

早泄

诊断和治疗

ZAOXIE ZHENDUAN HE ZHILIAO

主编 张贤生 梁朝朝



时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

早泄诊断和治疗

主 编 张贤生 梁朝朝



时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

早泄诊断和治疗/张贤生,梁朝朝主编. —合肥:安徽科学技术出版社,2014.7

ISBN 978-7-5337-6360-2

I. ①早… II. ①张… ②梁… III. ①早泄-诊疗
IV. ①R698

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 119697 号

早泄诊断和治疗

主编 张贤生 梁朝朝

出版人:黄和平 选题策划:黄轩 责任编辑:黄轩
责任校对:吴晓晴 责任印制:廖小青 封面设计:武迪
出版发行:时代出版传媒股份有限公司 <http://www.press-mart.com>
安徽科学技术出版社 <http://www.ahstp.net>
(合肥市政务文化新区翡翠路 1118 号出版传媒广场,邮编:230071)
电话:(0551)63533330

印制:合肥创新印务有限公司 电话:(0551)65152158
(如发现印装质量问题,影响阅读,请与印刷厂商联系调换)

开本:880×1230 1/32 印张:7 字数:178千
版次:2014年7月第1版 2014年7月第1次印刷

ISBN 978-7-5337-6360-2

定价:22.00元

版权所有,侵权必究

编委会名单

主 编 张贤生 梁朝朝

副主编 肖恒军 金保方 陈 俊

编 者 (按姓氏笔画为序)

史 凯 安徽医科大学第一附属医院泌尿外科

汤冬冬 安徽医科大学第一附属医院泌尿外科

许 传 安徽医科大学第一附属医院泌尿外科

刘吉双 安庆市立医院泌尿外科

张贤生 安徽医科大学第一附属医院泌尿外科

杨佳佳 安徽医科大学第一附属医院泌尿外科

陈 俊 中山大学第三附属医院不育与性医学科

肖恒军 中山大学第三附属医院泌尿外科

金保方 南京中医药大学第三附属医院男科

周 骏 安徽医科大学第一附属医院泌尿外科

郝宗耀 安徽医科大学第一附属医院泌尿外科

高晶晶 安徽医科大学第一附属医院泌尿外科

高 攀 安徽医科大学第一附属医院泌尿外科

梁朝朝 安徽医科大学第一附属医院泌尿外科

前 言

随着物质生活水平的提高,人们对性生活质量的要求越来越高。早泄作为最常见的男性性功能障碍之一,正日益受到广大患者和临床医生的关注和重视。随着男科诊治技术的不断发展、人才队伍的不断壮大,如何选择系统规范的早泄诊疗方案已成为当前亟须解决的问题。

本书注重理论基础与临床经验的结合,由国内长期工作在临床一线的知名男科专家结合国内外早泄诊治的工作成果和新进展编写而成。内容涵盖了早泄的发病机制、临床诊断和中西医治疗等各个方面。全书通过对早泄的发病机制、诊治要点、常用药物使用特点等方面的详细介绍,全面阐述了早泄诊治的过程,使读者能迅速了解早泄诊治的要点和治疗原则。本书可供广大从事男科临床工作的医务人员参考和使用。

由于编者水平有限,书中难免有疏漏不妥之处,敬请广大同仁和读者批评指正。

张贤生 梁朝朝

2014年4月

目 录

第一章 概述	1
第二章 与射精相关的解剖及调控	3
第一节 与射精相关的解剖结构	4
一、阴茎的胚胎发生及形态结构	4
二、睾丸的胚胎发生及形态结构	9
三、附睾和输精管的胚胎发生及形态结构	12
四、前列腺和精囊的胚胎发生及形态结构	13
五、男性尿道的胚胎发生及形态结构	16
第二节 射精过程的生理及调控	18
一、男性性器官的发育	18
二、性成熟的调节	18
三、性兴奋和性行为	20
四、阴茎的勃起	20
五、射精的过程	21
六、射精的神经生理	22
第三章 早泄的定义及分类	24
第一节 早泄的定义	24
第二节 早泄的分类	28
一、美国《精神疾病诊断与统计手册》第 4 版分类	28
二、美国《精神疾病诊断与统计手册》第 5 版分类	30
三、其他分类	30

第四章 早泄的流行病学	32
第五章 早泄的病因及发病机制	35
第一节 早泄的遗传因素	35
第二节 早泄的精神心理因素	38
第三节 中枢神经递质与早泄	40
一、5-HT 系统	41
二、瘦素	44
三、多巴胺(DA)系统	45
第四节 球海绵体及反射异常与早泄	46
第五节 前列腺炎与早泄	47
一、概述	47
二、早泄合并前列腺炎	48
三、慢性前列腺炎症状评分(NIH-CPSI)表	50
第六节 勃起功能障碍与早泄	52
第七节 腰椎间盘突出症与早泄	56
第八节 女性因素对早泄的影响	61
第九节 早泄的病因及发病机制研究展望	64
一、神经生物学研究	64
二、基因学研究	65
三、内分泌、泌尿系统疾病对早泄发生的影响	65
四、精神心理因素对早泄发生的影响	65
第六章 早泄的诊断	67
第一节 早泄的诊断标准与分类	67
第二节 早泄的病史及体格检查	77
一、早泄的病史	77
二、早泄的体格检查	79

第三节 早泄的主、客观症状的评价	82
第四节 早泄患者的性功能评价	83
第五节 早泄患者的精神心理学评估	85
一、症状自评量表(SCL-90)	86
二、焦虑自评量表(SAS)	91
三、贝克焦虑量表(BAI)	92
四、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)	94
五、抑郁自评量表(SDS)	96
六、贝克抑郁问卷(BDI)	98
七、医院焦虑抑郁量表(HAD)	102
第六节 早泄患者的实验室及特殊检查	105
一、实验室检查	105
二、神经系统检查	106
三、患者及性伴侣性心理及相关心理疾病评估	106
第七章 早泄的治疗	107
第一节 治疗原则	107
一、明确病因	107
二、首选药物治疗	108
三、联合治疗	108
四、患者和医生配合	108
五、患者和伴侣配合	109
第二节 早泄的心理治疗	109
一、概述	109
二、常用的心理疗法	110
第三节 早泄的行为治疗	112
一、概述	112

二、性感集中训练法	113
三、阴茎挤压法	115
四、“停-动”法	115
五、射精控制训练法	116
六、自慰训练法	117
七、其他行为疗法	118
第四节 早泄的药物治疗	120
一、选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)	120
二、三环类抗抑郁药(TCAs)	128
三、磷酸二酯酶 V 型(PDE-5)抑制剂	130
四、 α 受体阻滞剂	132
五、曲马多	134
六、局部麻醉药	134
七、中医中药和民族医药	136
八、不同药物的联合运用	136
第五节 早泄的手术治疗	137
一、阴茎背神经选择性切断术	137
二、阴茎头填充增粗术	138
三、包皮环切术	139
四、包皮成形术	139
五、阴茎系带内羊肠线植入术	139
六、阴茎假体植入术	140
第六节 早泄的个体化治疗	140
第七节 女性因素对早泄治疗的影响	141
第八章 早泄患者的健康教育及自我保健	144
一、男女性生活的不同体验	145
二、早泄认识的误区	149

三、早泄患者的宣教·····	150
第九章 中医对早泄的认识 ·····	153
第一节 病因病机 ·····	153
一、虚证·····	154
二、实证·····	155
第二节 中医治疗 ·····	155
一、辨证论治·····	156
二、中医外治·····	161
三、针灸治疗·····	161
第三节 名医临证经验 ·····	161
一、徐福松临证经验·····	161
二、王琦临证经验·····	168
三、王久源临证经验·····	170
四、金保方临证经验·····	171
第十章 国际性医学学会 (ISSM) 早泄诊治指南	
(2010 年版) ·····	173
一、简介·····	173
二、《指南》的形成过程·····	173
三、早泄定义·····	174
四、流行病学·····	177
五、病因学·····	178
六、早泄对患者及伴侣生活质量的影响·····	180
七、临床医生需要特别地筛查早泄吗?·····	181
八、早泄的评估·····	181
九、治疗·····	183
十、性伴侣的重要性·····	190

十一、医学和心理联合治疗的益处	190
十二、教育和指导的作用	191
十三、特殊患者群体	192
十四、结果	193
十五、初级保健医生(PCP)的角色	194
十六、结论	196
附录	199
一、早泄指数(IPE)	199
二、早泄简介(PEP)	202
三、早泄诊断工具(PEDT)	202
参考文献	203

第一章 概 述

1887年,早泄作为一种常见的性功能障碍,首次在医学文献中被描述。同时,随着对男性性功能障碍的认识不断深入,越来越多的学者也逐渐关注早泄的发病情况。但是由于早泄的发病机制较为复杂,其发病率和治疗效果因群体而异,因此现阶段关于早泄诊治的研究尚无定论。

在20世纪早期,早泄被认为是一种特殊的心理疾病,国外学者 Sandor 和 Karl 分别于1908年和1917年对早泄患者心理发病的特点进行了描述。他们认为,早泄是一种较为特殊的神经系统症状,这种神经功能失调主要由神经内科医生进行诊治。直到1943年,来自德国的内分泌专家 Bernhard 教授才提出早泄不仅仅是一种神经症,更多的应被定义为一种身心疾病。与此同时,他也认为早泄的发病是躯体和心理两种因素共同驱动的。

随后的几年间,Schapiro 等人试图通过使用局麻药物来延长射精的时间,同时他将早泄分为两种类型,即原发性早泄和继发性早泄。由于 Schapiro 是第一位通过药物手段来治疗早泄的人,因此他开创了早泄治疗的先例。然而,由于当时的医学技术较为落后,Schapiro 的学说一直未被重视,关于精神心理因素在早泄诊治中作用的研究未被完全记载。

1970年性医学家 William Masters 和 Virginia Johnson 等人认为早泄的治疗可以通过自我行为的学习来改善,行为治疗(如挤压阴茎等)在一定程度上可以治愈早泄。这种治疗方法在1956年首次被一位英国泌尿外科医生 James Semans 描述,并认为这是一种

动静结合的治疗方法。然而该方法缺乏有力的证实数据,因此存在一定的争议。

在 20 世纪 90 年代中期,选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂的发现为早泄的诊治带来了革命性的变化。随着相关实验研究的不断深入,选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂已逐渐成为早泄治疗的首选药物。越来越多的实验表明,选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂在一定程度上可以提高阴茎在阴道内的射精潜伏期。因此,选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂的应用将在一定程度上促进早泄诊治发展的进程。

第二章 与射精相关的解剖及调控

射精是男性在性活动周期中最后发生的生理反应,随着射精的发生,精液分泌、射精、性高潮等一起出现。其射精的过程主要是在神经系统的控制下完成的,包括交感神经和副交感神经的参与。与射精相关的器官主要包括附睾、输精管、前列腺、精囊、射精管和阴茎等。本章主要介绍与射精相关的各器官的解剖结构和射精过程的生理调控。

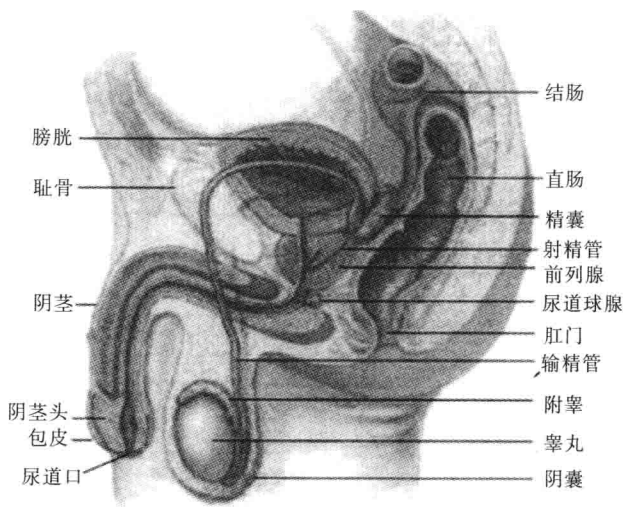


图 1 男性生殖器官解剖图

第一节 与射精相关的解剖结构

男性的生殖器官由阴茎、生殖腺(睾丸)、管道(附睾、输精管、射精管、尿道)、附性腺(精囊、前列腺、尿道球腺)组成(图 1)。

一、阴茎的胚胎发生及形态结构

(一)阴茎的胚胎发生

泄殖腔膜是一块增厚的内胚层,它是胚胎早期会阴部发育过程诱导的组织,紧贴于外胚层上。胚胎第 4 周时,泄殖腔膜颅侧左右间充质增生,在正中合成一小隆起,称生殖结节。泄殖腔膜两侧间充质增生,在其左右各形成两条隆起。内侧隆起为左右泄殖腔褶,外侧隆起为左右阴囊隆起,又称为生殖膨大。胚胎第 6 周时位于胚体尾部的尾结节与脐部的脐带之间的生殖结节发育成一个大的圆锥体,尾部逐渐变成斜坡状,并被发育成胚体的侧垫组织加宽。生殖结节与脐带之间由脐生殖沟相隔。生殖结节被逐渐伸展扩大的脐生殖沟挤成垂直位,并因侧垫组织的加入而逐渐增大。胚胎第 6 周末,逐渐下降的尿直肠隔将泄殖腔分隔成腹侧的尿生殖窦和背侧的肛管。尿生殖窦被下降和逐渐汇合的尿直肠隔分隔成三个部分:尿生殖窦的头部,以后发育成膀胱;中部发育成短管状的盆腔部,是男性未来的前列腺部和膜部;尾部发育成一个扁平的初阴部,在以后发育成尿道的阴茎部。胚胎发育到此时,男女生殖器是无法区分的。在胚胎发生的过程中,未分化性腺分化为睾丸或卵巢的决定因素是原始生殖细胞内有无 Y 染色体, Y 染色体短臂上的遗传信息(睾丸决定因子)通过 H-Y 抗原使未分化的性腺在第 2 个月时发育成睾丸(如果缺乏 Y 染色体,未分化性腺就发

育成卵巢)。睾丸的间质细胞(Leydig 细胞)分泌睾酮促使中肾管发育成附睾、输精管壶腹和精囊;睾丸的支持细胞(Sertoli 细胞)分泌苗勒抑制素,抑制苗勒管分化成输卵管、子宫和阴道上段的胚胎部分,从而促进生殖器往男性方向发展。约 9 周起,初阴增长、长粗,形成 2 条阴茎海绵体。尿生殖窦的开口随着生殖结节在其腹侧面延伸成为尿道沟,尿道沟两侧的尿生殖褶的边缘逐渐向中线合拢成管,即尿道海绵体部。左右尿生殖褶的汇合处为阴茎缝。一般在胎儿第 3 个月时,发育成阴茎的原始间充质开始分化成海绵体。阴茎海绵体由原先成对的生殖结节中密集细胞团块发育而来。尿道海绵体和阴茎头则由尿生殖窦的远端和成对的尿道褶发育而成,随后由形成勃起组织的血管穿入这些海绵体。到第 14 周时,虽然有了可看见的性分化,但是男女性器官还无法分辨。此后男婴的阴茎发育加快,随着平滑肌和弹性组织围绕海绵窦的聚集,新生儿期就可形成和成人一样的阴茎结构。

(二) 阴茎的形态结构

阴茎悬垂并附着于尿生殖膈和耻骨弓前侧面,背侧为三角筋膜鞘组成,由白线形成的阴茎悬韧带附着。它分为阴茎根、阴茎体和阴茎头三部分。阴茎根部是阴茎的固定部,包括阴茎海绵体左、右脚和尿道球,表面覆盖会阴及阴囊皮肤。阴茎体部是阴茎的可动部,呈圆柱状,上面叫阴茎背,下面叫尿道面。阴茎头为阴茎末端的膨大部。

阴茎由背侧的两个阴茎海绵体和尿道面的一个尿道海绵体组成。阴茎海绵体呈圆柱状,左右各一,两者对称,其两端较尖锐,两个阴茎海绵体近端不相连而分叉成两个阴茎海绵体脚,附着于耻骨弓前侧面的耻骨下支、坐骨支及尿生殖膈下筋膜,成为固定的阴茎根。左右阴茎海绵体的中间有由结缔组织构成的中隔,称为阴

茎中隔。阴茎根部位于会阴部的尿生殖膈与会阴浅筋膜(Colles筋膜)之间。成对的坐骨海绵体肌从坐骨嵴内侧面发出包绕阴茎脚,伸展到阴茎脚的侧面和下部,少数肌纤维可突入阴茎背侧。这些肌肉收缩时可牵引海绵体,有助于维持阴茎勃起的位置。阴茎海绵体的远端嵌入阴茎头底面的凹陷内。左右阴茎海绵体在耻骨联合下缘附近互相结合,其相连处的背侧及尿道面各有一条纵沟,背侧沟较浅,中央有一条阴茎背深静脉,静脉的两侧由内向外依次有阴茎背动脉和阴茎背神经;尿道面沟较深,尿道海绵体位于其内。尿道海绵体呈圆柱状,较阴茎海绵体小,近端膨大成尿道球部,位于两侧阴茎海绵体脚中间,球海绵体从会阴中心点发出,向前通过并围绕整个球部,附着于尿生殖膈下筋膜,外覆盖有球海绵体肌。球海绵体肌收缩压迫尿道球部,参与排尿和射精。尿道海绵体包绕整个海绵体部尿道,由近端向远端逐渐变细,至远端显著膨大为阴茎头,附着于阴茎海绵体末端。其颈部前下方有尿道外口,其底的边缘的凸起游离称阴茎头冠,冠的后方较细的部分叫阴茎颈(冠状沟),是阴茎头和阴茎体的移行部。

1. 阴茎的解剖层次 阴茎的层次从浅至深依次为皮肤、会阴浅筋膜、阴茎筋膜(Buck筋膜)、白膜、阴茎、尿道海绵体以及尿道。阴茎筋膜包绕所有的海绵体,而白膜只包绕每个海绵体,并在两阴茎海绵体间形成阴茎中隔。

(1)皮肤:呈棕褐色,薄而柔软,是全身最薄的皮肤,厚约1mm,缺乏皮下脂肪,富于伸缩性。皮肤与阴茎筋膜之间借阴茎浅筋膜相连,活动度较大。阴茎皮肤在冠状沟处由内、外两层皮肤反折形成包皮,包罩阴茎头的全部或大部分,内层皮肤薄而表面光滑,经冠状沟移行于阴茎头,在尿道外口移行于尿道黏膜。包皮内层外观近似黏膜,缺乏色素也不角化,也不存在毛和汗腺,只有称为包皮腺的皮脂腺,其分泌物为包皮垢的成分之一。内外层相移