

· 专家共识 ·

## PE筛查与医患沟通——PE诊治中国专家共识\*

郭军<sup>1</sup> 张春影<sup>2</sup> 张国喜<sup>3</sup> 严肃<sup>4</sup> 陈磊<sup>5</sup> 张亚东<sup>6</sup> 杨林<sup>7</sup> 高庆和<sup>1</sup> 戴继灿<sup>8\*\*</sup>

1. 中国中医科学院西苑医院男科(北京, 100091); 2. 哈尔滨医科大学附属第二医院泌尿男科;

3. 北大人民医院泌尿外科; 4. 北京协和医院男科; 5. 上海中医药大学附属龙华医院泌尿外科;

6. 中山大学附属第一医院泌尿外科; 7. 西安交通大学第一附属医院泌尿外科; 8. 上海交通大学附属仁济医院男科

早泄(Premature Ejaculation, PE)是最常见的男性性功能障碍,国外有报道18~59岁男性PE患病率达31%<sup>[1]</sup>,国内学者调查早泄的发病率达到25.8%<sup>[2]</sup>。然而,全球性态度和性行为调查显示,78%认为有性功能障碍的男性没有寻求专业医生的治疗<sup>[3]</sup>;早泄患病率和态度调查显示只有9%自我报告的PE男性会咨询医生<sup>[4]</sup>。目前我国早泄患者在初诊时,也以非PE主诉居多,临床上容易出现对PE的漏治。自从2013年达泊西汀在中国上市用于PE治疗以来,临床证实有效延长患者阴道内射精潜伏期<sup>[5]</sup>,但PE治疗较为复杂,由于治疗方法不妥、缺少沟通而造成无效的病例已引起医师重视<sup>[6]</sup>。因此,如何正确选择PE的治疗方法,为PE患者制定最佳的诊疗方案是临床医师面临的重要课题。

为规范PE的诊治,中国PE医学协作组专家成员根据循证医学证据,在参照国内外PE的研究进展,结合专家经验的基础上,达成了PE筛查与医患沟通——PE诊治中国专家共识,重点是快速、规范、有效的诊治PE。共识包括如何筛查发现PE、非PE主诉的PE患者诊断技巧、PE的治疗、PE的沟通4个方面,希望帮助临床医师做出规范的临床诊疗决策,现将共识介绍如下。

### 一、非PE主诉患者: 如何发现PE

#### (一) 主动询问有PE危险因素的患者

目前PE的病因尚未完全明确,已知PE的危险因素可能包括遗传倾向性<sup>[7]</sup>、较差的整体健康状况和肥胖<sup>[1]</sup>、前列腺炎<sup>[8]</sup>、甲状腺激素失调<sup>[9]</sup>、情绪和压力问题等<sup>[10]</sup>。必要时可通过实验室检查进一步明确病因。

#### (二) 非PE主诉患者: 问诊技巧

1. 非PE主诉的患者可以从3个问题着手问:

(1) 你的性功能如何? 有固定性伴侣吗? 性生活满意吗? (2) 阴茎的硬度怎样? 从阴茎插入到射精的时间大概几分钟? (3) 你和你性伴侣对这个时间满意吗? 在这3个问题中第一个问题为示范性问题,如果患者回答对性生活不满意,再继续第二

和第三个问题。

2. 前列腺炎为主诉的就诊患者,应该常规询问病人的性生活情况,如:“你觉得除了前列腺炎症状以外,你的性生活怎么样?”。

3. 以ED为主诉的就诊患者,可以这样问:“你的勃起能维持到射精吗,如果能,性生活时间是多久?”和“你会在阴茎勃起之前,处于疲软状态下射精吗?”。

4. 以男性不育为主诉的患者,就诊时可询问:“有没有不射精? 有没有没插入即射精?”。

#### (三) 非PE主诉患者: 抓住暗示

1. “中国式”的暗示: 受中国传统文化的影响,中国患者对谈论到“性”是很尴尬的,非PE主诉就诊的病人,往往会给医生一些“中国式的暗示”,目的是希望引起医生的注意,根据主诉抓住早泄的代名词。具有中国式的PE常常表述为:“肾虚”、“手淫”、“腰痛”、“疲乏无力”、“前列腺炎”、“阳痿”、“那方面不行”、“肾功能不好”、“坏习惯”。

2. “临走前”式暗示: 就诊结束后,PE患者可能会有如下暗示: (1) “大夫,我还有一个问题,这个病对性生活有影响吗?”; (2) “顺便问一下,为什么最近我的性生活时间越来越短了?”; (3) “大夫,性生活多长时间正常?”。根据这些临走前式的提问,医生应该主动筛查病人有没有PE,这往往是病人在委婉询问有关PE的问题。

### 二、非PE主诉患者: 诊断技巧

国际性医学会(International Society for Sexual Medical, ISSM)将PE定义为: 从有性生活开始总是或几乎总是在进入阴道之前或进入阴道后约1 min内射精,或者约3 min内射精(继发性早泄);不能延迟射精;以及消极的后果如苦恼、忧虑、挫折感和(或)避免性活动<sup>[11]</sup>。早泄分为原发性早泄、继发性早泄、自然变异性早泄和早泄样射精功能障碍<sup>[12, 13]</sup>。

\*该文是2016年中国早泄医学协作组专家于北京对PE诊治达成的共识

\*\*通讯作者: jican\_dai@aliyun.com

### （一）重视病史

PE的诊断基于患者的病史和性生活史，性生活史主要询问性活动情况，包括有无固定的性伴侣和规律性生活、性生活频率、配偶双方对性生活的满意度，了解患者的性体验、性知识水平、手淫史等，从而了解患者的性生活的具体情况。

### （二）结合量表

应用PEDT量表（Premature Ejaculation Diagnostic Tool, PEDT）评价对射精的控制、射精的频率、PE造成的心理苦恼及人际交往困难<sup>[14]</sup>。中国早泄患者性功能评价表（Chinese Index of sexual Function for premature Ejaculation, CIPE）也是早泄诊断的重要量表<sup>[15]</sup>。由于患者的教育水平和理解能力不同，填写筛查量表时需要医生给予解释。

### （三）鉴别诊断

1. 主诉是勃起功能障碍（Erectile Dysfunction, ED），诊断出PE的患者。患者对ED和PE的概念不清，误认为PE就是ED，把射精后阴茎疲软当成了ED。对于早泄病人刚插入或未插入阴道即射精，由于阴茎疲软当成ED就诊<sup>[16]</sup>。若询问不仔细可能会当作ED，出现真“PE”、假“ED”的情况。

2. 主诉是慢性前列腺炎（Chronic prostatitis, CP），诊断出PE。CP是一种严重困扰患者的常见病，前列腺炎中PE的发病率较高<sup>[17]</sup>，医师关注前列腺排尿和疼痛等症状较多，加上患者用前列腺炎代替PE，容易忽略CP合并PE的诊断。

## 三、PE的治疗

PE的基本治疗包括心理治疗和患者教育<sup>[18]</sup>，心理治疗给患者信心尝试医疗干预、减少焦虑症状。对于原发性PE而言，如果PE导致心理和人际关系上的困扰，心理治疗可作为药物干预的有效辅助手段。而对于自然变异性早泄和早泄样射精功能障碍，则以患者教育为主，对治疗意愿强烈者，可采取一定的治疗措施<sup>[19]</sup>。

### （一）PE的治疗原则

1. 病因治疗：控制或消除早泄的风险因素，如积极治疗慢性前列腺炎。

2. 综合治疗：包括心理/行为疗法，药物疗法、手术等综合治疗手段。

3. 夫妻同治：重视女性在早泄的发病、治疗中的作用。

### （二）PE的治疗方法

在治疗方法的选择上，遵循简便、有效、经济、损伤小的原则，根据循证医学证据及专家经验，制定了PE的三线治疗。

1. 一线治疗：（1）选择性5-羟色胺再摄取抑制剂（Selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs）：首推短效SSRIs盐酸达泊西汀（商品名：必利劲，规格：每片30 mg，进口药品注册证号H20130184，生产企业：Puerto Rico Janssen Ortho L.L.C.），这是CFDA批准用于治疗PE的唯一有适应证的药物。有1a级证据证实按需给药的达泊西汀在原发性和继发性PE治疗上的有效性和剂量安全性<sup>[20]</sup>。一项随机对照试验显示，性交前时间1~2h口服盐酸达泊西汀30mg，其射精潜伏期增加2.5倍，射精控制能力和满意度均提高<sup>[21]</sup>，原发性和继发性早泄都可以用盐酸达泊西汀<sup>[22]</sup>。盐酸达泊西汀联合PDE5抑制剂对PE合并ED的患者耐受性良好<sup>[23]</sup>。盐酸达泊西汀常见的不良反应包括鼻塞，腹泻，头痛和眩晕，服用30mg的不良反应发生率约为4%<sup>[24]</sup>。服用盐酸达泊西汀30mg无效者，可以增加至60mg。

长效SSRIs通过选择性阻断5-HT的再摄取，增加中枢神经系统5-HT浓度以延长射精。常用的长效SSRIs有氟西汀、帕罗西汀和舍曲林、米氮平<sup>[25]</sup>等，其中帕罗西汀延迟射精作用最强，据报道服用帕罗西汀后射精潜伏期可以达到治疗前的8.8倍<sup>[26]</sup>。长效SSRIs常见的不良反应有头痛、恶心、口干、腹泻、性欲减退、性高潮障碍，不射精和ED也有报道。长效SSRIs由于非PE适应证以及存在一些风险，目前应用相对减少。（2）中医治疗 中医治疗早泄有几千年的历史，常用的药物包括：肾气不固用金匮肾气丸加减，阴虚火旺用知柏地黄汤加减，心脾两虚用归脾汤加减，肝气郁滞用柴胡疏肝散加减，心肾不交用黄连清心饮加减，肝胆湿热用龙胆泻肝汤加减，肝郁肾虚用翘芎颗粒<sup>[27]</sup>。另外，针灸通过刺激机体的经络俞穴，调节脏腑功能，一项观察针灸与帕罗西汀治疗PE的比较，结果发现针灸可以明显改善患者的早泄诊断量表（PEDT）的评分、延长患者的阴道内射精潜伏时间（IELT）<sup>[28]</sup>。

2. 二线治疗：（1）行为疗法 患者通过行为训练如“停-动”技术、“挤捏疗法”<sup>[29]</sup>，目的是使患者通过不断的练习，养成对射精的控制能力，但这种方法较耗时，操作较难，需要女方配合，长期疗效不确切<sup>[30]</sup>。（2）局部麻醉药物 局部麻醉是较早采用的PE治疗方法<sup>[31]</sup>。局部麻醉剂通过降低阴茎头的敏感度，减少阴茎传入大脑的兴奋，延长射精潜伏期，适用于阴茎感觉敏感的患者，常用利多卡因-丙胺卡因霜。但局麻药用量大有可能导致无法勃起，不戴避孕套容易导致配偶阴道壁麻木。（3）PDE5抑制剂

有报道PDE5抑制剂用于PE治疗<sup>[32]</sup>，但系统回顾未发现有力支持PDE5抑制剂治疗PE的证据，PDE5抑制剂治疗PE还需要进一步的循证医学证实。PE合并ED患者，首先应改善患者的勃起功能，可选西地那非或他达拉非。不推荐PDE5抑制剂治疗勃起功能正常的原发性PE患者。

3. 三线治疗：阴茎感觉敏感或阴茎感觉神经兴奋性增高等器质性因素也是引起原发性PE的病因之一，在保守治疗无效、符合原发性PE手术适应证的情况下，可以采用阴茎背神经选择性切断术等手术治疗<sup>[33]</sup>。

#### 四、PE沟通技巧

##### （一）专业高效的问诊

专业的问诊技巧方法，对提高沟通效率十分重要。患者缺少医学相关知识，医生适时给予引导能省去患者无效描述，给患者足够的有效时间。在询问过程中，尽量给患者足够的时间来讲述PE。患者需要医生默许才会谈及性方面的问题，给患者表达空间，学会聆听，医生越自然，患者越愿意说<sup>[34]</sup>。

##### （二）平等和尊重患者

在心理上，PE病人常常感觉迷惑、羞耻，对自己的病情不好意思说，这时医生需换位思考，尽量与患者沟通，鼓励患者说出来，比如“早泄很常见，没有什么不好意思的”。另外，诊室设置要具有私密性，保护患者隐私。

##### （三）夫妻同时沟通

PE病人在多次性交失败后，大多存在担心、恐惧、紧张，如果受到女方的责难，情况会更糟糕，因此需要和患者伴侣作好沟通，告知其言行会影响病情，使其主动配合患者治疗。指导性伴侣给予病人信心与温暖，消除心理上的恐惧（指对性交失败的顾虑）与焦虑。

##### （四）全程管理沟通

1. 在筛查PE过程中，要运用有效的沟通技巧，发现非PE主诉的PE患者。

2. 对无性伴侣或无稳定规律性生活的“早泄”主诉患者，原则上以患者教育和等待观察为主。

3. 在治疗过程中，沟通包括患者降低期望值，告知正常的IELT。

4. 用药时沟通，告知患者首次服用达泊西汀可能会没有效果，需要服用1个疗程。

5. 用达泊西汀时沟通可能出现的不良反应如头晕恶心，告诉患者不要紧张，可以在服药时饮一大杯水。

6. 治疗无效时，积极分析PE治疗无效的原因，如服药的方法、剂量、服药时间等<sup>[21]</sup>。

7. 随访时与患者沟通早泄有没有复发。

#### 五、思考与展望

此次PE诊治专家共识，突出了PE的筛查、非PE主诉的PE患者诊断、PE的治疗、PE的沟通技巧，侧重共识的实用性。此次制定PE的诊治中国专家共识还存在不足之处，有待听取同仁的意见予以修订。

关键词 早泄； 诊断； 治疗

doi:10.3969/j.issn.1008-0848.2016.06.014

中图分类号 R 698.1

#### 参 考 文 献

- 1 Laumann EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA* 1999; 281(6): 537-544
- 2 Gao J, Zhang X, Su P, *et al.* Prevalence and factors associated with the complaint of premature ejaculation and the four premature ejaculation syndromes: a large observational study in China. *J Sex Med* 2013; 10(7): 1874-1881
- 3 Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, *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. *Int J Impot Res* 2005; 17(1): 39-57
- 4 Porst H, Montorsi F, Rosen RC, *et al.* The Premature Ejaculation Prevalence and Attitudes (PEPA) survey: prevalence, comorbidities, and professional help-seeking. *Eur Urol* 2007; 51(3): 816-823; discussion 824.
- 5 杨林, 雒磊, 陈兴发, 等. 盐酸达泊西汀治疗早泄的临床观察. *中华男科学杂志* 2015; 21(10): 892-895
- 6 Guo J, Wang F, GAO QH, *et al.* Analysis of Unsuccessful Treatment of Lifelong Premature Ejaculation with SSRIs. 全国中西医结合男科疾病诊疗新进展学习班论文集. 2015: 2
- 7 Waldinger MD, Rietschel M, Nöthen MM, *et al.* Familial occurrence of primary premature ejaculation. *Psychiatr Genet* 1998; 8(1): 37-40
- 8 Li HJ, Kang DY. Prevalence of sexual dysfunction in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a meta-analysis. *World J Urol* 2016; 34(7): 1009-1017
- 9 Carani C1, Isidori AM, Granata A. Multicenter study on the prevalence of sexual symptoms in male hypo-and hyperthyroid patients. *J Clin Endocrinol Metab* 2005;

- 90(12): 6472-6479
- 10 Dunn KM1, Croft PR, Hackett GI. Association of sexual problems with social, psychological, and physical problems in men and women: a cross sectional population survey. *J Epidemiol Community Health* 1999; 53(3): 144-148
  - 11 McMahon CG, Althof SE, Waldinger MD, *et al.* An evidencebased definition of lifelong premature ejaculation: Report of the International Society for Sexual Medicine (ISSM) ad hoc committee for the definition of premature ejaculation. *J Sex Med* 2008; 5(7): 1590-1606
  - 12 Waldinger MD, Schweitzer DH. Changing paradigms from a historical DSM-III and DSM-IV view toward an evidencebased definition of premature ejaculation. Part I-Validity of DSM-IV-TR. *J Sex Med* 2006; 3(4): 682-692
  - 13 Waldinger MD, Schweitzer DH. Changing paradigms from a historical DSM-III and DSM-IV view toward an evidencebased definition of premature ejaculation. Part II-Proposals for DSM-V and ICD-11. *J Sex Med* 2006; 3(4): 693-705
  - 14 姜辉, 刘德风, 邓春华, 等. 早泄诊断量表的汉化研究和信效度评价. *中华男科学杂志* 2015; 21(7): 598-603
  - 15 袁亦铭, 辛钟成, 金泰乙, 等. 中国早泄患者性功能评价表对早泄患者的多维评估. *中国男科学杂志* 2003; 17(5): 302-306
  - 16 Althof SE. Prevalence, characteristics and implications of premature ejaculation/rapid ejaculation. *J Urol* 2006; 175(3 Pt 1): 842-848
  - 17 Zhang Y, Zheng T, Tu X, *et al.* Erectile Dysfunction in Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome: Outcomes from a Multi-Center Study and Risk Factor Analysis in a Single Center. *PLoS One* 2016; 11(4): e0153054
  - 18 王福, 高庆和, 韩强, 等. 《EAU(2015年版)早泄诊治指南》解读. *中国性科学* 2016; 25 (2): 9-11
  - 19 刘继红, 饶可. 早泄的研究现状. *中国男科学杂志* 2009; 23(2): 1-3, 8
  - 20 Mirone V, Arcaniolo D, Rivas D, *et al.* Results from a prospective observational study of men with premature ejaculation treated with dapoxetine or alternative care: the PAUSE study. *Eur Urol* 2014; 65(4): 733-739
  - 21 McMahon CG, Porst H. Oral agents for the treatment of premature ejaculation: review of efficacy and safety in the context of the recent International Society for Sexual Medicine criteria for lifelong premature ejaculation. *J Sex Med* 2011; 8(10): 2707-2725
  - 22 Porst H, McMahon CG, Althof SE, *et al.* Baseline characteristics and treatment outcomes for men with acquired or lifelong premature ejaculation with mild or no erectile dysfunction: integrated analyses of two phase 3 dapoxetine trials. *J Sex Med* 2010; 7(6): 2231-2242
  - 23 McMahon CG, Giuliano F, Dean J, *et al.* Efficacy and Safety of Dapoxetine in Men with Premature Ejaculation and Concomitant Erectile Dysfunction Treated with a Phosphodiesterase Type 5 Inhibitor: Randomized, Placebo-Controlled, Phase III Study. *J Sex Med* 2013; 10(9): 2312-2325
  - 24 Althof SE, Abdo CH, Dean J, *et al.* International Society for Sexual Medicine's guidelines for the diagnosis and treatment of premature ejaculation. *J Sex Med* 2010; 7(9): 2947-2969
  - 25 李宏军, 严肃, 张新宇, 等. 米氮平治疗早泄106例临床观察. *中国男科学杂志* 2009; 23(11): 40-43
  - 26 Waldinger MD, Zwinderman AH, Schweitzer DH, *et al.* Relevance of methodological design for the interpretation of efficacy of drug treatment of premature ejaculation: A systematic review and metaanalysis. *Int J Impot Res* 2004; 16(4): 369-381
  - 27 Guo J, Gao QH, Wang F, *et al.* Efficacy and safety of Qiaoshao Formula (QSF) on patients with lifelong premature ejaculation of Gan (Liver)depression and Shen (Kidney) deficiency syndrome:A randomized controlled trial. *Chin J Integr Med* 2016; [Epub ahead of print]
  - 28 王福, 耿强, 郭军, 等. 针刺对照帕罗西汀治疗原发性早泄的临床观察及机制探讨. *中国性科学* 2013; 22(2): 59-61
  - 29 SEMANS JH. Premature ejaculation: a new approach. *South Med J* 1956; 49(4): 353-358
  - 30 Hawton K, Catalan J, Martin P, *et al.* Long-term outcome of sex therapy. *Behav Res Ther* 1986; 24(4): 665-675
  - 31 Morales A, Barada J, Wyllie MG. A review of the current status of topical treatments for premature ejaculation. *BJU Int* 2007; 100(3): 493-501
  - 32 张国喜, 王晓峰, 邓世州, 等. 小剂量Tadalafil治疗阴茎勃起功能障碍合并早泄. *中国性科学* 2011; 20(5): 4-7
  - 33 张春影, 姚志敏, 张海峰, 等. 阴茎背神经选择性切断术对阴茎敏感度影响的临床研究. *中国男科学杂志* 2009; 23(4): 46-49
  - 34 郭军, 张春影, 吕伯东. 《早泄诊断与治疗》北京: 人民军医出版社, 2011: 195-210

(2016-05-27收稿)