

Premature Ejaculation
Impact and Treatment
早洩的影響和治療

馬偕紀念醫院
蔡維恭

SH&PE

Sexual Health and Premature Ejaculation

兩性之間

美女百貨公司

帥哥百貨公司

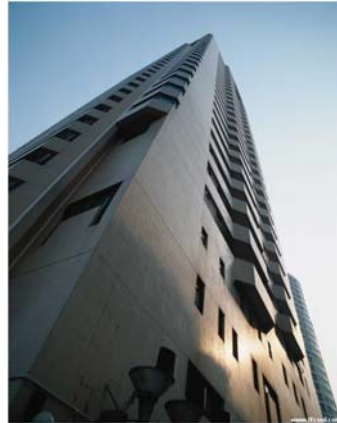


2

帥哥百貨公司

六層樓 單向電梯 只上不下

1F: 斯文有禮



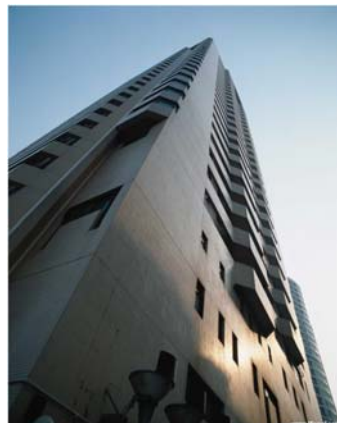
3

帥哥百貨公司

六層樓 單向電梯 只上不下

1F: 斯文有禮

2F: 加上 肌肉猛男



4

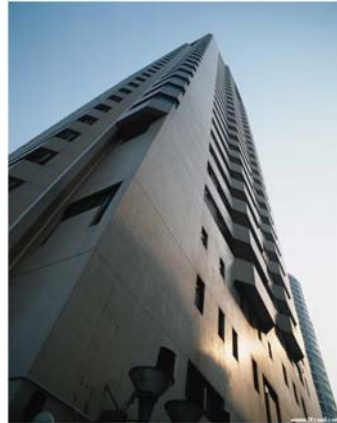
帥哥百貨公司

六層樓 單向電梯 只上不下

1F: 斯文有禮

2F: 加上 肌肉猛男

3F: 加上 事業有成



5

帥哥百貨公司

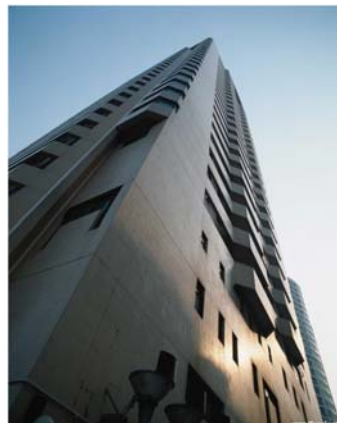
六層樓 單向電梯 只上不下

1F: 斯文有禮

2F: 加上 肌肉猛男

3F: 加上 事業有成

4F: 加上 浪漫情懷



6

帥哥百貨公司

六層樓 單向電梯 只上不下

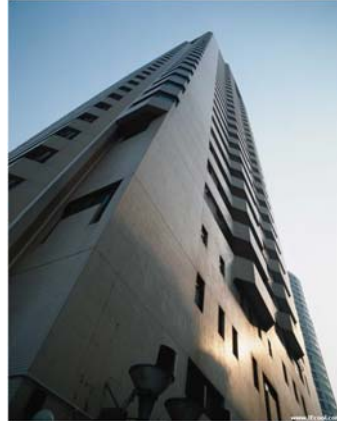
1F: 斯文有禮

2F: 加上 肌肉猛男

3F: 加上 事業有成

4F: 加上 浪漫情懷

5F: 加上 幫忙做家事



7

帥哥百貨公司

六層樓 單向電梯 只上不下

1F: 斯文有禮

2F: 加上 肌肉猛男

3F: 加上 事業有成

4F: 加上 浪漫情懷

5F: 加上 幫忙做家事

6F: 不要要求過高 天下沒這種十全十美的男人!

8

美女百貨公司

六層樓 單向電梯 只上不下

1F: 天使臉孔 笑容可掬



9

美女百貨公司

六層樓 單向電梯 只上不下

1F: 天使臉孔 笑容可掬

2F: 魔鬼身材 薄紗輕掩



10

美女百貨公司

六層樓 單向電梯 只上不下

1F: 天使臉孔 笑容可掬

2F: 魔鬼身材 薄紗輕掩

3F: 不要傻了,

從來沒有男人來到3F以上的！

11

內容大綱

Module 1

• 射精神經生理學和早洩病理生理學

Module 2

• 早洩的特性

Module 3

• 早洩對病人和伴侶的影響

Module 4

• 早洩治療選擇

Module 5

• 早洩治療用藥藥理學

Module 6

• 早洩治療用藥臨床試驗

SH&PE
Sexual Health & Premature Ejaculation

早洩造成的負擔

早洩對男性有何影響？

「我覺得好像從來就無法控制。」

「無法控制...讓你覺得總是低人一等。」

「就算她十分滿意, 我還是覺得沒有比想像中持久。」

「這真的叫人『性』趣...全無...」

尋求協助的障礙

「一般而言, 我一點都不想討論這個話題。」

「很難找到相關訊息 [何處可尋求協助]。」

「[要參加研究] 我得先有點勇氣」

尋求協助的好處

「我覺得如果我能夠控制, 這就完全不是問題。」

「我想找回我們過去的那份親密。」

「目標是...讓我們彼此都滿意。」

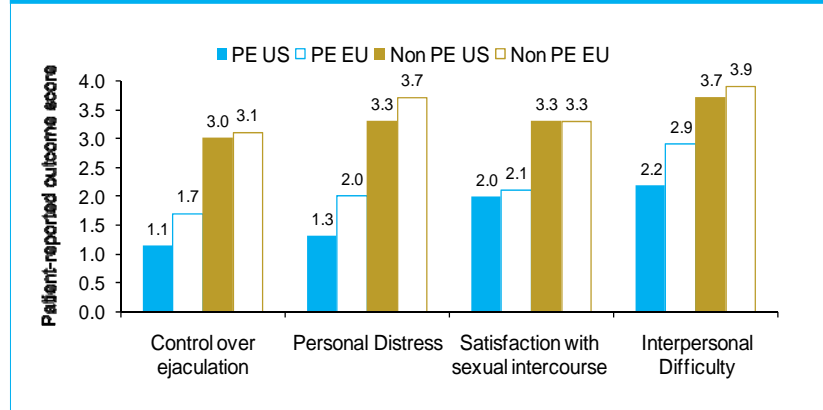
早洩對患者及其伴侶的不良影響

在一項以一般大眾為準, 對 1,587 名男性及其女性伴侶所進行的觀察試驗中, 診斷患有早洩的男性明顯:

- 性功能程度下降
- 滿意度下降
- 整體生活品質下降
- 情緒困擾程度增加
- 人際關係的困難度增加

早洩的負擔: 早洩男性和非早洩男性的症候差異

早洩男性的病患自述治療結果分數都比非早洩男性差



Study codes: R096769-PRE-3004 (EU), C-004-2004 (US)

Scores: second visit; Higher scores indicate better functioning for all measures

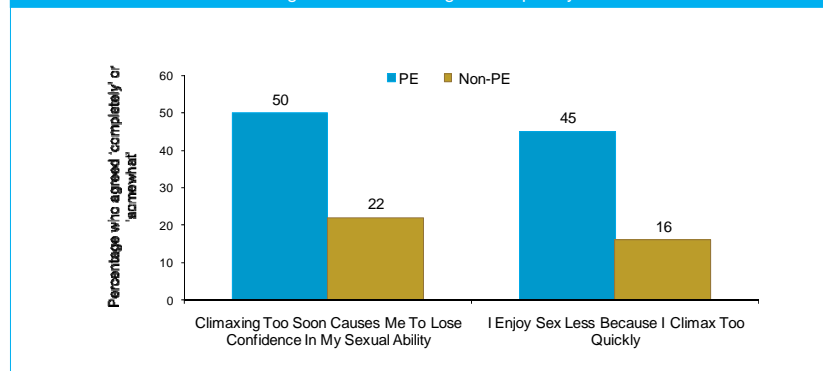
Patrick et al. (2005) J Sex Med 2:358-367

Giuliano et al. (2008) Eur Urology 53:1048-1057

15

早洩男性在性能力上的自信心比較差

"Please indicate how much you agree or disagree with each of these statements:"
 "Disagree completely"/"Disagree somewhat"/"Neither agree nor disagree"
 /"Agree somewhat"/"Agree completely"

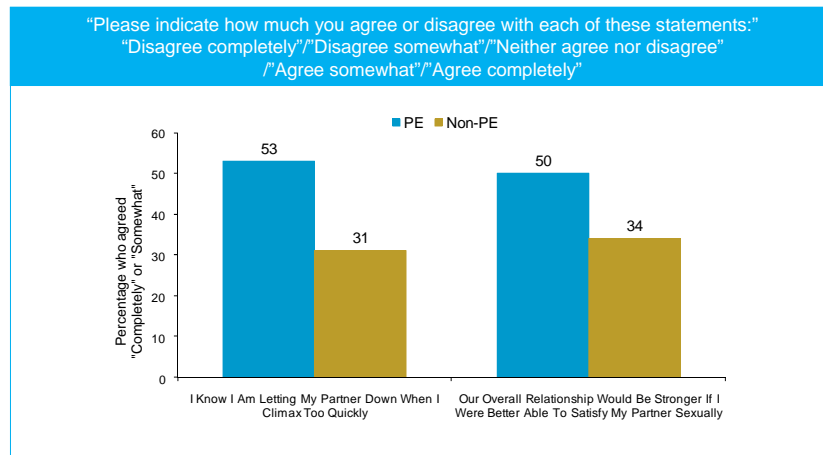


PEPA study

Montorsi (2004) J Sex Med 2(suppl 1):8. Abstract PS-3-1
 Rosen et al. (2005) Poster presented at SMSNA

16

早洩男性感受到射精時間對他們的人際關係造成負面影響



PEPA study

Montorsi (2004) J Sex Med 2(suppl 1):8. Abstract PS-3-1
Rosen et al. (2005) Poster presented at SMSNA

17

早洩對生活品質的影響

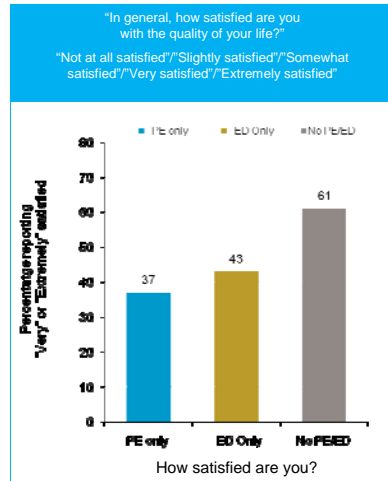
控制射精時間點的能力，是性生活健康與福祉的重要因素

失去或缺乏對射精的控制，會對患者及其伴侶的生活品質造成極為負面的影響

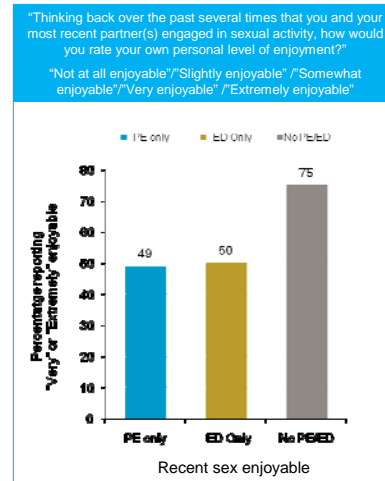
Symonds et al (2003) J Sex Marit Ther 29:361-370; Byers & Grenier (2003) Arch Sex Behav 32:261-270;
McCabe (1997) J Sex Marit Ther 23:276-290; Rosen et al.(2004). J Sex Med 1(Supp 1):57-58; Althof et al.(1995) J Clin Psychiatr 56:402-407; Porst et al.(2007) Eur Urol 51:816-824

18

早洩和勃起障礙對於生活品質和享受性的影響



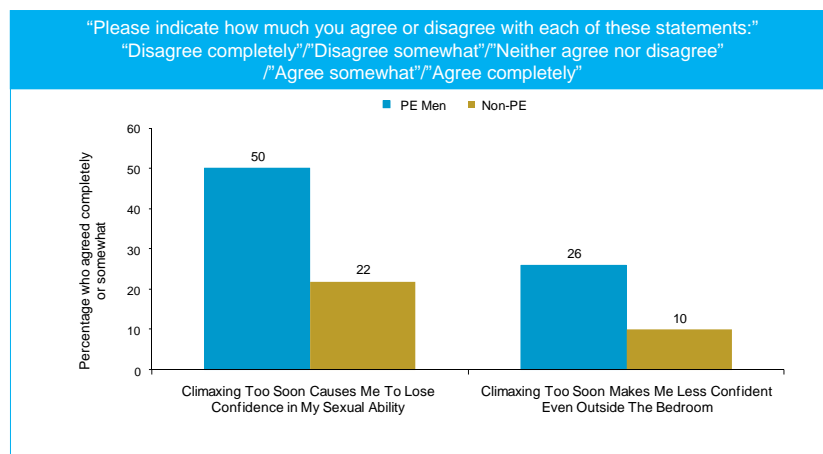
PEPA study



Shabsigh and Perelman (2005) Poster presented at World Congress of Sexology

19

早洩對於自尊和自信心的影響



PEPA study

Montorsi (2004) J Sex Med 2(suppl 1):8. Abstract PS-3-1.

20

伴侶的想法

太太會猜疑：

先生是不是不愛我了？
草草應付我？

我變黃臉婆了嗎？沒有
吸引力嗎？

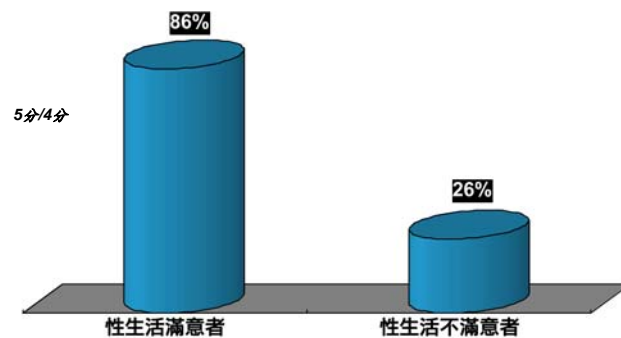


21

婚姻生活滿意度

一般已婚女性

對性生活滿意的一般已婚女性比對性生活不滿意的人，有較高比例的人對婚姻生活感到滿意。



台灣性生活滿意度調查 2005

加權樣本數 (000): 所有受訪者

(2,286)

(1,899)

實際樣本數:

(220)

(189)

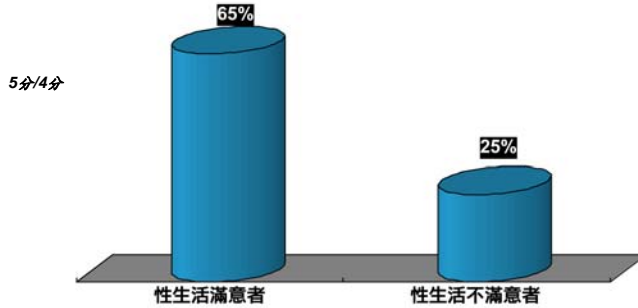
Q7: 整體而言，請問您對您目前的生活是否滿意？1分代表非常不滿意，5分代表非常滿意，您可以任意使用1-5分來表達您的看法。

22

整體生活滿意度

一般已婚女性

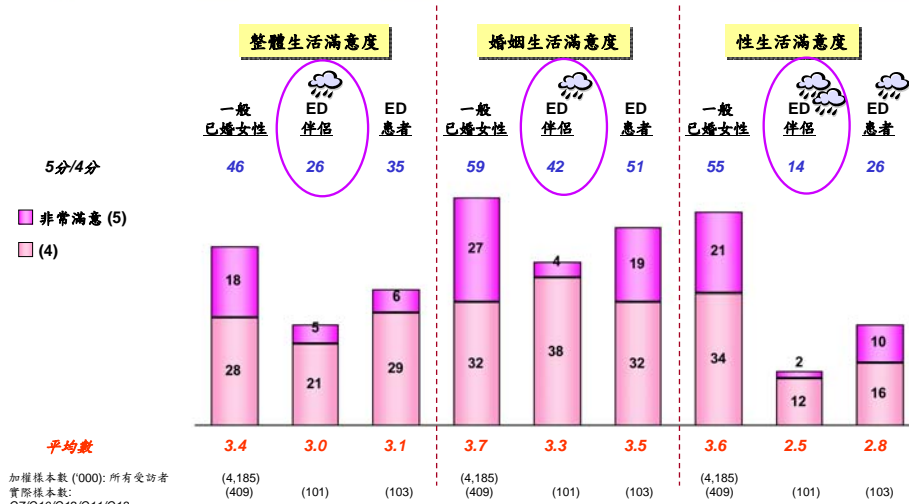
對性生活滿意的一般已婚女性比對性生活不滿意的人，有較高比例的人對整體生活感到滿意。



台灣性生活滿意度調查 2005

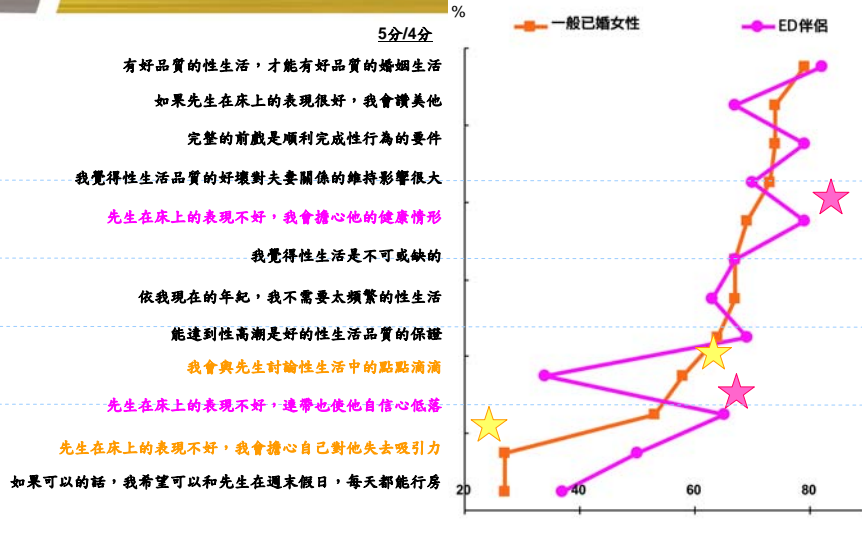
加權樣本數 (000): 所有受訪者 (2,286) (1,899)
 實際樣本數: (220) (189)
 Q7: 整體而言，請問您對您目前的生活是否滿意？1分代表非常不滿意，5分代表非常滿意，您可以任意使用1-5分來表達您的看法。

生活滿意度概況- 回顧ED治療的經驗和研究



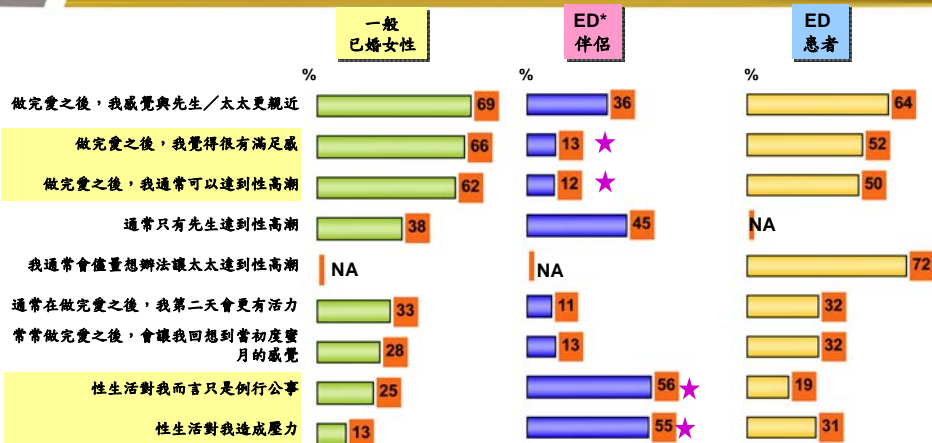
與一般已婚女性相較，ED患者與ED伴侶對於生活的滿意度普遍都較低。其中以ED伴侶對性生活、婚姻生活與整體生活的滿意度最低。

對性生活與婚姻關係的看法 —回顧ED治療的經驗和研究



實際樣本數：一般已婚女性/ED伴侶 (409)/(101)
 Q29/Q37: 接下來我會讀出一些句子，請您告訴我您對這個句子的同意程度。1分代表完全不同意，5分代表非常同意，您可以使用1-5分來表示您的意見。
 請問您有多同意_____ (逐一讀出句子)?

對性生活的態度 —回顧ED治療的經驗和研究

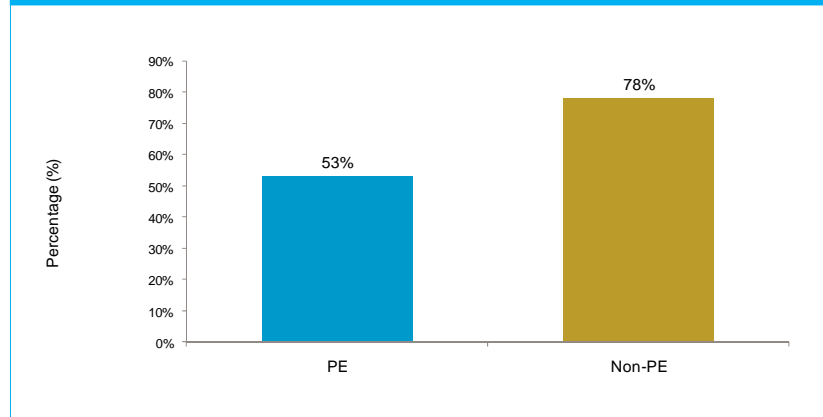


ED 伴侶對性生活的態度較為負面。且ED伴侶與ED患者之間的看法有蠻大的落差。

加權樣本數 (000): 所有受訪者 (4,185)
 實際樣本數: (409) (101) (103)
 Q12/Q14: 接下來我會讀出一些句子，請您告訴我，哪些句子適合用來形容您目前的性生活？
 *: 所有的句子都達到統計上顯著的差異，除了“先生達到性高潮”

早洩對伴侶達到高潮頻率的影響

患者主述伴侶 '總是' 或 '經常' 達到高潮的比例¹



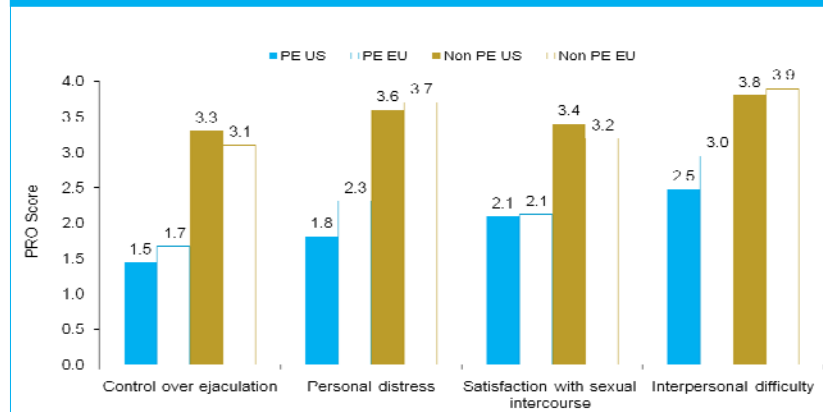
PEPA study

Rosen et al. (2004) Poster presented at SMSNA

27

EU和US, 伴侶有早洩和伴侶沒有早洩病患自我評估結果分數的比較

伴侶有早洩的病患自我評估結果分數都比伴侶沒有早洩差



Study codes: R096769-PRE-3004 (EU), C-004-2004 (US); *scores: second visit; higher scores indicate better functioning for all measures

Patrick et al (2005) J Sex Med. 2: 358-367;
Giuliano et al (2008) Eur Urology 53: 1048-1057

28

質性的發現：早洩是雙方的問題

男性和女性均認為，早洩的核心問題在於控制

- 若欠缺控制力，便會使患有早洩的男性及其伴侶均感到不滿意
- 覺得彼此之間的關係「少了點什麼」
- 影響到彼此的親密感

女性伴侶會避免提及此問題

- 害怕傷害到男性的心／增加不盡「性」的感覺
- 男性不願討論早洩，或直接「否認」

溝通是兩人之間的重大議題

Revicki et al.(2008) Health Qual Life Outcomes 6:33
Jannini et al.(2002) Int J Androl 25:317-323

29

結論： 早洩對於男性和其伴侶的影響

早洩對於伴侶和其伴侶的影響：

- 減少了對性的享受
- 會降低生活品質
- 會傷害人際關係

對早洩男性的影響

- 降低他對性能力的自信心
- 會降低自尊

Patrick et al. (2005) J Sex Med 2: 358-367; Giuliano et al. (2008) Eur Urology 53:1048-1057;
Porst et al. (2007) Eur Urology 51(3):816-23; Rosen et al. (2004). J Sex Med 1(Supp 1):57-58;

30

內容大綱

Module 1

- 射精神經生理學和早洩病理生理學

Module 2

- 早洩的特性

Module 3

- 早洩對病人和伴侶的影響

Module 4

- 早洩治療選擇

Module 5

- 早洩治療用藥藥理學

Module 6

- 早洩治療用藥臨床試驗

SH&PE
Sexual Health & Premature Ejaculation

為什麼我們需要治療 PE？

…因為 PE 會造成負面影響

美國一項對 1587 名男性的觀察性試驗中，早洩：

- 對於尋求治療的男性造成極大的困擾
 - 患有早洩的男性中，有 64% 感到「相當」或「極度」困擾，而非早洩之對照組僅 4%
- 對女性伴侶的不良影響
 - 男性伴侶患有早洩的女性中，有 44% 感到「相當」或「極度」困擾，而非早洩之對照組僅 3%
 - 男性伴侶患有早洩的女性中，僅有 38% 的性滿意度評量為「佳」或「極佳」，而非早洩之對照組則高達 90%

試驗代碼：C-004-2004

Patrick et al.(2005) J Sex Med 2(3):358-367

尋求治療的障礙

污名

難堪

- 男性不願與醫師或伴侶討論其症狀

將問題視為：

- 暫時性
- 心理因素
- 年紀漸增的正常現象

男性不知該怎麼辦或何處可尋求協助

不認為其基層醫療醫師是最好的資源

對所接受的治療不滿意

Porst et al.(2007) Eur Urol 51:816–824;
Rosenberg & Sadovsky (2007) Int J Clin Pract 61(6):903–908

33

但病人並非不願意接受治療...

送牛奶的...



送報紙的...



34

九九神功？



35

印度神油？



36

養生強精祕術？



37

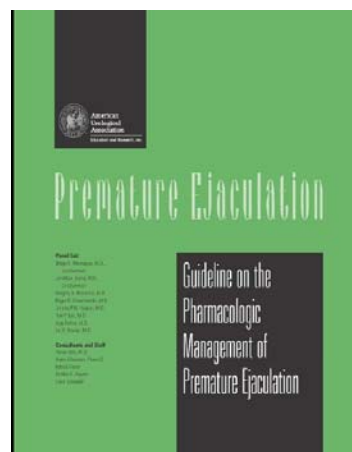
AUA 對早洩治療的建議

進行任何治療干預之前，先與患者討論所有治療選擇的風險和利益

患者及其伴侶的滿意度，是早洩治療的主要目標結果

數種 血清素抑制劑 或局部麻醉劑 可有效治療 PE

- 理想的治療選擇，應來自於醫師的判斷，並加上患者的偏好



PE=早洩, ED=勃起功能障礙

Montague et al.(2004) J Urol. 172:290-294

38

案例一

30 y/o 男性 抱怨性行為時很快就軟掉了
處方了威而鋼並給予使用的教育



39

案例一

病人一週後回來
跟你抱怨 藥物沒有效
還是1分鐘就不行了
很快就軟掉了



40

ED vs. PE

- 或許是溝通不良 或許是病人羞愧於說明
- 病人常沒有很清楚的表達其問題
- PE 和 ED 都是性功能障礙 但原因及治療並不相同

很快就軟掉了
很快就射精了才軟掉



早洩

很快就軟掉了
很快就軟掉了還沒射精



勃起障礙

41

PE目前的治療選擇

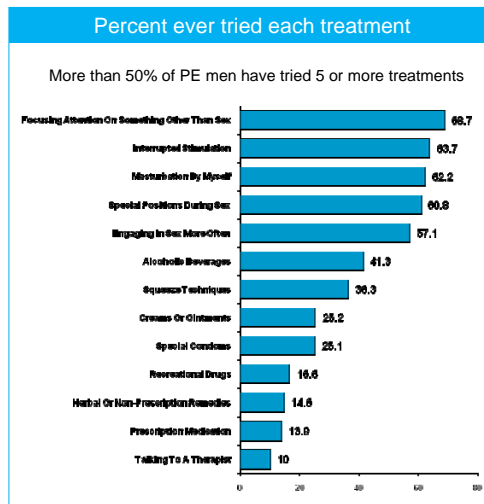
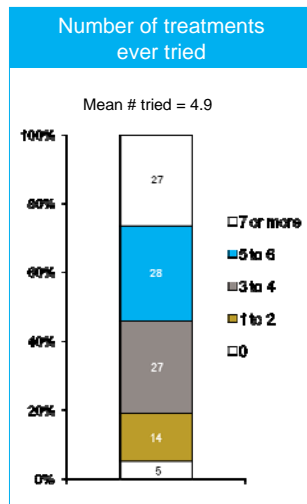
- 自我療法 Self-help treatment
- 行為療法 Behavioural treatment
- 局部治療 Topical treatment (局部麻醉劑 local anaesthetics)
- SSRI/tricyclic 抗憂鬱劑
- PDE5 inhibitors
- Tramadol
- Neurotomy of dorsal penile nerve fibres
- 其他

Not all prescription treatments listed are approved by Health Authorities for use in PE

Gurkan et al. (2008) Asian J Androl 10:102-109
Fischer Santos et al. (2001) Int J Impot Res 13(Suppl 1):S11

42

自我療法



Prof Dr H Porst (2008) Personal communication

43

行為療法

行為療法著重在「中斷 — 開始」和「擠壓陰莖」的方法^{1,2,3}

心理療法則是探查關係和個人的問題

行為方法的依據在於認為性亢奮反應和射精反射可以改變, 以及患者可學習掌控或管理射精反射

成功率:

- 45-65% 短期¹
- 25% 長期²

1. Gurkan et al. (2008) Asian J Androl 10:102-109
 2. Hawton et al (1986) Behav. Res. Ther. 24:665-75
 3. Jannini et al (2002) Int J Androl 25(6): 317-23

44

行為療法的限制

- 療效不確定
- 效益會隨著時間而遞減
- 伴侶可能不願意提供協助
- 長期治療才會有效果
- 花費時間且費用高

Clarke & Parry (1973) Aust NZ J Psychiatry 7: 200-5
Hawton et al (1986) Behav. Res. Ther. 24:665-75
Jannini & Lenzi in Kandeel (ed) Male sexual dysfunction: pathophysiology and treatment (2007) Informa, New York.
Sharlip (2005) J Sex Med Suppl 2:103-9

45

沒有被核准用於治療早洩的局部麻醉劑

- 用於早洩的局部治療選擇包括:
 - 局部麻醉劑 (lidocaine, prilocaine)
 - EMLA cream
 - SS cream (mixed herbal preparation)
- 大多數的病人有效果
- 副作用:
 - 陰莖顯著地不敏感
 - 經陰道吸收
 - 陰道麻木感
 - 女性性冷感
 - 可以藉由使用保險套避免
 - 局部刺激感 (燒灼疼痛感)

EMLA: Eutectic Mixture of Local Anaesthetic (lidocaine and prilocaine)
McMahon et al. Disorders of orgasm and ejaculation in men. In Sexual Medicine: Sexual dysfunctions in men and women.
2nd International Consultation on Sexual Dysfunctions, Paris, 2004; Gurkan et al. (2008) Asian J Androl 10:102-109

46

EMLA cream 治療早洩

Study-design:

- 84 men with PE in the absence of erectile dysfunction
- Four treatment arms: placebo, sildenafil monotherapy, sildenafil plus EMLA, EMLA monotherapy

Results (patient-reported success rates):

1. Placebo: 40% (n=8 of 20)
2. Sildenafil monotherapy: 55% (n=11 of 20)
3. Sildenafil plus EMLA: 86.4% (n=19 of 22)*
4. EMLA monotherapy: 77.3% (n=17 of 22)*

* Statistically significant (Pearson chi square=0.00) difference between groups 3 and 4 vs. 1 and 2.
No significant difference between groups 3 and 4.

EMLA: Eutectic Mixture of Local Anaesthetic (lidocaine and prilocaine)
May not be approved by Health Authorities for use in PE

Atan et al. (2006) Urology 67(2):388-391

47

TEMPE 一種噴劑式 Lidocaine-Prilocaine, 開發用於臨床上治療早洩

試驗設計

62 名患有早洩 (DSM-IV 標準) 的患者 (18 至 75 歲), 自行以噴藥方式給藥, 接受 TEMPE (22.5 mg lidocaine + 7.5 mg prilocaine) 或是安慰劑治療

- 約 10 週時間內給藥 3 次

結果

碼表計時 IELT 與基準點的變化:

- TEMPE 為 3.8 分鐘
- 安慰劑為 0.7 分鐘
- IELT 與基準點的平均改變值, TEMPE 為安慰劑的 2.4 倍 ($p < 0.01$)

患者自我評估結果 (控制和性生活品質) 顯示有改善的趨勢, 但未達統計顯著

TEMPE = 治療早洩局部共溶混合物
健康主管機關可能不會核准用於 PE

Dinsmore et al. (2006) BJU Int 99:369-375

48

早期觀察 SSRI 對射精角色 — 血清素的影響

服用抗憂鬱選擇性血清素再吸收抑制 (SSRI) 藥物, 可能帶來性行為方面的副作用, 包括射精延遲

早期試驗顯示, 以不同 SSRI 每日給藥, 確實可改善早洩症狀¹, 例如:

- 每日給藥 SSRI paroxetine, 與安慰劑相比, 臨床改善較佳²
- 每日給藥 fluoxetine, 與安慰劑相比, 增加陰道內射精前驅時間 (IELT)³
- 對於 IELT ≤ 1 分鐘的男性, 每日給藥 paroxetine、fluoxetine 和 sertraline, 與安慰劑相比, IELT 與基準點相較有所增加⁴
 - 對於接受 paroxetine 治療、IELT ≥ 1 分鐘的男性患者, IELT 也有類似增加³

並非所有列出的處方治療均已獲得健康主管機關核准用於 PE

1. McMahon (2005) Nat Clin Prac Urol 2(9): 426-433;
2. Waldinger et al.(1994) Am J Psychiatry 151(9):1377-1379;
3. Kara et al.(1996) J Urol. 156(5):1631-2; 3.
4. Waldinger et al.(1998) J Clin Psychopharmacol. 18(4):274-281

49

口服藥物治療早洩: 未核准用於早洩使用的抗憂鬱劑

Level 1 evidence supporting efficacy of unapproved daily dosing of:¹

- Clomipramine
- Fluoxetine
- Paroxetine
- Sertraline

Meta-analysis of all drug treatment studies (1514 males) has demonstrated that paroxetine exerts the strongest ejaculation delay²

- Mean IELT fold increase of 8.8³

1. Montague et al. (2004) J Urol 172:290-294; 2. Waldinger et al. (2004) Int J Imp Res 16(4):369-381; 3. Waldinger (2007) Drugs 67: 547-568

50

未核准用於早洩治療的選擇

- 最近注意到的有用於早洩治療的藥物
- 包括抗憂鬱劑和PDE5抑制劑

Clomipramine	Phenelzine
Dapoxetine	Phenoxylbenzamine
Duloxetine	Sertraline
Escitalopram	Sildenafil
Fluoxetine	Tadalafil
Fluvoxamine	Thioridazine
Isocarboxazid	Tramadol
Paroxetine	Vardenafil

Prescription treatments listed were not approved by Health Authorities for use in PE as on 21st January 2009

Sadeghi-Nejad et al. (2008) J Sex Med 5:1037-1050

51

未核准用於早洩治療的選擇 (AUA guidelines)

Oral therapies	Trade names
<i>Tricyclic antidepressant</i>	
Clomipramine	Anafranil
<i>Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs)</i>	
Fluoxetine	Prozac, Sarafem
Paroxetine	Paxil, Seroxat
Sertraline	Zoloft
<i>Topical therapy</i>	
Lidocaine/prilocaine cream	EMLA

Not all prescription treatments listed are approved by Health Authorities for use in PE
Trade names may not be all-inclusive

Montague et al. (2004) J Urol 172:290-294

52

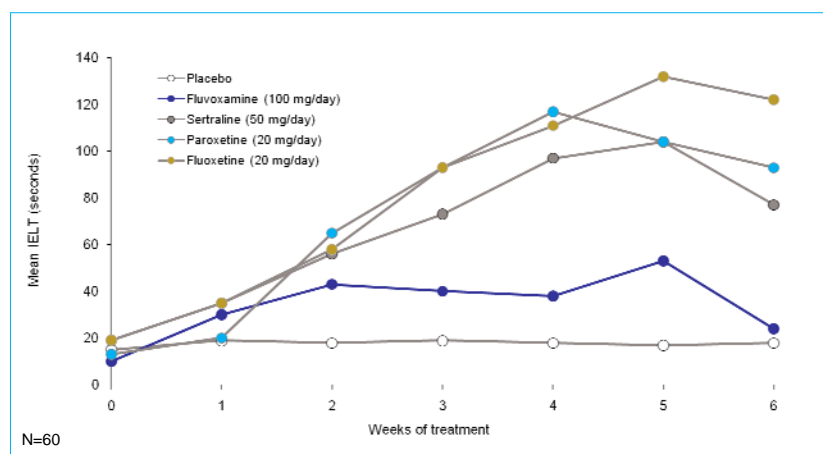
用於早洩治療的抗憂鬱劑SSRIs/SNRIs

- 沒有抗憂鬱劑被核准用於早洩治療
- 延後射精是一些抗憂鬱劑認知的副作用
- 多數早洩的臨床研究主要依據IELT 數值評估療效, 但這些數值與病患自述治療結果報告(PRO)不一致
- 發表的試驗樣本數小
- 大多數的臨床試驗設計必須每日服用
- 藥物動力學的資料並不是需要時服用

Waldinger et al. (2004) Int J Impot Res 16:369-381;
Sharip (2005) J Sex Med. 2(Suppl 2):103-109

53

每日投與的抗憂鬱劑對於早洩治療的Onset慢



Waldinger et al. (1998) J Clin Psychopharmacol 18:274-281

54

每日投與的SSRI用於早洩治療的缺點

需要每日投與以達到理想的效益

作用發揮慢(Slow onset)

清除半衰期慢

累積的風險

每日投與SSRI會引起性功能方面的副作用

- 例如. 勃起障礙或降低性慾

考量停藥症候群(withdrawal syndrome)

考量serotonin症候群

其他副作用包括:

- 口乾
- 緊張
- 胃腸道不適
- 頭痛
- 困倦
- 認知障礙

Preskorn (1996) Clinical pharmacology of selective serotonin reuptake inhibitors, Professional Comms Inc;
Sharlip (2005) J Sex Med 2(Suppl 2):103-109

55

臨床試驗中抗憂鬱劑用於早洩男性的副作用 (AUA guideline)

	困倦	噁心	昏眩	口乾	勃起障礙	無法射精
Clomipramine	3-30%	30%	14%	10-23%	20%	-
Paroxetine	0%	3%	-	6-7%	6%	3-8%
Fluoxetine	11%	8-22%	3-9%	4-8%	-	-
Sertraline	0-13%	3-12%	0-12%	0-19%	0-4%	0-22%

Prescription treatments listed are not approved by Health Authorities for use in PE

Montague et al. (2004) J Urol 172:290-294 and Appendix 2;

56

未被核准用於早洩治療的PDE5抑制劑

PDE5 抑制劑

- 在早洩治療的角色為被建立
- 極少隨機控制臨床試驗

對於IELT的效果仍存疑

- 只有兩篇臨床試驗顯示增加IELT, 其他的試驗都顯示沒有增加

Some evidence of decrease in refractory period from orgasm to next erection

可能僅限於同時具有早洩和勃起障礙的男性

Prescription treatments listed are not approved by Health Authorities for use in PE

Reviewed in Sadeghi-Nejad et al. (2008) J Sex Med 5:1037-1050; Mondaini et al. (2003) Int J Impot Res 15:225-228; Jannini et al. (2005) Int J Androl 28(Suppl 2):40-45

57

案例二

45 y/o 男性 抱怨性行為時很快就軟掉了

詢問病史來分辨是早洩還是勃起障礙



58

案例二

病人：我的勃起硬度不夠
常常做到一半就軟掉了
就算勉強能射精 也都很
快就出來了



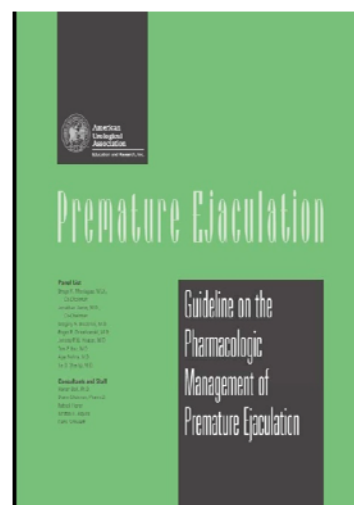
59

若患者同時患有 PE 和 ED, 應先治療 ED

AUA guideline

當病人合併有早洩及
勃起功能障礙時
應優先治療勃起障礙

待其勃起功能穩定之後
再給予早洩的教育和治療



60

PE 和 ED

病人對勃起硬度的擔心和不確定性

- 常使病人緊張, 無法控制
- 也使許多病人快馬加鞭, 想盡快完成射精的“使命”



使命必達

FedEx كل مشكلة ولها

61

PE 和 ED

之前針對早洩的慢性
SSRI的治療

常有影響勃起或
降低性慾的副作用

當我們有了 即時服用的
acute onset SSRI

也許早洩和勃起治療
可以一次到位？

62

未核准用於早泄治療的 Tramadol

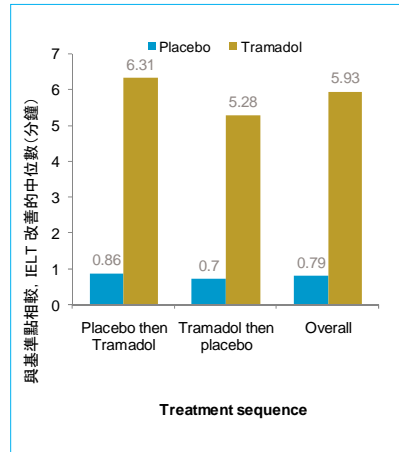
中樞作用鴉片類止痛劑

試驗設計

- 針對早泄 (DSM-IV 標準) 的小型 (n=60) 交叉、安慰劑對照試驗

結果

- 不論治療順序, 25 mg tramadol 在統計上顯著 ($p < 0.0001$) 改善 IELT 中位數
- PRO (控制和滿意度) 亦改善
- 耐受良好: tramadol 僅造成一些消化不良和睏倦



處方治療未獲健康主管機關核准用於 PE

Salem et al. (2008) J Sex Med 5(1):188-193

63

早泄治療選擇的總結

治療	優點	缺點
行為療法	<ul style="list-style-type: none"> 一開始的成功率很高 	<ul style="list-style-type: none"> 長期療效有限
局部麻醉劑	<ul style="list-style-type: none"> 對大多數病人有效 	<ul style="list-style-type: none"> 陰莖和陰道不敏感 女性性冷感 皮膚不良反應
Clomipramine	<ul style="list-style-type: none"> 顯著增加IELT 	<ul style="list-style-type: none"> 噁心 勃起障礙
抗憂鬱劑 SSRIs	<ul style="list-style-type: none"> 顯著增加IELT 	<ul style="list-style-type: none"> 需要每日投與 病患自述治療結果資料有限 SSRI 停藥症候群
Tramadol	<ul style="list-style-type: none"> 顯著增加IELT 適合需要時服用 	<ul style="list-style-type: none"> 臨床資料有限 缺乏臨床經驗

Prescription treatments listed are not approved by Health Authorities for use in PE

Gurkan et al. (2008) Asian J Androl 10:102-109

64


結論： 早洩治療

- 行為療法雖有療效，但受限於目前少有實証性醫學證明
- 目前採用的局部藥物和多種藥理治療，療效比例低，或是療效並不確定(如 PDE5 抑制劑)
- 一些抗憂鬱 SSRI 每日給藥，顯示有治療 PE 的療效，但其藥動學特性並不支持隨時於有需要時加以治療
- 其他藥物的使用尚無實質證據支持，例如將 PDE5 抑制劑用於治療 PE
- 目前在醫療上需要一種符合治療要求需要時服用、起始作用快速、排除快速、且副作用發生率低的口服藥物

列出的處方治療尚未獲得健康主管機關核准用於 PE

Palmer N and Stuckey B (2008) Med J Aust. 188(11):662-6;
Hellstrom WG and Heintz JW (2006) Curr Urol Rep. 7(6):473-8;
Sharlip I (2005) J Sex Med. 2(Suppl 2):103-9.

65



謝謝聆聽
祝您健康

66