doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2014.31.019

单纯治疗慢性前列腺炎对其合并早泄的影响

吴小军 周占松△ 沈文浩 何 鹏 支 轶 李为兵 卢根生 陈志文

(第三军医大学西南医院全军泌尿外科研究所 重庆 400038)

摘要 目的:探讨单纯治疗慢性前列腺炎对其合并早泄的影响。**方法:**选择 372 例前列腺炎继发早泄的患者进行单纯针对前列腺炎的治疗,评价前列腺炎的治疗效果(包括前列腺炎症状评分(NIH-CPSI)、前列腺液常规等)及早泄的治疗效果(包括患者性生活满意度评分、配偶性生活满意度评分及阴道内射精潜伏期等)。**结果:**慢性前列腺炎经综合治疗后,患者的 NIH-CPSI 评分及前列腺液白细胞计数均显著降低(P<0.05)。前列腺炎治愈或好转后,大多数患者的早泄情况得到明显改善,患者性生活满意度、配偶性生活满意度均较治疗前显著提高,阴道内射精潜伏期亦较治疗前明显延长,差异均具有统计学意义(P<0.05)。**结论:**单纯治疗慢性前列腺炎继可使大部分患者并发的早泄明显改善,而对少数前列腺炎好转后早泄症状改善不明显者,可联合应用 SSRIs 等药物治疗。

关键词:慢性前列腺炎;早泄

中图分类号:R697.33 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2014)31-6076-03

Study on the Effect of Simple Treatment of Chronic Prostatitis on Premature Ejaculation

WU Xiao-jun, ZHOU Zhan-song△, SHEN Wen-hao, HE Peng, ZHI Yi, LI Wei-bing, LU Gen-sheng, CHEN Zhi-wen

(Institute of Urinary Surgery, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing, 400038, China)

ABSTRACT Objective: To explore the effect of simple treatment of chronic prostatitis on premature ejaculation. **Methods:** 372 cases of premature ejaculation secondary to prostatitis were treated by simple treatment for prostatitis, the therapeutic effects of prostatitis were evaluated by prostatitis symptom score (NIH-CPSI) and prostatic fluid examination etc., while the therapeutic effects of PE were evaluated by sexual satisfaction scores, spouse sexual satisfaction scores and intravaginal ejaculatory latency, etc. **Results:** After the comprehensive treatment of chronic prostatitis, the NIH-CPSI score and prostate fluid leukocyte counts decreased significantly (P<0.05) After prostatitis was cured or improved, most of the patients' sexual satisfaction, spouses' sexual satisfaction were increased significantly (P<0.05), intravaginal ejaculatory latency were also expended significantly (P<0.05). **Conclusion:** PE may be cured or improved for majority of PE patients secondary to prostatitis by simple treatment of chronic prostatitis. If PE improvement is not obvious for a small number of prostatitis improved, treatment can be combined with SSRIs and other drugs of PE.

Key words: Chronic prostatitis; Premature ejaculation

Chinese Library Classification: R697.33 Document code: A

Article ID: 1673-6273(2014)31-6076-03

慢性前列腺炎(chronic prostatitis,CP)和早泄(premature ejaculation,PE)是泌尿男科门诊最常见的两种疾病,发病率高、治愈率低,对患者的生活质量影响很大[1-5]。目前,两种疾病的病因及机制均不明确,存在多种学说[6-9]。临床上,部分患者 CP 合并 PE。有报道指出,PE 患者中 46.2%合并 CP,CP 患者中 47.5%合并不同程度的 PE [10], 但 CP 与 PE 的因果关系很难界定,是 CP 继发 PE? 还是 PE 继发 CP? 诊疗过程中这两类患者我们都曾遇到,比较多见的是患 CP 一段时间后出现 PE。而 PE 患者因性生活不和谐,前列腺液排泄不规律,精神心理因素的影响,也可以出现 CP。若仅单纯治疗 CP,CP 治愈或好转后,PE 是否好转或改善,目前未见研究报道。因此,本研究主要探讨了单纯治疗慢性前列腺炎其合并的早泄的影响,现报道如下。

作者简介:吴小军(1970-),男,博士,副教授,主要从事男科学研究,E-mail: swhxj_wu@sina.com

△通讯作者:周占松,E-mail:zhouzhans@sina.com

(收稿日期:2014-02-17 接受日期:2014-03-11)

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院泌尿外科门诊 2009 年 3 月～2013 年 3 月诊治的 CP 继发 PE 患者 372 例, 所有病例均进行慢性前列腺炎症状评分(NIH-CPSI),早泄评价,前列腺液常规检查,前列腺液细菌培养及支原体、衣原体检查。年龄 18～67 岁,平均 30.5 岁,病程 6 个月～21 年,平均 46.2 个月。

1.2 入选标准

CP:NIH-CPSI>10, 前列腺液内白细胞 (WBC) 数 >10 个/HP,卵磷脂小体减少或消失,病程超过 3 个月。PE:患者有稳定的性伴侣 1 年以上,正常的性生活频率,出现超过半数以上的性生活射精潜伏期(阴茎插入阴道直至射精的时间)<2 min。

1.3 排除标准

精神或躯体疾病者;有酗酒史者;服用影响性功能药物者;勃起功能障碍者。

1.4 治疗方法

慢性感染性前列腺炎:用对病原体(培养出的阳性细菌或支原体、衣原体)敏感的抗生素,口服;盐酸坦罗辛缓释胶囊(齐索),0.2 mg, 口服,1 次 / 晚; 前列舒通胶囊,3 粒, 口服,3 次 / 日,慢性非感染性前列腺炎:盐酸坦罗辛缓释胶囊(齐索),0.2 mg,口服,1 次 / 晚;前列舒通胶囊,3 粒,口服,3 次 / 日;消炎痛片,25 mg,口服,3 次 / 日。治疗 8 周后,进行慢性前列腺炎症状评分(NIH-CPSI),早泄治疗效果评价,前列腺液常规检查,前列腺液细菌培养及支原体、衣原体检查。

1.5 疗效判断标准

NIH-CPSI 评分,包括疼痛与不适评分、排尿症状评分、对生活质量影响评分和总分,分数越高,病情越重。前列腺液常规:白细胞计数,高倍镜下白细胞计数 3~5 个视野,取平均值,白细胞计数等于或大于 10/HP 提示存在炎症。

早泄疗效判断:患者性生活满意度评分(国际勃起功能指数中 6、7、8 项得分总和, 0~15 分),配偶性生活满意度评分(国际勃起功能指数中 10、13、14 项得分总和,评分 0~15 分)。阴道内射精潜伏期, 治疗前和治疗后各记录 4 次阴道内射精潜伏期,取平均值,时间小于 2 min 为异常。

1.6 统计学分析

采用 SPSS 13.0 统计软件,计量资料采用($\bar{x}\pm$ s)表示,两组比较采用 t 检验,以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

经单纯慢性前列腺炎的治疗, 患者 NIH-CPSI 评分及前列腺液白细胞计数均显著降低(P<0.05),见表 1。

表 1 治疗前后患者 NIH-CPSI 评分及白细胞计数的比较

Table 1 Comparison of the NIH-CPSI score and prostate fluid leukocyte counts between before and after treatment

	NIH-CPSI score				
	Pain domain	Voiding symptom domain	QoL impact domain	Total score	Leukocyte counts
Before treatment	12.2± 1.1	5.9± 0.8	9.1± 0.6	24.2± 3.1	23.7± 2.9
After treatment	5.8± 0.9*	3.2± 0.7*	5.1± 0.8*	12.3± 2.8*	7.6± 1.4*

*P<0.05 vs. Before treatment.

前列腺炎治愈或好转后,大多数患者 PE 得到明显改善,患者性生活满意度、配偶性生活满意度均较治疗前显著提高,阴道内射精潜伏期较治疗前明显延长, 差异有统计学意义(P<0.05),见表 2。

表 2 早泄的疗效

Table 2 Effect of premature ejaculation

	Sexual satisfaction scores	Spouse sexual satisfaction scores	Intravaginal ejaculatory latency
Before treatment	5.3± 1.2	4.9± 0.8	0.54± 0.23
After treatment	9.6± 1.8*	9.2± 1.3*	4.2± 1.3*

*P<0.05 vs. Before treatment.

3 讨论

早泄是泌尿男科门诊最常见的疾病之一,据调查约 50%的成年男性患 PE,70%的成年男性曾患 PE[11]。Laumann 等对全球 29 个国家 13618 名 40~80 岁男性志愿者进行了调查,PE 发病率为 33.3%[12]。而我国大概 1/3 的已婚男性可能在不同程度上曾经或一直患有 PE, 发病率约 8.1% ~50%[13]。PE 分为原发性 PE、继发性 PE、自然变异 PE、早泄样射精功能障碍[14-16]。

PE 的 5- 羟色胺(5-HT)学说(即 5-HT 神经传递和 / 或 5-HT 受体功能紊乱)可能适用于原发性 PE 和部分继发性 PE。继发性 PE 的病理生理学机制与周围神经功能紊乱相关。而早泄样射精功能障碍被认为与认知和潜意识心理过程紊乱相关。PE 的危险因素可能包括:遗传倾向、前列腺炎、情绪问题和压力、肥胖、甲状腺激素失调等。邢俊平等对 106 例 PE 病人和 38 例正常人,对前列腺按摩前后尿液及前列腺液(EPS)进行显微镜和 / 或细菌学检查,并评估 120 例 CP 患者 PE 的发生率,结果显示 120 例 CP 病人中 57 例(47.5%)存在不同程度的 PE,提示 CP 在某些 PE 病人的发病机制中可能具有一定作用[10]。张桃福等对安徽省 15~60 岁男性人群 4285 人进行问卷调查, 包括一般情况、性功能相关问题及 NIH-CPSI 等 30 项内容,研究对象为已婚且有性生活的调查者,PE 的评估采用自评的方法。结果显示调查者中 273(6.4%)人符合前列腺炎样症状诊断标准,其中 45(17.3%)患 PE,表明 CP 与 PE 具有一定的相关性,由此提出在诊治 PE 患者的同时, 应考虑到是否合并有 CP 并进行相应的治疗[17]。

国内外研究表明, 选择性 5-HT 再摄取抑制剂(slective serotonin reuptake inhibitors,SSRIs)长期治疗以及局部麻醉药物按需治疗 PE,是两种比较有效的方案[18-20]。原发性 PE 应给予强效延迟射精药物治疗; 继发性 PE 需单独使用药物或心理疗法治疗其潜在的生理性疾病,或两者同时治疗;自然变异 PE 应让患者知道偶尔发生过快射精是正常射精过程的一种表现,而对他们进行必要的心理教育;早泄样射精功能障碍的类患者实际射精时间在正常范围,不属于疾病状态,故不应使用迟射精的药物,而应给予咨询、心理教育、心理治疗或夫妻治疗[21]。

欧洲泌尿外科协会 PE 诊治指南(2009 版)指出:当 PE 患者合并 ED 或其他性功能障碍或泌尿生殖道感染 (例如前列腺炎)时,要首先治疗其他疾病,或与 PE 同时治疗[5]。但单纯治疗 CP,PE 是否有明显改善, 是否还需要服用治疗 PE 的药物,目前未见报道。本研究对 372 例 CP 继发 PE 的患者进行了单纯针对 CP 的治疗,对 CP 治疗效果进行了评价,包括症状评分、

前列腺液常规等,更重要的是对 PE 的治疗效果进行了评价,包括患者性生活满意度评分、配偶性生活满意度评分及阴道内射精潜伏期等。结果显示慢性前列腺炎经综合治疗,NIH-CPSI 评分及前列腺液白细胞计数均显著降低,CP 治愈或好转后,大多数患者 PE 得到明显改善,患者性生活满意度、配偶性生活满意度均提高,阴道内射精潜伏期延长,治疗前后有显著差异性,与 CP 的好转程度呈正相关。CP 改善不明显者,PE 也无明显好转。Perrett 等提出,在满意的性生活数年后,继发性早泄的出现则可能是器质性病因所引起[22]。Vale 等也认为,前列腺、射精管等处的射精反馈感受器损伤可能是早泄发生的重要机制,前列腺炎可以改变的敏感性,使感受器对射精的阈值降低,而出现早泄[23]。因此,对 CP 继发 PE 的患者,单纯治疗前列腺炎是有可能使 PE 好转甚至治愈的。而且 CP 好转后,患者的疼痛、排尿症状改善,生活质量提高,精神压力减小,对 PE 的治疗也是很有帮助的。当然,在我们的诊治过程中,也有少数患者 CP 好转后,PE 改善不明显。其原因可能是引起 PE 的原因很多,有 4 类 PE,患者病情描述不一定准确,可能有少数原发性 PE 患者进入本研究,在 CP 症状改善后 PE 无改善。对此类患者,我们联合应用 SSRIs 类药物,患者多数疗效良好。

总之,CP 与继发性 PE 有一定因果关系,当 CP 继发 PE 时,最好先治疗 CP,大部分患者可能在 CP 治愈或好转后 PE 得到好转或改善,而不需要联合应用治疗 PE 的药物,减少患者的经济负担及可能的药物副作用。对少数 CP 好转后 PE 改善不明显者,可联合应用 SSRIs 等药物治疗 PE。

参 考 文 献(References)

[1] Tran CN, Shoskes D A. Sexual dysfunction in chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome[J]. World J Urol, 2013, 31(4): 741-746

[2] Shoskes DA.The challenge of erectile dysfunction in the man with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome[J]. Curr Urol Rep, 2012, 13(4): 263-267

[3] Magri V, Montanari E, Škerk V, et al. Fluoroquinolone-macrolide combination therapy for chronic bacterial prostatitis: retrospective analysis of pathogen eradication rates, inflammatory findings and sexual dysfunction[J]. Asian J Androl, 2011, 13(6): 819-827

[4] Schneider MP, Tellenbach M, Mordasini L, et al. Refractory chronic pelvic pain syndrome in men: can transcutaneous electrical nerve stimulation help?[J]. BJU Int, 2013, 112(2): E159-163

[5] Nickel JC. Understanding chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome (CP/CPPS)[J]. World J Urol, 2013, 31(4): 709-710

[6] Chung SD, Lin HC. Association between chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome and anxiety disorder: a population-based study [J]. PLoS One, 2013, 8(5): e64630

[7] Zhang H, Liu L, Yang Z, et al. P2X7 receptor mediates activation of microglial cells in prostate of chemically irritated rats[J]. Int Braz J Urol,2013, 39(2): 276-285

[8] Oh MM, Chae JY, Kim JW, et al. Positive culture for extended-spectrum β-lactamase during acute prostatitis after prostate biopsy is a risk factor for progression to chronic prostatitis[J]. Urology, 2013, 81(6): 1209-1212

[9] Shoskes DA, Nickel JC. Classification and treatment of men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome using the UPOINT system[J]. World J Urol, 2013, 31(4): 755-760

[10] 邢俊平,范晋海,王明珠,等.早泄病人慢性前列腺炎的发生率调查[J]. 中华男科学, 2003, 9(6): 451-453
Xing Jun-ping, Fan Jin-hai, Wang ming-zhu, et al. Survey of the Prevalence of Chronic Prostatitis in Men with Premature Ejaculation. National Journal of Andrology, 2003, 9 (6): 451-453

[11] Jannini E A, Simonelli C, LenziA. Disorders of ejaculation[J]. J Endocrinol Invest, 2002, 25(11): 1006-1019

[12] Laumann E O, NicolosiA, GlasserD 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

[13] 张唯力,舒勇,吴天平,等.重庆城区男子性功能状况的初步调查[J]. 重庆医科大学学报, 2002, 4(27): 441-444
Zhang Wei-li, Shu Yong, Wu Tian-ping, et al. Preliminary investigation of male sexual function at district of Chongqing [J]. Journal of Chongqing Medical University, 2002, 4(27): 441-444

[14] 郭军,王福.解读《EAU(2009 年版)PE 诊治指南》[J].中华男科学, 2010, 16(1): 89-92
Guo Jun, Wang Fu. Interpretation of "EAU (2009 edition) PE treatment guidelines"[J]. National Journal of Andrology, 2010, 16(1): 89-92

[15] Zohdy W. Clinical parameters that predict successful outcome in men with premature ejaculation and inflammatory prostatitis [J]. J Sex Med, 2009, 6(11): 3139-3146

[16] 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]. J Sex Med,2013 ,10(7): 1874-1881

[17] 张桃福,梁朝朝,葛魏巍,等.安徽男性早泄的患病情况调查及其与慢性前列腺炎的关系[J].安徽医科大学学报, 2009, 44(5): 643-645
Zhang Tao-fu, Liang Zhao-zhao, Ge Wei-wei, et al. Investigation of premature ejaculation and its relation with chronic prostatitis in Anhui province [J]. Acta Universitatis Medicinalis Anhui, 2009, 44 (5): 643-645

[18] Xia JD, Han YF, Zhou LH, et al. Efficacy and safety of local anaesthetics for premature ejaculation: a systematic review and meta-analysis[J]. Asian J Androl, 2013, 15(4): 497-502

[19] Zhu L, Mi Y, You X, et al. A meta-analysis of the effects of the 5-hydroxytryptamine transporter gene-linked promoter region polymorphism on susceptibility to lifelong premature ejaculation[J]. PLoS One, 2013, 8(1): e54994

[20] 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]. J Sex Med,2013, 10(9): 2312-2325

[21] 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
Andrology Group of Chinese Society of Sexual Medicine. Diagnosis and treatment guideline of premature ejaculation[J]. National Journal of Andrology, 2011, 17(11): 1043-1049

[22] Perretti A, Catalano A, Mirone V, et al. Neurophysiologic evaluation of central-peripheral sensory and motor pudendal pathways in primary premature ejaculation[J]. Urol, 2003, 61(3): 623-628

[23] Vale J. Ejaculation dysfunction[J]. BJU, 1999, 83(5): 557-563