

还少胶囊联合盐酸坦索罗辛治疗脾肾阳虚型早泄的临床研究[△]

窦建国*,姜道彬#,邱明,高渝(重庆市大足区人民医院泌尿外科,重庆 402360)

中图分类号 R932;R983 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2022)10-1216-04

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2022.10.014



摘要 目的:观察还少胶囊联合盐酸坦索罗辛治疗脾肾阳虚型早泄的临床效果。方法:选取2019年6月至2020年5月该院收治的脾肾阳虚型早泄患者120例,按随机数字表法分成盐酸坦索罗辛组、还少胶囊组和联合组,每组40例。盐酸坦索罗辛组患者给予盐酸坦索罗辛治疗,1次0.2 mg,1日1次;还少胶囊组患者给予还少胶囊治疗,1次5粒,1日2次;联合组患者给予还少胶囊联合盐酸坦索罗辛治疗,均治疗30 d。比较三组患者的疗效、射精潜伏时间(IELT)、中国早泄患者性功能指数(CIPE)、不良反应发生率和夫妻双方性生活满意度。结果:联合组患者的总有效率为90.00%(36/40),明显高于盐酸坦索罗辛组的67.50%(27/40)、还少胶囊组的70.00%(28/40),差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,三组患者的IELT长于治疗前,CIPE高于治疗前,差异均有统计学意义($P < 0.05$);联合组患者的IELT明显长于盐酸坦索罗辛组、还少胶囊组,CIPE明显高于盐酸坦索罗辛组、还少胶囊组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。联合组、还少胶囊组患者的不良反应发生率分别为2.50%(1/40)、0(0/40),低于盐酸坦索罗辛组的20.00%(8/40),差异均有统计学意义($P < 0.05$)。联合组患者的满意度为90.00%(36/40),明显高于盐酸坦索罗辛组的62.50%(25/40)、还少胶囊组的67.50%(27/40),差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:还少胶囊联合盐酸坦索罗辛治疗脾肾阳虚型早泄的疗效较好,能延长IELT,改善CIPE,提高夫妻双方性生活满意度,且不良反应少。

关键词 还少胶囊;盐酸坦索罗辛;早泄;临床疗效;射精潜伏时间

Huanshao Capsules Combined with Tamsulosin Hydrochloride in the Treatment of Premature Ejaculation of Spleen and Kidney Yang Deficiency Type[△]

DOU Jianguo, JIANG Daobin, QIU Ming, GAO Yu (Dept. of Urology, Dazu District People's Hospital, Chongqing 402360, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To probe into the clinical effects of Huanshao capsules combined with tamsulosin hydrochloride in the treatment of premature ejaculation of spleen and kidney yang deficiency type. **METHODS:** Totally 120 patients with premature ejaculation of spleen and kidney yang deficiency type admitted into the hospital from Jun. 2019 to May 2020 were extracted to be divided into the tamsulosin hydrochloride group, Huanshao capsules group and combination group via the random number table method, with 40 cases in each group. Tamsulosin hydrochloride group was treated with tamsulosin hydrochloride, 0.2 mg for once, qd. Huanshao capsules group received Huanshao capsules, 5 capsules for once, bid. Combination group was given Huanshao capsule combined with tamsulosin hydrochloride, for 30 d. The efficacy, intravaginal ejaculation latency time (IELT), Chinese index of sexual function for premature ejaculation (CIPE), incidence of adverse reactions and sexual satisfaction of both spouses were compared among three groups. **RESULTS:** The total effective rate of the combination group was 90.00% (36/40), significantly higher than 67.50% (27/40) of the tamsulosin hydrochloride group and 70.00% (28/40) of the Huanshao capsules group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the IELT of three groups was longer than that before treatment, and the CIPE was higher than that before treatment, the differences were statistically significant ($P < 0.05$); the IELT of the combination group was significantly longer than that of the tamsulosin hydrochloride group and the Huanshao capsules group, and the CIPE of the combination group was significantly higher than that of the tamsulosin hydrochloride group and the Huanshao capsules group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of adverse drug reactions in the combination group and Huanshao capsules group were respectively 2.50% (1/40) and 0(0/40), lower than 20.00% (8/40) in the

△ 基金项目:重庆市大足区科技计划项目(No. DZKJ,2019ACC1022)

* 副主任医师。研究方向:泌尿男科疾病的诊疗。E-mail:ideapad231@yeah.net

通信作者:主任医师。研究方向:泌尿男科疾病的诊疗。E-mail:hustdjg@163.com

tamsulosin hydrochloride group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The satisfaction of patients in the combination group was 90.00% (36/40), significantly higher than that in the tamsulosin hydrochloride group (62.50%, 25/40) and Huanshao capsule group (67.50%, 27/40), with statistically significant differences ($P < 0.05$). CONCLUSIONS: The efficacy of Huanshao capsules combined with tamsulosin hydrochloride in the treatment of premature ejaculation of spleen and kidney yang deficiency type is significant, which can prolong IELT, improve CIPE and sexual satisfaction of both spouses, with fewer adverse drug reactions.

KEYWORDS Huanshao capsules; Tamsulosin hydrochloride; Premature ejaculation; Clinical efficacy; Intravaginal ejaculation latency time

早泄是一种男性功能障碍,发病率高^[1]。早泄虽不会威胁患者生命,但久治难愈,难免对患者的生活质量、夫妻关系等产生负面影响^[2]。目前,国内外均未对早泄形成有效的治疗策略。有研究表明,精囊参与射精反射的调控,且 α_1 肾上腺素能受体广泛分布于精囊^[3]。盐酸坦索罗辛为选择性 α 肾上腺素能受体阻断剂,能抑制精囊上 α_1 肾上腺素能受体,松弛平滑肌,有助于改善早泄。随着相关研究的增多,发现该药不宜长期服用,易引起安全性问题。近年来,中医男科临床诊治水平不断提升,在早泄治疗方面越来越多的医家尝试采用中西医结合治疗策略。传统医学在疾病治疗方面,遵循辨证论治、整体施治的原则,在治疗早泄方面已积累了较为丰富的经验,且能很好地弥补西医治疗的不足^[4]。还少胶囊为纯中药制剂,由熟地黄、枸杞子等15味中药经科学严谨的搭配,再借助现代先进制药技术研制而成,能补益肾脾、生血养血、补益精气^[5]。本研究将还少胶囊联合盐酸坦索罗辛治疗脾肾阳虚型早泄患者,报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

选取2019年6月至2020年5月于我院就诊的脾肾阳虚型早泄患者120例。纳入标准:(1)符合《早泄诊断治疗指南》^[6]中早泄的诊断标准,原发性早泄临床诊断主要依据病史、性生活史、射精潜伏时间(IELT)、患者报告结果(PRO)以及体格检查等综合考量,临床特征为(几乎)每次性交均射精过早,可能于首次性生活后均持续存在此种情况,90%的情况下射精过快(时间约30~60s),不具备延迟射精控制能力;(2)中医辨证分型属于脾肾阳虚型,症见形寒肢冷,精神疲倦,身体乏力,腰膝酸软,小便频繁,性欲减退,面浮肢肿,舌淡苔白,脉细、弱^[7-8];(3)男性;(4)年龄 ≥ 18 岁;(5)已婚或有固定性伴侣,性生活规律(1~2次/周);(6)外生殖器发育正常,勃起正常;(7)自愿参与,已签署《知情同意书》。排除标准:患有其他泌尿生殖系统器质性病变,或生殖系统感染者;入组前4周内曾服用过可能影响本研究结果的药物者;重要脏器功能严重不全者;过敏体质者,或存在还少胶囊用药禁忌证,或存在药物滥用情况;恶性肿瘤者;精神异常者;合并阳痿等其他功能障碍者。

按随机数字表法将患者分成3组,每组40例。盐酸坦索罗辛组患者年龄24~54岁,平均(37.12 \pm 5.49)岁;病程7个月至10年,平均(4.73 \pm 1.02)年;体重指数18~24 kg/m²,平均

(21.73 \pm 1.12) kg/m²。还少胶囊组患者年龄23~53岁,平均(36.88 \pm 5.64)岁;病程8个月至10年,平均(4.55 \pm 1.06)年;体重指数18~25 kg/m²,平均(21.92 \pm 1.15) kg/m²。联合组患者年龄23~55岁,平均(37.76 \pm 6.02)岁;病程6个月至10年,平均(4.91 \pm 1.13)年;体重指数18~24 kg/m²,平均(21.48 \pm 1.07) kg/m²。三组患者组间资料相似,具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 方法

(1)盐酸坦索罗辛组患者口服盐酸坦索罗辛缓释胶囊(规格:0.2 mg),每晚服用,1次0.2 mg,1日1次,治疗30 d。(2)还少胶囊组患者口服还少胶囊(规格:0.42 g/粒),早、晚空腹服用,1次5粒,1日2次,治疗30 d。(3)联合组患者口服还少胶囊(用法、用量与还少胶囊组一致)联合盐酸坦索罗辛(用法、用量与盐酸坦索罗辛组一致),治疗30 d。

1.3 观察指标

(1)IELT、中国早泄患者性功能指数(CIPE):治疗前、治疗30 d各评价1次,其中IELT取评价前近3次的均值;CIPE为自评量表,要求患者结合性生活实际情况如实填写,CIPE有10个问题,每个问题均设置5个选项,总分介于10~50分,若得分为36~50分则确定无早泄。(2)不良反应发生率:记录三组患者治疗过程中是否出现头晕头痛、胃肠道不适等不良反应。(3)夫妻双方性生活满意度:治疗30 d,采用自制性生活满意度问卷调查患者夫妻双方性生活满意。①非常满意,夫妻双方对性生活均满意;②基本满意,一方基本满意、一方非常满意,或双方基本满意;③不满意,任一方不满意或双方均不满意。满意度=(非常满意病例数+基本满意病例数)/总病例数 $\times 100\%$ 。

1.4 疗效评定标准

治疗30 d,参照《中药新药治疗早泄的临床研究指导原则》(中华人民共和国卫生部,1993)^[7]评定疗效:显效,75%以上的性交会有成功的性生活,射精时间均在性交1 min以后;有效,性交时阴茎能插入阴道,部分情况下性交1 min以后射精;无效,治疗前后,诸症未变。总有效率=(显效病例数+有效病例数)/总病例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

数据用SPSS 23.0进行分析,IELT、CIPE等计量资料均用 $\bar{x} \pm s$ 表示,行独立样本 t 检验(任意两组组间比较)、配对样本 t 检验(同组内治疗前后比较)和方差分析(三组组间比较);疗

效等计数资料用率(%)表示,行 χ^2 检验; $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较

联合组患者的总有效率为90.00%(36/40),明显高于盐酸坦索罗辛组的67.50%(27/40)、还少胶囊组的70.00%(28/40),差异均有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 三组患者疗效比较[例(%)]

Tab 1 Comparison of clinical efficacy among three groups [cases (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
盐酸坦索罗辛组(n=40)	7(17.50)	20(50.00)	13(32.50)	27(67.50 [▲])
还少胶囊组(n=40)	10(25.00)	18(45.00)	12(30.00)	28(70.00 [▲])
联合组(n=40)	17(42.50)	19(47.50)	4(10.00)	36(90.00)

注:与联合组比较,[▲] $P<0.05$

Note:rs. the combination group, [▲] $P<0.05$

2.2 IELT、CIPE 比较

治疗前,三组患者的IELT、CIPE比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,三组患者的IELT长于治疗前,CIPE高于治疗前;联合组患者IELT长于盐酸坦索罗辛组和还少胶囊组,CIPE高于盐酸坦索罗辛组和还少胶囊组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 三组患者治疗前后 IELT、CIPE 比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 2 Comparison of IELT and CIPE among three groups before and after treatment ($\bar{x}\pm s$)

组别	IELT/min		CIPE/分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
盐酸坦索罗辛组(n=40)	0.71±0.23	1.77±0.42 ^{▽▲}	16.17±2.49	23.63±3.27 ^{▽▲}
还少胶囊组(n=40)	0.75±0.21	1.92±0.47 ^{▽▲}	17.23±2.63	25.06±3.42 ^{▽▲}
联合组(n=40)	0.73±0.19	4.35±0.56 [▽]	16.20±2.82	34.94±4.13 [▽]
F	0.361	354.024	2.074	115.385
P	0.698	0.000	0.130	0.000

注:与联合组比较,[▲] $P<0.05$;与同组治疗前比较,[▽] $P<0.05$

Note:rs. the combination group, [▲] $P<0.05$; rs. the same group before treatment, [▽] $P<0.05$

2.3 不良反应发生情况比较

联合组、还少胶囊组患者的不良反应发生率分别为2.50%(1/40)、0(0/40),低于盐酸坦索罗辛组的20.00%(8/40),差异均有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 三组患者不良反应发生情况比较

Tab 3 Comparison of adverse drug reactions among three groups

组别	头晕头痛/例	胃肠道不适/例	乏力/例	合计/例(%)
盐酸坦索罗辛组(n=40)	4	2	2	8(20.00 [▲])
还少胶囊组(n=40)	0	0	0	0(0)
联合组(n=40)	1	0	0	1(2.50)

注:与联合组比较,[▲] $P<0.05$

Note:rs. the combination group, [▲] $P<0.05$

2.4 夫妻双方性生活满意度比较

联合组患者的满意度为90.00%(36/40),明显高于盐酸坦索罗辛组的62.50%(25/40)和还少胶囊组的67.50%(27/40),差异均有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表4 三组患者夫妻双方性生活满意度比较

Tab 4 Comparison of sexual satisfaction of both spouses among three groups

组别	非常满意/例	基本满意/例	不满意/例	满意度/例(%)
盐酸坦索罗辛组(n=40)	10	15	15	25(62.50 [▲])
还少胶囊组(n=40)	15	12	13	27(67.50 [▲])
联合组(n=40)	20	16	4	36(90.00)

注:与联合组比较,[▲] $P<0.05$

Note:rs. the combination group, [▲] $P<0.05$

3 讨论

早泄为泌尿外科/男科临床常见病,病因复杂、多样,困扰着多数男性患者。早泄流行病学的研究十分重要,相关数据显示,早泄发病率呈升高趋势,治疗策略尚未标准化,需予以高度重视^[9]。研究结果认为,早泄的致病因素包括心理、泌尿系统等众多因素,不利于夫妻关系和谐,降低了患者的生活质量^[10]。早泄的发病机制复杂,暂无定论^[11]。早泄存在不同临床类型,治疗方法不统一,《早泄诊断治疗指南》^[6]中指出“ α 肾上腺素能阻滞治疗早泄”,但是需要展开更多研究以更客观、系统评价其有效性。目前,盐酸坦索罗辛已被广泛用于泌尿男生殖系统常见疾病。该药治疗早泄,可有效阻断脊髓精液分泌中枢和射精中枢的 α_1 -D-肾上腺素能受体,抑制脊髓精液分泌中枢与射精中枢兴奋,增加射精兴奋阈值,以促使射精反射延迟。另有研究结果表明,盐酸坦索罗辛能通过抑制精囊上 α_1 肾上腺素能受体,促使精道交感紧张显著下降,有效抑制精囊部位的神经兴奋,进而延迟射精^[12]。

传统医学源远流长,医籍文献中关于早泄的记载繁多,归属于“鸡精”范畴^[13-15]。“肾气虚弱……故精溢出也”(出自《诸病源候论》)、“未交即泄……或乍交即泄”(出自《沈氏尊生书》)等均是医家对早泄病因、症状的描述。由此可见,早泄的发生、进展与脏腑经络密切相关。房事过度,素体虚弱,损伤肾脾,肾精失固,神明失守,精关易开,遂早泄^[16]。治宜健脾固肾,助阳补中,补益气血。还少胶囊是以杨氏还少丹(载于宋代医籍《洪氏集验方》)为药方,循方制药,能补益肾脾、生血养血、补益精气。方中熟地黄养阴生津,补血填精;山药(炒)补益养血,固肾益精;共为君药,以培补先后天之本。牛膝补益肝肾,活血通络;枸杞子补益精气,养肝补肾;山茱萸养肝补肾,强阴益精;杜仲(盐炙)养肝补肾,补中益精;巴戟天(炒)补肾助阳,补中益气,强阴益精;五味子健脾生津,益精补肾,强阴补中;小茴香(盐炙)温中散寒,温肾健脾;楮实子滋肾益阴,助阳补虚;肉苁蓉滋肾助阳,益精养血;以上诸药同为臣药。石菖蒲理气活血,补中宁心;远志(甘草炙)定心益精;茯苓健脾助阳,养神生津;大枣(去核)益中生血,养心健脾;以上诸药共为佐药。还少胶囊药性平和,15味中药配伍精妙,能温补肾阳、补益精气、益中生血,有阴阳双补之效。现代药理学研究表明,熟地黄含有益母草苷、果糖等成分,能增强抵抗力,改善肾功能;杜仲含有木脂素类、多糖等成分,能调节免疫,补肾利胆;枸杞子、山茱萸等药物合用有助于精子生成;肉苁蓉、牛膝等药物合用有助于增加精子活力、密度^[17-19]。还少胶囊属于纯中药配方,不含有人工合成的类固醇激素,不会对机体

产生抑制或干扰激素分泌的不良反应,根据其组方原则、组方化学成分分析,猜测其生物学作用机制为通过改善下丘脑-垂体-性腺轴的功能等,最终达到改善患者性功能的目的。

盐酸坦索罗辛治疗早泄目前虽未大规模推广应用,但是国内相关报道较多,毕莉莎等^[20]、王剑平等^[21]的研究结果均表明,盐酸坦索罗辛治疗早泄具有较好的疗效。中医药治疗早泄注重辨证论治、整体施治,以促使机体功能恢复正常,改善早泄。为了更客观、全面地评价还少胶囊与盐酸坦索罗辛联合治疗早泄的疗效,本研究共选取 120 例早泄病例,分别采用还少胶囊单独治疗、盐酸坦索罗辛单独治疗、还少胶囊与盐酸坦索罗辛联合治疗,以更客观判断不同用药策略对早泄的治疗效果。结果显示,联合组患者的总有效率高于盐酸坦索罗辛组、还少胶囊组,说明还少胶囊联合盐酸坦索罗辛治疗脾肾阳虚型早泄有较好疗效。治疗后,三组患者的 IELT 长于治疗前,CIPE 高于治疗前;联合组患者的 IELT 长于盐酸坦索罗辛组和还少胶囊组,CIPE 高于盐酸坦索罗辛组和还少胶囊组,说明还少胶囊联合盐酸坦索罗辛治疗脾肾阳虚型早泄,能延长 IELT,改善 CIPE。分析原因,可能是由于还少胶囊的 15 味药物组成中善用补肾药,通过作用于下丘脑-垂体-性腺轴而改善性功能,还可能是因为还少胶囊能起到养血益精、温肾补脾的作用,对睾丸供血血管病变、局部微循环的改善和垂体性腺轴的反馈调节作用具有极大的关系,最终实现改善患者性功能的作用。联合组、还少胶囊组患者的不良反应发生率低于盐酸坦索罗辛组,说明还少胶囊联合盐酸坦索罗辛治疗脾肾阳虚型早泄,安全性良好。可能是由于还少胶囊药性平和,更加安全。联合组患者的满意度高于盐酸坦索罗辛组、还少胶囊组,说明还少胶囊联合盐酸坦索罗辛治疗脾肾阳虚型早泄,能提高夫妻双方性生活满意度。分析原因,可能是由于还少胶囊与盐酸坦索罗辛合理联合应用,传统医学与现代医学两种思维方式互为补充,相得益彰,能更好地改善早泄患者的性功能、肾功能,能取得更加明显的疗效,早泄改善更有益于夫妻双方再获得满意性生活,性生活满意度较治疗前显著提高。通过上述分析可以表明,还少胶囊联合盐酸坦索罗辛治疗早泄是一种较好的用药方案,较还少胶囊、盐酸坦索罗辛单独治疗早泄具有更好的疗效。

综上所述,还少胶囊联合盐酸坦索罗辛治疗脾肾阳虚型早泄的疗效较好,能延长 IELT,改善 CIPE,提高夫妻双方性生活满意度,且不良反应少。但是,本研究仍存在病例数量少、未进行远期疗效评价等问题,因此,在今后的研究中,需要纳入更多早泄患者、延长观察时限,跟踪观察还少胶囊联合盐酸坦索罗辛治疗早泄的疗效。

参考文献

[1] 刘建国,马亚玲,赵宇涛,等.前列腺分泌功能与早泄的相关性研究[J].临床泌尿外科杂志,2021,36(1):54-56.

- [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):71-75.
- [3] 张斌斌,杜玲玲,汪峰,等.盐酸坦索罗辛缓释胶囊联合盐酸达泊西汀治疗原发性早泄研究[J].中国性科学,2019,28(11):32-35.
- [4] 王彬,张志超,李宏军,等.中西药联合治疗早泄合并轻中度勃起功能障碍的多中心、随机对照临床研究[J].中国男科学杂志,2019,33(4):42-46.
- [5] 郭博达,曾银,郭军,等.还少胶囊对奥硝唑诱导的弱精子症模型大鼠生殖功能损伤的保护机制研究[J].中华男科学杂志,2020,26(5):446-451.
- [6] 中国性学会性医学专业委员会男科学组.早泄诊断治疗指南[J].中华男科学杂志,2011,17(11):1043-1049.
- [7] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第一辑)[M].北京:人民卫生出版社,1993:204-206.
- [8] 吴勉华,王新月.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:349.
- [9] 丁永强,李荣欣,杨小刚,等.早泄的治疗现状及进展[J].中国性科学,2019,28(10):28-31.
- [10] 冯景民,杨二斌,吴双燕,等.他达拉非与前列舒通胶囊联合治疗慢性前列腺炎并发勃起功能障碍早泄的初步观察[J].中国药物与临床,2020,20(11):1832-1833.
- [11] 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.
- [12] 卞军,周其赵,杨建昆,等.盐酸坦索罗辛胶囊联合盐酸达泊西汀片治疗ⅢB型慢性前列腺炎继发早泄的多中心临床分析[J].临床泌尿外科杂志,2018,33(10):818-820,824.
- [13] 傅显文,李毅,袁轶峰,等.疏肝涩精汤联合盐酸舍曲林治疗肝气郁结型早泄临床疗效观察[J].亚太传统医药,2019,15(8):132-134.
- [14] 刘建国,赵红乐,赵宇涛,等.中药浸泡联合盐酸帕罗西汀治疗早泄的临床观察[J].中医药导报,2020,26(16):81-84.
- [15] 王任远,曾银,王福,等.中医治疗早泄研究进展[J].河北中医,2020,42(11):1751-1755.
- [16] 刘妍,杨丽廷,龙文杰,等.基于数据挖掘技术研究中药治疗早泄的规律[J].中华男科学杂志,2020,26(7):650-655.
- [17] 杨凯,张天宇,董盼攀,等.“润精汤”与还少胶囊治疗脾肾亏虚型特发性少弱精子症疗效比较[J].江苏中医药,2021,53(1):36-39.
- [18] 申文玲,彭相君,于丽萍.熟地黄活性成分药理作用的相关研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(85):194.
- [19] 杨长海,孙中义,王波,等.还少胶囊治疗少弱精子症的多中心临床观察[J].中华男科学杂志,2018,24(7):635-639.
- [20] 毕莉莎,吴晖.盐酸坦索罗辛在泌尿男生殖系统中的应用[J].云南医药,2019,40(4):367-370.
- [21] 王剑平,吴德柱,李清林,等.盐酸坦索罗辛治疗早泄 80 例临床观察[J].华南国防医学杂志,2013,27(12):894-896.

(收稿日期:2021-11-16 修回日期:2022-04-06)

感谢广大作者、读者对《中国医院用药评价与分析》杂志的支持!