

早泄： 从病因到诊断和治疗

Premature Ejaculation
From Etiology to Diagnosis and Treatment

原 著

Emmanuele A. Jannini

Chris G. McMahon

Marcel D. Waldinger

主 译

李宏军 张志超 姜 辉



北京大学医学出版社

早泄：从病因到诊断和治疗

Premature Ejaculation

From Etiology to Diagnosis and Treatment

原 著：Emmanuele A. Jannini
Chris G. McMahon
Marcel D. Waldinger

主 译：李宏军（北京协和医院泌尿外科）
张志超（北京大学第一医院男科中心）
姜 辉（北京大学第三医院泌尿男科）

北京大学医学出版社

ZAOXIE: CONG BINGYIN DAO ZHENDUAN HE ZHILIAO

图书在版编目 (CIP) 数据

早泄: 从病因到诊断和治疗 / (埃及) 詹尼尼等原著;
李宏军等主译. —北京: 北京大学医学出版社, 2014. 6

书名原文: Premature ejaculation: from etiology
to diagnosis and treatment

ISBN 978-7-5659-0815-6

I. ①早… II. ①詹…②李… III. ①早泄—诊疗
IV. ①R698

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 056778 号

北京市版权局著作权合同登记号: 图字: 01-2014-2768

Translation from English language edition:

Premature Ejaculation

by Emmanuele A. Jannini, Chris G. McMahon and Marcel D. Waldinger

Copyright © Springer-Verlag Italia 2013

Springer is part of Springer Science+Business Media

All Rights Reserved.

早泄: 从病因到诊断和治疗

主 译: 李宏军 张志超 姜 辉

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京佳信达欣艺术印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 王智敏 责任校对: 金彤文 责任印制: 苗 旺

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 18 插: 1 字数: 457 千字

版 次: 2014 年 6 月第 1 版 2014 年 6 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-0815-6

定 价: 95.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

译者名单（按章节顺序排列）

- 武志刚（温州医科大学附属第一医院泌尿外科）
李宏军（北京协和医院泌尿外科）
许 蓬（东方医疗集团沈阳菁华医院男科）
王璟琦（山西医科大学第一医院泌尿外科）
徐计秀（山西医科大学第一医院泌尿外科）
赵 勇（海军总医院生殖中心男科）
严 肃（北京协和医院泌尿外科）
陈 俊（中山大学附属第三医院不育与性医学科）
谭 艳（湖北医药学院附属人民医院男科）
毛向明（南方医科大学南方医院泌尿外科）
蒲小勇（广东省医学科学院、广东省人民医院生殖医学科和泌尿外科）
史轶超（南京医科大学附属苏州市立医院生殖与遗传中心）
李 红（南京医科大学附属苏州市立医院生殖与遗传中心）
丁雪飞（江苏省苏北人民医院泌尿外科）
刘凯峰（扬州大学临床医学院男科）
吕金星（苏州大学附属第一医院泌尿外科）
孙 发（贵阳医学院附属医院泌尿外科）
汤育新（中南大学湘雅三医院泌尿外科）
董 强（四川大学华西医院泌尿外科）
杨 博（四川大学华西医院泌尿外科）
陈朝晖（华中科技大学同济医学院附属协和医院）
周辉良（福建医科大学附属第一医院泌尿外科）
贾瑞鹏（南京医科大学附属南京第一医院泌尿外科）
李彦锋（第三军医大学大坪医院泌尿外科）

田 龙 （北京朝阳医院泌尿外科）
马 刚 （山东大学附属生殖医院男科）
玄绪军 （山东大学附属生殖医院男科）
杜 强 （中国医科大学附属盛京医院生殖中心）
吴 斌 （中国医科大学附属盛京医院泌尿外科）
姚志敏 （哈尔滨医科大学附属第五医院泌尿外科）
张春影 （哈尔滨医科大学附属第二医院泌外二科）
杨国胜 （广东省第二人民医院泌尿外科）
司 彤 （广东省第二人民医院泌尿外科）
沈柏华 （浙江大学医学院附属第一医院泌尿外科）
姚晓霖 （浙江大学医学院附属第一医院泌尿外科）
唐文豪 （北京大学第三医院泌尿男科）
赵连明 （北京大学第三医院泌尿男科）
毛加明 （北京大学第三医院泌尿男科）
徐史兴 （北京大学第三医院泌尿男科）
姜 辉 （北京大学第三医院泌尿男科）
张志超 （北京大学第一医院男科中心）
白 刚 （北京协和医院泌尿外科）

译者前言

医学的进步使得对疾病的认识不断深化，但理论不统一、临床分歧大也变得越来越普遍。在给医生提供了更多诊治方法和技术的同时，也经常会让他们在选择时感觉到困惑与茫然，这一点在早泄的诊治领域反映得特别明显，对待早泄是视而不见？用药？还是手术？众说纷纭。况且有关早泄的循证医学证据尚不充分，更多地增加一些有关早泄的最新权威文献资料十分必要，这也是我们翻译 *Premature Ejaculation* 的初衷。

早泄发生率高，严重地影响了患者及其配偶的性生活质量，给他们的精神与肉体造成极大伤害，多数患者没有得到合理、有效的治疗。早泄也同样困扰了大批临床医生，在医治疾病过程中感到很棘手，经历过挫折和失望，缺乏准确诊断的能力，并最终导致不能对患者进行合理治疗。此外，误诊、误治与过度医疗所造成的高额医疗费用及医疗资源浪费，使其成为患者和公共卫生事业的巨大负担。但由于目前对其发病机制及病理生理改变的认识还比较有限，且对某些问题的认识存在明显分歧，也没有明确的标准可以遵循，许多传统的诊断与治疗方法都应该或已经被赋予了新的含义，新的技术方法大量涌现。国内学术团体有关早泄的相关指南也至少见到两个版本，分别出自中国性医学专业委员会和中华医学会男科学分会。

在早泄研究领域内，本书称得上是一个具有里程碑意义的出版物。本书在对现有资料和证据的系统、全面和客观地复习与分析后，总结了医疗实践中早泄的基础与临床的系列问题，并通过图片和大量参考文献使知识结构得到进一步拓展，在推进早泄的标准化、规范化诊治进程中的意义重大，是获得该领域新知识的源泉，也是我们借鉴国外先进的医学知识和理念的重要途径，并理应成为医生临床实践的重要指导，在选择科学合理的诊断技术、切实有效的治疗方法及制定疗效标准等方面起到指导作用。本书的出版发行将满足性医学和生殖医学领域的医生和科学家的需求，更加适合于临床一线工作的男科学医生，对于那些将成为男科医生的医学院学生来说非常有参考价值，也是其他相关专业医生获得男科领域特殊问题答案的快捷途径。尤其适合于基础研究学者、研究生、从事博士后研究人员和实验室人员参阅，是重要的参考书，特此推荐。

在本书的翻译过程中，我们启用了一大批高学历的中青年学者，他们掌握现代的临床和科研技能，接受新知识和新理论快，成为本书翻译的中坚和骨干，这种安排是一次大胆的尝试和探索。尽管译者的水平参差不齐，但是总体翻译质量是有保障的，对于个别存在问题的章节，坚决执行了严格的把关策略，尤其是北京大学医学出版社王智敏老师的严谨治学和精益求精态度让人敬佩和感动，并让翻译者得到提高，是对中青年学者的一次考验和锻炼。由于时间紧迫，尤其是翻译团队的年轻化，本书中难免存在差错，恳请读者批评指正，以利于再版。

李宏军

2014年3月8日

原 著 序

作为国际性医学协会（the International Society for Sexual Medicine, ISSM）主席和性医学专家，我受邀为专著《早泄》作序。但让我接受这项殊荣的最主要原因是这本重要出版物的三位一流作者。我不仅目睹了他们为出版所做出的艰辛努力过程，最重要的是在 ISSM 学术研究中所有的关于早泄的学术活动，Emmanuele A. Jannini, Chris McMahon 以及 Marcel D. Waldinger 的广泛参与及奉献，包括赋予了终生性早泄的当代定义、获得性早泄的会议讨论、ISSM 的指南及关于性医学的国际咨询。

这本书是对从事性医学专业医师及对早泄有特别兴趣的临床医生的一本具有里程碑意义的出版物。读者必须要理解这是一个非常年轻化的研究领域，但这种疾病的治疗方法仍然是极其重要的，包括很多新发现和引起争论的问题。本文作者在世界范围内非常仔细地甄选了相关方面专家，确保了这些专家能够涵盖到终生性早泄和获得性早泄的各个方面，包括历史学、解剖学、生理学、疾病分类、病理生理学、危险因素、评估和治疗等方面。

读者将从这本最先进的、具有强烈国际特色的书中获益。本书是对这个年轻的、尚未完全了解的领域，以一种实用性、教导性的方式进行综合性评述。

把这本独一无二的书推荐给性医学专家和那些对这个研究领域感兴趣的临床医生，对我而言是一种莫大的荣誉。

Edgardo Becher

布宜诺斯艾利斯大学，阿根廷
(武志刚 译 李宏军 审校)

原著前言

尽管早泄（premature ejaculation, PE）只是近期才被公认的性方面的一个症状，但却是比较常见的一种现象。然而，它仍然不是一个去咨询医生的常见原因。本书将对早泄的诸多原因进行讨论。

国际性医学协会（the International Society for Sexual Medicine, ISSM）已经阐述了关于终生性早泄的循证医学定义。另一方面，获得性早泄仍在等待一个适当的定义。尽管临床报道和基础研究结果的大量产生及其日益增长，一些医生仍然认为早泄的病因还是不清楚的。此外，患者不愿寻求医生的建议，而且“没有病因=没有诊断”的想法是患者不愿就医的另一个理由。

还涉及另一个复杂的问题。早泄被认为是客观存在的一个男性症状，其认知几乎与伴侣的主观感受完全相关。正是因为这个原因，我定义的夫妇中“不同步”是指男性射精时间早于伴侣期望值。在这样的夫妇中，性关系仍然是可能的，但是造成了性关系质量的丧失。事实上，大多数夫妇仍然认为早泄是一种心理问题。我担心太多的医生将这种观点灌输给了患者以外的人群，结果导致当医生觉得可能需要治疗这种性功能障碍的时候，却不一定愿意或能够干预并提高性关系的质量。

这些错综复杂的因素导致一些管理机构仍然相信治疗早泄的药物“仅仅”是生活方式治疗，他们浑然不知早泄可以对生活质量及整体健康具有悲剧性的影响。这无益的态度意味着对早泄治疗本身存在疑问。目前还只有一个已被批准的口服治疗药物——达泊西汀，并且仅有相对少数的几个国家批准应用。因此，早泄的治疗药物通常是非适应证的。

我很荣幸与在这一领域中的两位巨人——Chris McMahon 和 Marcel D. Waldinger——一起携手合作来编辑本书，首次出版早泄的教科书虽然在政治上是不合时宜的（经济大萧条期间）。事实上，我的目标是要用医学方法来处理早泄症状！我是一个分子生物学家，并且具有内分泌学以及男性学经验，现在是意大利一所大学的心理学系关于性学方面的教员。基于这样的背景，考虑到身体、内心深处以及人际关系方面的失败而造成对射精控制能力的丧失，我可能难以反对功能整体的观点。然而，医学界已经花费了一个多世纪来寻找早泄的可能心理原因。我认为现在是把早泄看作是一种症状的契机了，这种症状是由各种器质性和非器质性危险因素（本书中优先提到此术语，与更常见的“病因学”作为对比）导致的，需要医疗处理和关注。事实上，早泄是一种真正的医疗需求，一个多维的功能障碍，包括伴有心理因素的躯体功能障碍。它的医学治疗不排除心理因素在其发病机制中的作用。

我们选择合作的国际研究团队的作者们是杰出科学家和早泄领域的意见领袖，他们在早泄领域发表和积累了许多资料。他们公认的权威性在于几乎所有发表的文章都是围绕早泄这一主题的事实，包括他们的日常工作。

总之，本书的读者会发现早泄最新研究和它的分类、流行病学、病因学、诊断、治疗及其随访等均包含在内。这是一本参考书，但它也是一个“半成品”。事实上，这个领域仍处于起步阶段，但它正在迅速成长、扩大、改变。我希望本书是培养科学思维的肥沃土壤，有益于我们共同关注的主题——夫妻性健康。

Emmanuele A. Jannini

(武志刚 译 李宏军 审校)

目 录

1	引言	1
2	早泄的历史	4
3	射精的解剖与生理	18
4	早泄的流行病学	32
5	射精障碍的分类及早泄的定义	37
6	终生性早泄的病理生理学	49
7	获得性早泄的病理生理学	57
8	早泄的危险因素：心理性危险因素	70
9	早泄的危险因素：遗传性危险因素	78
10	早泄研究中的双生子研究和数量遗传学	87
11	早泄的相关危险因素	92
12	射精的内分泌控制	97
13	早泄的危险因素：泌尿外科危险因素	110
14	早泄的危险因素：神经病学危险因素及局部超敏反应	116
15	早泄的危险因素：早泄评估中的实验心理学研究	131
16	用于评估早泄的患者报告结局	139
17	采用认知行为疗法治疗早泄	149
18	早泄的心理动力学方法	155
19	选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂治疗早泄	160
20	达泊西汀治疗早泄	169
21	早泄的局部麻醉治疗	186
22	继发性早泄	194
23	早泄合并内分泌和代谢异常的治疗	206
24	早泄治疗的辅助性、外科及实验模式	217
25	从诊断到治疗：早泄的常规管理	235

26	早泄的临床试验设计：观察、干预和干预偏好性研究	249
27	早泄治疗的展望	257
28	附录：早泄及其相关勃起功能障碍的心理测试工具	266
	结尾：展望	271
	索引	273



引言

Chris G. McMahon

(许 蓬 译 李宏军 审校)

只要男人还有一口气在，追求和探索完美性表现的魅力就仍然是他的首要愿望。但是几千年以来，在经历过无尽的语言和图片以及更多的尝试之后，他仍然会常常觉得其目的还远远没有达到。直到近来，我们对早泄（premature ejaculation, PE）的理解仍然是一种折中的混合观点以及古代历史和不同文化影响的均一体。在许多的古代文化和古代时期，有许多地方提到射精和爱与性的艺术。

圣经中提到精液是有意地单纯存放在阴道内并且主要是用于生育目的。男人们被告知：“你们要生养众多，遍满这地球。”（《创世记》2）。如同 Onan 发现了他的危险一样，不遵守上帝法则的惩罚是死亡。Onan 的父亲犹大，强迫他与自己兄弟的寡妇他玛（Tamar）结婚，而他并不喜欢他玛。Onan 发现在性交的时候不能把精液射到他玛的体内：他把精液排泄到了地上。上帝对他的做法很不高兴，因此上帝把他杀死了（《创世记》38）。

印度神 Shiva 具有摧毁和创造的能力，常常体现为一个勃起的阴茎，象征着能力与生育力。因为 Shiva 总是想要保留他的精液，男性的生殖器像（lingam）却保持勃起，作为一个潜在的创造者^[1]。在印度的文化中，精液被认为是珍贵物质，并且围绕精液创造了许多神话^[2]。古代印度宗教书籍之一的 Atharva-veda 提到为了制造一滴精液，需要 100 滴血液。自此以后（目前仍然是这样），损失精液被认为是损失能力。男人因为损失精液而引发的虚弱被称之为“mardana-kamzori”^[2]；这种情况以及早泄被统称为 Dhat 综合征（Dhat syndrome）^[3]。

在公元 1—4 世纪，隶属于 Vatsyayana 宗教的学士 Mallanaga 撰写了《迦摩天经典》（Kama Sutra），并被公认为是那个时代描述生活方式的最好的书籍，它致力于个人训练并提供了一系列读者可能需要的知识去寻找（并维持）伴侣。它在许多科目中给出建议，从如何通过咀嚼萎叶到一系列的性交姿势，似乎常常被认为是为软体舞师所撰写^[4]。尽管早在 1876 年就在英国首先出版，但是在 1963 年以前，该书在维多利亚时代被认为过于淫荡而不能够正式购买到。

《迦摩天经典》的第二部分专门描写性交，并且认为不同长度的射精时间具有不同的功效。作者坚信男人第一次结合的激情是强烈的，但是在随后的结合中的倒退则是真实存在的。他观察到，如果男人可以坚持较长时间，则女人会更加喜欢；但是如果男人的时间较短，则女人会对男人比较失望。他的结论是：当男人在性交时，射精后就停止下来可以是让人满意的，但是女人则不会这样认为。这明确地表达出早泄造成了困扰、挫折和夫妻关系不和的事实。

中国的性学可以追溯到许多朝代以前。唐代（公元 618—907）被认为是性自由的，在这个时期作为一种有益健康的方式，性是被积极鼓励的。早期的道教思想家认为频繁

与长效的性行为可以促进阴（负面的、黑暗的、女性的）阳（积极的、明亮的、男性的）平衡。性被认为是自然与协调的最精华部分。同时也认为，射精将使男人在进行一次性活动时变得虚弱。延迟或抑制射精被认为是有益的，并且延迟射精的训练方法变得流行起来。在明代（1368—1644），对性的态度变得越来越受限制，而清代（1644—1911）的性则是被压抑和控制的^[5]。

16 世纪的突尼斯，突尼斯大元老的顾问 Nefzawi 酋长撰写了一本有关爱的艺术的书籍，叫做《香味花园》（*The Perfumed Garden*），是伊斯兰版本的《迦摩天经典》。他特别地提到了早泄，但是却没有提供针对早泄的治疗方法。当彼此双方的表演开始后，一场生动的战斗跟着发生在两个演员身上，嬉戏、亲吻及纠缠。男人以其强度而自豪，表现起来像个槌；而女性则随着情色的波动巧妙地来给男人帮助。很快地、也许太快了，迎来了射精！

在古代埃及，任何社会阶层的色情生活都很繁盛^[6]。生命、来世、生育及创造是埃及历史的重要组成部分，这种意味的象征可以在许多寺庙的雕刻及绘画中随处可见。特别有趣的是，古代埃及认为救济方法对于不同的性疾病及性问题是有益的。莲花是古代埃及的一个重要圣像^[7]。莲花被赋予了神秘的特质，因为它是从混沌之水（努恩，Nun；原初之水）中生出来的^[1]。莲花与谷类花被发现于图塔卡门法老（Tut-Ankh-Amon）的棺材中，寓意永生不灭。在太阳发出第一缕阳光的时候，莲花开放并释放出风信子样的气味。当埃及人把他的鼻子深埋在莲花之中并保持一段时间后，香味对他的作用可能是相当大的，而且这种味道可能足以改变他的知觉^[8]。尽管没有特别地提到早泄问题，但这可能具有减少焦虑的作用，并可能延迟射精。

近临床医生和制药工业在神经生物学、临床、流行病学以及观察性研究方面的进展，已经提供了针对射精的神经解剖与神经生物学、早泄的尺度、流行病学、心理社会与人际关系效应、病理生理等方面的视角^[9-14]。我们理解的早泄已经从最初的假定早泄是一种性心理障碍进展到一个新的认识程度。我们现在认为：射精潜伏期是遗传决定的生物变量，有些人具有与生俱来的快速射精。与这种认识相关联的是，我们分类、定义、评估、诊断和治疗早泄均经历了相同的变化。

当代第一个多变量循证医学的终生性早泄定义出现在 2008 年，是由一组国际专家制定的，并将终生性早泄特征化为：射精总是或几乎总是发生在插入阴道后的 1 分钟之内或在插入阴道之前发生，每次或几乎每次阴道内插入都不能延迟射精，并存在不良的人际关系，包括痛苦、烦恼、挫败感，以及和/或回避亲密的性行为。这个定义限于评估异性恋男子的阴道内性交方式。对于获得性早泄的定义，已经发表的循证医学证据的支持尚不充分。

早泄的治疗从前仅局限于行为心理治疗，现在已经扩展到把药物治疗包括在内^[15-16]。动物与人类的性心理药物研究已经证明，血清素及 5-羟色胺（5-HT）受体与射精有关，并证明了选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂（selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs）治疗早泄的作用^[17-20]。多中心良好控制的循证证据研究已经证明，每日服用或按需服用 SSRIs 在延迟射精方面的有效性和安全性，确认了它们作为一线药物治疗终生性和获得性早泄的作用^[21]。

本书探索有关早泄的难题，并为此而试图揭示这个常见性问题的流行病学、发病机制、病因、尺度、诊断和治疗。

参考文献

1. Mattelaer JJ (2000) The phallus in art and culture. Historical committee of the European association of urology, Amsterdam
2. Gupta M (1999) An alternative combined approach to the treatment of premature ejaculation in Asian men. *J Sex Marital Ther* 14:71–77
3. Bhatia MS, Malik SC (1991) Dhat syndrome—a useful diagnostic entity in Indian culture. *Br J Psychiatry* 159:691–695
4. Burton R, Arbuthnot FF (1963) Translation: kama sutra. Berkley Publishing Group, New York
5. Sommer B, Harvey H (2000) Sex, law and society in late imperial China. Stanford University Press, San Francisco
6. Shokeir AA, Hussein MI (1999) The urology of pharaonic Egypt. *BJU Int* 84(7):755–761
7. Von Baeyer HC (2000) The lotus effect. *The Sciences* 40:95–106
8. Manniche L (2001) Sacred luxuries, fragrance, aromatherapy and cosmetics in ancient Egypt. Cornell University Press, New York; Opus Publishing, London
9. Metz ME et al (1997) Premature ejaculation: a psychophysiological review. *J Sex Marital Ther* 23(1):3–23
10. Symonds T et al (2003) How does premature ejaculation impact a man's life? *J Sex Marital Ther* 29(5):361–370
11. Waldinger MD et al (2005) A multinational population survey of intravaginal ejaculation latency time. *J Sex Med* 2:492–497
12. Patrick DL et al (2005) Premature ejaculation: an observational study of men and their partners. *J Sex Med* 2(3):58–67
13. Porst H et al (2007) The premature ejaculation prevalence and attitudes (PEPA) survey: prevalence, comorbidities, and professional help-seeking. *Eur Urol* 51(3):816–823
14. Giuliano F et al (2008) Premature ejaculation: results from a five-country European observational study. *Eur Urol* 53(5):1048–1057
15. Semans JH (1956) Premature ejaculation: a new approach. *South Med J* 49(4):353–358
16. Masters WH, Johnson VE (1970) Human sexual inadequacy. Little Brown, Boston, pp 92–115
17. Waldinger MD, Hengeveld M (2000) Neuroseksuologie en seksuele psychofarmacologie. *Tijdschr Psychiatr* 8:585–593
18. Olivier B, van Oorschoot R, Waldinger MD (1998) Serotonin, serotonergic receptors, selective serotonin reuptake inhibitors and sexual behaviour. *Int Clin Psychopharmacol* 13(6):S9–S14
19. Waldinger MD et al (1998) Familial occurrence of primary premature ejaculation. *Psychiatr Genet* 8(1):37–40
20. Pattij T, Olivier B, Waldinger MD (2005) Animal models of ejaculatory behavior. *Curr Pharm Des* 11(31):4069–4077
21. Waldinger MD et al (2004) Relevance of methodological design for the interpretation of efficacy of drug treatment of premature ejaculation: a systematic review and meta-analysis. *Int J Impot Res* 16(4):369–381

2

早泄的历史

Marcel D. Waldinger

(王璟琦 译 徐计秀 审校)

章目录

2.1 引言 / 4	2.5.2 第二阶段 (1970—2000): 神经科学家时代 / 7
2.2 早泄的发展史 / 4	2.5.3 第三阶段 (2000—至今): 制药企业阶段 / 7
2.3 年代阶段性分类 / 5	2.6 早泄的历史观 / 8
2.3.1 第一阶段 (1917—1950): 神经症及心身障碍 / 5	2.6.1 精神分析法 / 8
2.3.2 第二阶段 (1950—1990): 习得行为 / 5	2.6.2 心身疾病学说 / 8
2.3.3 第三阶段 (1990—2005): 神经生物学与精神药理学 / 6	2.6.3 行为主义学说 / 8
2.3.4 第四阶段 (2005—至今): 制药工业与遗传学 / 6	2.6.4 药物治疗方法 / 9
2.4 个人观点与循证研究 / 6	2.6.5 神经生物学方法 / 10
2.5 性精神药理学的发展历史 / 6	2.6.6 基因学说 / 12
2.5.1 第一阶段 (1919—1933): 内科专家时代 / 6	2.6.7 制药工业阶段 / 12
	2.7 结论 / 13
	参考文献 / 13

2.1 引言

早泄的历史是一部医学专家和心理学专家以及懵懂、困窘的患者之间充斥着各种假说、争议、辩论的历史，同时也是一部拥有独立思维的临床医学先驱及神经病学专家一起长期致力于早泄研究并对其认知做出巨大贡献的历史。而早泄这种临床综合征曾经长期被性医学以及临床医学界所忽视。

2.2 早泄的发展史

可能伴随着人类的出现，早泄现象就已存在。早在古希腊时就有射精的文字记载^[1]。但是直到 19 世纪末期，早泄才被看作是一种疾病而有了医学文献的描述^[2]。

1887 年 Gross^[3]在医学文献中首次描述了一例过快射精的病例。接着德国精神病学家 Krafft-Ebing^[4]于 1901 年在医学文献中提到不正常过快射精，然而用的仍然不是“早泄”这个词。

Waldinger^[5]把 20 世纪对早泄的认知划分为四个阶段、三种方法学：躯体学说（泌

尿系统或生理学)、心理学说(精神分析或行为方式)、神经生物学说。由这三种方法学衍生了对早泄的四个主要历史观(表2.1)。

表 2.1 早泄的诊断、病因学、发病机制及治疗方法的主要历史观点

作者	病因学及发病机制	治疗方法
Karl Abraham (1917)	早泄是一种潜意识冲突的神经症	心理分析治疗
Bernhard Schapiro (1943)	一种与脆弱的生殖系统相关联的心身疾病 分为2种亚型(1943年)	表面麻醉剂
William Masterst 和 Vir- ginia Johnson (1970)	一种与自我习得行为相关的行为障碍	行为训练(挤压训练法)
Marcel Waldinger (1998)	终生性早泄是一种中枢5-羟色胺神经传 递障碍的神经生物学疾患 分为四种亚型(2006年)	选择性5-羟色胺再摄取抑制 剂(SSRIs)

2.3 年代阶段性分类

2.3.1 第一阶段(1917—1950): 神经症及心身障碍

1917年Karl Abraham^[6]描述了过快射精,称之为“早发射精”。在20世纪第一个十年内,早泄被认为是一种与潜意识冲突相关的神经症^[6-7]。治疗主要是经典的精神分析法。而当时的躯体学说认为早泄主要是由于阴茎头敏感性增高、阴茎包皮系带过短、后尿道尤其是精阜疾患所致。治疗方法包括:表面麻醉、系带修整、硝酸银溶液使用、精阜整体电灼术。然而,推测可能只有5%的早泄患者是由于这些泌尿系统疾患导致的^[8]。

1943年,德国内分泌学家Bernhard Schapiro对Karl Abraham的单纯心理学说提出质疑和否定,他认为早泄是一种心身疾患,是一种易于焦虑的心理素质和对精神压力较敏感的射精器官相结合的产物^[8]。Schapiro描述了两种早泄类型:B型(亢进型)从首次性交开始即出现的射精过快,A型(低下型)会导致勃起功能障碍。多年以后以上两种类型被称为终生性早泄和获得性早泄^[9]。当时认为神经营养药物、睾酮、性交中断、运动、水疗及电疗对A型早泄患者有效。而给予B型早泄患者以镇静剂治疗。当时最佳药物组合为:溴化樟脑、颠茄及罂粟碱。尽管Bernhard Schapiro没有提到早泄跟遗传因素有关,但他注意到早泄患者的男性家庭成员多数也是早泄患者^[8]。

2.3.2 第二阶段(1950—1990): 习得行为

在第二阶段,美国两位性学专家William Masters和Virginia Johnson坚决抵制Abraham和Schapiro的精神分析法和心身疾病说,他们认为早泄是习得行为的结果^[10],认为初次或最初的匆忙性交,导致射精过快的习惯化,从而产生了性交焦虑。然而,这种早泄的行为学说观点仍然缺乏生理学试验的支持。尽管当时文献中的主要治疗方法还是行为训练,然而从20世纪80年代开始,还是有越来越多的出版物开始关注精神类药物治疗早泄的方法,例如氯米帕明。

2.3.3 第三阶段（1990—2005）：神经生物学与精神药理学

1998年，Waldinger等^[11-12]认为终生性早泄是神经生物学和遗传学因素导致的功能障碍，认为与中枢神经递质的减少以及特殊5-羟色胺（5-HT）受体的活性有关。因此，Waldinger反对终生性早泄的单纯心理因素说和行为因素说。新的神经生物学说是建立在一系列的针对早泄的动物及药理学研究基础之上的^[13]。20世纪90年代初，选择性5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRIs）的引入是早泄治疗的一场革命^[13]。由于这些用于延长射精的药物具有较好的疗效且副作用小，使得药物成为早泄治疗的首选，药物的使用是按日给药或者按需服用，然而这些药物的说明书上仍然没有此类应用的适应证。20世纪90年代，原发性（终生性）早泄的神经生物学学说以及SSRIs的疗效仍然不被大多数的性学专家所接受。1994年，加拿大精神病学专家Pierre Assalian发表文章质疑精神心理因素对早泄的作用，他认为周围神经系统也参与了它的发病^[14]。

2.3.4 第四阶段（2005—至今）：制药工业与遗传学

由于DNA研究技术的发展，遗传多态性的实验室研究成为可能。对患有终生性早泄的男性^[15]以及其男性双胞胎的基因研究^[16-17]发现：中枢羟色胺、多巴胺能系统的某些基因多态性与阴道内射精潜伏期相关。正是在这个阶段，一种叫做达泊西汀的药物被欧洲药物管理局（EMA）正式地批准用于治疗早泄^[18]，这是国际上用于治疗早泄的第一个获得批准的药物。与此同时，有很多制药企业也表现出对治疗早泄药物研发的浓厚兴趣。

2.4 个人观点与循证研究

相对于20世纪以个人主张或作者的观点为导向^[5]，第三、第四阶段则以注重循证为特征，着重于动物及人类试验数据为基础，这些主要归功于精神药理、遗传基因、神经生理学和临床研究。

2.5 性精神药理学的发展历史

性精神药理学是从属于精神药理学的一个相对独立的领域^[19]。性精神药理学主要从事关于中枢神经系统、性欲和精神药物之间关系的动物、人体试验研究，也包括关于药物治疗性疾患的临床研究^[19]。

有趣的是，从19世纪80年代的“奇怪表象”到目前定义明确、分类清楚的早泄发展史，同时也正是一部性精神药理学的发展史^[19]。性精神药理学的发展包含了主要的三个阶段：第一阶段从1919年到1933年，笔者称之为内科专家时代^[19]；第二阶段从1970年到2000年，为神经科学家阶段^[19]；当前，我们所处的为第三阶段，从2000年开始为制药企业阶段^[19]。

2.5.1 第一阶段（1919—1933）：内科专家时代

20世纪初，性精神药理学起源于德国柏林的性学科学院。这个学院成立于1919