

REVIEW OF THE THERAPEUTIC EFFECTS OF TRADITIONAL MEDICINE ON PREMATURE EJACULATION

Thang Kim Sang^{1,2}, Du Thi Cam Quynh³, Ngo Thanh Hung⁴, Vo Thi Ngoc Huyen⁵, Thai Thi Cam^{1*}

¹Faculty of Pharmacy, Nguyen Tat Thanh University - 298A Nguyen Tat Thanh, Xom Chieu Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Institute of Research and Health care, Nguyen Tat Thanh University -
298A Nguyen Tat Thanh, Xom Chieu Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

³Faculty of Traditional Medicine and Health Management, Nguyen Tat Thanh University -
298A Nguyen Tat Thanh, Xom Chieu Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

⁴Faculty of Traditional Medicine, University of Health Sciences, Viet Nam National University Ho Chi Minh city -
Hai Thuong Lan Ong Street, Ho Chi Minh City National University Urban Area, Dong Hoa Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

⁵Faculty of Traditional Medicine, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City -
217 Hong Bang, Cho Lon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 10/09/2025

Revised: 27/09/2025; Accepted: 08/10/2025

ABSTRACT

Premature ejaculation is a common sexual dysfunction that significantly affects men's psychological well-being and quality of life. In traditional medicine, premature ejaculation is referred to as "zaoxie", "yijing", and is pathologically linked to imbalances in the Kidney, Heart, and Liver organs.

This review summarizes current evidence on the efficacy of traditional medicine in premature ejaculation treatment, including both medicinal (herbal prescriptions) and non-medicinal methods (electroacupuncture, warm acupuncture). Results show that traditional medicine approaches can improve intravaginal ejaculation latency time, premature ejaculation diagnostic tool scores, testosterone levels, and sexual satisfaction. Formulations such as Qiaoshao fang, Shugan Yidan fang, and topical spilanthol sprays from *Acmella oleracea*, as well as acupoint therapies like warm acupuncture, have demonstrated therapeutic potential. Nonetheless, larger-scale clinical trials are needed to validate these findings and clarify the underlying mechanisms of action.

Keywords: Premature ejaculation, traditional chinese medicine, acupuncture, herbal formula, testosterone.

*Corresponding author

Email: ttcam@ntt.edu.vn Phone: (+84) 978348408 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3398>

TỔNG QUAN HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ XUẤT TINH SỚM BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN

Thang Kim Sang^{1,2}, Dư Thị Cẩm Quỳnh³, Ngô Thanh Hùng⁴, Võ Thị Ngọc Huyền⁵, Thái Thị Cẩm^{1*}

¹Khoa Dược, Trường Đại học Nguyễn Tất Thành - Số 298A Nguyễn Tất Thành, P. Xóm Chiếu, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Viện Nghiên cứu và Chăm sóc sức khỏe, Trường Đại học Nguyễn Tất Thành -

Số 298A Nguyễn Tất Thành, P. Xóm Chiếu, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Khoa Y học cổ truyền - Quản lý Y tế, Trường Đại học Nguyễn Tất Thành -

Số 298A Nguyễn Tất Thành, P. Xóm Chiếu, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

⁴Khoa Y học cổ truyền, trường Đại học Khoa học sức khỏe, Đại học Quốc gia thành phố Hồ Chí Minh -

Đường Hải Thượng Lãn Ông, Khu đô thị Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh, P. Đông Hòa, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

⁵Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh -

217 Hồng Bàng, P. Chợ Lớn, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 10/09/2025

Ngày sửa: 27/09/2025; Ngày đăng: 08/10/2025

ABSTRACT

Xuất tinh sớm là một trong những rối loạn tình dục thường gặp, ảnh hưởng lớn đến chất lượng đời sống tình dục và tâm lý nam giới. Trong y học cổ truyền, xuất tinh sớm được mô tả dưới các tên gọi như “tảo tiết”, “di tinh”, và liên quan đến các tạng Thận, Tâm, Can.

Nghiên cứu này tổng quan các bằng chứng hiện có về hiệu quả điều trị xuất tinh sớm bằng y học cổ truyền, bao gồm cả phương pháp dùng thuốc (thảo dược, bài thuốc cổ phương) và không dùng thuốc (ôn châm, điện châm). Kết quả cho thấy các biện pháp y học cổ truyền giúp cải thiện thời gian xuất tinh, chỉ số chẩn đoán xuất tinh sớm, nồng độ testosterone và mức độ hài lòng tình dục. Một số bài thuốc như Qiao shao fang, Shugan Yidan fang, hay dạng xịt từ cây cúc áo hoa vàng *Acmella oleracea* và các phương pháp như ôn châm tại các huyệt vị trọng yếu đều cho thấy tiềm năng điều trị đáng kể. Tuy nhiên, vẫn cần thêm các nghiên cứu lâm sàng quy mô lớn hơn để chuẩn hóa và xác định cơ chế rõ ràng.

Từ khóa: Xuất tinh sớm, y học cổ truyền, châm cứu, bài thuốc thảo dược, testosterone.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất tinh sớm được định nghĩa là hiện tượng nam giới xuất tinh sớm hơn mong muốn của bản thân và bạn tình trong quá trình quan hệ tình dục. Theo Hiệp hội Y học tình dục quốc tế (ISSM), khái niệm này được định nghĩa là xuất tinh luôn luôn hoặc gần như luôn luôn xảy ra trước hoặc trong vòng khoảng 1 phút sau khi thâm nhập âm đạo trong lần quan hệ tình dục đầu tiên (nguyên phát) hoặc khó chịu về mặt lâm sàng và giảm thời gian đáng kể còn khoảng 3 phút hoặc ít hơn (thứ phát) kèm theo những tiêu cực của cá nhân như đau khổ, phiền muộn, thất vọng và lảng tránh quan hệ tình dục [1-2]. Trong một cuộc khảo sát quốc gia về sức khỏe và đời sống xã hội tại Mỹ, tần suất nam 18-59 tuổi giới xuất tinh sớm vào khoảng 31% [3]. Con số này biến thiên tùy theo đối tượng và phương pháp nghiên cứu.

Theo y học cổ truyền, xuất tinh sớm được mô tả

trong phạm trù “tảo tiết”, “thất tinh”, “di tinh”, và “hoạt tinh”. Tinh dịch của người đàn ông gắn liền với khái niệm “tinh” trong y học cổ truyền. Trong sách Nội kinh Linh khu, chương Kinh mạch nói rằng: “Con người khi bắt đầu sinh ra là tinh thành trước nhất”, hay chương Bản thân đề cập: “Cho nên cái mà khi sự sống bắt đầu có thì nó đã có gọi là tinh” [4]. Trong quyển Nội kinh Tố vấn, chương Kim quỹ chân ngôn luận nhắc đến: “Nghĩ như tinh, là cái gốc của sinh mệnh con người”, ngoài ra chương Thượng cổ thiên chân luận mô tả: “Con trai đến năm hai lần tám (16 tuổi), Thận khí thịnh, thiên quý đến; tinh khí đầy tràn, âm dương hòa nên mới có con” [5]. Có khá nhiều y gia đã biện chứng nguyên nhân bệnh sinh do các tạng Can, Tâm và Thận. Can tàng huyết, chủ cân, chủ sơ tiết, kinh Túc huyết âm Can vòng quanh bộ phận sinh dục; Tâm chủ thần minh; Thận là gốc của con người, chủ tàng

*Tác giả liên hệ

Email: ttcam@ntt.edu.vn Điện thoại: (+84) 978348408 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3398>

ting, chủ về sinh dục, khai khiếu ra nhị âm. Tông cân được nuôi dưỡng nhờ vào tinh huyết của Can Thận. Nếu tiên thiên bất túc, lao dục quá độ, thất tinh nội thương sẽ khiến cho Thận khí bất cố, Can mất sơ tiết, huyết bất sinh tinh, cản trở khí cơ vận hành, Tâm thần bất an thì tinh không thể tàng trữ, tông cân bị thất dưỡng từ đó gây ra bệnh [6-7].

Điều trị xuất tinh sớm bằng phương pháp y học cổ truyền bao gồm dùng thuốc và không dùng thuốc nhằm mục đích sơ thông kinh lạc, hành khí hoạt huyết, phủ chính khu tà và điều hòa âm dương [8]. Đến nay, có rất nhiều nghiên cứu báo cáo về hiệu quả điều trị xuất tinh sớm bằng y học cổ truyền, sử dụng các bài thuốc, thành phần dược liệu thiên nhiên và các phương pháp không dùng thuốc như châm cứu, dưỡng sinh xoa bóp đánh giá trên mô hình động vật hoặc thử nghiệm lâm sàng. Trong nội dung này, chúng tôi trình bày tổng quan hiệu quả các hình thức điều trị bằng y học cổ truyền trên bệnh lý xuất tinh sớm qua các nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tập hợp các bài báo khoa học và các nghiên cứu trong khoảng 5 năm từ năm 2020-2025. Các từ khóa được sử dụng bao gồm: “premature ejaculation” & “traditional medicine”, “早泄” & “治疗”. Nguồn tài liệu được thu thập từ trang PubMed và Hanspub.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp tổng quan tài liệu có hệ thống trên cơ sở tìm kiếm và thu thập dữ liệu từ nguồn PubMed và Hanspub bằng những thuật ngữ như: “premature ejaculation” & “traditional medicine” (đối với tài liệu tiếng Anh) hoặc “早泄” & “治疗” (đối với tài liệu tiếng Trung).

Loại bỏ các bài nghiên cứu tổng quan, báo cáo ca, các nghiên cứu không thể truy xuất toàn văn.

3. HIỆU QUẢ CỦA THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN TRONG ĐIỀU TRỊ XUẤT TINH SỚM

Nghiên cứu nhân mở hồi cứu, đa trung tâm được tiến hành tại 10 trung tâm y học tình dục và nam khoa tại Trung Quốc từ tháng 12/2016 đến tháng 3/2018 trên 905 người bệnh từ 20-50 tuổi, được chẩn đoán xuất tinh sớm nguyên phát hay thứ phát theo tiêu chuẩn ISSM. Đối tượng nghiên cứu được chia thành 2 nhóm: nhóm điều trị bằng Dapoxetine 30 mg và nhóm điều trị bằng Dapoxetine kết hợp Qiaoshao fang (Kiểu thực phương). Sau 8 tuần quan sát, kết quả thể hiện thời gian xuất tinh ở cả hai nhóm đều kéo dài hơn so với trước điều trị, nhưng nhóm sử dụng kết hợp Dapoxetine và Qiaoshao fang cải thiện rõ rệt hơn, giảm tác dụng phụ và tăng mức độ hài

lòng và tuân thủ điều trị [9].

Han Q và cộng sự vào năm 2023 khảo sát cơ chế của bài thuốc Shugan Yidan fang (Thư Can ích Đờm phượng) trong điều trị xuất tinh sớm trên mô hình chuột cống đực nhằm đánh giá mối quan hệ giữa hành vi tình dục và nồng độ các chất dẫn truyền thần kinh và thụ thể dopamine (DAR). Kết quả chứng minh bài thuốc cải thiện các hành vi tình dục ở chuột cống gây xuất tinh sớm và giảm mức độ biểu hiện mRNA và protein của DAR [10].

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng tiến cứu, không ngẫu nhiên do Batista L.L và cộng sự thực hiện trong giai đoạn từ tháng 3/2019-3/2022. 74 tình nguyện viên trong độ tuổi từ 18-60 tuổi được chẩn đoán xuất tinh sớm ít nhất 6 tuần bởi bác sĩ khoa tiết niệu được đưa vào nghiên cứu, trong đó có 44 người được chẩn đoán xác định nhưng chỉ có 7 người hoàn tất quy trình nghiên cứu. Họ được yêu cầu dùng dạng xịt nano chứa chiết xuất ethanol từ hoa của cây cúc áo hoa vàng *Acmella oleracea* chứa 47% spilanthol, xịt 3 lần lên đầu dương vật 5 phút trước khi quan hệ, liên tục trong 12 tuần và đánh giá bằng thời gian xuất tinh (IELT). Thời gian xuất tinh sau điều trị là 293 giây so với trước điều trị là 193 giây. Tuy nhiên, kết quả khác biệt không có ý nghĩa thống kê có lẽ do cỡ mẫu nghiên cứu nhỏ [11].

4. HIỆU QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP KHÔNG DÙNG THUỐC TRONG ĐIỀU TRỊ XUẤT TINH SỚM

Huang A.C và cộng sự vào năm 2020 xác định hiệu quả của điện châm tại huyệt Quan nguyên (CV4) và Trung cực (CV3) với tần số thấp (2 Hz) và tần số cao (80 Hz) khảo sát hành vi giao phối và nồng độ hormone sinh dục ở chuột đực Long-Evans trưởng thành, phân chia thành 4 nhóm: nhóm đối chứng, giả điện châm, châm không điện, và điện châm với tần số thấp 2 Hz, cường độ 1,5 mA 30 phút/ngày trong 5 ngày hoặc tần số cao 80 Hz, 1 lần duy nhất trong 30 phút. Kết quả với điện châm tần số thấp (2 Hz) kéo dài đáng kể thời gian từ khi thâm nhập đến khi xuất tinh, tăng tần suất giao hợp có thâm nhập, tăng nồng độ hormone luteinizing và serotonin trong huyết thanh mà không thay đổi nồng độ testosterone huyết thanh. Ngược lại, với tần số cao (80 Hz) lại giảm rõ rệt tần suất xuất tinh vào ngày thứ 2, tác dụng ức chế này mất đi vào ngày thứ 6 có thể do nghỉ ngơi phục hồi. Nghiên cứu gợi ý điện châm tần số thấp có thể là phương pháp điều trị hiệu quả cho xuất tinh sớm [12].

Báo cáo của Lu X và cộng sự tại Bệnh viện số 2 trực thuộc Đại học Trung Y Hắc Long Giang đánh giá hiệu quả lâm sàng và cơ chế tác động của điện châm trong điều trị xuất tinh sớm trên 50 người bệnh chia thành 2 nhóm ngẫu nhiên: nhóm điện châm châm huyệt Trung cực (CV3) và Tam âm giao (SP6) trong 30 phút/ngày kéo dài 4 tuần, nhóm đối chứng cho dùng

bài Longdan Xiegan (Long đởm tả Can thang) mỗi ngày để đánh giá thời gian xuất tinh trong âm đạo (IELT), điểm hài lòng tình dục của bệnh nhân và bạn tình, nồng độ testosterone huyết thanh, tác dụng phụ và độ an toàn. Kết quả cho thấy cả 2 nhóm đều cải thiện rõ rệt về IELT và điểm hài lòng so với trước điều trị ($p < 0,05$), nhưng nhóm điện châm hiệu quả hơn so với nhóm đối chứng, nồng độ testosterone giảm rõ sau điều trị ở cả 2 nhóm ($p < 0,05$), và nhóm điện châm có nồng độ testosterone thấp hơn nhóm đối chứng ($p < 0,05$) và ít tác dụng phụ [13].

Nhóm nghiên cứu của Dunpo Sun và cộng sự thực hiện thử nghiệm lâm sàng đối chứng ngẫu nhiên bằng phương pháp ôn châm trên 240 người bệnh xuất tinh sớm nguyên phát thể Thận hư Can uất. Đối tượng chia thành 3 nhóm: nhóm ôn châm, nhóm hào châm và nhóm dùng Dapoxetine 30 mg. Nhóm ôn châm và nhóm hào châm tiến hành mỗi lần 40 phút, mỗi ngày 1 lần trong 5 ngày/tuần kéo dài 4 tuần. Phương huyết: Bách hội, Khí hải, Quan nguyên, Trung cực, Phong trì 2 bên, đường trán bên 3, vùng sinh dục (nhĩ huyết), Can du, Thận du. Nhóm dùng thuốc sẽ sử dụng 1 lần/ngày, tối đa 2 lần/tuần, hoàn tất 6 lần trong 4 tuần. Điểm số đánh giá xuất tinh sớm (PEDT) và các triệu chứng kèm theo giảm, thời gian xuất tinh (IELT) kéo dài so với trước điều trị ở các nhóm, khác biệt có ý nghĩa thống kê. Sau điều trị, nồng độ testosterone trong huyết thanh của nhóm ôn châm tăng cao so với trước điều trị ($p < 0,05$). Sau điều trị, các điểm số đánh giá các triệu chứng như: mệt mỏi sau xuất tinh, đau mỏi lưng gối, giảm ham muốn tình dục, khó ngủ - hay mơ nhiều, tiểu đêm nhiều ở nhóm ôn châm đều thấp hơn so với nhóm hào châm và nhóm dùng thuốc ($p < 0,05$; $p < 0,01$), đồng thời nồng độ testosterone huyết thanh ở nhóm ôn châm cũng cao hơn 2 nhóm còn lại ($p < 0,05$). Điểm số PEDT của nhóm ôn châm và nhóm thuốc thấp hơn nhóm hào châm ($p < 0,05$), thời gian xuất tinh trong âm đạo (IELT) của 2 nhóm dài hơn nhóm hào châm ($p < 0,05$; $p < 0,01$). Tỷ lệ hiệu quả tổng thể của nhóm ôn châm là 82,7%, cao hơn nhóm hào châm 68,4% và nhóm dùng thuốc 64,9% ($p < 0,05$) [6].

5. TÍNH AN TOÀN CỦA PHƯƠNG PHÁP KHI THỬ NGHIỆM TRÊN NGƯỜI

Các nghiên cứu thử nghiệm trên người báo cáo một số phản ứng phụ không đáng kể đã xảy ra trong quá trình nghiên cứu. Chủ yếu ở nhóm châm cứu có một số trường hợp chóng mặt, bầm dưới da do châm kim. Ngoài ra, còn đề cập đến các tác dụng phụ khác ở nhóm chứng do các thuốc gây ra như khó chịu dạ dày, tiêu chảy nhẹ, chóng mặt.

6. HẠN CHẾ CỦA CÁC NGHIÊN CỨU

Mặc dù tổng quan này đã hệ thống về hiệu quả của các hình thức điều trị bằng y học cổ truyền trên bệnh lý xuất tinh sớm nhưng vẫn tồn tại một số hạn chế về chất lượng của nghiên cứu:

- Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng của Batista L.L và cộng sự [11] có cỡ mẫu nhỏ làm giảm độ tin cậy của kết quả.

- Nghiên cứu hồi cứu của Guo J và cộng sự [9] trích từ dữ liệu có sẵn trong quá khứ tuy có thuận tiện cho các nhà nghiên cứu nhưng có một số điểm cần nhắc, như là: có thể sai lệch thông tin đầu vào, sai lệch lựa chọn mẫu không đại diện cho quần thể, không kiểm soát được yếu tố gây nhiễu và dễ bị ảnh hưởng do sai lệch hồi tưởng (recall bias).

- Nghiên cứu của Lu X và cộng sự [13] chưa nêu được cơ chế tác động của châm cứu đối với xuất tinh sớm. Nghiên cứu chưa phân loại nguyên nhân xuất tinh sớm theo y học cổ truyền để có công thức huyết phù hợp.

- Nghiên cứu của Han Q [10] và Huang A.C [12] là các nghiên cứu thực nghiệm trên động vật thí nghiệm là một bước quan trọng trong khoa học y sinh, giúp kiểm tra giả thuyết, hiệu quả và tính an toàn trước khi thử nghiệm trên người. Tuy nhiên có một số điểm cần xem xét trước khi thử nghiệm lâm sàng, như là: kết quả, tác dụng phụ, độc tính của thử nghiệm trên động vật khó ngoại suy sang người, động vật không tái hiện được các tác động tâm lý, xã hội, môi trường (đây là những yếu tố có tác động lên xuất tinh sớm).

7. KẾT LUẬN

Các nghiên cứu từ dùng thuốc y học cổ truyền hay thành phần dược liệu tự nhiên cho đến phương pháp không dùng thuốc (châm cứu) đã chứng minh được vai trò hiệu quả trong điều trị xuất tinh sớm. Một số nghiên cứu còn hạn chế do trong phương pháp thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu nghiên cứu. Tóm lại, điều trị bằng y học cổ truyền đã thể hiện được hiệu quả tiềm năng trong các bệnh lý về nam khoa nói chung và bệnh lý xuất tinh sớm nói riêng. Từ đó, các nhà khoa học cũng như các bác sĩ lâm sàng có thêm bằng chứng để củng cố hiệu quả điều trị và nghiên cứu sâu hơn cơ chế bệnh sinh của phương pháp điều trị theo y học cổ truyền trong lĩnh vực này.

Bảng 1. Tóm tắt hiệu quả điều trị bằng thuốc trên bệnh lý xuất tinh sớm

Tác giả (năm)	Thiết kế nghiên cứu	Đối tượng và cỡ mẫu	Can thiệp	Kết quả chính
Guo J và cộng sự (2021)	Nghiên cứu hồi cứu, nhân mô, đa trung tâm	905 nam, 20-50 tuổi, PE nguyên phát/ thứ phát	Nhóm Dapoxetine 30 mg và nhóm Dapoxetine + Qiaoshao fang (Hoàng kỳ 10g, Thạch xương bồ 5g, Liên kiều 20g, Sài hồ 15g, Hoài sơn 15g, Bạch thược 15g, Ba kích 15g) trong 8 tuần.	Cả hai nhóm đều cải thiện IELT. Nhóm kết hợp cải thiện rõ rệt hơn, ít tác dụng phụ, tăng độ hài lòng và tuân thủ điều trị.
Han Q và cộng sự (2023)	Thực nghiệm	Mô hình chuột cống đực PE	Bài thuốc Shugan Yidan fang (Sài hồ 15g, Bạch thược 15g, Đảng sâm 10g, Ba kích 15g, Bán hạ 10g, Đờm nam tinh 10g, Bạch trạch 10g, Viễn chí 10g, Cam thảo trích 6g).	Cải thiện hành vi tình dục, giảm biểu hiện mRNA và protein của DAR.
Batista L.L và cộng sự (2023)	Thử nghiệm tiến cứu, không ngẫu nhiên	74 người (chỉ 7 người hoàn tất), PE > 6 tuần	Xịt nano chứa chiết xuất Acmella oleracea (47% spilanthol), xịt 3 lần lên đầu dương vật 5 phút trước khi quan hệ, liên tục 12 tuần.	IELT tăng từ 193 giây lên 293 giây, nhưng không có ý nghĩa thống kê do cỡ mẫu nhỏ.

Ghi chú: PE: premature ejaculation (xuất tinh sớm); IELT: intravaginal ejaculatory latency time (thời gian xuất tinh); DAR: dopamine receptor (thụ thể dopamine).

Bảng 2. Tóm tắt hiệu quả điều trị bằng châm cứu trên bệnh lý xuất tinh sớm

Tác giả (năm)	Thiết kế nghiên cứu	Đối tượng và cỡ mẫu	Can thiệp	Kết quả chính
Huang A.C và cộng sự (2020)	Thực nghiệm	Chuột đực Long-Evans	4 nhóm: đối chứng, giả châm, châm không điện, điện châm. Điện châm tại huyệt Quan nguyên (CV4), Trung cực (CV3) với tần số 2 Hz và 80 Hz.	Tần số 2 Hz: kéo dài thời gian xuất tinh, tăng giao hợp, tăng nồng độ hormone luteinizing và serotonin, không đổi testosterone. Tần số 80 Hz: giảm xuất tinh ngày 2, phục hồi ngày 6.
Lu X và cộng sự (2022)	Thử nghiệm lâm sàng đối chứng ngẫu nhiên	50 bệnh nhân PE	2 nhóm: nhóm điện châm huyệt Trung cực (CV3), Tam âm giao (SP6) và nhóm chứng dùng bài Long đờm tả Can thang.	Cả 2 nhóm cải thiện IELT, giảm hài lòng. Nhóm điện châm hiệu quả hơn. Giảm testosterone ở cả 2 nhóm ($p < 0,05$), nhóm điện châm giảm nhiều hơn nhóm chứng ($p < 0,05$). Ít tác dụng phụ.
Dunpo Sun và cộng sự (2024)	Thử nghiệm lâm sàng đối chứng ngẫu nhiên	240 người bệnh PE thể Thận hư Can uất	3 nhóm: ôn châm, hào châm, Dapoxetine. Phương huyệt: Bách hội, Khí hải, Quan nguyên, Trung cực, Phong trì 2 bên, đường trần bên 3, vùng sinh dục (nhĩ huyệt), Can du, Thận du.	Tất cả 3 nhóm cải thiện PEDT và IELT. Nhóm ôn châm: tăng testosterone sau điều trị. Triệu chứng đi kèm cải thiện rõ hơn ở nhóm ôn châm so các nhóm khác. - IELT dài hơn, PEDT thấp hơn ở nhóm ôn châm và nhóm dùng thuốc. - Hiệu quả tổng thể: ôn châm 82,7% > hào châm 68,4% > Dapoxetine 64,9%.

Ghi chú: PE: premature ejaculation (xuất tinh sớm); IELT: intravaginal ejaculatory latency time (thời gian xuất tinh, PEDT: premature ejaculation diagnostic tool (công cụ chẩn đoán xuất tinh sớm).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Crowdis M, Leslie S.W, Nazir S. Premature Ejaculation, in StatPearls, 2025: Treasure Island (FL).
- [2] Mostafa T et al. Global Andrology Forum Clinical Practice Guidelines on the Management of Premature Ejaculation. World J Mens Health, 2025.
- [3] Salonia A (Chair), Capogrosso L.B.P, Corona G et al. EAU guidelines on Sexual and Reproductive Health. European Association of Urology, 2025.
- [4] Huỳnh Minh Đức (dịch giả). Hoàng đế Nội kinh Linh khu. Nhà xuất bản Đồng Nai - Hội Y học cổ truyền Đồng Nai, 1989.
- [5] Nguyễn Tử Siêu (biên dịch). Hoàng đế Nội kinh Tố vấn. Nhà xuất bản Lao động - Trung tâm Văn hóa Ngôn ngữ Đông Tây, 2009.
- [6] Dunpo Sun, Meng Lu, Lei Zhang, Yisong Wang, Xuzhu Gao, Shasha Zhu. Primary premature ejaculation of kidney deficiency and liver stagnation treated with warm acupuncture of large-quantity moxibustion: a randomized controlled trial. Chinese Acupuncture & Moxibustion, 2024, 44 (8), p. 913-918.
- [7] Hang Yang J.C. Exploring the Relationship between Premature Ejaculation and Emotional Factors of “Depression” from a Multidisciplinary Perspective. Traditional Chinese Medicine, 2025, 14 (3), p. 1026-1032.
- [8] Guoan Yin, Naijing Ye, Dong Xu. Research progress of external treatment of Chinese Medicine for Premature Ejaculation. Advances in Clinical Medicine, 2023, 13 (12), p. 20595-20600.
- [9] Guo J et al. Safety and efficacy of traditional Chinese medicine, Qiaoshao formula, combined with dapoxetine in the treatment of premature ejaculation: An open-label, real-life, retrospective multicentre study in Chinese men. Andrologia, 2021, 53 (1), p. e13915.
- [10] Han Q et al. Correction: Mechanism of Shugan Yidan fang, a Chinese herbal formula, in rat model of premature ejaculation. Basic and Clinical Andrology, 2023, 33 (1), p. 41.
- [11] Batista L.L et al. Clinical Safety of a Pharmaceutical Formulation Containing an Extract of *Acmella oleracea* (L.) in Patients With Premature Ejaculation: A Pilot Study. Am J Mens Health, 2023, 17 (2).
- [12] Huang A.C et al. Low-frequency electroacupuncture at acupoints guanyuan (CV4) and zhongji (CV3) lengthen ejaculatory latency and improves sexual behavior in male rats. Chin J Physiol, 2020, 63 (4), p. 163-170.
- [13] Lu X et al. Study on the Efficacy of Electric Acupuncture in the Treatment of Premature Ejaculation Based on Testosterone Level. J Healthc Eng, 2022.