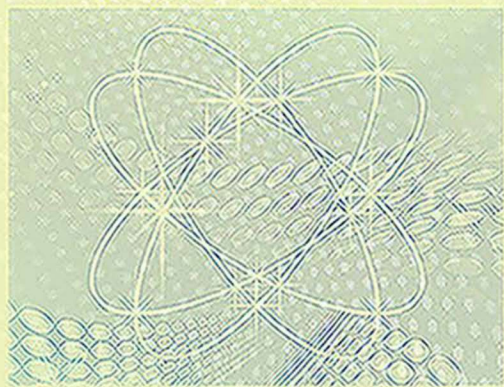


早泄诊断与治疗

(第2版)

主 编 郭 军 张春影 吕伯东



人民军医出版社

早泄诊断与治疗

ZAOXIE ZHENDUAN YU ZHILIAO

(第2版)

主 编 郭 军 张春影 吕伯东

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 福	王增军	毛向明	田 龙
成 功	吕伯东	刘绍明	刘保兴
江立军	孙 发	孙祥宙	严 肃
李 波	李广森	杨大中	初茂林
张 瑞	张亚东	张国喜	张春影
张修举	张培海	陈 俊	赵善超
姚志敏	耿 强	高 勇	高庆和
郭 军	郭博达	黄晓军	常德贵
崔天薇	商学军	韩 强	戴继灿



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

早泄诊断与治疗/郭军,张春影,吕伯东主编. —2版. —北京:人民军医出版社,2016.2

ISBN 978-7-5091-9086-9

I. ①早… II. ①郭… ②张… ③吕… III. ①早泄—诊疗
IV. ①R698

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 003540 号

策划编辑:杨磊石 文字编辑:王慧娟 责任审读:杨磊石
出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036
质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283
邮购电话:(010)51927252
策划编辑电话:(010)51927292
网址:www.pmmp.com.cn

印、装:北京国马印刷厂
开本:850mm×1168mm 1/32
印张:9 字数:226 千字
版、印次:2016 年 2 月第 2 版第 1 次印刷
印数:5501—9500
定价:28.00 元

版权所有 侵权必究
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书由男科学专家编写,系统阐述了早泄的基础理论、诊治技术和最新进展。全书共 14 章,包括射精的解剖、生理与调控,早泄的概念、病因、发病机制、诊断与治疗方法,中医对早泄的认识和古代房中术简介,前列腺炎、勃起功能障碍与早泄,早泄的医患沟通与健康教育,以及 2015 年欧洲泌尿外科学会早泄诊治指南等。本书资料翔实,内容新颖,阐述简明,指导性、实用性强,适于男科医师、泌尿外科医师、基层全科医师和医学院校师生阅读参考,亦可供成年男性自我保健和早泄患者求医问药时参阅。

第 2 版前言

《早泄诊断与治疗》是由郭军、张春影、吕伯东等男科专家编写,系统阐述了早泄的基础理论、诊治技术和最新进展。本书自 2011 年 4 月出版以来,受到了广大读者的欢迎和喜爱,近年来,对早泄的发病机制及诊治理论的研究又有了新的进展,应读者的要求,我们再次组织专家进行了改版工作。

在第 2 版中,根据早泄诊治的最新进展,结合多位男科专家的临床工作经验,在书中增加了一些新的理论、技术和诊疗方法。其中,早泄的发病机制涉及中枢神经递质系统、外周神经组织功能结构、神经生化等方面,近来的研究表明,除了中枢神经递质 5-羟色胺、多巴胺外,甲状腺激素对性激素分泌水平及性腺功能也有重要的影响,可以导致男性出现性欲减退、早泄等性功能异常。因此,我们在第 2 版中增加了甲状腺功能亢进对早泄的影响及诊断和治疗。在早泄的评估上,把控精能力作为第一位。为推进早泄诊断与治疗的标准化,除了更新第 1 版中介绍的“欧洲泌尿外科学会(EAU)早泄诊治指南(2010 年版)简介”为 2015 版外,我们还增加了“国际性医学会(ISSM)早泄诊治指南(2014 年版)的解读”。另外,该书的出版得到了国家自然科学基金的资助(No. 81273930)。各位专家、编委在搜集国外最新的循证医学资料的基础上,结合我们国内的文献资料和临床研究数据,对各个章

节也做了相应的补充和更新,呈现了早泄诊断与治疗的最新进展。在本书编写过程中,姚志敏医师做了大量工作,在此深表感谢!

中国中医科学院西苑医院男科	郭 军
哈尔滨医科大学附属二院泌尿二科	张春影
浙江中医药大学附属第二医院泌尿外科	吕伯东

2015 年 10 月

第 1 版前言

早泄是最常见的性功能障碍,患病率高达 14%~40%,但一直没有引起人们和医师的高度重视。随着生活水平的不断提高,人们对生活质量提出了更高的要求,尤其对性生活质量的要求也发生了很大的变化。一个人的疾病,牵涉两个人的“性福”,如果处置不当,会严重影响夫妻感情和家庭和睦,甚至使家庭破碎。病人常不愿意谈论自己的症状,医师对早泄也没有很理想的治疗方法,因而早泄特别容易被误诊和误治。近年来,国内外对早泄的临床诊疗技术应用与研究发展较快,尤其国内第一个准字号药物“必利劲”获得批准,必将有力推动我国早泄诊治技术应用与研究的进一步发展,更好地为早泄病人提高安全有效的治疗方法。为了及时总结国内外的早泄研究进展,我们邀请国内长期工作在临床一线的知名男科专家,编写了《早泄诊断与治疗》一书。

我们在编写中注重基础理论与临床经验的结合,对国内外早泄的诊治进行了系统的总结,特别是总结了我国中医科学院西苑医院男科、哈尔滨医科大学附属第二医院泌尿外科等科室多年来治疗早泄的经验;重点介绍了早泄的基本知识,如射精的解剖结构、生理与调控,早泄的病因与发病机制、诊断、治疗、古代房中术、病人自我保健与健康教育,以及国内外最新诊治进展;专门介绍了阴茎背神经远端部分切断治疗原发性早泄手术的适应证与手术步

骤、早泄诊治的医患沟通技巧,以及 2010 年欧洲泌尿外科学会 (EAU)早泄诊治指南简介等。

在编写过程中,参考了国内外大量的资料文献,因篇幅有限没有一一列出,在此对原作者表示衷心感谢。由于时间仓促,如果有错漏不当之处,欢迎读者批评指正。

郭 军 张春影 吕伯东

2010 年 10 月

目 录

第 1 章 早泄的概述	(1)
一、研究简史	(1)
二、早泄的定义之争	(3)
三、早泄患病率调查	(6)
四、早泄对性生活的影响	(7)
第 2 章 射精的解剖结构与生理功能	(9)
一、精 囊	(10)
二、前列腺	(10)
三、阴茎	(12)
四、尿道	(13)
五、其他	(15)
第 3 章 射精的生理与调控	(17)
第一节 性欲与性欲障碍	(17)
一、性欲	(17)
二、性欲障碍	(18)
第二节 阴茎勃起	(19)
一、阴茎勃起的解剖和机制	(19)
二、阴茎勃起生理	(24)
第三节 射精	(26)
一、射精过程	(26)
二、射精反射的神经调节	(27)
三、射精反射的神经电生理学检查	(35)
第四节 性反应周期与性高潮	(36)
一、性反应周期	(36)

二、性高潮·····	(38)
第4章 早泄的病因与发病机制 ·····	(41)
一、中枢神经递质·····	(41)
二、遗传因素·····	(46)
三、心理因素·····	(46)
四、球海绵体肌反射异常·····	(47)
五、泌尿男科疾病·····	(48)
六、生殖器异常·····	(48)
七、内分泌疾病·····	(49)
第5章 历代中医文献对早泄的认识 ·····	(51)
一、术语演进·····	(51)
二、对早泄病因病机的认识·····	(52)
三、对早泄治疗的认识·····	(54)
四、早泄的气功记载·····	(55)
五、早泄的房中术治疗·····	(57)
六、早泄的医案举例·····	(59)
第6章 早泄的诊断 ·····	(63)
第一节 诊断方法 ·····	(63)
一、分类诊断·····	(63)
二、临床症状评价·····	(65)
三、辅助检查·····	(68)
第二节 诊断标准与重要参考内容 ·····	(72)
一、诊断标准·····	(72)
二、重要参考内容·····	(75)
第7章 早泄的治疗 ·····	(79)
第一节 早泄的治疗原则 ·····	(81)
一、早泄的西医治疗原则·····	(81)
二、早泄的中医治疗原则·····	(82)
第二节 早泄的心理治疗 ·····	(84)
一、概述·····	(84)

二、心理、行为治疗原则	(85)
三、可用心理疗法	(87)
第三节 早泄的行为治疗	(88)
一、概述	(88)
二、性感集中训练法	(91)
三、阴茎挤压法	(92)
四、“停-动”法	(93)
五、射精控制训练法	(93)
六、自慰训练法	(94)
七、其他行为疗法	(95)
第四节 早泄的药物治疗	(97)
一、按时用药	(98)
二、按需用药	(109)
第五节 早泄的手术治疗	(115)
一、阴茎头增粗填充术	(115)
二、包皮成形术	(115)
三、包皮环切术	(117)
四、阴茎起勃器植入术	(119)
五、阴茎系带内羊肠线植入术	(123)
六、Tullii RE 阴茎背神经切断术	(124)
七、选择性阴茎背神经切断术	(124)
第六节 中医药治疗	(131)
一、辨证论治	(132)
二、针灸治疗	(137)
三、针药结合	(139)
四、按摩治疗	(140)
五、埋线疗法	(145)
六、穴位注射疗法	(146)
七、贴敷、外洗疗法	(147)
八、气功疗法	(149)

九、饮食疗法	(151)
十、古代房中术摘要	(155)
第 8 章 前列腺炎与早泄	(157)
一、流行病学	(158)
二、病因与发病机制	(159)
三、临床表现	(162)
四、辅助检查	(163)
五、诊断	(165)
六、治疗	(169)
七、临床疗效评价	(177)
八、安全性评价	(178)
第 9 章 勃起功能障碍与早泄	(179)
一、流行病学	(180)
二、病因和危险因素	(182)
三、发病机制	(183)
四、治疗	(186)
第 10 章 甲状腺功能亢进症与早泄	(194)
一、病因和发病机制	(194)
二、临床表现	(200)
三、实验室和其他检查	(201)
四、诊断	(203)
五、治疗	(204)
第 11 章 早泄诊治的医患沟通技巧	(208)
一、早泄医患沟通的基本问题	(208)
二、早泄沟通的有效方式	(210)
三、有效医患沟通的基本条件	(214)
四、与早泄病人沟通的艺术	(217)
第 12 章 早泄的健康教育与自我保健	(225)
第一节 健康教育	(225)
一、正确认识男女“性”体验的区别	(226)

二、正确判断早泄	(228)
三、正确认识早泄的起因和防治	(230)
第二节 自我保健	(233)
一、心理保健	(233)
二、饮食保健	(235)
三、日常行为保健	(242)
四、性行为保健	(243)
五、运动保健	(247)
第 13 章 欧洲泌尿外科学会(EAU)早泄诊治指南(2015 年 版)简介	(248)
一、早泄的流行病学及病理生理	(248)
二、早泄的定义及分类	(250)
三、早泄的诊断	(251)
四、早泄的治疗	(254)
第 14 章 国际性医学学会早泄诊疗指南介绍(2014)	(261)
一、定义	(261)
二、流行病学	(262)
三、PE 的评价及诊断	(264)
四、PE 的一般治疗	(265)
五、早泄合并 ED 人群的治疗	(271)
六、早泄对夫妻及性伴侣的影响	(271)
参考文献	(273)

第 1 章 早泄的概述

早泄(premature ejaculation, PE)是男性最常见的性功能障碍(sexual dysfunction, SD),其患病率为 14% ~ 41%,其中 75%的男性一生中曾经出现过早泄。PE 严重影响病人和伴侣的生活质量,也常引起家庭不和谐和夫妻关系紧张。几个世纪以来,人们孜孜不懈地探求早泄的病因和治疗,逐渐认识了早泄的一般规律。

一、研究简史

在中国,清代以前没有早泄名称。若以中医的“滑精”亦归如今之早泄,则有关早泄的最早记载可见于隋代巢元方的《诸病源候论》。《秘本种子金丹》一书称早泄为“鸡精”,以鸡的交媾取象命名,形容时间短暂。直至明清以后,古代医家才将早泄作为一种疾病提出,并总结了一些治疗方法,如明代张景岳在《景岳全书》卷三十九中,指导男女双方如何在交合中调整性高潮的时间,以期达到和谐性生活。清代陈士铎在《辨证录·种嗣门》中首次用到了“早泄”一词。清代沈金鳌在《杂病源流犀烛》卷十八中则明确描述了早泄的症状及给出了治疗方药。此后,有关早泄的论治日见增多。

国外将早泄作为医学问题研究是近 100 多年的事情。2007 年,著名性学专家 Waldinger 在研究早泄的历史演变时提出,过去 100 年西医对早泄的认识主要分为四个历史时期,即现象描述期、心理分析期、行为主义期和神经生物学期。

1. 现象描述期(第一个时期) 1887 年, Gross 发表了第一篇早泄的医学论著 *Practical treatise on impotence and sterility*, 开

启了历时 30 年的早泄现象描述期。在此阶段,学者们还没有关于早泄的病因学认识。

2. 心理分析期(第二个时期) 1917 年,心理分析师 Karl 认为,早泄是一种潜意识的冲突,因而采取了经典的精神分析治疗。1943 年,德国精神病学家 Bernard 对此提出了质疑。他认为早泄与其说是纯粹的精神问题不如说是身心障碍性疾病,并提出生理和精神上两种因素导致早泄。在其早年,Bernard 曾应用麻醉药膏,以延迟射精,并首次提出原发性早泄和继发性早泄的概念。Bernard 是第一个用医学方法研究早泄的学者。因此,他被认为是“早泄之父”。尽管 Bernard 的理论目前看来较为科学,但当时却少有学者承认。在 20 世纪 60 年代中期以前,早泄的主流治疗理论仍是精神分析。

3. 行为主义期(第三个时期) 20 世纪 60 年代中期,心理学领域逐渐认识到精神分析的局限性,开始接受行为主义理论。性科学也逐渐从精神病学和传统医学中分离出来,并成为一门独立的学科。以此为背景,早泄的发展进入第三个时期——行为主义时期。1966 年,Masters 和 Johnson 首次提出了早泄的行为学说。1970 年,他们发表了题为 *Human sexual inadequacy* 的专著,书中论述道,早泄是一种自我学习的行为,即早泄是由于最初仓促的性经验所致。Masters 和 Johnson 提出挤压阴茎的行为治疗早泄方法。尽管缺乏循证医学的支持,早泄的行为主义理论还是被多数专家所接受。此后,许多性学专家不断改进行为治疗方法。专家们相信,行为治疗早泄失败的原因是病人没有采用正确的方法。1973 年开始,出现了用三环类抗抑郁药治疗早泄的安慰剂病例对照研究的报道,尽管这些报道未达到现代循证医学的标准,但也为口服药物治疗早泄开辟了一条道路。

4. 神经生物学期(第四个时期) 1994 年,Waldinger 等首次采用双盲安慰剂对照的方法研究早泄,报道了用选择性 5-羟色胺再摄取抑制药(selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs)帕

罗西汀治疗早泄。早泄的治疗由此出现了革命性的变化,其效果引起了许多神经学专家的兴趣,并开始采用实验动物研究早泄,这标志着占主导地位的行为主义方法的结束和神经生物学时期的开始。SSRIs 由于可显著延长射精潜伏期,且不良反应较低,现在已经成为治疗早泄的一线药物。达泊西汀是一个新型、作用快速的选择性 5-羟色胺(5-HT)再摄取抑制药(SSRIs)。尽管达泊西汀与其他 SSRIs 有相似的药理作用,但其口服吸收快,半衰期短,排泄快的药动学特征,使其成为适用于按需服用治疗 PE 的药物。

近年来,随着检测手段的提高和新药的不断问世,早泄的治疗已从原来局限于心理、行为治疗,向多样化方向发展。

二、早泄的定义之争

由于缺乏时间判断终点,明显阻碍了 PE 的临床、流行病学和药物治疗的研究。1994 年,Waldinger 等引入阴道内射精潜伏时间(intravaginal ejaculation latency time,IELT)判断早泄。IELT 指从插入阴道到射精的时间。由于目前还没有规范资料和支持性理论提供合理的 IELT 断点,因而,定义 PE 的 IELT 范围较广。

1994 年,WHO 国际疾病分类第 10 版(ICD-10)认为,早泄为不能够延迟射精时间而充分享受性生活,表现为在性交开始之前或之后很短的时间发生的射精(时间限定在性交开始前或之后 15s 内),或者阴茎尚未充分勃起,还不能够进行性交就已经射精。这种情况下的早泄并不是由于长期缺乏性生活的结果。

2000 年,美国精神病协会颁布的《精神疾病诊断和统计手册(第 4 版)》(DSM-IV),早泄诊断标准是:①持续地或反复地在很小的性刺激下,在插入前、插入时或插入后不久就射精,比本人的愿望提前。应该考虑影响性兴奋持续时间的各种因素,如年龄、新的性伴侣、新的环境和近期性交频率。②伴侣感觉痛苦,或紧张。③早泄不是由某种物质(如乙醇、罂粟碱类和其他药物)引起的。

2004 年,第二届国际性与勃起功能障碍专家会议(Second In-

ternational Consultation on Sexual and Erectile Dysfunction)上,早泄被定义为:在性交时失去或很少能控制射精,阴茎插入阴道之前或刚插入时,受到较少的刺激时即射精,导致对性生活烦恼或痛苦。

2008年,国际性医学学会(International Society for Sexual Medicine,ISSM)第一次采用循证医学定义早泄,指出早泄是一种性功能障碍,它有以下几个特征:①射精往往或总是在插入阴道1min左右发生;②多次或每次插入阴道后,没有延长射精的能力;③有消极的后果,如烦恼、痛苦、沮丧和(或)避免性的亲密接触等。

2013年,《美国精神疾病诊断和统计手册第5版》(DSM-V)早泄的具体诊断标准如下:①下述症状至少持续6个月并且在性活动中一直如此或几乎都是如此(约75%):在性伴侣的性活动中,射精模式持续或反复地发生在1min之内且早于性伴侣期望的时间;②从临床角度看该问题引发了明显的痛苦或伤害;③该项性功能障碍不能用轴I的另外一种精神障碍更好地解释(除了有另外一种性功能障碍之外)而且不是由一种物质的作用(例如,一种药物滥用,使用药物)或一般的医疗问题所致。DSM-V早泄诊断标准一个非常显著的特点是提出6个月的病程,这是在以往的早泄诊断标准中没有的。DSM-IV是没有时间概念的,DSM-IV-TR使用了时间概念,如大多数情况下(80%)射精在30~60s,或者在1~2min(20%);而DSM-V则明确使用约75%的概率,射精潜伏期定为1min。DSM-V的另一个非常显著的特点是要求对阴道性交、肛交、口交和手淫进行标注,也就是说要说明早泄是在什么样的性行为中发生的。DSM-V早泄的诊断标准将对于世界范围内PE的诊断和治疗产生重大的影响。

2014年,ISSM对早泄的分类中,自第一次性生活开始射精总是或几乎总是发生在插入阴道前或插入后大约1min内为原发性早泄;或者,出现临床上明显的、令人苦恼的射精时间减少,通常约3min或更短为继发性早泄。指南使用一种多元的定义而不是单