

EVALUATION OF TREATMENT RESULTS OF PREMATURE EJACULATION, AT HAINGOAI HEALTHCARE CENTER IN THANH HOA

Le Ngoc Hai*

Haingoai Healthcare Center - 28-30, Thanh Nien street, Tien Thinh village, Luu Ve commune, Thanh Hoa province, Vietnam

Received: 15/06/2026

Revised: 10/07/2026; Accepted: 20/07/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with premature ejaculation; and to evaluate treatment outcomes using a combination regimen of Dapoxetine 60 mg and Tadalafil 10 mg.

Subjects and methods: 55 patients with premature ejaculation who met the inclusion criteria were enrolled in the study. The study was a descriptive cross-sectional study of the following characteristics: age, characteristics of premature ejaculation, comorbidities, PEDT score, SHIM score, QoL score, and the effect of the combination therapy regimen.

Results: The mean age was 34.47 ± 8.92 (18-65 years), with those under 40 accounting for 50.09%. Pre-treatment ejaculation time was 1.78 ± 0.42 minutes (1-2 minutes). Prostate size was 13.76 ± 2.7 grams (10-23 grams); among the comorbidities associated with premature ejaculation, varicocele was the most common (21.82%). Pre-treatment total PEDT score was 15.22 ± 2.25 points; QoL score: 4.87 ± 0.88 points ($p < 0.05$); average SHIM score was 18.11 ± 1.65 points, with no significant difference between age groups; after treatment, PEDT and SHIM scores showed statistically significant differences with $p < 0.05$. The assessment of quality of life after treatment showed significant improvement, with 100% of patients satisfied with the treatment results. The pre- and post-treatment QoL scores showed a statistically significant difference ($p < 0.05$).

Conclusion: Premature ejaculation significantly impacts patients' quality of life. Combining Dapoxetine 60 mg with Tadalafil 10 mg in treatment improved premature ejaculation, increased SHIM scores, and statistically significantly improved quality of life. Due to the small number of patients in the study and the short follow-up period, further study and evaluation are needed.

Keywords: Premature ejaculation, PE, PEDT score.

*Corresponding author

Email: haingoaikhqt@gmail.com Phone: (+84) 912068188 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD9.5794



ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ XUẤT TINH SỚM TẠI PHÒNG KHÁM ĐA KHOA HẢI NGOẠI, THANH HÓA

Lê Ngọc Hải*

Phòng khám Đa khoa Hải Ngoại - 28-30, đường Thanh Niên, thôn Tiền Thịnh, xã Lưu Vệ, tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15/06/2026

Ngày chỉnh sửa: 10/07/2026; Ngày duyệt đăng: 20/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân xuất tinh sớm; và đánh giá kết quả điều trị bằng phác đồ phối hợp Dapoxetine 60 mg với Tadalafil 10 mg.

Đối tượng và phương pháp: 55 bệnh nhân xuất tinh sớm thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang các đặc điểm: tuổi, đặc điểm xuất tinh sớm, bệnh kèm, điểm PEDT, điểm SHIM, điểm QoL, tác dụng của phác đồ phối hợp.

Kết quả: Tuổi trung bình $34,47 \pm 8,92$ (18-65 tuổi), độ tuổi dưới 40 chiếm 50,09%. Thời gian xuất tinh trước điều trị: $1,78 \pm 0,42$ phút (1-2 phút). Kích thước tuyến tiền liệt $13,76 \pm 2,7$ gam (10-23 gam); trong số các bệnh kèm theo xuất tinh sớm, giãn tĩnh mạch tinh chiếm đa số (21,82%). Tổng điểm PEDT trước điều trị $15,22 \pm 2,25$ điểm; điểm QoL $4,87 \pm 0,88$ điểm ($p < 0,05$); điểm SHIM trung bình $18,11 \pm 1,65$ điểm, không có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi; sau điều trị, điểm PEDT và SHIM có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Đánh giá chất lượng cuộc sống sau điều trị đã cải thiện tốt, 100% bệnh nhân hài lòng với kết quả điều trị, điểm so sánh trước-sau điều trị: QoL có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết luận: Xuất tinh sớm gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Phối hợp Dapoxetine 60 mg với Tadalafil 10 mg trong điều trị đã cải thiện tình trạng xuất tinh sớm, tăng điểm SHIM, cải thiện chất lượng cuộc sống có ý nghĩa thống kê. Do số bệnh nhân trong nghiên cứu còn ít và thời gian theo dõi ngắn, cần có thêm số lượng và đánh giá xa hơn.

Từ khóa: Xuất tinh sớm, PE, điểm PEDT.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất tinh sớm (premature ejaculation - PE) là một rối loạn chức năng tình dục ở nam giới, ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe tâm lý và cảm xúc của người bệnh. PE rất phổ biến và có tới 24-30% nam giới bị PE [1].

Các phương pháp điều trị PE hiện tại bao gồm các liệu pháp hành vi, thuốc gây tê tại chỗ, thuốc chống trầm cảm 3 vòng, thuốc ức chế tái hấp thu serotonin và thuốc ức chế phosphodiesterase chọn lọc [2]. Các nghiên cứu cho rằng hầu hết các phương pháp điều trị PE đều đang trong giai đoạn thử nghiệm hoặc được sử dụng ngoài chỉ định [2-3]. Cần có phương pháp điều trị mới để phục hồi sự rối loạn chức năng tình dục này. Trong quá trình nghiên cứu thực tiễn lâm sàng, các tác giả đã nhận thấy thuốc ức chế phosphodiesterase loại 5 và các loại thuốc có tác dụng tương tự an toàn và hiệu quả trong điều trị PE [3-4].

Thuốc Dapoxetine được phát triển đặc biệt để điều trị PE với kỳ vọng là thuốc tốt đặc trị cho rối loạn này [5]. Đánh giá lâm sàng cho thấy Dapoxetine cải thiện đáng kể tình trạng PE ở nam giới [6]. Thuốc đã được phê duyệt điều trị PE ở hơn 50 quốc gia [7-8]. Khi dùng kết hợp Tadalafil và Dapoxetine vào điều trị PE hứa hẹn giải quyết tình trạng PE, mang lại lợi ích kép khi điều trị [9].

Việc áp dụng một phương pháp điều trị hiệu quả là cần thiết. Để có thêm minh chứng lâm sàng về các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và việc phối hợp điều trị PE cho các bệnh nhân

tại Thanh Hóa, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Đánh giá kết quả điều trị PE tại Phòng khám Đa khoa Hải Ngoại, Thanh Hóa” với 2 mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng; và đánh giá kết quả điều trị PE cho các bệnh nhân bằng phác đồ phối hợp Dapoxetine 60 mg với Tadalafil 10 mg.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 55 bệnh nhân PE, có đầy đủ hồ sơ, bệnh án; đồng ý tham gia nghiên cứu. Các bệnh nhân điều trị tại Phòng khám Đa khoa Hải Ngoại, Thanh Hóa từ tháng 1/2025 đến tháng 5/2026.

Loại trừ bệnh nhân bỏ nghiên cứu, không tuân thủ phác đồ điều trị, đang bị HIV, ung thư, tổn thương tủy sống, rối loạn đông máu, dị ứng, chống chỉ định dùng thuốc Dapoxetine và Tadalafil.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả lâm sàng cắt ngang các yếu tố: tuổi, đặc điểm PE, bệnh kèm, điểm PEDT, điểm SHIM, điểm QoL, tác dụng của phác đồ phối hợp.

- Nghiên cứu tiến cứu theo các bước sau: khám bệnh nhân cụ thể về lâm sàng và làm bệnh án điều trị theo mẫu nghiên cứu; trực tiếp tham gia đánh giá và theo dõi bệnh nhân PE; đánh giá kết quả điều trị PE; áp dụng điều trị theo phác đồ đề xuất.

*Tác giả liên hệ

Email: haingoaiqhkt@gmail.com Điện thoại: (+84) 912068188 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD9.5794

- Phác đồ đề xuất: Dapoxetine 60 mg × 10 viên, uống 1 viên trước quan hệ tình dục 60 phút; Tadalafil 10 mg × 20 viên, ngày uống 1 viên (chiều); kẽm Gluconat 70 mg × 20 ống, ngày uống 4 ống (sáng 2 ống, chiều 2 ống).

Đánh giá kết quả điều trị sau khi hết thuốc theo đơn (55 bệnh nhân) và sau 3 tháng (50 bệnh nhân).

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu nghiên cứu được xử lý trên phần mềm Epi Info 7.2.5.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân (n = 55)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	18-29 tuổi	15	27,27
	30-39 tuổi	28	50,91
	40-49 tuổi	9	16,36
	≥ 50 tuổi	3	5,45%
	$\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	34,47 ± 8,92	
	Min-max (tuổi)	18-65	
BMI	$\bar{X} \pm SD$ (kg/m ²)	23,06 ± 2,39	
	Min-max (kg/m ²)	19,05-27,68	
Bệnh lý liên quan	Giãn tĩnh mạch tinh	12	21,82
	Rối loạn cương dương	6	10,91
	Nang mào tinh hoàn	1	1,82
	Thoát vị bẹn bìu	1	1,82
Kích thước tuyến tiền liệt	$\bar{X} \pm SD$ (gam)	13,76 ± 2,7	
	Min-max (gam)	10-23	
Thời gian theo dõi (ngày)	Sau khi uống hết thuốc (55 bệnh nhân)	32,33 ± 4,16 (26-45 ngày)	
	Sau 3 tháng (50 bệnh nhân)	92,24 ± 4,69 (74-101 ngày)	

Bệnh nhân có độ tuổi 30-39 tuổi chiếm đa số (50,91%), bệnh nhân kèm giãn tĩnh mạch tinh chiếm đa số (21,82%).

Bảng 2. Thời gian PE trước điều trị theo nhóm tuổi (n = 55)

Nhóm tuổi	Thời gian xuất tinh trước điều trị	
	$\bar{X} \pm SD$ (phút)	Min-max (phút)
18-29 tuổi	1,67 ± 0,49	1-2
30-39 tuổi	1,82 ± 0,39	1-2
40-49 tuổi	1,78 ± 0,44	1-2
≥ 50 tuổi	2,0 ± 0,0	1-2
$\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	1,78 ± 0,42	1-2
p	0,53942	

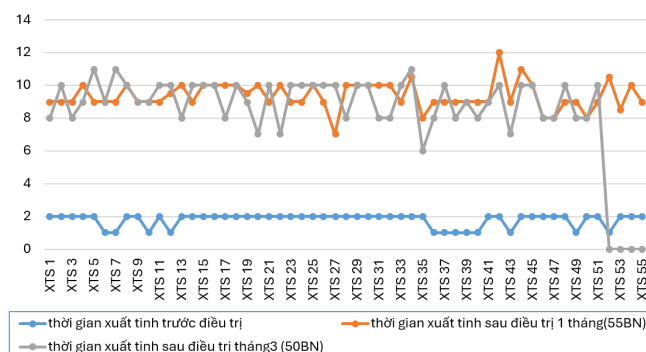
Không có sự khác biệt về thời gian xuất tinh trước điều trị giữa các nhóm tuổi với p > 0,05.

Bảng 3. So sánh điểm PEDT trước với sau điều trị (n = 55/50)

Thời điểm	PEDT		
	$\bar{X} \pm SD$ (điểm)	Min-max (điểm)	Giá trị Mode
Trước điều trị	15,22 ± 2,25	12-18	12

Thời điểm	PEDT		
	$\bar{X} \pm SD$ (điểm)	Min-max (điểm)	Giá trị Mode
Sau điều trị 1 tháng	0,31 ± 0,77	0-3	0
Sau điều trị 3 tháng	0,22 ± 0,55	0-2	0
p	0,0000		

Sau điều trị, điểm PEDT trung bình cải thiện đáng kể, không còn tình trạng PE có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.



Biểu đồ 1. Thời gian xuất tinh trước và sau điều trị

Sau điều trị đã cải thiện đáng kể thời gian xuất tinh của bệnh nhân.

Bảng 4. So sánh mức độ SHIM giữa các nhóm tuổi (n = 55)

Nhóm tuổi	SHIM		Tổng cộng
	Nhẹ	Trung bình	
18-29 tuổi	14	1	15 (27,27%)
30-39 tuổi	22	6	28 (50,91%)
40-49 tuổi	8	1	9 (16,36%)
≥ 50 tuổi	2	1	3 (5,45%)
Tổng cộng	46 (83,64%)	9 (16,36%)	55 (100%)
$\bar{X} \pm SD$ (điểm)	18,06 ± 1,67		
Min-max (điểm)	13-19		
p = 0,4996			

Điểm sức khỏe tình dục theo SHIM của các bệnh nhân đa số có mức độ nhẹ (83,64%). Các bệnh nhân đều có rối loạn cương dương từ nhẹ đến trung bình, không có sự khác biệt về SHIM trước điều trị giữa các nhóm tuổi.

Bảng 5. So sánh điểm QoL trước và sau điều trị (n = 55/50)

Thời điểm	QoL		
	$\bar{X} \pm SD$ (điểm)	Min-max (điểm)	Giá trị Mode
Trước điều trị	4,87 ± 0,88	4-6	4
Sau điều trị 1 tháng	0,51 ± 0,51	0-1	1
Sau điều trị 3 tháng	0,52 ± 0,51	0-1	1
p = 0,0000			

Sau điều trị, chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân đã cải thiện rõ rệt, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Tác dụng phụ khi dùng thuốc không đáng kể: nôn nao (12,73%), buồn ngủ (5,45%), chóng mặt (3,64%), đau đầu (3,64%), đau mỏi lưng (3,64%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng

Tổng số 55 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu có tuổi trung bình $34,4 \pm 8,92$ (18-65 tuổi); bệnh nhân dưới 40 tuổi chiếm đa số (50,91%), có thể do số bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi còn ít; các bệnh nhân có BMI trung bình $23,06 \pm 2,39$ kg/m², xu thế thừa cân chiếm đa số (58,18%); kích thước tuyến tiền liệt trung bình $13,76 \pm 2,7$ g (10-23g). Trong các bệnh kèm theo thì giãn tĩnh mạch tinh chiếm đa số (21,82%). Chúng tôi nhận thấy kích thước tuyến tiền liệt có thay đổi giữa các nhóm tuổi với $p < 0,05$ (bảng 1).

Khảo sát triệu chứng lâm sàng của các bệnh nhân PE trong nghiên cứu, chúng tôi thu được kết quả thời gian PE trung bình $1,78 \pm 0,42$ phút (1-2 phút) không có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi với $p > 0,05$ (bảng 2). Đây cũng là lý do chính buộc bệnh nhân phải đi khám bệnh.

Điểm PEDT trung bình trước điều trị $15,22 \pm 2,25$ điểm, tất cả các bệnh nhân đều bị PE (bảng 3).

Điểm sức khỏe tình dục theo SHIM trung bình $18,06 \pm 1,67$ (13-19 điểm), mức độ nhẹ chiếm 83,64%. Các bệnh nhân đều có rối loạn cương dương từ nhẹ đến trung bình, không có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi về điểm SHIM trước điều trị (bảng 4). Như vậy khi chấm điểm sức khỏe tình dục theo SHIM ở các bệnh nhân PE trong nghiên cứu đều cho thấy bệnh nhân có mức độ rối loạn cương dương nhẹ, dù khai thác bệnh trong tiền sử bệnh chỉ có 10,91% [2].

Điểm QoL trung bình $4,87 \pm 0,88$ điểm (4-6 điểm). Hầu hết bệnh nhân đều cảm thấy khó chịu với tình trạng PE (45,45%), 100% bệnh nhân đánh giá chất lượng cuộc sống từ trung bình đến nặng. Điều này gây ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe tình dục của bệnh nhân và gây khó chịu cho bạn tình [2], [9].

4.2. Kết quả điều trị PE

Sau khi điều trị Dapoxetine 60 mg phối hợp Tadalafil 10 mg cho 55 bệnh nhân PE, đánh giá kết quả điều trị ghi nhận: thời gian điều trị $32,33 \pm 4,16$ ngày (26-45 ngày) (bảng 1); điểm PEDT sau điều trị $0,31 \pm 0,77$ điểm (0-3 điểm) đã có sự thay đổi rõ rệt, tiến triển tốt hơn so với trước điều trị, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (bảng 4). Chúng tôi nhận thấy: trong thời gian dùng thuốc, điểm PEDT cao hơn so với thời điểm kiểm tra sau 3 tháng, song vẫn ở mức bệnh nhân chấp nhận được, kỳ vọng duy trì trong thời gian tiếp theo.

Khảo sát kết quả sau điều trị, chúng tôi ghi nhận thời gian xuất tinh đã tăng đáng kể sau điều trị tại thời điểm 1 tháng và sau 3 tháng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (biểu đồ 1).

So sánh điểm SHIM trước và sau điều trị đã có sự thay đổi khác biệt theo hướng tốt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (bảng 4).

Mohseni Rad H và cộng sự nhận thấy liệu pháp kết hợp Tadalafil với Dapoxetine hiệu quả hơn trong việc kiểm soát thời gian xuất tinh trong âm đạo so với dùng đơn trị [10].

Sau điều trị, chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân đã cải thiện rõ rệt, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, bệnh nhân hài lòng với kết quả điều trị (bảng 5), mong muốn duy trì kết quả đó và tốt hơn nữa theo thời gian.

Hasan A.M và cộng sự nghiên cứu trên 272/385 bệnh nhân PE, phân ngẫu nhiên vào 3 nhóm: nhóm A (92 bệnh

nhân) được dùng Tadalafil; nhóm B (91 bệnh nhân) được dùng Dapoxetine và nhóm C (89 người tham gia) được dùng kết hợp Tadalafil và Dapoxetine. Đánh giá sự thay đổi về thời gian xuất tinh trong âm đạo (IELT) và điểm số mức độ hài lòng sau 1, 2 và 3 tháng điều trị. Kết quả cho thấy sự cải thiện đáng kể về mặt thống kê ở điểm IELT trung bình và điểm hài lòng sau 1, 2 và 3 tháng điều trị ở tất cả các nhóm ($p \leq 0,001$). Phân tích hậu kiểm cho thấy sự cải thiện này rõ rệt hơn ở nhóm C ($p < 0,001$). Cả Tadalafil và Dapoxetine đều hiệu quả trong điều trị PE, nhưng sự kết hợp của cả 2 loại thuốc mang lại kết quả tốt hơn [1].

Kết thúc quá trình điều trị đều an toàn. Bệnh nhân vui vẻ và hài lòng với kết quả điều trị mang lại. Tác dụng phụ khi dùng thuốc không đáng kể, chỉ có nôn nao (12,73%), buồn ngủ (5,45%), chóng mặt (3,64%), đau đầu (3,64%) và đau mỗi lưng (3,64%). Bệnh nhân được hướng dẫn uống thêm nước hoa quả và bảo đảm mỗi ngày uống thêm 2 lít nước sạch, kết quả sau 3 ngày đã ổn định và không còn biểu hiện nôn nao, chóng mặt, buồn ngủ hay đau đầu, mỗi lưng. Sau thời gian theo dõi, không có bệnh nhân nào thông báo tai biến, biến chứng hoặc biểu hiện bất thường khác.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 55 bệnh nhân PE được điều trị bằng Dapoxetine 60 mg với Tadalafil 10 mg tại Thanh Hóa từ tháng 1/2025 đến tháng 5/2026, chúng tôi rút ra kết luận: PE gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Phối hợp Dapoxetine 60 mg với Tadalafil 10 mg trong điều trị đã cải thiện tình trạng PE, tăng điểm SHIM, cải thiện chất lượng cuộc sống có ý nghĩa thống kê. Do số bệnh nhân trong nghiên cứu còn ít và thời gian theo dõi ngắn, cần có thêm số lượng và đánh giá xa hơn.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Hasan A.M, Abdelkader M.S, AbdelRazek Ahmed M et al. Prospective comparison of Tadalafil 5 mg, Dapoxetine 30 mg, and the combination of both in the treatment of premature ejaculation. Arab J Urol, 2023, 6 (22): 81-88. doi: 10.1080/20905998.2023.2277081
- [2] Saleh R, Maoub A, El-Hamd M.A. An update on the treatment of premature ejaculation: a systematic review. J Urol, 2021, 19 (3): 281-302. doi: 10.1080/2090598X.2021.1943273.
- [3] Richardson D, Goldmeier D. Pharmacological treatment for premature ejaculation. Int J STD AIDS, 2005, 16, (10): 709-711.
- [4] Stone K.J, Viera A.J, Parman C.L. Off-label applications for SSRIs. Am Fam Physician, 2003, 68 (3): 498-504.
- [5] Modi N.B, Dresser M.J, Simon M et al. Single- and multiple-dose pharmacokinetics of Dapoxetine hydrochloride, a novel agent for the treatment of premature ejaculation. J Clin Pharmacol, 2006, 46 (3): 301-309. doi: 10.1177/0091270005284850
- [6] Ullah S, Khan I, Khan H et al. Role of Dapoxetine in Premature Ejaculation. JHWCR, 2025, 3 (9): e590. doi: 10.61919/e6wn3q58
- [7] McMahon C.G, Althof S.E, Kaufman J.M et al. 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. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.02097.x
- [8] Buvat J, Tesfaye F, Rothman M et al. Dapoxetine for the treatment of premature ejaculation: results from a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial in 22 countries. Eur Urol, 2009, 55 (4): 957-967. doi: 10.1016/j.eururo.2009.01.025
- [9] Alamer A.A, Alsulami K.A et al. Innovative buccal nanofibers for dual delivery of Tadalafil and Dapoxetine for erectile dysfunction and premature ejaculation conditions. Pharmaceuticals (Basel), 2026, 19 (4): 625. doi: 10.3390/ph19040625.
- [10] Mohseni Rad H, Moghadam T.Z et al. Comparison of Dapoxetine/Tadalafil and Paroxetine/Tadalafil combination therapies for the treatment of the premature ejaculation: a randomized clinical trial. Urol J, 2021, 19 (2): 138-143. doi: 10.22037/uj.v19i.6644.