

表2 两组治疗效果比较(例)

组别	例数	好转数	显效数	无改善数	死亡率	有效率(%)
治疗组	30	13	12	4	1	83.33
对照组	28	9	5	8	6*	50.0*

两组相比* $P < 0.05$

3 讨论

利尿剂是治疗心力衰竭最有效的药物之一。卧床休息、中等度限盐和利尿剂这3种方法可以使大多数严重心力衰竭的病人产生明显液体排出和心室充盈压下降。如果不与恰当的利尿剂合用,血管扩张剂可能无效。利尿剂使过多的液体排出,既可减轻周围组织和内脏水肿,又可减少过多的容量负荷,改善心功能,增加心脏排出量。然而有部分病人在常规足量利尿剂治疗时,在减轻水肿的治疗目标尚未达到之前,利尿剂的作用减弱或消失的临床状态称为利尿剂抵抗。心衰时利尿剂抵抗是多种机制共同作用的结果^[2]。

治疗利尿剂抵抗通常应用增加利尿剂剂量、连续输注利尿剂、联合应用利尿剂或加用多巴胺治疗。由于襻利尿剂作用时间短,间歇性给药会导致治疗期间钠潴留反弹,连续输注呋塞米要比弹丸式给药的利尿作用更为显著^[3]。呋塞米连续性输注无论是否达到负荷量都会产生增强的利尿和利钠效果,同时不增加副作用,最常见的副作用是低镁血症和低钾血症,通过补充疗法即可纠正。牛自勇^[4]应用大剂量速尿持续静脉泵入治疗伴有利尿剂抵抗心力衰竭取得良好疗效^[5],联合应用多巴胺,低浓度剂量 [$< 5\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$]时作用于多巴胺受体,可使冠状动脉、体循环动脉

血管阻力下降,肾血流量中度增加;中等剂量 [$5 \sim 10\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$]时激动 β 受体,心肌收缩力加强,心排量增加;对抗利尿剂抵抗时(1)、(2)、(4)作用,从而增强利尿剂的作用。本组病例多巴胺的浓度是采用低到中等剂量,血压心率控制在满意的范围。连续静脉泵入多巴胺与呋塞米结果达到很好的利尿效果,其治疗有效数(好转数+显效数)明显高于应用静脉注射组,水肿减轻较好于对照组,而死亡率对照组高于治疗组,组间无低血压、低血钾、低血钠、低血镁发生,患者在出现电解质紊乱时,通过口服补充均好转。提示对充血性心力衰竭患者常规剂量利尿剂治疗无效时,可以选用低到中等剂量多巴胺联合大剂量呋塞米治疗,利尿效果明显,值得临床使用。

参考文献:

- [1] 张七一,曲彦.实用心血管病治疗药理学[M].山东:山东科学技术出版社,2002:108-201.
- [2] 叶任高.内科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2004:170.
- [3] 唐国栋,葛志明,秦绪珍.充血性心力衰竭患者利尿剂抵抗与治疗策略[J].山东医药,2004,44(4):58-59.
- [4] 牛自勇.大剂量速尿持续静脉泵入治疗伴有利尿剂抵抗心力衰竭[J].现代医学,2006,34(5):352.
- [5] 许士凯.新编药物手册[M].上海:上海科技教育出版社,2003:125.

(责任编辑:路锦绣)

文章编号:1674-6309(2009)03-0391-03

· 经验交流 ·

西地那非对症状性前列腺增生患者夜间勃起作用的效果观察

陈志勇, 陈映鹤, 竺海波, 杨世坤

(温州医学院附属二医院泌尿外科,温州 325027)

摘要:为探讨西地那非对症状性前列腺增生患者夜间勃起的作用,对23例症状性前列腺增生的勃起功能障碍(ED)患者予以西地那非100mg睡前口服。用尼娃(NEVA)监测夜间勃起情况。结果,23例器质性ED患者的勃起参数有明显改善($P < 0.05$)。在无性刺激条件下西地那非可改善伴有前列腺增生的ED患者夜间勃起。

关键词:勃起功能障碍;西地那非;前列腺增生;下尿路症状;夜间勃起

中图分类号:R697+.32 文献标识码:B

目前在有下尿路症状的前列腺增生患者中勃起功能障碍(ED)的发病率较高,有人认为前列腺增生与勃起功能障碍有相关性^[1]。西地那非(Sildenafil)需在性刺激下起效,但西地那非对有勃起功能障碍患者夜间勃起(nocturnal pe-

nile tumescence, NPT)作用的研究不多。2003年6月-2007年6月对我院门诊主诉勃起功能障碍同时有下尿路症状的前列腺增生者23例进行睡前西地那非100mg口服,运用尼娃检测仪(nocturnal electrobioimpedance volumetric assessment, NEVA)监测其NPT情况,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 入选患者23例,均为我院门诊主诉ED,同时患前列腺增生症者,均有典型下尿路症状。体格检查发育

收稿日期:2008-12-03

基金项目:温州市科技局2007年立项课题,基金项目编号:Y2007158

作者简介:陈志勇(1971-),男,宁夏人,硕士,从事临床泌尿外科专业。E-mail:chenzy96@sina.com

正常,并排除有引起排尿障碍的其他疾病,无严重的糖尿病、心血管疾患及前列腺癌患者。均未接受过手术治疗及支架、热疗治疗。年龄49~61岁,平均55岁,病史6个月~1年,实验室检查血性激素正常。近1个月内无相关药物应用史,有稳定的异性关系。

1.2 仪器及监测方法 应用美国尼娃娃牌(NEVA3.0 1999 Urometrics)夜间阴茎测定系统进行阴茎勃起功能检查。NEVA包括记录仪、电极、计算机和操作程序。监测方法:初始化记录仪,按要求将电极贴于阴茎上;嘱患者睡前将电极连于记录仪上,固定于大腿根部,记录夜间勃起情况;第2天将监测数据输入计算机分析;若患者睡眠质量欠佳或显示患者夜间无勃起则重复检查。用尼娃娃监测入选患者服药前及连续2d睡前口服西地那非100mg后NPT情况。

1.3 勃起功能判断标准^[2] 对门诊ED者,首先完成国际勃起功能评分5(IIEF-5)问卷调查,根据调查结果计算出勃起功能评分,0~7分为重度,8~11为中度,12~21分为轻度,22~25分为正常。再进行国际前列腺症状评分调查^[3],轻度0~7分,中度8~19分,重度20~35分。NEVA诊断标准:勃起持续时间>15min为1次勃起,1夜3~5次。正常:勃起前后阴茎血容量变化率≥200%,NPT≥3次,维持时间>15min。轻度:勃起前后阴茎容量变化率171%~199%。中度:勃起前后阴茎容量变化率131%~170%。重度:勃起前后阴茎容量变化率≤130%。静脉漏:勃起时阴茎血流升至波峰后迅速陡形下降,曲线成尖峰状。

1.4 统计学方法 所有数据以($\bar{x} \pm s$)表示,应用SPSS 10.0统计软件进行数据分析,运用t检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 依据勃起功能判断标准本组病例轻度17例,中度6例,无重度患者。按进行国际前列腺症状评分,本组病例轻度13例,中度10例。

2.2 器质性ED患者用药前后NPT指标变化 见表1。

表1 器质性ED患者用药前后NPT指标($\bar{x} \pm s$)

指标	治疗前	治疗后
勃起次数(n)	1.1 ± 0.3	3.2 ± 2.2*
勃起体积(%)	110.1 ± 64.3	230.0 ± 128.5*
勃起持续时间(min)	4.0 ± 2.7	22.0 ± 12.8*

与治疗前相比 * $P < 0.05$

23例患者经尼娃娃检查,提示器质性ED 18例,心理性ED 5例。患者服用西地那非后,NPT的各项指标较服药前有显著增强,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

有下尿路刺激症状(LUST)的良性前列腺增生症(BPH)和ED都是老年男性的常见疾病。严重影响老年男性的生活质量。目前发现有症状的BPH患者更易发生勃起障碍,有研究表明,LUST/BPH与高血压、糖尿病及高血脂都是老年男性ED的独立危险因素,而LUST对发生ED的危险性更大^[4]。

阴茎勃起是一个由生物活性因子及激素调控下复杂的

神经血管生理过程,依赖于心理、神经、内分泌、血管诸多因素的协同作用。NPT是除心因性、反射性勃起之外的另一种正常男性生理活动^[5]。婴幼儿至年迈老人均有发生,它发生于夜间睡眠快速动眼期。NPT的生理意义在于间歇性提高阴茎血液供应,并把较多的氧带入阴茎内。正常情况下,每晚出现3次以上,总共可持续100min左右。对NPT发生具体机制目前还不清楚,通常认为中枢神经系统的冲动传导至骶神经丛所导致。夜间熟睡时影响阴茎勃起功能的心理性因素并不存在,故凡是心理性原因引起的ED者,仍会有正常的NPT,反之器质性原因引起的ED者,NPT次数减少,阴茎硬度减弱^[2]。NEVA是由Knoll等而发明,是目前诊断ED较为客观的方法^[6]。

西地那非具有选择性抑制5型磷酸酶的活性,通过增加细胞内cGMP水平,导致平滑肌细胞松弛,产生阴茎勃起,已被广泛应用,成为治疗各种病因引起ED的药物。西地那非需在有性刺激条件下才能发挥其效应,NO是阴茎勃起的关键性神经递质。

关于西地那非对夜间勃起作用的争论较大。有报道西地那非并不能改善NPT^[7]。而Yaman等^[8]对22例正常受试者睡前予以西地那非口服后,发现这些人的NPT各项参数均有改善。从理论上推断,凡是可引起阴茎勃起的药物,均能改善NPT。有人推测在无性刺激条件下的夜间睡眠中,能够启动勃起关键性神经递质NO不仅在性刺激条件下产生,而在夜间睡眠快速动眼期也有产生。

本研究首先对23例LUTS症状性BPH患者的NPT进行监测,发现23例其NPT的各项参数均有减弱。有研究认为,伴有LUTS的BPH导致ED的原因除心理因素、内分泌、血管和神经病变外,还有泌尿生殖系统的病理生理基础。支配膀胱和前列腺的交感神经及副交感神经与控制阴茎海绵体神经均来自盆神经丛,存在着神经的同源性^[9]。控制勃起的交感神经兴奋性增高,则会导致勃起困难。本研究从NPT的角度提示有LUTS症状的BPH患者更容易出现ED。我们对23例有症状性BPH的ED患者,在无性刺激条件下睡前予以西地那非100mg口服,发现患者的NPT各项指标均有增强,与Teradas的报道一致^[10],提示西地那非可改善器质性ED患者的NPT,提高阴茎的供血。有类似“营养”阴茎的作用,可有效改善受损的勃起功能,提高老年勃起功能障碍患者的生活质量。

参考文献:

- [1] 应俊,姚德鸿,蒋跃庆,等. 万艾可治疗ED时对BPH引起LUTS改善研究[J]. 中华男科学杂志,2004,10(9):681-683.
- [2] 郭应禄,胡礼权. 男科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:670-676.
- [3] 靳风烁,梁培禾,张克勤. 前列腺疾病诊疗指南[M]. 北京:人民军医出版社,2008:43.
- [4] Braun MH, Sommer F, Haupt G, et al. Cologne, Germany ED and LUTS; Is there any Link? Results from the Co-

- logne 8000 men survey[J]. J Urol, 2003, 169(suppl): 354-356.
- [5] 郭应禄. 阴茎勃起功能障碍[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 1999, 20-21.
- [6] Knoll LD, Abrams JH. Nocturnal Electroimpedance Volumetric Assessment of patient with erectile dysfunction[J]. J Urol, 1999, 53(6): 1200-1204.
- [7] Montorsi F, Maga T, Strambi LF, et al. Sildenafil taken at bedtime significantly increases nocturnal erections result of a placebocontrolled study[J]. Urology, 2000, 56(6): 906-911.
- [8] Yaman O, Tokath Z, Inal T, et al. Effect of sildenafil on nocturnal erections of potent men[J]. Int J Impot Res, 2003, 15(2): 117-121.
- [9] Marson L, Orr R. Identification of rat spinal neurons that innervate the prostate; Comparison of hypogastric and pelvic inputs using transneuronal tracing with pseudorabies virus[J]. Soc Neurosci, 1996, 22: 1051-1054.
- [10] Terradas C, Levalle O, Nagelberg A, et al. Sildenafil improves nocturnal penile erections in organic impotence[J]. Int J Impot Res, 2001, 13(2): 125-129.
- (责任编辑: 路锦绣)

文章编号: 1674-6309(2009)03-0393-02

· 经验交流 ·

路优泰对冠心病合并抑郁症的疗效观察

张旗来

(宁夏医科大学附属石嘴山市第一人民医院心内科, 石嘴山 753200)

摘要:为观察抗抑郁药路优泰(圣·约翰草提取物片)对冠心病合并抑郁症病人反复心前区疼痛的疗效, 将63例冠心病合并抑郁症出现反复心前区疼痛的病人在冠心病常规治疗的基础上随机分成两组, 一组加用路优泰, 另一组继续抗心绞痛治疗, 于治疗后2周观察两组之间心前区疼痛和ST段的变化情况, 并采用汉密顿抑郁量表(HAMD)21项进行动态评估。结果, 加用路优泰抗抑郁治疗组2周后心前区疼痛症状明显改善($P < 0.01$)。提示抗抑郁药能改善冠心病伴抑郁症的心前区疼痛。

关键词:冠心病; 抑郁症; 路优泰

中图分类号: R541.4 **文献标识码:** B

随着生命科学的进步与发展, 单纯的生物医学模式逐渐转化并为新兴的社会-心理-生物综合医学模式所取代, 人类对健康与疾病的认识已经提升到一个更高的水平。对于冠心病的研究, 医学专业人士从精神卫生、社会心理学、循证医学等多种角度进行全方位地重新审视和再评价, 以期创造最佳的疾病预防与治疗干预的效价比。本文通过路优泰(圣·约翰草提取物片)来观察抗抑郁治疗对冠心病的影响。

1 资料与方法

1.1 病例选择 冠心病合并抑郁症的63例病人均为2004年5月-2008年5月在我科住院的病人。冠心病不稳定型心绞痛患者均符合WHO诊断标准。冠心病合并抑郁症的判定为符合冠心病不稳定型心绞痛诊断标准的病人在入选前未用过抗抑郁药, 只予以相应的心血管病治疗, 采用综合医院汉密顿抑郁量表(HAMD)评分21项的评分标准, > 12 分为抑郁症。随机分为两组: 路优泰组31例, 年龄60~78岁, 平均(65±6)岁; 对照组32例, 年龄61~77

岁, 平均(64±7)岁。两组一般资料具有可比性。

1.2 方法 两组患者均给予消心痛、阿司匹林、辛伐他汀、低分子肝素等冠心病常规药物治疗, 有心绞痛发作时临时予以硝酸甘油舌下含服。路优泰组加用路优泰每次300mg, 每日3次服用, 疗程均为7~10d。用药前和用药后2周密切观察心绞痛发作频率、程度、持续时间、硝酸甘油停药情况、心电图变化等。

1.3 疗效评定标准 显效: 同等劳累程度不引起心绞痛或心绞痛发作次数减少80%以上, 硝酸甘油用量减少80%以上, 心电图恢复正常; 有效: 心绞痛发作次数和硝酸甘油用量均减少50%~80%, 缺血心电图ST段较前恢复0.5~1.0mm, T波由倒置转为低平或直立; 无效: 心绞痛发作减少50%以下, 缺血心电图与治疗前基本相同。入选病例全部按统一标准进行评定。

1.4 统计学方法 两组有效率比较采用 χ^2 检验, 治疗后HAMD总分比较 t 检验。

2 结果

路优泰组患者治疗后心绞痛缓解率明显高于对照组($P < 0.01$), 见表1, 路优泰组患者治疗后HAMD总分低于治疗前($P < 0.01$), 见表2。

收稿日期: 2008-09-25

作者简介: 张旗来(1963-), 山西人, 副主任医师, 学士, 从事心血管内科工作。

作者: 陈志勇, 陈映鹤, 竺海波, 杨世坤
作者单位: 温州医学院附属二医院泌尿外科, 温州, 325027
刊名: 宁夏医科大学学报 **ISTIC**
英文刊名: JOURNAL OF NINGXIA MEDICAL UNIVERSITY
年, 卷(期): 2009, 31(3)

参考文献(10条)

1. 应俊;姚德鸿;蒋跃庆 [万艾可治疗ED时对BPH引起LUTS改善德研究](#)[期刊论文]-[中华男科学杂志](#) 2004(09)
2. 郭应禄;胡礼权 [男科学](#) 2004
3. 靳风烁;梁培禾;张克勤 [前列腺疾病诊疗指南](#) 2008
4. Braun MH;Sommer F;Haupt G [Cologne, Germany ED and LUTS;Is there any Link?Results from the Cologne 8000 men survey](#) 2003(zk)
5. 郭应禄 [阴茎勃起功能障碍](#) 1999
6. Knoll LD;Abrams JH [Nocturnal Electroimpedance Volumetric Assessment of patient with erectile dysfunction](#)[外文期刊] 1999(06)
7. Montorsi F;Maga T;Strambi LF [Sildenafil taken at bedtime significantly increases nocturnal erections result of a placebocontrolled study](#)[外文期刊] 2000(06)
8. Yaman O;Tokath Z;Inal T [Effect of sildenafil on nocturnal erections of potent men](#)[外文期刊] 2003(02)
9. Marson L;Orr R [Identification of rat spinal neurons that innervate the prostate:Comparisom of hypogastric and pelvic inputs using trasneuronal tracing with pseudombiea virus](#) 1996
10. Terradas C;Levalle O;Nagelberg A [Sildenafil improves nocturnal penile erections in organic impotence](#)[外文期刊] 2001(02)

本文读者也读过(7条)

1. 宋占军. 董方霆. 魏开华. 梁月琴. 吴胜明. 赵法. 杨根锁. 刘炳玉. 郑永红. 杨松成 [应用FTIR分析技术快速鉴定中药伟哥中的西地那非](#)[期刊论文]-[解放军药化学报](#)2003, 19(5)
2. 王佐超. 申明宇 [下尿路神经肌肉失调的治疗现状](#)[期刊论文]-[天津医药](#)2007, 35(8)
3. 江岳方. 徐渊 [他达拉非治疗良性前列腺增生症所致下尿路症状的疗效观察](#)[期刊论文]-[山东医药](#)2010, 50(48)
4. 沈寒坚. 王翔. 陈露. 瞿连喜. 张元芳. 丁强. Shen Hanjian. Wang Xiang. Chen Lu. Qu Lianxi. Zhang Yuanfang. Ding Qiang [良性前列腺增生症与勃起功能障碍的相关性研究](#)[期刊论文]-[中国男科学杂志](#)2009, 23(5)
5. 薛刚. 张小强 [老年前列腺增生的药物治疗](#)[期刊论文]-[按摩与康复医学\(下旬刊\)](#) 2011(8)
6. 邵强. 宋健. 郭宇文. 吕文成. 杜林栋. SHAO Qiang. SONG Jian. GUO Yu-wen. L(U) Wen-cheng. DU Lin-dong [症状性良性前列腺增生患者生活质量分析](#)[期刊论文]-[中华泌尿外科杂志](#)2006, 27(6)
7. 李浩勇. 胡波. 刘继红 [良性前列腺增生的药物治疗](#)[期刊论文]-[医药导报](#)2011, 30(1)

引用本文格式: 陈志勇, 陈映鹤, 竺海波, 杨世坤 [西地那非对症状性前列腺增生患者夜间勃起作用的效果观察](#)[期刊论文]-[宁夏医科大学学报](#) 2009(3)