四妙加减方联合盐酸舍曲林治疗肾虚湿热型早泄患者疗效确切，其疗效优于单纯中药治疗组和西药治疗组，能显著延长患者射精控精能力，改善患者肾虚湿热症状，降低盐酸舍曲林副作用，提高患者的生活质量和用药安全性。其作用机制可能与改善神经调节、调整性

激素或内分泌系统、提高机体免疫力等因素有关。在今后的研究中，应对早泄发病原因、诊疗指标以及五子四妙加减方的作用机理进行深入的研究。

参考文献：

- [1] PORST H, MONTORSI F, ROSEN R C, et al. The premature ejaculation prevalence and attitudes (PEPA) survey: prevalence, comorbidities, and professional help-seeking [J]. *Eur Urol*, 2007, 51(3): 816-824.
- [2] LAUMANN E O, NICOLOSI A, GLASSER D B, et al. Sexual problems among women and men aged 40-80 y: prevalence and correlates identified in the global study of sexual attitudes and behaviors [J]. *Int J Impot Res*, 2005, 17(1): 39-57.
- [3] 孙钰, 郭歆, 李焕德. 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)副作用的深入比较[J]. *中南药学*, 2007, 5(2): 151-156.
- [4] HU R J. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV [M]. USA: Academic Press, 2003: 4-8.
- [5] 吴承玉. 中医诊断学[M]. 2版. 上海: 上海科学技术出版社, 2011: 188-192.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [7] 巢元方. 诸病源候论[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.
- [8] 唐芸, 王洪琦. 广东地区湿热证候易感性成因分析[J]. *中医药导报*, 2009, 15(3): 14-16.
- [9] 任海风, 王世华. 五味子药理作用研究进展[J]. *中国医院用药评价与分析*, 2018, 18(8): 1151-1152.
- [10] 王文燕, 陈建光. 五味子的药理作用及开发研究[J]. *北华大学学报(自然科学版)*, 2007, 8(2): 128-133.
- [11] 曹雯, 孙洪平, 曹琳, 等. 四妙散的临床应用及作用机制[J]. *吉林中医药*, 2017, 37(10): 976-979.
- [12] YI Z M, CHEN S D, TANG Q Y, et al. Efficacy and safety of sertraline for the treatment of premature ejaculation [J]. *Medicine (Baltimore)*, 2019, 98(23): e15989.
- [13] 杨林, 雒磊, 陈兴发, 等. 盐酸达泊西汀治疗早泄的临床观察[J]. *中华男科学杂志*, 2015, 21(10): 892-895.
- [14] 谢子平, 谭艳, 谢胜, 等. 舍曲林治疗早泄疗效的系统评价[J]. *中国性科学*, 2014, 23(2): 42-50.
- [15] 易培训. 选择性5-羟色胺再摄取抑制剂治疗早泄的临床研究[J]. *中国药物与临床*, 2007, 7(12): 945-947.
- [16] 李君鹏. 盐酸舍曲林治疗早泄疗效观察[J]. *中国生育健康杂志*, 2010, 21(2): 89-90, 94.

【责任编辑：陈建宏】