

## 男性性功能障碍

男性性功能障碍可发生在与性行为相对应的各个不同层次上，如性欲低下、性厌恶、性欲倒错、勃起功能障碍、射精过早、不射精、逆行射精等。下面就几种常见的男性性功能障碍进行讲述。

### 一、勃起功能障碍

勃起功能障碍（erectile dysfunction, ED）是指虽有性欲，但阴茎不能勃起或勃起不坚，不能维持足够的硬度和时间以完成性交，简单说，就是不能获得和维持性交所需要的阴茎勃起。它是男性常见的一种性功能障碍，俗称阳痿（impotence）。但勃起功能障碍这处词比阳痿更能准确反映出这种性功能障碍的实质。据国内零星抽样调查报告，成年男子的发病率约为 10%。勃起困难可发生在任何年龄的男性。从进入青春期开始，到性功能高峰期的成年，以及已丧失生育能力的老翁都可能发生勃起功能障碍。不过，年龄越大，发病率越高。有调查显示，25 岁年龄组中的发病率为 0.5%，35 岁年龄组的发病率为 2%，55 岁年龄组为 10%，75 岁年龄组则高达 75%。实际上，约有近一半的男性均经历过偶尔短暂的勃起障碍现象。偶尔发生的、暂时的不能勃起属于正常现象，不应过于紧张，更不能以此作为诊断的依据。因为，这种情况多半是由于疲劳、心情紧张、焦虑、醉酒、急性病等所引起的。但如果长期不能勃起（一般超过半年），则说明有可能是勃起功能障碍，需要进一步诊断。

引起勃起功能障碍的原因是多方面的，而且往往是综合作用的结果。心理、内分泌、血管和神经等中的一种或几种因素均可造成。根据病因可分为功能性和器质性两大类。其中功能性勃起功能障碍占多数，据报道约占 80% 以上。但随着研究的深入，诊断技术的发展，发现器质性勃起功能障碍所占的比例越来越高。

#### （一）功能性勃起功能障碍

功能性勃起功能障碍多由精神因素造成，无生理疾病，发病往往较为突然，而且是间歇性或选择性勃起障碍。有时勃起很好，但在一些情况下则不能勃起。比如，在夜间、晨起、憋尿或对性刺激（如裸体镜头、性爱描写等）往往有勃起。

引起功能性勃起功能障碍的原因主要有以下几个方面：

##### 1、心理方面

在成长过程中，缺乏正确的性教育或接受了错误的性教育，导致心理压力过重而引起。如父母和家庭对性问题的消极回避，以致性被认为是神秘的、不光彩的，甚至是肮脏的；或担心自己的阴茎太小，无法满足妻子要求，缺乏自信心；或性生活环境不佳，怕别人看见或听见，心理压力过重而无法专心至致；或害怕怀孕、害怕染上性传播疾病等而疑虑重重。

## 2、情感方面

夫妻关系紧张,性生活不协调,对性交对象缺乏感情、害怕或厌恶;初次性交失败导致心理创伤;离异、丧偶等精神创伤难以愈合等也可导致勃起功能障碍。

## 3、社会方面

工作压力过大、事业受挫、生活失意等不良刺激引起情绪低落、抑郁或思想负担过重均可引起勃起功能障碍。

### (二) 器质性勃起功能障碍

器质性勃起功能障碍多为持续性、渐进性病情加重,导致勃起功能差或完全不能勃起,即使在夜间或晨起也不能充分勃起或无勃起。一般器质性勃起功能障碍者年纪均偏大,多在 50 岁以上。勃起功能障碍的器质性病因是多方面的,包括解剖异常、血管病变、神经系统疾病、内分泌系统疾病、手术创伤、药物作用等诸方面。

#### 1、解剖学异常

如隐睾症、小睾丸、阴茎海绵体硬结致使阴茎弯曲,生殖系统炎症,阴茎创伤性离断或钝性损伤、折断,动脉硬化或发育不全导致动脉供血不足等均可导致勃起障碍。

#### 2、内分泌异常

雄激素是促进青春期发育、维持男性性功能的物质基础。雄激素水平降低可减弱勃起功能。外伤、化疗、放疗、下丘脑病变、垂体前叶功能障碍等均可影响睾酮的正常生成,进而影响勃起功能。

高泌乳素血症常伴有血清黄体生成素水平下降。80%患者可出现勃起障碍。

甲状腺机能亢进,既可引起雌二醇合成增加,又可使其代谢清除减少,导致血清中雌二醇水平升高,使雌激素与雄激素比例失调,并促使雄激素转化为雌激素,进而影响性机能;甲状腺机能低下时,可反馈诱发促甲状腺激素释放激素的调节或对内源性促甲状腺激素释放激素反应增强,导致血清泌乳素水平升高,也可产生勃起障碍。

#### 3、神经系统异常

颅脑疾病(如大脑颞叶受损或脑外伤、脑血管意外、老年痴呆、帕金森病等)可产生勃起障碍。脊髓横断病人,倘若骶段未受累,仍保留反射性勃起功能。但一些脊髓疾病(如脊髓灰质炎)或外周神经系统病变(如骶神经损伤)可引起勃起障碍。

#### 4、其他全身性疾病

勃起能力是身体代谢能力和健康状况的重要标志，只要代谢能力出现障碍或全身性一些疾病，几乎总会减弱甚至消除勃起能力。慢性病症是引起器质性勃起功能障碍的最主要的危险因素。如高血压患者中约有 52% 有勃起功能障碍，其中 26% 是完全性的；缺血性心脏病患者约 61.4% 有勃起功能障碍，其中 38.1% 是完全性的；外周血管疾病患者中有 76% 有勃起功能障碍，其中 56.8% 为完全性；糖尿病患者中有 64% 有勃起功能障碍，其中 34.4% 是完全性的；慢性肾衰患者中有 40% 有勃起功能障碍；肝功能衰竭者中有 25%—70% 有勃起功能障碍；老年痴呆症者中有 53% 有勃起功能障碍。此外，体质极度虚弱、营养不良、维生素缺乏等均可影响男性性功能，并可导致勃起障碍。

#### 5、药物和不良嗜好

长期服用作用于中枢神经系统的药物（如催眠镇静药）、抗高血压药（如胍乙啶、利血平、安体舒通、噻嗪类利尿药等）和抗精神病药（如酚噻嗪、阿米替林、氟哌啶醇等）以及不良嗜好（如酗酒、吸毒、吸烟等）均可导致勃起功能障碍。

#### 6、手术因素

前列腺全切术、膀胱全切术、直肠全切术、腹膜后淋巴结清扫术、交感神经切除术等也可造成勃起障碍。

从以上分析可见，男性勃起功能障碍的原因是多方面的。对于功能性勃起功能障碍，应针对病因，主要采取心理治疗。去除心理和精神方面的病因就可以恢复正常性能力。对于器质性勃起功能障碍，就需要请专科医生进行全面检查，明确病因，对症施治，方可取得良好疗效。此外，器质性勃起功能障碍往往存在着不同程度的心理障碍，在进行医学治疗的同时，也应积极进行心理治疗和心理调适。只有两者相互配合、相互促进，才能起到事半功倍的疗效，促进早日痊愈。

## 二、射精过早

射精过早（premature ejaculation）有时又称早泄，是最常见的男性性功能障碍，但也是最难诊断的一种性障碍。因为对早泄的标准，不同人有不同的理解。有人把阴茎插入阴道前射精称为早泄，这是比较明确的。但对于阴茎已插入阴道，能维持多长时间才算正常则争议较大。有的人把阴茎插入阴道后 30 秒内射精称为早泄；有的人把这一时间定为 1 分钟或 2 分钟；也有的人把阴茎在阴道内抽动不足 15 次即射精称为早泄；也有些人把妻子尚未达到性高潮而丈夫已经射精称早泄。这些以阴茎在阴道内容纳时间、抽动次数或配偶满意程度等定量的限度作为早泄的标准均不适宜。因为射精的快慢存在很大的个体差异，它与性生活情境、性生活经验、夫妻感情、性交频率、配偶性高潮出现的快

慢、体质以及年龄大小等有很大的关系。现在有人提议，把阴茎插入阴道前射精和妻子尚未达到性高潮前射精统称为射精过早。这样不仅可以减少男方的精神压力，而且更容易调动妻子参与性生活的积极，有利于治疗。

射精过早绝大多数是心理因素引起的。主要有以下几方面：

1. 缺乏自行控制射精能力。多见于具有很高性冲动但还未学会控制射精能力的年轻人中。有些人急于追求性高潮来的舒适感，性交时不间断地连续抽动，往往在 1 至 2 分钟内即射精。
2. 婚前或初婚，由于环境关系，不得不采取快速射精来结束性交。这些男子由于紧张或怕被别人发现，在第一次性体验中就确立了一种快速射精模式，在以后的类似经历中不断得到加强，从而形成射精过快的习惯。
3. 夫妻关系不和或对对方的性生理、性反应不够了解也容易造成早泄。丈夫不了解妻子的性反应，不顾妻子的愿望，只顾自己满足，把性交当成发放性能量的例行公事，而妻子往往又不愿性交，把性交当成不得已的事，应付了之，催促丈夫快点完事，久之则引起或加重射精过早。
4. 生殖器炎症。生殖器的炎症，如后尿道炎、前列腺炎等容易引起射精过早。近来有专家认为，继发性早泄（即曾具有良好射精控制能力而后来成为早泄）患者有必要进行泌尿学和神经病学的检查。因为这种射精失控可能是可治愈的或严重疾病的征兆。控制性高潮的反射机制——脊髓内、外周神经或高级神经中枢的病理改变或任何退行性变化等都可能造成射精功能的失控，如多发性硬化或脊髓肿瘤、癫痫、血管意外等大脑器质性损伤。

在一些情况下，偶然出现一次或几次射精过早，不能认为是病态。例如新婚夫妇，由于缺乏经验或精神过于紧张，使得新婚第一次性交常出现射精过早；已婚夫妻久别重逢后第一次性生活，由于感情激动和过于急切，也容易发生射精过早；婚前性生活，由于环境因素，害怕被发现等原因，也容易尽快射精结束性交，这些均属于正常现象，不必过于担心，以免产生更大的心理压力，形成恶性循环。但长期严重的射精过早则应分析原因，进行有针对性的治疗。

### 三、不射精

不射精(ejaculatory incompetence)是指性交时阴茎能够勃起进入阴道，但不能在阴道内射精，达不到性高潮。由于不射精，阴茎可较长时间勃起，往往是妻子要求中止性交，或最后失去性交兴趣，阴茎逐渐疲软而结束性交。

与勃起功能障碍和射精过早相比，不射精的发病率是比较低的。患者也很少因不射精求诊，而是多由于婚后不育就诊。

#### （一）心理性原因

不射精的病因多为心理因素所致，约占病例的 90%。主要有以下几个影响因素：

1、性刺激不够，性兴奋不强。性刺激，包括视觉、听觉、触觉等是诱发性兴奋的必要条件，性交前缺乏语言交流或肌肤接触等调情活动，感受刺激不强，性兴奋较低，或阴茎进入阴道后抽动频率、幅度和时间不够，不能达到兴奋射精中枢的程度；也有的人在性交中注意力不集中、精神分散而减弱性的兴奋性。

2、缺乏性知识，没有性技巧。有些男性自认为精液是人体最精华的物质，“一滴精十滴血”，射精会对身体有害，故按照古训“动而不泄，还精补脑”；有的男性不知性交是怎么回事，对处女膜破裂等怀有畏惧心理；有的人认为性交是罪恶的行为，阴道是污秽之处而抑制自己的性欲；有的男性害怕性交引起妻子疼痛不适、怀孕等；女方害怕疼痛，在性交中限制阴茎抽动摩擦；也有的男性性交时姿势不佳，不利于阴茎在阴道内的抽动、摩擦。

3、外界因素不适合。因居室条件差或环境不适，外界干扰，使心情紧张，性兴奋受到抑制；双方作息时间不同或睡眠习惯不同，导致性生活不协调。

4、长期手淫影响。长期手淫使射精中枢需在手淫的强烈刺激下才会兴奋，这样提高了射精的阈值。正常生活中的性刺激强度（阴道对阴茎的刺激强度）达不到手淫对阴茎的刺激强度，使不易发生射精。

5、过度疲劳。男方由于工作等过于疲劳或心理压力过重，特别是房事过度容易导致射精延迟或不射精。一般情况下，两次性生活时间间隔越短，射精越慢，甚至导致射精困难。

## （二）器质性原因

不射精的器质性原因较少，大约只占不射精症的 10%左右。如果男子从来没有在任何情况下射精时，就很可能是器质性原因引起的。器质性因素包括局部的、神经性的和药物性等方面因素。

1、局部因素。膀胱松弛，精阜肥大，阴茎外伤、硬结、纤维化或极度弯曲，严重尿道下裂，前列腺钙化和射精管阻塞等均可造成精液量显著减少或不射精。

2、神经性因素。大脑侧叶病变、腰骶髓内射精中枢功能紊乱或损伤等均可导致不射精。神经本身的病理变化或损伤也可导致病人丧失射精能力。

3、药物性因素。具有抗交感活性的治疗高血压、神经症（如抑郁症）、精神病的药物和镇静剂等药物常常有引起损伤射精功能的副作用。如苯二甲胍和呱乙啶（肾上腺素能神经阻断剂）可导致 75% 的服药者出现不射精。

不射精的病因是复杂的，也是多方面的，治疗时，也应辩证施治才能收到良好的疗效。功能性不射精较为多见，有夜间射精、手淫射精、性知识缺乏或有过心理创伤等，应考虑是否是功能性原因引起；有外伤、手术、糖尿病或长期服药史者则应多考虑器质性病因。

因疲劳、性交过度等偶尔不射精是正常现象，不必为此担心。只要适当休息，调整性生活的频率，一般会很快恢复到正常水平。



功能性（心理性）不射精应以心理疏导为主进行治疗。应给予夫妻双方必要的相关性知识的指导（如性解剖、射精生理、性交方式等），同时双方应密切配合，消除顾虑、恐惧和各种心理压力，循序渐进进行治疗。此外，还应加强身体锻炼，保持精力、体力充沛。若是器质性原因引起的不射精，则应在医生的全面检查下，针对原发病进行治疗。