

[5] Snyder FE, Cameron DF. Surgical induction of varicocele in the rabbit. *J Urol*, 1983, 130(5): 1005-1009.

[6] 尧冰, 韩大愚, 邓春华, 等. 青春期大鼠左侧精索静脉的解剖变异及其在实验性左侧精索静脉曲张模型中的运用. *中华男科学杂志* 2014, 20(6): 505-509.

[7] 王润, 康建设, 周性明, 等. 人工诱导大鼠精索静脉曲张的新方法. *铁道医学*, 1986, 14(3): 133-135.

[8] Zhang Y, Gao X, Liu X et al. A new experimental inbred Wistar rat varicocele model: anatomy of the left spermatic vein and the effect on histology. *Andrologia*, 2008, 40(1): 13-17.

[9] 杨栋, 海波, 汪隆旺, 等. 大鼠精索静脉曲张模型的制作及变异分析. *临床泌尿外科杂志* 2012, 27(10): 782-784.

[10] Zhou T, Cao H, Chen G. Outcomes of experimental rat varicocele with and without microsurgery. *BMC Urol*, 2015(17): 15-19.

[11] Najari BB, Li PS, Ramasamy R, et al. Microsurgical rat varicocele model *J Urol*, 2014, 191(2): 548-553.

[12] Wang R, Chang JS, Zhou XM et al. Varicocele in the rat: a new experimental model. Effect on histology, ultrastructure and temperature of the testis and the epididymis. *Urol Res*, 1991, 19(5): 319-322.

(收稿日期: 2015-10-10)

• 性医学 •

DOI: 10.3969/j.issn.1672-1993.2016.02.003

《EAU (2015年版)早泄诊治指南》解读

王福¹ 高庆和¹ 韩强² 耿强³ 余国今¹ 张修举⁴ 张继伟¹ 曾银¹ 郭军¹ [△]

- 1 中国中医科学院西苑医院男科, 北京 100091
- 2 首都医科大学附属北京中医院男科, 北京 100010
- 3 天津中医药大学第一附属医院男科, 天津 300192
- 4 北京市平谷区医院中医科, 北京 101200

【摘要】 早泄是一种常见的男性功能障碍, 欧洲泌尿外科学会于2015年3月颁布了《2015版早泄诊治指南》。新《指南》在早泄的定义、发病机制、基于循证医学的流行病学、诊断标准、安全而有效的治疗等方面做了论述。通过本《指南》的解读, 旨在帮助不熟悉性功能障碍治疗的医生更加正确的诊断和治疗早泄。

【关键词】 欧洲泌尿外科学会; 早泄; 诊治指南; 解读

Interpretation of EAU Guidelines for Premature Ejaculation (2015) WANG Fu¹, GAO Qinghe¹, HAN Qiang², GENG Qiang³, YU Guojin¹, ZHANG Xiujun⁴, ZHANG Jiwei¹, ZENG Yin¹, GUO Jun¹[△]. 1. Department of Andrology, Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China; 2. Department of Andrology, Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010, China; 3. Department of Andrology, The First Teaching Hospital Affiliated to Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300192, China; 4. Department of Traditional Chinese Medicine, Pinggu District Hospital, Beijing 100091, China

【Abstract】 Premature ejaculation (PE) is a very common male sexual dysfunction. European Association of Urology (EAU) published a new guideline for PE treatment in 2015. These guidelines provide the definition criterion of PE, understanding the physiology of ejaculation, clarifying the real prevalence of PE in population-based studies and examining the efficacy, safety and satisfaction of therapies. The expected goals of the understanding and explanation of the guideline are to help general physicians and most urologists who do not specialize in the area of sexual dysfunctions to diagnose and treat PE correctly.

【Key words】 European Association of Urology (EAU); Premature ejaculation (PE); Guideline; Interpretation

【中图分类号】 R698 **【文献标志码】** A

1 《指南》制定背景

早泄 (premature ejaculation, PE) 是临床中最常见的性功能

障碍, 发病率比勃起功能障碍 (ED) 高, 但其治疗没有 ED 规范而有效。欧洲泌尿外科学会 (The European Association of Urology, EAU) 在继 2009、2010、2013、2014 年版后, 2015 年 3 月颁布了 2015 版《早泄诊治指南》(以下简称《指南》)^[1]。该《指南》以现有研究证据为依据, 对早泄的定义、流行病学、早泄分类、对夫妻双方生活质量的评估、药物治疗管理、药物不良反应的处理等方面提出了具体建议。这一指南虽然针对西方人群所

【基金项目】 国家自然科学基金 (81273930)。

【第一作者简介】 王福 (1982-) 男, 主治医师、硕士, 主要从事中西医结合男科科研及临床工作。

[△]**【通讯作者】** 郭军, E-mail: guojun1126@126.com

制定,但对我国早泄管理具有很好的参考价值。现将其要点及2015年版本主要变化介绍如下,重点解读早泄的治疗部分。

2 早泄的流行病学、病因及危险因素、对生活质量的影响

2015年《指南》跟之前的版本相比较,把早泄的流行病学、病因及危险因素、早泄对生活质量影响,提到《指南》最前面,把早泄的分类放在后面,同时并把早泄的流行病学方面做了大篇幅的删减,使《指南》更接近临床。各部分的相关内容可以参考《EAU早泄(2009年版)诊治指南》解读^[2]。

目前国内外缺乏一个大规模、循证医学的早泄流行病学调查;主要的问题是建立一个较公认的早泄的定义。美国NHSLS的研究发现早泄有很高的患病率达31%(年龄18~59岁男性)。18至29岁,30至39岁,40至49岁和50至59岁患病率分别为30%、32%、28%和55%。但是这些高发病率可能是由于单一的二分式(是/否)的提问方式造成的,即询问是否发生过早射精^[3]。

早泄的具体病因不明。早泄的发病率并不受年龄因素的影响,不像ED会随着年龄的增长而发病率不断升高。早泄不受婚姻或收入状况的影响。其他危险因素可能还包括遗传倾向、较差的整体健康状况和肥胖、前列腺炎、甲状腺激素失调、情绪问题和压力以及精神创伤的性经历。

3 早泄定义、分类更新

在对早泄的定义中,需要考虑以下三个方面因素:(1)阴道内射精潜伏期(Intravaginal Ejaculatory Latency Time,IELT);(2)控制射精的能力;(3)由于射精引起的痛苦、悲痛或人际交往困难。

2015年《指南》更新了国际性医学会(International Society for Sexual Medicine,ISSM)对早泄的定义。并明确提出了该定义同时适用于原发性早泄(lifelong PE)及继发性早泄(acquired PE),把原发性早泄、继发性早泄的定义统一到ISSM定义中:(1)从初次性交开始,射精往往或总是在插入阴道1min左右发生(原发性早泄),或者射精潜伏时间有显著缩短,通常少于3min(继发性早泄);(2)总是或几乎总是不能延迟射精;(3)消极的身心影响,如苦恼、忧虑、沮丧和(或)回避性生活等。新《指南》对继发性早泄的定义给出了客观的数据来界定。

4 早泄的诊断

4.1 IELT

早泄的诊断要基于患者的治疗史和性接触史。单独使用IELT不足以界定早泄,因为早泄患者与正常的男性中有大量的重叠。在临床诊疗过程中,自我估计IELT就足够了;但是在临床试验中,秒表测量IELT是必要的。

4.2 推荐早泄诊断工具量表(Premature Ejaculation Diagnostic Tool, PEDT)

在2015年《指南》中,大篇幅介绍了PEDT量表, PEDT量表是目前世界上评价早泄最常用的量表;与之前版本不同,在此次指南中,在正文中对分值做了进一步的说明:总分 ≥ 11 分可以诊断为早泄,9或10分可能诊断为早泄, ≤ 8 分患早泄的可能性比较低^[4]。

新《指南》同时还提到了其他量表如:阿拉伯早泄指数(Arabic index of Premature Ejaculation, AIPE),早泄指数(Index of Premature Ejaculation, IPE)、男性性健康问卷——射精障碍(Male Sexual Health Questionnaire Ejaculatory Dysfunction, MSHQ-EJD)等。

5 早泄的治疗

2015年《指南》延续2014年版本情况,由于达泊西汀(Dapoxetine)、5-羟色胺再摄取抑制剂(Selective Serotonin Reuptake Inhibitors, SSRIs)的治疗早泄推荐程度要比其他治疗方法要高,指南把两者位置前移,放在心理/行为治疗之后,外用药物之前。

5.1 达泊西汀着重介绍

2015年《指南》延续2014年版本情况,在治疗部分把达泊西汀单独列出。达泊西汀已被欧洲、中国等批准治疗早泄,但没有被美国FDA批准。达泊西汀按需服用治疗早泄,性交前1~3h服用,它可被人体快速吸收并于1.3h达到最高血药浓度,并且迅速清除,避免蓄积。达泊西汀同PDE5抑制剂安全、有较好的耐受性。

总体而言,两种剂量的达泊西汀(30mg和60mg)分别可增加IELT至2.5~3.0倍。达泊西汀在治疗原发性和继发性早泄中显示类似的功效。治疗副作用存在一定的剂量依赖的相关性,包括恶心、腹泻、头痛和头晕。没有证据表明突然停止服用达泊西汀会增加自杀企图风险^[5,6]。

5.2 非适应症(Off-label)SSRIs、氯米帕明

SSRIs是用于治疗情绪障碍,但可以延迟射精,因此被广泛用于治疗早泄。2015年《指南》指出SSRIs服用1~2周才会有效,但是对于停药时间没有给出答复。

SSRIs几种药物疗效之间的比较。2015年《指南》指出帕罗西汀(Paroxetine)优于氟西汀(Fluoxetine)、氯米帕明(Clomipramine)和舍曲林(Sertraline)。舍曲林优于氟西汀;氯米帕明作用稍优于舍曲林、氟西汀。推荐的剂量:帕罗西汀20~40mg,舍曲林25~200mg,氟西汀10~60mg,氯米帕明25~50mg。具体可以参照我们对国际性医学会(ISSM)早泄诊治指南解读^[7,8]。

2015年《指南》对药物之间的比较以及推荐剂量有一定的临床提示。临床中,诸多医生反映服用SSRIs的药物无效,是否考虑了服药时间(至少服用1~2周)?是否考虑了药物的剂量?国内治疗早泄多服用一粒(如帕罗西汀20mg,舍曲林50mg);对于治疗无效的、不良反应不明显的患者,是否可以尝试剂量加倍?

在2015年指南中,对早泄的一些问题,仍然没有给出答案,如服用达泊西汀、SSRIs疗程、停药时点等问题。

5.3 局部麻醉疗法

使用局部麻醉剂的延迟射精是治疗早泄最古老的形式,即局部脱敏剂降低阴茎龟头的敏感度推迟射精。2015年《指南》延续了2014年版本,把局部麻醉疗法后置于达泊西汀、非适应症的SSRIs之后,并把SS霜(SS-cream)从指南中删除。SS霜是从植物中提取的局部麻醉药。在之前随机双盲安慰剂对照的实验中显示SS霜安全有效;但在2015年《指南》中不再推荐。

5.4 曲马多单独列出介绍

2013年版本之前,把曲马多放到其他药物治疗部分;在2014年、2015年版本中,曲马多与心理/行为治疗、达泊西汀、非适应症的SSRIs等并列列出。

曲马多是中枢性镇痛药,能够激动阿片受体和抑制去甲肾上腺素和5-羟色胺的再摄取。一个大型的、随机、双盲、安慰剂对照、多中心为期12周的研究进行了评估其有效性和安全性,两个剂量曲马多(62mg和89mg)的口服治疗早泄。耐受性为期12周的研究期间是可以接受的^[9]。

曲马多用药过量会产生依赖,我国列入第二类精神药品管理,国内处方曲马多治疗早泄比较少。

5.5 其他药物治疗

既往研究支持PDE5抑制剂在治疗早泄中的作用。他们可能会由于较好地勃起从而降低焦虑,并可能下调勃起兴奋阈值到较低的水平从而使要达到射精的阈值就需要更大的刺激。然而,所涉及的机制许多仍然是未知的。

自2014年版本《指南》不再把PDE5抑制剂在治疗部分单独列出,而是放到其他药物的部分。2015年《指南》指出,PDE5抑制剂在没有合并ED的早泄患者中的角色还没有确定。目前西地那非随机双盲安慰剂对照研究,IELT没有变化,但是患者的自信心、控制射精的能力、性生活的满意度都有所改善。

自2014年版本《指南》删除了α受体拮抗剂(例如特拉唑嗪、阿夫唑嗪等)对早泄的治疗,同时不再推荐。

6 讨论

早泄是男科临床中的常见病,发生率较高,其病因及发病机制迄今仍未有一个公认的学说来阐明,也没有一个客观、可靠的方法来进行检测。但早泄严重地影响了患者及其配偶的性生活质量,给患者的精神与肉体造成极大伤害,同时不规范的诊治给患者和临床医生带来了很大的困扰^[10]。

2015年《指南》与国内早泄诊治指南在早泄的定义、分类、诊断、治疗等有诸多共同点^[11],如,在定义上,都包括3项基本要素:(1)依据IELT评价的射精时间;(2)自我控制感;(3)苦恼、射精功能障碍相关人际交往困难;(4)早泄的分类,分为原发性早泄、继发性早泄、自然变异早泄以及早泄样射精功能障碍等。早泄诊断都推荐PEDT量表等;在治疗上,都包含了心理/行为治疗、局部麻醉疗法、SSRIs药物治疗等。

但是2015年《指南》在很多方面,特别是治疗上,与国内指南又有不同的地方:国内指南推荐SS霜、α受体拮抗剂治疗早泄,但在2015年《指南》中已经删除此两部分;国内指南对于帕罗西汀、氟西汀、氯米帕明、舍曲林等非适应症药物未做相关比较;另外,国内指南做了手术治疗早泄的相关探讨,2015年《指

南》未做相关评价。

参 考 文 献

[1] K. Hatzimouratidis, I. Eardley, F. Giuliano, et al. Guidelines on Male Sexual Dysfunction: Erectile dysfunction and premature ejaculation. European Association of Urology, 2015.

[2] 郭军,王福. 解读《EAU (2009年版) PE 诊治指南》. 中华男科学杂志 2010, 16(1): 89-92.

[3] Laumann EO, Paik A, Rosen RC, et al. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. JAMA, 1999, 281(6): 537-544.

[4] Symonds T, Perelman M, Althof S, et al. Development and validation of a premature ejaculation diagnostic tool. Eur Urol, 2007, 52(2): 565-573.

[5] McMahon CG, Porst H. Efficacy and safety of dapoxetine for the treatment of premature ejaculation: integrated analysis of results from five phase 3 trials. J Sex Med, 2011, 8(2): 524-539.

[6] 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.

[7] 郭军,张修举. 解读《ISSM(2014年版) PE 诊治指南》. 中国男科学杂志 2015, 29(1): 57-59.

[8] 郭军,王福,耿强,等. 国际性医学会(ISSM)《早泄诊治指南(2010年版)》解读. 中国性科学 2011, 20(7): 5-8.

[9] BarOr D, Salottolo KM, Orlando A, et al. A randomized double-blind, placebo controlled multicenter study to evaluate the efficacy and safety of two doses of the tramadol orally disintegrating tablet for the treatment of premature ejaculation within less than 2 minutes. Eur Urol, 2012, 61(4): 736-743.

[10] 李占全,王毅. 早泄的研究进展及治疗现状. 中国性科学, 2010, 19(4): 24-27.

[11] 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. 中华男科学杂志 2011, 17(11): 1043-1049.

(收稿日期:2015-08-04)

• 性医学 •

DOI: 10.3969/j.issn.1672-1993.2016.02.004

经尿道前列腺电切术后并发尿路感染的相关因素分析

程义仙 刘水英 程慧霞 万里军[△]
衢州市人民医院外科 浙江 衢州 324000

【摘要】目的:探讨经尿道前列腺电切术后并发尿路感染的相关因素情况。方法:分析2008年4月至2014年4月我院收治的良性前列腺增生400例临床资料,均通过经尿道前列腺电切术治疗,依据术后是否发生

【第一作者简介】程义仙(1978-),女,主管护师,主要从事外科临床护理与研究工作。

[△]【通讯作者】万里军,主任医师, E-mail: 1005707781@qq.com