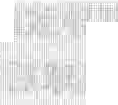
二1r1叫.,..



11

2

r

．

第

早，

男性保健

第231节男性生殖系统1060

解剖结构 1060

功能 1061

青春期 1061

年龄的影响 1061

第232节 阴茎和睾丸疾病1062

阴茎炎症 1063

包茎和包皮嵌顿 1063

尿道狭窄 1063

阴茎增生性病变 1063阴茎异常勃起 IO63 佩罗尼病 1064

阴茎和阴燧损伤 1064

睾丸扭转 1064

腹股沟师 1065

附睾炎和附睾－睾丸炎 1065

鞘膜积液 1065

睾丸癌 J066

第233节前列腺疾病1067

前列腺增生症 ］067

前列腺癌 1068

前列腺炎 l071

第234节男性性功能障碍 1072

性欲低下 1073

勃起功能障碍 J073

不射精症 1076

早泄 l076

逆行射精 1076

`/1如罚冬，节、



# 男性生殖系统

男性外生殖系统包括阴茎和阴器。内生殖系统包括输精管、睾丸、尿道、前列腺和精囊。

精子在睾丸中产生，贮存在精褒内，它携带着男性基因信息。射精时，精子通过输精管和尿道随精液排出体外。

### 解剖结构

阴茎和尿道是男性泌尿生殖系统的重要组成部分。男性生殖系统还包括阴襄睾丸、输精管、前列腺等器官。阴茎由根部（与腹壁相连的部分）、体部（中段）和龟头（锥状末端）组成。尿道是排出尿液和精液的

｀ 通道，开口在龟头的顶端。龟头的基底部称为冠状

沟。未行包皮环切术的男性，包皮可以从冠状沟延伸，覆盖整个龟头。

阴茎体主要由三个有空隙（窦）的柱状勃起组织构成。两侧较大的两个柱状海绵体是阴茎海绵体；居中的海绵体包绕着尿道，是尿道海绵体。当这些海绵体空隙

中充满血液时，阴茎就会变粗变硬，出现勃起。

阴囊是一个薄薄的皮肤襄，包绕并保护着睾丸。阴痪有调节睾丸温度的作用，因为睾丸要保持比体温稍低的温度，才能使精子正常发育已阴囊壁上的提睾肌松弛时，睾丸远离身体，温度降低；提睾肌收缩时，睾丸上提更靠近身体，使阴襄内温度升高或使睾丸得到保护。

睾丸位于阴痪内，呈卵圆形实心脏器，长径约4~7厘米，体积20~25毫升。通常左侧睾丸比右侧略低。睾丸主要有两种功能：产生精子和睾酮，而睾酮是最重要的男性激素。附睾是由约6米长的细管盘绕而成。附睾紧贴着同侧的睾丸，它从睾丸收集精子，并为精子成熟提供合适的空间和环境。

输精管是一较硬的管道，它从附睾输送精子。一侧的输精管从同侧的附睾出发，行至前列腺后方与精囊相连，经精阜进入尿道。血管、神经等其他结构也与同侧输精管同行，形成索状结构，称为精索。

男性尿道有双重功能：一是作为泌尿系统的一部分，从膀胱排出尿液；二是作为生殖系统的一部分，是精液流出的通道。

, 1060

｀

三－－－－

·一

第231节

`

-

男性生殖系统 1061

前列腺位于膀胱的下方，包绕着后尿道。年轻人的前列腺如核桃大，随年龄增长而长大。前列腺过大，会阻碍尿液通过尿道。精囊位于前列腺的上方和输精管连接形成射精管道。前列腺和精襄都能产生滋养精子的

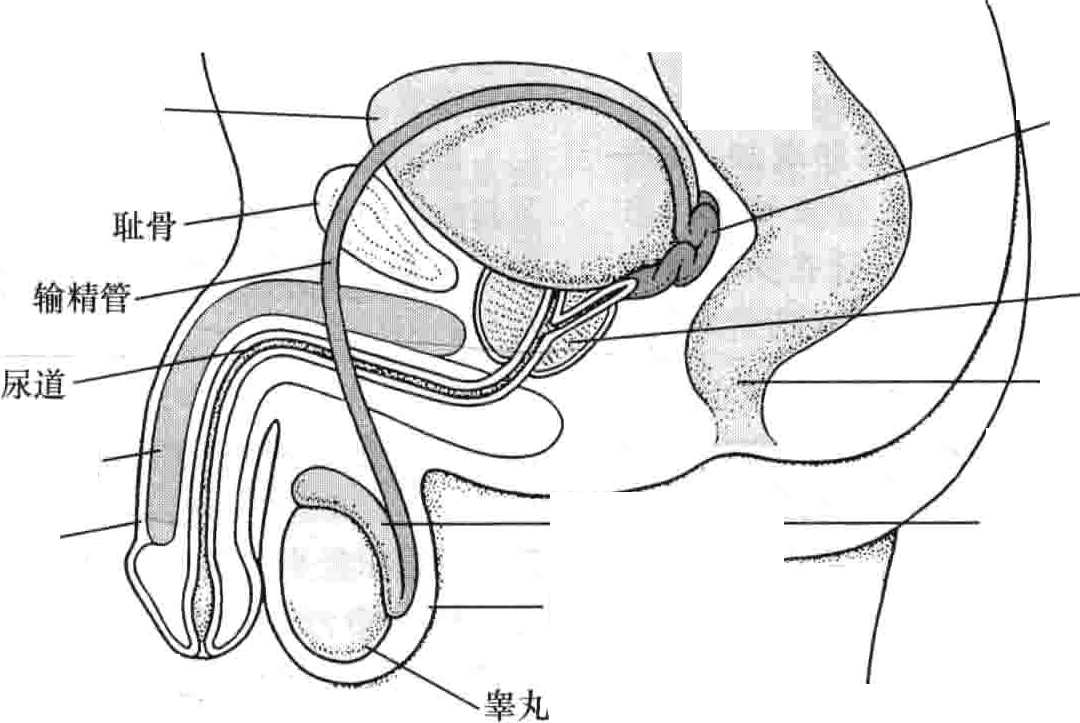
液体。

这些液体组成了精液的主要成分，在射精过程中与精子一同排出。输精管和尿道球腺也分泌少量液体，它们也是精液成分之一。



### 男性生殖器官

,;



砂·',.;.,.

心，｀，心；.

•:•:

次i

膀胱

，心·

..,

': :

，

I. I..

-·．止一 ｀ 一 ；；“

贮精衰

沁：

前列腺直肠

勃起组织

附睾

阴茎 .............“”“......

阴亵

---





### 功 能 春 期

青

谝阴茎勃起是生理因素和心理因素共同作用的结果。 口射精过程中，肌肉收缩将精液推入尿道，并射出体外。

性活动时，阴茎勃起，以便性交时能够插入。勃起是神经血管、激素、心理活动等各种复杂因素相互作用的结果。愉悦的性刺激使大脑发出神经信号，通过脊髓传达到阴茎。阴茎动脉供血流入海绵体中的空隙，使海绵体充血膨胀。动脉扩张，大大增加了勃起部位的血流量，使阴茎充血、粗大。与此同时，阴茎外周的静脉被压迫，使阴茎排出血液的速度减慢，阴茎内压力升高。阴茎内流入的血流增加，而流出的血流减少，使阴茎变得更粗、更长更硬。

当摩擦龟头或其他的性刺激不断向大脑和脊髓发送信号，使性兴奋达到高潮时，通常会出现射精。神经刺激引起贮精囊、前列腺、附睾管和输精管周围的平滑肌收缩，迫使精液进入尿道。后尿道平滑肌收缩，进一步使精液经阴茎射出。射精时膀胱颈部的肌肉也收缩，防止精液向膀胱内反流。

一旦射精发生或刺激停止，阴茎动脉收缩，静脉扩张，进入阴茎的血流量减少，流出的血流量增加，阴茎又变得疲软，勃起消退。消退后一段时间内不能勃起，被称为不应期，年轻人的不应期约为20分钟。

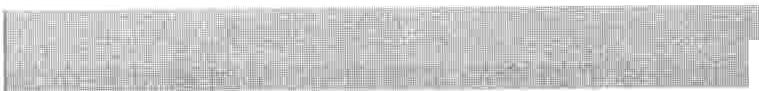
青春期是人的生殖功能发育完全，成人性征发育的一段时期。男孩的青春期通常在10~14岁之间。少数可以早至9岁开始，直到16岁。从青春期开始，睾丸开始加速分泌睾酮。睾酮促使男性生殖器官发育成熟，并出现胡须和阴毛，嗓音变低沉。

位于脑部的垂体腺启动青春期发育。脑垂体分泌黄体生成素和卵泡刺激素，这些激素刺激睾丸产生睾酮。睾酮促进第二性征发育，如：胡须生长，声音改变等。睾酮也使男性生殖器官发生很多变化，如：阴茎变长变粗，阴襄、睾丸、附睾及前列腺长大，阴襄皮肤颜色加深和阴毛生长等。精子通常在14岁左右生长，初次遗精常出现在于青春期末。

### 年龄的影响

尚不清楚是年龄老化本身，还是与老化有关的疾病影响，导致男性性功能逐渐下降。性交的频度、勃起的时间长度和硬度在成年后呈逐渐下降的趋势；男性激素（睾酮）水平呈下降趋势，性欲也随之下降；阴茎血流灌注量减少。另外，阴茎的敏感度、射精量和对射精的控制力都降低，有时性高潮时无射精，消退更快，不应期更长等。

1062 第21章男性保健

归｀且雇髻研匮昙责矗浸昙言扣惶霓![``'``『IIilre，归



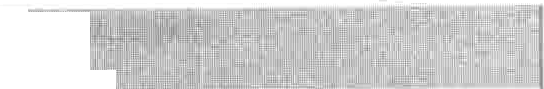
通常男性从30岁开始，睾酮水平每年平均下降 很多睾酮水平正常的男性也希望服用睾酮来减缓或逆 1%~2%。这种现象有时也被称为男性更年期。但 转这种生理改变，但目前仅推荐低睾酮男性补充睾酮。是，这种激素的下降，不像妇女绝经期激素变化那样迅 睾酮替代疗法最令人担心的副作用是使前列腺疾速和普遍。这种睾酮水平随年龄下降的情况在中老年 病恶化。很多人并不知道自己患有从未出现过症状的男性中相当普遍，但睾酮下降的速度个体差异很大。 微小前列腺癌。睾酮可促使前列腺癌生长。因此，睾有些70多岁的男性，其睾酮水平还相当千他们30多 酮替代治疗至少在理论上可能使无症状的前列腺癌出岁时的平均水平。 现症状，甚至发生致命的危险。睾酮也可加重良性前

睾酮水平降低的男性，常有某些与衰老有关的 列腺增生。

表现，如性欲降低、肌肉萎缩、腹部脂肪增加、骨质 睾酮替代治疗只适用千血中睾酮水平明显降低，变薄易骨折（骨质疏松）、体能降低、运算和空间思 且排除了前列腺疾患的男性。使用睾酮的男性应定期维能力变慢血细胞计数值下降等。现在尚不清楚 做有关前列腺癌的检查，早期发现癌症1更有可能睾酮水平低是否会增加男性患心血管疾病的风险。三治愈。



『I``『I`]『叮｀｀泣犀卢嘉低麟寄黜霞税霍靶二

乳腺疾病在男性中很少发生。这类疾病包括乳腺 的乳腺组织是有效的治疗，但常常无此必要。吸脂术



增生和乳腺癌。 是一种通过一个小切口，插入吸管吸出组织的手术。乳腺增生症 这种手术现在越来越普遍。有时还加作整形术。

有时男性在青春期出现乳腺增生（男性乳腺女性 乳腺癌

化）。这种增生通常是正常的、暂时的，可持续几个月 男性也可能患乳腺癌，但99％的乳腺癌都发生在到几年。而乳腺增生症常发生在50岁以后。 女性。由千男性乳腺癌很少见，所以当患者出现某些男性乳腺增生可以由某些疾病（特别是肝脏疾病）－－不适症状时，大夫往往没有怀疑到是乳腺癌，因此造成

引起，也可能与使用某些药物，如：女性激素、类固醇类 没有能尽早诊断和治疗乳腺癌的情况6因此J.男性乳药物以及过量的大麻、啤酒、海洛因等有关。很少的男 腺癌在确诊前常常已经过了早期阶段。预后与同期女性乳腺增生是由睾丸或肾上腺中产生雌激素的肿瘤所 性乳腺癌相同。

引起的激素不平衡所致。 治疗也与女性乳腺癌相同（手术、放疗、化疗），但

可以有一侧或双侧乳房肿大。肿大的乳房可能有 乳房保留术很少用。雌性激素可能促进某些乳腺癌的触痛。如果出现触痛，可能不是癌症。男性乳房疼痛 生长，雌激素是最主要的雌性激素，在男性体内也有少

1和女性一样，通常不是癌的表现。 量雌激素。如组织标本的病理学检查表明雌激素可促

乳腺增生症通常不需要特殊治疗，可以自行消失， 进这类癌细胞生长，可服用他莫昔芬类的药物来抑制或在对引起的原因进行治疗后消失。手术切除增生 这类激素。

第232节1

# 阴茎和睾丸疾病

阴茎和睾丸疾患可以由炎症、瘢痕组织、感染（包括 疾病不会影响性功能和生育能力。而那些影响睾丸或对性传播疾病）、外伤引起。阴茎也可以发生皮肤癌。出 阴茎深层组织有害的疾病则可能对性功能和生育能力造生缺陷可以引起排尿和性交困难。心理障碍和躯体疾患 成影响。

者可以导致阴茎和睾丸疾病。那些仅仅影响阴茎皮肤的

-.....

｀

第232节阴茎和睾丸疾病 1063

，

#### 阴茎炎症

阴茎炎症可表现为包皮和龟头红肿。

龟头炎是龟头部位的炎症。包皮炎是包皮部位的炎症。包皮和龟头可以同时发生炎症，即包皮龟头炎。阴茎炎症可由感染因素引起，如真菌感染、性传播疾病和济疮；也可由非感染因素引起，如皮肤病、干燥性闭塞性龟头炎。炎症可引起疼痛、强痒、红肿或肿胀，最后可导致尿道狭窄。

包皮龟头炎患者，往往从龟头起病，若存在包皮过

长、包茎或糖尿病，则更容易加重。患包皮龟头炎的男性以后发生干燥性闭塞性龟头炎、包茎、嵌顿包茎和阴茎癌的机会增加。

往往通过体检即可确诊。怀疑有糖尿病的需测血

糖，真菌及性病的相关检查也可能需要做，根据病因进行治疗。

干燥性闭塞性龟头炎是一种慢性炎症，引起阴茎

头附近的皮肤变白、发硬。尿道口常被这种白色发硬的皮肤包绕，最终会阻碍尿液和精液流出。可用抗菌和抗炎的霜剂治疗炎症、但尿道梗阻常常需要手术治疗。

#### 包茎和包皮嵌顿

包茎是因包皮过紧，使覆盖龟头的包皮不能上翻。这种情况在新生儿和幼儿时期是正常的，通常在 5岁前不需治疗。在成人中包茎可以引起长期的刺激或反复发作的龟头包皮炎。过紧的包皮妨碍排尿和性生活，容易引起尿路感染。治疗常用包皮环切术。但是，每日2~3次用皮质类固醇霜剂和定期轻轻牵拉包皮可能使部分包茎儿童免于包皮环切，霜剂应用至少3个月。

包茎嵌顿是回缩的包皮不能再拉向前去覆盖龟头。

这种情况常常发生在有时因治疗需要让包皮缩回一段时间或是在给小孩翻下包皮清洗阴茎后，忘记将包皮复原时。嵌顿包皮的龟头水肿，使包皮周围的压力增加。如果包皮不能及时复位，压力逐渐增加最终会阻碍阴茎的供血，导致阴茎组织坏死。最直接的治疗就是向下推压龟头同时上拉包皮，让包皮复位。如果复位不成功，可在麻醉下行包皮切开术来缓解嵌顿性包皮，随后行包皮环切术。

#### 尿道狭窄

尿道狭窄是指使尿道变窄的瘢痕形成。

尿道狭窄常常是以前外伤的后遗症。也有些时候原

因不明。感染造成的尿道狭窄相对少见。轻度尿道狭窄常出现尿流无力或双尿流。严重狭窄时可使尿流完全阻断。狭窄后可导致压力逐渐增加，可以形成尿道通向周围组织的通道（憩室）。由于尿道狭窄可导致少尿或完全无尿，常常引起尿路感染。

泌尿科医师可在X光透视下通过尿道造影来诊断，或者在局麻后将一个柔软的内窥管（膀胱镜）放入尿道去直接观察，由此来确诊此病。尿道狭窄可以用尿道扩张术或切除狭窄的尿道（尿道切除术）使尿道扩大。但有时术后瘢痕形成可能使其复发，需要手术切除瘢痕和行尿道重建术。

#### 阴茎增生性病变

阴茎增生性病变有时由感染引起，如梅毒引起的淡红色或灰色的扁平样增生（扁平湿抚）。某些病毒感染也可能引起皮肤单个或多个小而硬的凸起性增生（生殖器究或尖锐湿抚），或者是又小又硬的浅凹状增生（传染性软抚）。

皮肤癌可以发生在阴茎的任何部位，但常见于龟头，

特别是龟头的基底部。累及阴茎的皮肤癌在美国少见，包皮环切术后的男性中就更少见。长期刺激特别是包皮垢的刺激可能是引起阴茎癌的原因。最常见的是鳞状细胞癌，少见的有鲍恩病(Bowen dis纽se)、佩吉特病(Paget disease)和增生性Que汀at红斑。

癌症初期常表现为红色的无痛性溃疡，几周都不愈

合。增生性Queyrat红斑通常发生于未行包皮环切的男性，它表现为离散的质地柔软的红斑，多见于龟头部位及龟头基底部。

阴茎癌的诊断要取组织标本在显微镜下检查（活

检）。

对于早期或较小的肿瘤，可予以含抓尿瞪 的霜剂，或用激光或手术切除癌变组织及周围少量的正常组织，但应尽可能保留阴茎。如切除的组织过多常常需要手术重建阴茎。

大多数病变小又没有扩散的阴茎癌患者经治疗后可

以存活很多年，但已经扩散的患者常在5年内死亡CJ

#### 阴茎异常勃起

阴茎异常勃起是指与性欲和性刺激无关，持续44时以上的阴茎持续勃起状态。

阴茎异常勃起可能是由血管、神经异常引起血液在阴茎勃起组织（海绵体）中淤积所致。

大多数阴茎异常勃起是因使用某些促进阴茎勃起的口服或注射药物（如前列地尔）。其他原因可能有血栓、白血病、嫌状细胞贫血（儿童多见）、盆腔肿瘤、阴茎及其

1064 第21章男性保健

周围组织损伤、脊髓损伤等。此外，某些抗抑郁药、抗精神病药、可卡因、大麻等也可引起异常勃起。有时阴茎异常勃起也可能找不到任何原因。｀

几种症状有助于鉴别阴茎正常与异常勃起。异常勃起持续的时间较长，常常可达几小时；勃起时常

#### 阴茎和阴囊损伤

在好几种情况下阴茎都可能受到损伤。最常见的是裤子拉链挂伤阴茎。这种伤口常常不需要治疗，自己很

不伴性兴奋，且有疼痛感；勃起时龟头可能仍然是疲

快就愈合了。但是如果伤口感染，则需要用抗生素治疗。

软的。

i从才．』你知道吗·』 鱼

:....,I'如果勃起时间长又疼痛应立即看医生。

阴茎异常勃起的治疗要针对引起的病因。用冰敷 爬楼梯或者两者皆用可能有帮助，这些措施简便有效。如果是药物引起，应立即停药。给阴茎注射某些药物

（如肾上腺素、去氧肾上腺素、特布他林、麻黄碱等）可以缓解因药物注入阴茎所引起的阴茎异常勃起。脊髓麻醉可缓解因脊髓损害导致的阴茎异常勃起。如果是血栓引起，需手术摘除血栓和恢复阴茎正常的血液循环。如其他治疗无效时或勃起已持续超过4小时，可用针头和注射器抽出阴茎内淤积的血液并用液体冲出血管内的血栓或其他的阻塞物。根据病因可使用一种药物，或几种药物联合治疗。长时间不能缓解的阴茎异常勃起，可能会

永久性的损害勃起功能。

，一．

#### 佩罗尼病

佩罗尼病(Peyronie, s disease)是一种因纤维组织增生导致阴茎挛缩变形使之在勃起时弯曲的疾病。

很多人的阴茎在勃起时都有轻度的弯曲。佩罗尼病表现的弯曲更为严重。阴茎的炎症导致纤维化瘢痕组织形成，使阴茎在勃起时弯曲，性交时插入困难，甚至性交不能。目前还不清楚引起这种炎症的原因。

症状可能有勃起时疼痛。如果瘢痕组织在海绵体中形成就会影响阴茎勃起功能。

弯曲度很小，尚未损害性功能时，不需治疗。佩罗尼病可能在几个月后不治自愈。目前无确证有效的治疗方法。

口服维生素E有助于创伤愈合和减少瘢痕。口服对氨基苯甲酸乙酷可能有效，但有时会引起胃部不适，影响消化功能，且每天要吃很多片。在瘢痕组织内注射皮质类固醇激素或维拉帕米可减少炎性反应，软化瘢痕。超声波治疗可以促进血流，减少瘢痕生长。放射治疗能减轻疼痛，但射线也可能加重组织损伤。一般不推荐手术治疗，除非疾病发展到阴茎严重弯曲，不能进行性交时。手术切除瘢痕会使阴茎缩短，有可能使病情加重或导致勃起功能障碍。

阴茎离断。阴茎可能出现部分或完全离断。吻合阴茎有时是可以办到的，但是很难完全恢复阴茎的感觉和功能。

尿道损伤。尿道损伤的后果可能很严重，因为损伤可能造成瘢痕形成引起尿道狭窄，继而出现排尿困难。这种损伤常见于钝性伤，如骑跨于篱笆、护栏或者自行车把手上造成的尿道损伤，这种情况常需要泌尿科医生的治疗。

阴茎折断。可由阴茎勃起时过度弯曲所致。这种情况常发生在性交时用力过猛的情况下，如果阴茎猛烈撞击在伴侣的骨盆骨上就可能造成折断。这种折断实际上是引起勃起的一侧或双侧阴茎海绵体发生撕裂。

你知道吗.. p...

阴茎可以在激烈性交过程中断裂。

患者会突然出现阴茎疼痛和肿胀，继之可出现阴茎畸形。这种损伤通常破坏控制勃起的海绵体，在损伤愈合后可能引起性交和（或）排尿困难。通常需要急诊手术修复损伤，防止阴茎异常弯曲或永久性的勃起功能障碍。

阴囊和睾丸损伤。阴襄的位置使其容易受到损伤。大多数阴襄损伤为钝挫伤如踢伤、挤压伤等。偶尔也有枪伤或刺伤穿通阴囊或睾丸。阴囊与睾丸撕脱非常少见。睾丸损伤引起难以忍受的剧痛，常有伴恶心、呕吐。超声波检查可显示是否有睾丸破裂。对于睾丸内或睾丸周围的出血，用冰袋、下体护身及止痛、止吐药物可以有效地治疗。破裂的睾丸需要手术修复。阴襄撕脱后，睾丸可能坏死或失去产生激素和精子的能力。通过手术重建阴褒包裹睾丸，或者将睾丸埋藏在大腿皮下可以使其得以保全。

#### 睾丸扭转

睾丸扭转是指睾丸与它的精索发生缠绕，导致睾丸供血受阻。

睾丸扭转多发生在青春期到约25岁之间，但任何年龄的男性都可能发生睾丸扭转。精索发育异常或鞘膜覆盖睾丸，以后都可能发生睾丸扭转。如果不治疗，在供血阻断6~12小时后睾丸可能坏死。

- I,

｀

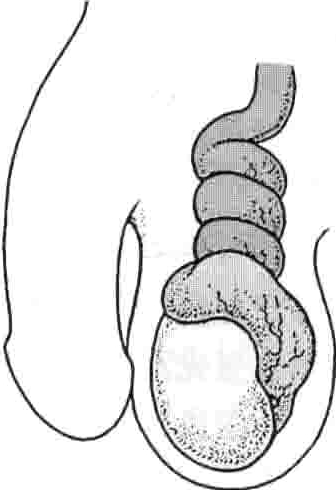
~ \_,

｀

第232节 阴茎和睾丸疾病 1065



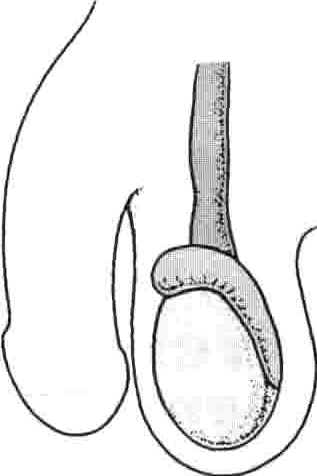
#### 睾丸扭转

 附睾炎和附睾－睾丸炎通常由细菌感染引起。手术、膀胱插管或尿路其他部位的感染蔓延都可以引起附睾、睾丸感染。有时候病因可能是性传播疾病，尤其是年轻男性。少见的病因还有某些病毒或真菌。有时候可能找不到感染源。这种情况下医生相信附睾炎可能是由于尿

液逆流进入附睾造成的（用力，如举起重物时）。



正常解剖图

睾丸扭转

#### 什么是腹股沟症？

腹股沟亦是一段肠管通过腹壁裂口挤入到腹股沟管内形成的。腹股沟管内有由输精管、血管神经和其他结构所组成的精索。出生前睾丸在腹腔内形成通过腹股沟管下降进入阴囊。

肠

股管

腹沟

\

a1



睾丸扭转会突然出现睾丸剧烈疼痛和肿胀。有时疼痛好像来自腹部，伴有恶心、呕吐。医师可以根据病人的症状和查体做出诊断。也可用超声波扫描协助诊断。

由千睾丸可能迅速坏死，需要急诊手术解开缠绕的

精索。医生也许会不做手术直接隔着阴褒皮肤行睾丸扭转复位，偶尔可成功复位，随后再行手术治疗。但是手法复位通常难以成功，而需要立即行急诊手术解除扭转。无论是立即手术还是随后手术，手术时医生都要固定双侧睾丸节预防再次扭转。



＿**＿**＿一

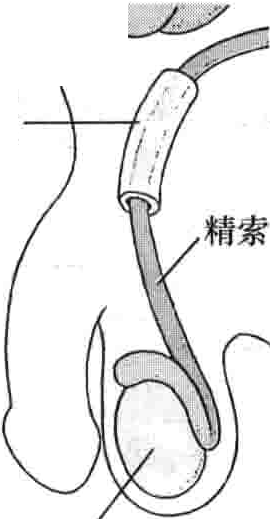
— |1

,'J

\_

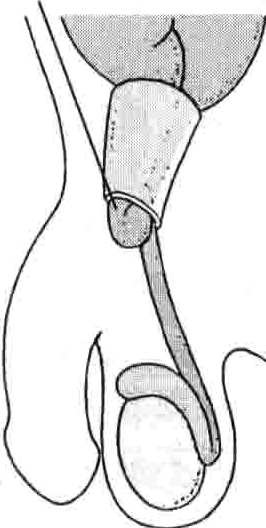
., L

#### 腹股沟茄

睾丸

正常解剖图

肠撑

腹股沟

腹股沟茄是一段肠管通过腹壁裂口在腹股沟形成的

##### 突起肿块。

腹股沟油可进入到腹股沟管内，也可向下延伸进入阴襄。其他类型的茹（如跻症和股茹）发生于其他位置。腹壁的裂口可能是出生时就已经存在的，也可以是后天形成的。

腹股沟茄常表现为腹股沟或阴襄内的无痛性肿块。

患者站立时肿块长大突起，躺下时又缩回消失。这是因为肠管受重力的作用来回滑动所致。有时部分肠管嵌顿在阴襄内，使肠管的血液供应阻断出现绞窄。绞窄的肠段几小时内就可能发生坏死（坏疽）。

是否需要手术修复取决于加的大小和症状的严重程

度。嵌顿亦应急诊手术，从腹股沟管拉出肠管，封闭管口、症就有可能不再复发。

附睾炎和附睾睾丸炎

附睾炎是附睾的炎症，附睾－睾丸炎是附睾和睾丸的炎症。

附睾炎和附睾－睾丸炎的症状有：感染部位肿胀、触痛，可能为待续而剧烈的疼痛，睾丸周围积液（鞘膜积液），有时发热。少数的可有脓肿形成，可在阴襄摸到一个柔软的肿块。

附睾炎和附睾－睾丸炎可通过体格检查、尿检和阴襄

彩超来诊断，阴褒彩超可探测睾丸血流。可用口服抗生素、卧床休息、止痛、阴骰冰敷等方法治疗。用下身护带固定阴襄，减少因反复活动引起的疼痛。脓肿通常需要手术排脓引流。

### 鞘膜积液

阴囊肿胀可以有很多原因，可能的原因包括肿瘤、睾丸扭转、腹股沟茹、睾丸炎、鞘膜积液、水肿、精液痰肿和精索静脉曲张。

睾丸鞘膜积液是指覆盖一侧或双侧睾丸的鞘膜积

液。鞘膜积液可能在出生时就巳存在，也可以在出生后发生。大多数见于40岁以后。病因尚不清楚。有些睾丸疾病如：睾丸损伤、附睾炎、睾丸癌等，可引起鞘膜

!\_066\_第21章 悝堡堡

积液。

鞘膜积液往往不出现症状，常因在睾丸周围 及无痛性肿块才发现。医师用强光照射肿胀的部位（透照法）来确诊。如年轻人发现不明原因的鞘膜积液，需做睾丸的超声波检查，超声波可以鉴别是感染或是肿瘤。

大多数鞘膜积液不需要治疗，少数大的需要手术

摘除。

阴襄水肿。体液留存在阴襄软组织间隙，可能源于水钠游留或淋巴回流障碍。这两种情况下患者都没有疼痛。水钠涨留常见于心衰、肾衰或急性肝病。淋巴水肿也可以由腹部或盆腔的静脉或淋巴结受压所致（如肿瘤

压迫）。

医师根据患者的症状和查体的结果诊断淋巴水肿。有时血液检查有助千评价肝肾功能。医生需针对病因进行治疗。

睾丸炎。通常是一种病毒感染，常常合并有腮腺

炎。腮腺炎常发生在儿童时期。患流行性腮腺炎的成人有时会出现睾丸疼痛、肿胀，甚或发生睾丸缩小，功能丧失（萎缩）。通常根据症状即可诊断。止疼药物、冷或热敷可有助于缓解疼痛。感染往往可自愈。有时流行性腮腺炎可以引起睾丸生精能力的永久性损害。如果不是双侧睾丸都受累，通常不会完全丧失生育能力。

精子襄肿是发生在靠近附睾部位的精子襄状蓄积。

大多数没有疼痛。常常不需要治疗，如果长大引起不适可以手术切除。

精索静脉曲张。精索静脉曲张是供睾丸回流血液的

静脉发生曲张。静脉内有防止血液回流的瓣膜。瓣膜发生缺陷就可能引起静脉曲张。精索静脉曲张常发生在左侧阴囊，可以没有症状，有时也可有疼痛或不舒服的肿胀感。患者站立时曲张的精索静脉就像是一条 ；当平躺时，流入扩张静脉的血液减少，肿胀通常会消失，症状缓解。偶尔，精索静脉曲张影响生育能力。症状严重的可用手术结扎受累静脉。

## 睾丸癌

睾丸癌多见于年轻人。通常可触及无痛性肿块。需要行超声及血液检查。需手术切除癌变睾丸，有时需行放疗或化疗。

大多数睾丸癌发生在40岁以下，是年轻男性最常见

的肿瘤之一。发生的睾丸肿瘤类型有：精原细胞瘤、畸胎瘤、胚胎癌和绒毛膜癌等。 ，

睾丸癌的病因不明，但3岁时睾丸还未降至阴亵

（隐睾症）的人，比此时睾丸已下降者患睾丸癌的机会要大得多。隐睾症患者最好在儿童期进行手术治疗，通过纠正隐睾来减小睾丸癌的发病风险；但即便是隐睾得到了矫正，其患睾丸癌的几率仍比没有隐睾症的人更高。医生有时会建议切除成年男性单侧的未降睾丸，以减少癌症的发病风险。

临床表现

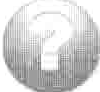
睾丸癌可有睾丸肿大或阴囊内肿块。大多数的阴囊肿块不是睾丸癌，但睾丸内的肿块则大多数都是睾丸癌。正常的睾丸呈光滑的卵圆形，附睾紧贴其后上方。睾丸癌可在睾丸内或紧贴睾丸处发现坚硬的增生的肿块。癌变的睾丸失去正常的形态，体积增大，形状不规则，凹凸不平。通常睾丸癌没有疼痛，但有时在轻轻触及睾丸或肿块时可能出现疼痛，甚至在没有触摸时也可以有疼痛感。睾丸上变硬的肿块应予以足够警惕，及时治疗。偶尔，肿瘤内的血管破裂，肿块可突然迅速长大，伴有剧烈的疼痛和肿胀。

诊断

体格检查和超声波扫描可以确定睾丸是否有肿块，是实性的（更可能是癌）或是液性的（囊肿）。测定血液中甲胎蛋白(AFP)和绒毛膜促性腺激素 (HCG)的水平有助于诊断。睾丸癌患者血中这两种蛋白的水平通常会增高。如果怀疑是睾丸癌，应尽快行睾丸探查术。大多数医生都建议男性定期行睾丸

自检。

`

你知道吗扩辱，．．．．

缺少一个睾丸并不影响性冲动、生育或勃

起。

治疗

睾丸癌的治疗首先是手术切除全部受累的睾丸（睾丸癌根治术）。如果患者要求，可植入睾丸假体。另一侧未受累的睾丸不切除，这样使患者能够保留一定的男性激素水平和生殖能力。睾丸癌患者有时会不育，但在治疗后可能有所好转。

某些类型的睾丸癌患者，也需要切除腹腔内的淋巴

结（腹膜后淋巴结切除术），因为睾丸癌常常首先转移到这些部位。放射治疗可能有效．特别是对精原细胞瘤。

对千已经扩散的睾丸癌，需要手术联合化疗。睾丸癌患者的预后取决于它的类型和扩散程度。血中的AFP和HCG水平是衡量疗效及复发的指标之一。如果治疗后这些指标再次升高，就可能是复发。

睾丸癌的预后与肿瘤的类型和是否转移密切相关。

就算肿瘤已转移，有时仍有治愈可能。

＿

｀

##### 一

第233节前列腺疾病 1067

.f

**`**

第233节

＿

# 前列腺疾病

前列腺位于膀胱的正下方，包绕后尿道。精液中滋养精子的液体大部分由前列腺产生。青年人的前列腺如核桃大小＇，随年龄增加而增大。三种常见的前列腺疾病是：前列腺增生症、前列腺癌、前列腺炎。

### 前列腺增生症

前列腺增生症是前列腺的非癌性增生，可以引起排尿困难。

叱．前列腺大小随年龄增加而增大。

可出现排尿困难和尿频、尿急的症状。

霉通常前列腺增生的诊断需要依据经直肠的前列腺超声检查，同时也需要做抽血检查以排除前列腺癌的可能。

如果需要，可以服用让膀胱和前列腺平滑肌放松的药

物（如坦索罗辛）或让前列腺缩小的药物（如非那雄胺），但有时需要行手术治疗。

前列腺增生症(benign prostatic hyperplasia; BPI-I-)的

发病率随年龄增加而升高，特别是在50岁以后。准确的病因尚不清楚，但可能与激素，特别是睾酮引起的改变

有关（＇

前列腺增大可逐渐压迫尿道，阻碍排尿，引起尿路梗阻。BPH患者排尿时，膀胱可能不能完全排空。尿液滞留在膀胱内容易引起肾结石和尿路感染。长期的梗阻可以损害肾脏功能。

抗组胺类和鼻用抗充血剂等药物可以增加尿流的阻

力或降低膀胱的收缩能力，引起BPH患者暂时性尿游留。临床表现

当前列腺增生到妨碍排尿时，BPH患者开始出现症

状。最初，患者可能有初始排尿困难，也可能有排尿不尽。由于膀胱不能完全排空，患者不得不增加排尿次数，故出现尿频，特别是夜尿次数多，也可有尿急。尿量和尿流的力最都明显减小，在排尿末可出现尿流滴沥。

并发症：少数BPH患者可出现另外一些症状。尿流

梗阻引起尿游留，使膀胱内的压力增加，让从肾脏排到膀胱的尿流速度减慢，增加了肾内的压力。压力增加可能影响肾脏的功能。如果能及早的解除梗阻，这种影响常常是暂时的。如果梗阻长期不能缓解，膀胱过度扩张，可引起充溢性尿失禁。随着膀胱的伸展，膀胱和尿道内的小静脉也被拉伸。当患者用力排尿时，这些静脉有时会破裂，引起血尿。

尿湘留发展到完全不能排尿时，出现下腹部胀满和剧烈的疼痛。但是有时尿游留早期可能症状很轻微或者没有不舒服的感觉｀直到尿 留很严重了才被发现。在以下情况下可能出现尿漪留：

·卧床时（如睡眠过程中）

·受凉后

·长时间憋尿后

·使用某些药物、饮酒、苯丙胺、可卡因、阿片类药物或有抗胆碱能效应的毒品。

诊断

通过直肠指检 诊前列腺确定其是否增大。医师戴上手套，并经润滑的手指伸入患者直肠 诊，在直肠的正前方可 及前列腺。患有前列腺增生症者，可们到增大、均匀对称、光滑、无痛的前列腺。

需要化验尿液以明确有无感染或出血。当前列腺较

大或梗阻症状较重时，还需要测定血中前列腺特异性抗原(PSA)水平，以排除前列腺癌。如果PSA水平超标或肛诊发现前列腺质硬或有结节，就需要做其他检查来排除前列腺癌。

有排尿梗阻症状的患者会被要求朝一个仪器内排

尿，以此测定排尿速度（尿流率）和尿量。在测完尿流率后，医生会通过超声波扫描测定前列腺的大小和排尿后膀胱内的残余尿量。另外也可在让患者尽量排空膀胱之后，将导尿管通过尿道插入膀胱导出尿液，测量膀胱残余尿量。这样可有助于明确尿路梗阻是否存在及其严重程度。

治疗

如果没有明显的症状和并发症（如尿路感染、肾功能损害、血尿、结石、尿涨留等），BPH可以不治疗。那些可能使症状加重的药物应尽可能停用，比如阿片类药物和有抗胆碱能作用的药物（如许多抗组胺药和某些抗抑郁药）。

药物治疗：BPH的治疗一般首选药物。a－肾上腺素

能阻滞剂（如特拉嗤嗦、多沙哩嗦、坦索罗辛等），能松弛前列腺和膀胱的某些肌肉，使排尿更容易。Sa－还原酶抑制剂（如非那雄胺、度他雄胺）可以阻断雄激素对前列腺增生的作用，使前列腺缩小，有助于推迟手术或其他治疗的时间，但至少要服用3个月或更长的时间才能缓解症状。也有一些患者服用该类药症状并未缓解。对于症状较重的患者，建议联合使用a｀－肾上腺素能阻滞剂和5a ...还原酶抑制剂。

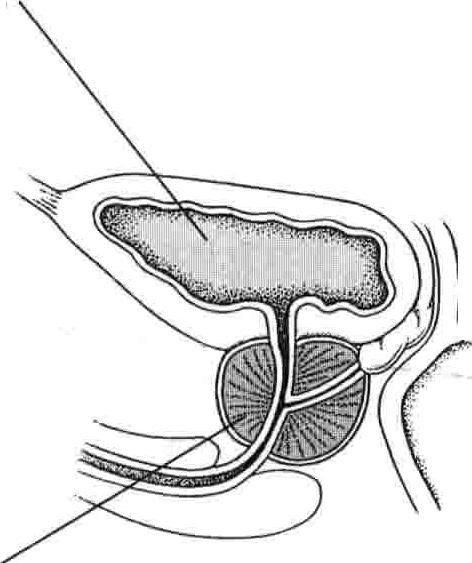
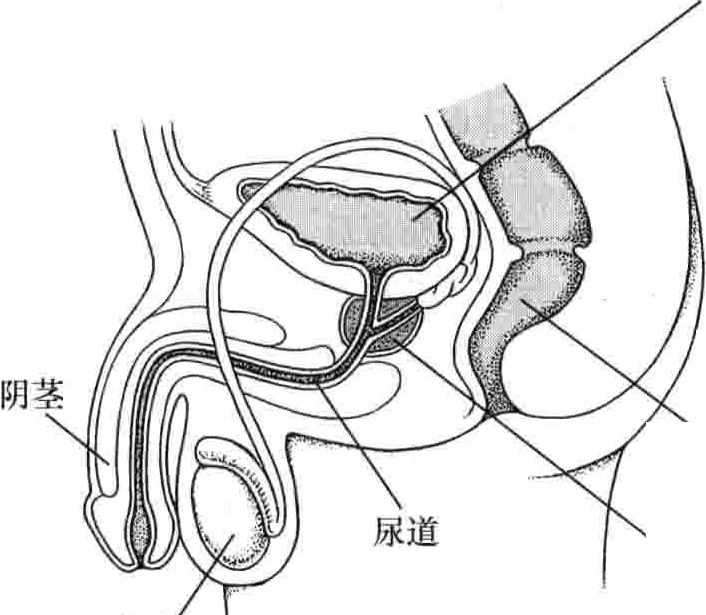
1068 第21章男性保健



#### 前列腺增大时会发生什么？

在良性前列腺增生初期，前列腺就表现为肥大。通常前列腺像一个核桃大小，但前列腺增生时可能变得像网球一样大。增生的前列腺

挤压尿道，阻碍尿排出身体。结果，尿液流出速度比正常速度减慢，或出现尿量比正常减少。

膀胱

直肠

、．．．＇ ．

, K

前列腺

111

睾丸

正常前列腺 增生的前列腺



手术治疗：如果药物治疗无效，可选择手术治疗。手术能最大限度地缓解症状，但也可引起并发症。最常见的手术方式是经尿道前列腺切除术(TURP)。手术时医师将一个可视内镜放入尿道，用镜上附有的手术器械切除多余的前列腺组织。通常用脊髓麻醉，患者身上看不到手术切口。

TURP手术的并发症可能有感染和出血。术后大约

1%~3％的患者出现永久性尿失禁；也有部分患者出现勃起功能障碍（阳痪），至于具体发生率尚不清楚，某些专家提出高达35％，但保守估计约5%~10%。因为前列腺在术后仍会继续增生长大，故约有10％的患者可能术后10年内需要再次手术。如果前列腺非常大则不适合做TURP手术，医生会建议做开放性前列腺摘除术，需要腹部切口，对患者的手术创伤也更大。

许多用来代替手术治疗的方法缓解症状的疗效都不如TURP，但并发症的危险性也较低。这类疗法大多数 都是将器械插入尿道进行操作，来去除增生的前列腺组织，如用微波加热（经尿道微波温热疗法或高热疗法）、针刺（经尿道针切术）、高频超声波、电蒸汽疗法（经尿道电蒸汽疗法）或激光疗法等。将气祗放入尿道后充气，使前列腺部位的尿道扩大（经尿道气囊扩张术）。

并发症：在确诊BPH之后就应该着手治疗尿路梗阻

的问题。导尿排空膀胱，用抗生素治疗感染。

前列腺癌

前列腺癌的发病率随年龄增大而增加。

｀，进展性的前列腺癌可出现排尿困难、尿频、尿急血尿等症状。

口肿瘤可扩散到骨、肾、脑或脊柱。

直肠指诊和抽血化验可有助于发现无症状前列腺癌患者。

如果怀疑有前列腺癌，应行前列腺超声及经直肠前列

腺穿刺活检。

治疗包括等待观察，切除前列腺组织、放疗或激素治疗，以减慢肿瘤的生长。

前列腺癌是美国男性最常见的癌症之一，位列癌症

死亡的第二位。前列腺癌的发生率随年龄增加而增加。非洲裔美国人、拉丁美洲人、近亲中有该病患者的人以及接受过睾酮治疗的男性发病的几率都较大。

前列腺癌通常生长缓慢，有时要经过数10年才出现症状。因此，前列腺癌的患者比因前列腺癌而死亡的人数要多得多。很多前列腺癌患者甚至到死都不知道自己患了前列腺癌。

前列腺癌开始时是长在腺体上的一个小肿块，大多

数都生长很慢，不出现症状。然而，有的癌肿却生长很快并向前列腺外扩散。前列腺癌的病因尚不清楚。

＿

｀

畸·」-

第233节前列腺疾病 1069

`

临床表现

通常，前列腺癌在发展到晚期以前都不出现症状。有时，症状与前列腺增生症相似，有排尿困难、尿频、尿急等。这些症状只有在癌肿长大到足以使尿路受压，尿流部分受阻时才出现。继之可出现血尿或突然排尿无力。

### 言＼你知道吗曹．．．．．

，许多因前列腺癌死亡的人并不知道他们患了癌症。元症状的患者应该定期进行血液测试来检查是否存在未知的前列腺癌。

有些患者在癌症已经扩散或转移之后才出现症状。前列腺癌扩散最常见的部位是骨（特别是盆骨、肋骨、脊椎骨）和肾脏。骨癌引起疼痛并使骨骼变脆，容易骨折。前列腺癌也可扩散到脑部，引起癫病发作、意识障碍、头痛、软弱无力或其他神经系统症状。如扩散到脊柱也很常见，可引起疼痛、麻木、无力或失禁。癌扩散后常出现贫血。

筛查

确诊肿瘤后就应进行分期。但是，对于癌肿比较局限尚未突破前列腺包膜的可不一定行这些检查。当Cl­ eason评分不超过7,PSA水平小于lOng/ml的，癌肿扩散几率低，肿瘤尚未侵及前列腺包膜。直肠指检、超声波描和组织活检可以确定癌变在前列腺内的扩散程度。

如果癌肿扩散的可能性并不低，就需要做腹部或盆腔的CT或MRI。由此还可以在直肠内插入一个特制的线圈做前列腺核磁。如果患者有骨痛或者PSA水平非常高时，需要做骨扫描。

如怀疑有脑或脊髓的扩散，可对有关的部位作CT

或MRI检查。筛查

由于前列腺癌是一种常见的癌症，很多医师都主张

对无症状的男性作常规的检查（筛查）。但是，因为许多没有患病的男性筛查结果也为阳性，而一些患前列腺癌的患者也不要求治疗，故专家们是否需要筛查以及筛查的时机意见并不一致。目前认为超过50岁或者有危险因素且超过40岁的男性需要筛查，危险因素包括黑人或者有前列腺癌家族史。前列腺癌筛查的收益随年龄增加而减小。比如，某家专业组织就反对超过75岁或预期寿命少于10年的男性筛查前列腺癌。筛查一旦开始，就得

前列腺癌的筛查一般包括血液检验和直肠指检。如 每年都做。

果患有前列腺癌，指检时可 及前列腺肿块，肿块质地教－ 前列腺癌的筛查一般包括血液检验和直肠指检。如硬。血液检查是测定前列腺特异性抗原水平。PSA是只 果指检时们及前列腺质硬、不规则增大肿块或有结节，或由前列腺组织产生的物质，前列腺癌患者的PSA水平通 PSA水平升高，就有可能患前列腺癌。但是，PSA也可能常会升高。 出现误差，如：有前列腺癌时PSA正常；没有癌的人PSA如果这些检查提示有前列腺癌可能性，就通常需要 升高。随年龄增加PSA水平也会升高，且前列腺增生和

做前列腺超声。对于前列腺癌的患者，前列腺超声可能 前列腺炎也会促使其升高。PSA升高的患者需要做前列显示也可能不显示癌肿，但它可以用来引导前列腺穿刺 腺穿刺来明确是否是前列腺癌，因为许多筛查时发现活检。 PSA升高的患者穿刺活检结果都是阴性的。

如果直肠指诊或PSA结果提示前列腺癌可能，就应 一些前列腺癌侵袭性高，等到出现症状时巳经太晚该行前列腺穿刺活检。在行穿刺前，医生要通过经直肠 期而无法治愈了。筛查能够帮助早期发现这类患者，使超声获取前列腺的影像。然后医生会沿着超声探头插入 他们有机会被更早发现而被治愈。但是因为许多筛查所穿刺针，需要穿刺多次以获取前列腺组织。通常一侧需 发现的癌，即使不被查出也可能不会对患者造成伤害或要穿刺5~6次以增加穿刺获取微小前列腺癌组织的机 引起死亡。治疗这样的癌可能比不治疗它对患者损害更会。整个过程仅需几分钟，通常局麻即可。 大。筛查的好处是否能大于不检查、不治疗所带来的后肿瘤的分级及分期帮助医生给予患者最好的治疗。 来尚不清楚。筛查显示有患癌的可能性时，需要做更多

前列腺癌的分级和分期有助千确定治疗方案和估计 的检查来确诊。这些检查费用昂贵，有时还会造成损害病程和预后。分级是在显微镜下观察细胞的改变，来确 和引起情绪紧张。

定癌变和恶性程度；分期是确定癌的扩散程度。 预后

分级最常用的前列腺癌分级方法是Gleason评分 大多数前列腺癌的患者预后良好。多数年长的前列系统。该评分系统是根据显微镜下组织活检结果和生化 腺癌患者其寿命与健康未患前列腺癌的同龄人的平均寿检查的结果，将癌分为2~10分评分等级。得分在6~7 命相当。对于很多患者而言，长期缓解甚至治愈是可能分之间是最常见的，得分越高癌扩散的可能性越大。 的。前列腺癌的预后取决千癌肿的分期及分型。高级别分期前列腺癌的分期根据三方面的因素：癌变在 的癌肿除非早期治疗，否则预后不良。已经扩散到周围

前列腺内的浸润范围；癌变是否巳扩散到前列腺附近的 组织的肿瘤其预后更差。转移性前列腺癌无法治愈。多淋巴结；癌变是否已扩散到远离前列腺的器官。 数转移性前列腺癌在癌肿转移后可生存1~3年，但某些

..

1070 第21章男性保健

患者可存活许多年。治疗

选择治疗方案也是一个困难的问题，常常要取决于患者对生活方式的选择权。有很多病人医师不能肯定哪些治疗对他最有效，哪些特殊治疗更能延长他的生命。有的治疗会损害患者的生活质量，如范围较大的手术、放射治疗、激索治疗等，常常会引起失禁和勃起功能障碍。在选择治疗方案时，患者需要权衡利弊。由于这些原因、在决定前列腺癌的治疗方案时要比其他疾病更多的考虑患者对治疗方案的选择权。

通常前列腺癌的治疗在下列三个方案中选择一个：观察等待、祛病治疗、姑息治疗。

观察等待。症状出现之前先暂不治疗，对患者进行密切观察和随访，直到症状出现再治疗。这种方案的好处是避免或者延迟了治疗可能带来的副作用。这种方案对于年老（比如超过70岁）且癌扩散或产生症状的可能性都很小的患者是较好的选择。如大多数癌肿很小；局限在前列腺内；格里森评分低；生长非常缓慢的前列腺癌，这种情况下癌肿常常很多年都不会扩散。因此，对于年老且合并其他严重健康问题的患者，很有可能在癌症出现症状引起死亡之前就已经去世。而对于相对年轻尤其那些其他方面健康的年轻患者，即使生长缓慢的肿瘤也会最终出现症状，对于这些患者就较少选择观察等待。在监护观察期间，医生会定期询问患者症状，检测 PSA水平，做直肠指诊以明确癌肿是否已造成症状，生长是否缓慢或是否已扩散。年轻的患者可能需要定期的重复穿刺活检。如果检查发现肿瘤生长加快或出现扩散医生将给予积极治疗。

祛病治疗。祛病治疗的目标是去除所有的肿瘤，包

括手术和放疗。

祛病治疗适用于癌肿局限在前列腺内，但有可能引起明显症状或死亡的患者。这包括生长迅速的前列腺癌，也可用于那些癌肿小、生长慢但是希望活得更长一些的患者（预期寿命超过10或15年）。这类患者往往是那些其他方面健康和（或）较年轻（尤其是60岁以下）者。如果肿瘤已经广泛转移，那么行祛病治疗的意义往往有限。但是，对于癌肿已扩散到前列腺外的患者选择祛病疗法也有好处，因为这样的患者可能在短时间内出现症状。只有当癌肿局限在前列腺附近的范围内时，祛病疗法才可能取得好的疗效。祛病疗法可以延长寿命，减轻或消除癌症引起的严重症状。但这种治疗的不良作用是可能引起严重的、永久性的勃起功能障碍和失禁｀影响患者的生活质量。

姑息治疗。目的是治疗出现的症状而不是治疗癌症本身。姑息治疗包括激素治疗、化疗、放疗（主要用于骨转移患者）。

这种方案适用于癌已广泛扩散不能治愈的前列腺癌患者。治疗可以使这种癌症的生长和扩散减缓，甚至暂时好转，症状得到缓解。除了试图减慢肿瘤生长和扩散的速度，医生还想尽力缓解因肿瘤转移到其他器官和组织（如骨转移）所出现的症状。但因为这种治疗不能治愈癌症，最终仍会恶化导致患者死亡。

手术治疗。是手术切除前列腺（前列腺癌根治术），用于治疗癌肿局限在前列腺内的前列腺癌，如果分期显示肿瘤已扩散，就不适宜再做这种手术。前列腺癌根治术治疗那些分期早、生长缓慢的肿瘤效果较好；但对于分期晚生长迅速的癌肿疗效较差，因为在确诊时它可能巳经扩散。

#### 前列腺癌的常用治疗方案和治疗方法

""'

癌的特点

＿



小、生长缓漫、局限在前列腺内预期生存年限长小、生长缓慢局限在前列腺内预期生存年限不长大或生长迅速、局限在前列腺内

癌扩散到前列腺周围组织、但无远处转移

癌已广泛扩散

l..,·一

治＿疗方案

祛病治疗监护观察祛病治疗祛病治疗姑息疗法

治疗方法





手术、放射治疗暂不治疗

手术、放射治疗

放射治疗

激素治疗

手术要用全身麻醉或硬膜外麻醉，需要住院并有手术切口。手术后患者需要留置尿管1~2周，直到膀胱和尿道吻合口愈合才能拔除尿管。在手术前后并不常规行放疗、化疗或激素治疗，但是对于某些特定患者在手术前后加用这些治疗是否有益尚在研究中。

前列腺切除术可导致永久性勃起功能障碍和尿失禁。因控制阴茎勃起的神经在走形上越过前列腺，故在手术过程中可能损伤这些神经引起勃起功能障碍。同时

因为手术过程中紧靠膀胱底部膀胱颈开口处的部分括约肌可能被切除或损伤，从而出现尿失禁。

前列腺切除术有三种术式：开放的前列腺根治术、腹腔镜下前列腺根治术和机器人前列腺根治术。

开放的前列腺根治术要切除全部前列腺、贮精襄和部分输精管，手术切口在下腹部或者少数情况下在肛门和阴褒之间的区域。在腹腔镜下前列腺根治术和机器人前列腺根治术过程中，也切除同样的范围，但是手术切口

｀

- 1

、｀

第233节前列腺疾病 1071

更小，术后疼痛更轻，出血也更少。

根治性切除术对于有望治愈的肿瘤，是首选的手术方式。但是手术过程中会导致大约3％的尿失禁，部分失禁的比率可能更高。多数患者会出现暂时的失禁，可能持续数月。在根治术后通常会出现勃起功能受损，在年长的患者中发生率更高。由于膀胱容量缩小或尿道瘢痕形成（尿道狭窄）出现尿流梗阻的比例约7%~20%。肿瘤局限于前列腺内的患者行前列腺根治术后90％可以存活10年以上，年轻患者术后至少能活10~15年以上。有时根据癌肿的大小和位置，手术时可以保留某些完成勃起功能需要的神经。这种手术叫保留神经前列腺根治术，但当癌巳经波及前列腺的神经和血管时则不能采用。保留神经的前列腺根治术引起勃起功能障碍的可能性比不保留神经的前列腺根治术要1J'。

放射治疗。放射治疗可能治愈癌肿只局限在前列腺

内或仅波及前列腺周围组织（没有扩散到远处器官）的患者。放射治疗也可以缓解癌症扩散到骨所引起的疼痛，但不能治愈癌症本身。手术和放疗联合其效果并不比单用手术或放疗更好。

对有些期的前列腺癌来说，放射治疗的10年生存率

几乎同手术治疗一样高。癌肿局限千前列腺的患者，治疗后存活10年以上的超过90%。放疗包括常规定向外照射和放射性植入物。

常规的定向外照射是用一个机器装置向前列腺及周

围组织发射放射线（常规外照射）。CT扫描用来确定前列腺及周围组织受癌症影响的程度，以便更精确的把射线聚焦在肿瘤上。通常每周治疗5天，一个疗程7~8周。40％接受放射治疗的患者可能发生勃起功能障碍，比前列腺根治术要低一些。常规定向外照射引起的尿失禁很少见；由瘢痕引起尿路狭窄阻碍尿流畅通的发生率约7%。其他的不良作用（常常是暂时性的）还有：排尿时烧灼感、尿频、血尿、腹泻（有时为血性腹泻）、直肠炎

（放射性肠炎）、大便失禁等。

随着技术进步，出现了让射线更精确的聚焦在癌肿上的质子定向外照射和增强放疗，技术更新，引起的不良作用更少。

射线也可以通过插入前列腺的放射性才直入物发射短

程射线。根据超声波或CT扫描的图像的引导，经肛门与阴襄之间的区域植入放射性粒子。这种治疗只需用脊髓麻醉，通常在2小时内完成，不需要反复多次治疗。该疗法的优点是：在不损伤周围健康组织的前提下，使前列腺接受更高的照射剂量，不良作用也较少。但短距照射疗法可引起尿路狭窄，发生率达10%。植入的粒子可能穿透进入尿道、对尿道造成损伤。这些粒子具有放射性，所以应该远离孕妇，因为胎儿可能受到射线的影响而出现出生缺陷。对某些患者而言，这种治疗对于10~15年的治愈率与其他治疗方法的治愈率相当。对千侵袭性高

的肿瘤，有时推荐短距照射疗法与定向外照射疗法联合使用。

激素治疗。由于大多数前列腺癌的生长和扩散都需

要睾酮的参与，因此，激素疗法能抑制睾酮的作用，就可以减缓癌肿的生长。激素治疗常用来延缓癌肿扩散或用于已经广泛扩散的前列腺癌。有时也与其他疗法联合使用。激素治疗可减慢癌肿的生长和扩散速度或暂时性的好转，使生命延长，症状减轻，但不能达到治愈的作用。最后激素将不起作用，病情恶化。

美国常用来治疗前列腺癌的药物有亮丙瑞林(leu­

严lide)戈舍瑞林（诺雷德）和布舍瑞林等，这类药物能阻碍脑垂体刺激睾丸产生睾酮。通常注射给药，可每1个月、3个月、4个月或12个月给药一次，终生用药。对于一些患者，这种治疗可能仅需要持续1年或两年，可能在一段时间后再重新开始使用。

也可用能抑制睾酮作用的其他药物如：氮他胺、比卡鲁胺和尼鲁米特等，这些药物需要每日口服。

激素治疗的副作用包括：潮热、骨质疏松、精力下降、

肌肉量减少、体液增加、性欲降低、体毛减少，勃起功能障碍和乳房增生（男乳女化）。

最古老的激素疗法是切除双侧睾丸（双侧睾丸切除

术）。这种手术影响睾酮水平的作用与使用亮丙瑞林戈舍瑞林和布舍瑞林相当。手术对患者躯体和心理的影响使很多人难以接受这种手术。

激素治疗用于广泛扩散的前列腺癌患者时，常在

3~5年内便失去疗效。如使用激素治疗后癌症仍然继续恶化，多数患者可能在1~2年内死亡。当用某种激素治疗无效时（激素抵抗）可换用另一种激素治疗药物或尝试化学治疗。

其他治疗。当激素治疗失败后，可对进展性肿瘤使

用化疗，可应用米托 酰、雌二醇氮齐和紫杉醇类药物

（如多西他赛）。皮质类固醇和抗真菌药酮康嗤可能也能有助改善症状。其他的治疗尚在研究中。

随访 当治疗完成之后，应根据治疗结束的时间和癌症复发的危险性定期测定PSA的水平。通常是第一年每3~4个月测量一次；从第二年起每6个月测量一次。在手术后1个月，PSA水平应该低到检测不到。在放疗后PSA水平降低更慢，通常不会完全检测不到，但是应该平稳在一个低水平。PSA水平升高表明可能有癌症复发。对千没有切除前列腺的患者，随访时应行直肠指诊触诊前列腺。

前列腺炎

．一

前列腺炎是前列腺的炎性疾病，常表现为前列腺的疼痛和肿胀。

病因有时是细菌感染。

1072 第21章男性保健





疼痛可出现在肛门与阴襄间的区域，或者在下腹、阴茎和睾丸。

患者可能有尿频、尿急、尿痛，在勃起、射精和排便时疼痛。

需要行尿液和前列腺液的检查。细菌感染时需要用抗生素治疗。

无论何种原因引起的前列腺炎，都可予以温水坐浴、放松情绪和药物来改善不适症状。

前列腺炎的病因常常不清楚，可以由尿路或血液中的细菌感染扩散到前列腺引起。细菌感染可以缓慢发展，但容易复发（慢性细菌性前列腺炎）；也可以很快发病（急性细菌性前列腺炎）。有些患者没有细菌感染也可能出现慢性前列腺炎，这种情况下可能存在也可能不存在致病原的感染。少数情况下有些并非由细菌感染引发的前列腺炎症也可能不出现症状。

临床表现

前列腺炎的许多症状都是由膀胱和骨盆的肌肉特别是会阴部（阴囊和肛门之间的部位）的肌肉痉挛引起的。常出现的症状有会阴部、腰 部、阴茎和睾丸的疼痛；也可能有尿频、尿急及排尿时疼痛和烧灼感；疼痛使勃起和射精困难，甚至射精时疼痛；可出现便秘和排便时疼痛。

急性细菌性前列腺炎时症状更严重，发热、排尿困难血尿等症状更常见。细菌性前列腺炎可引起前列腺或附睾积脓。

诊断

通常根据症状和查体诊断前列腺炎。直肠指检可们及前列腺肿大和触痛，尤其是急性细菌性前列腺炎患者。

要作尿培养，有时需在检查时按摩前列腺将排出的液体进行培养。尿培养可以明确是否存在尿路细菌感染；如在前列腺液培养中发现感染，就可以确定前列腺感染是前列腺炎的原因。当前列腺炎并非由细菌感染引起时，尿培养也显示没有尿路细菌感染。

治疗

无感染证据的前列腺炎：

当培养显示前列腺炎不是由细菌感染引起时，常常更难治愈。这类前列腺炎的治疗大多只能缓解症状，不能治愈。这些对症治疗对慢性细菌性前列腺炎也有帮助，但目前不清楚这些治疗是如何起效的。

非药物治疗包括：前列腺按摩（医师用手指放入直肠对前列腺进行按摩）和温水坐浴。松弛疗法（生物反馈疗法）可以缓解骨盆肌肉痉挛的疼痛。

药物治疗可用粪便软化剂减少因便秘引起的排便疼痛；可用止痛药和抗炎药缓解各种原因引起的疼痛和肿胀。a肾上腺素能阻滞剂（如多沙嗤嗓、特拉嗤唉、坦索罗辛）可以用来缓解因肌肉痉挛引起的症状。对原因不明的前列腺炎有时用抗生素治疗症状也可以缓解。如果经过各种治疗症状仍然严重，不能缓解，手术切除部分前列腺可能是不得巳的办法。微波和激光治疗也是可以选择的治疗方法。

有感染证据的前列腺炎：

细菌感染引起的前列腺炎可口服能透入前列腺组织的抗生素如氧氯沙星、左氧抓沙星、环丙沙星等30天。口服抗生素时间太短，容易导致慢性感染。慢性细菌性前列腺炎很难治愈，需要应用能渗透入前列腺组织的抗生素至少6周。如出现前列腺脓肿，应切开引流。

第234节 

．

叩－－一切』

男性性功能障碍

男性性功能障碍涉及男性性交中的各种困难，包括 虑）。这种焦虑可引起患者苦恼，进一步可以影响他许多问题如：影响性冲动（性欲）的各种障碍；达到和保 享受性交的能力。

持勃起状态的能力障碍（勃起功能障碍）；射精和达到性

高潮的能力障碍等。 夕飞你知道吗·昏．．．令

性功能障碍可以由躯体的疾病引起，也可以由心 ＼臼｝性功能障碍可能会影响性欲，用来射精的勃理的问题引起。但很多性功能障碍是由两者共同作 起能力，或高潮的产生。

用所致。躯体的问题可以导致心理的障碍（如焦虑、 有多少性功能障碍是由于物理因素导致的，又

恐惧紧张）；而心理的间题又会反过来加重躯体的疾 有多少是由于心理因素导致的，这是很难或不可能病。有时男性由于自身的压力或因为自己不能配合 l辨别的。

配偶较高的性要求就会产生一种烦恼的情绪（操作焦

--..a..

&`

气『一

第234节 男＇l，生性功能障碍 1073

｀｀

勃起功能障碍是最常见的男性性功能障碍；性欲下降也困扰某些男性；射精的问题有：在插入阴道前或在插入后很短时间内就发生不能控制的射精（早泄）；精液射入膀胱（逆行射精）和不射精症。

正常性功能

正常性功能是涉及精神（思想、记忆和情绪）和躯体两个方面的复杂的相互作用过程。神经系统、血液循环和内分泌系统都可以与精神因素一起影响性反应的产生。正常的性功能需要控制男性性反应的神经系统各部分间精密地、平衡地相互作用。

性欲望（又称性冲动或性欲）是希望进行性活动的

愿望。它可以由幻想、语言、视觉、嗅觉或触觉所触发。性欲望引发性反应周期的第一阶段一一兴奋期，兴奋期指性欲唤起。这时，大脑传递神经信号通过脊髓到达阴茎，使进入阴茎的血流量增加。与此同时，负责阴茎海绵体内血流流出的静脉周围的平滑肌收缩，使流出的血流减少，阴茎内压力增大，导致阴茎勃起。全身肌肉的紧张度增加。

在平台期，性兴奋和肌肉紧张继续保持或进一步增

强。性高潮是性兴奋的顶点，在高潮期全身肌肉紧张进一步增加，可以感觉到骨盆部位的肌肉收缩，随后，收缩的肌肉又放松。这时通常有精液从阴茎射出，但不总是有精液射出。当神经刺激男性生殖器官比如精艇、前列腺和射精管的肌肉收缩时，就出现射精。这些肌肉收缩挤压精液进入尿道，后尿道的肌肉收缩迫使精液经阴茎射出。膀胱颈关闭防止射精过程中精液逆向进入膀胱。

虽然射精和性高潮往往几乎同时发生，但两者是

不同的两件事。没有性高潮也可以射精；没有射精时也可能出现性高潮，特别是在青春期前或在服用某些药物（如某些抗抑郁药）时，或者是手术后（如前列腺切除术）。大多数男性都能在性高潮时体会到高度的快感。

进入消退期，男性又回到没有唤起时的状态。一旦

射精发生，阴茎动脉就收缩而静脉舒张，进入阴茎的血流减少而流出的血流增加，使阴茎疲软。性高潮后男性可能在一段时间内不能再勃起（不应期），青年人通常只有 20分钟左右或更短，而老年人则会更长一些。不应期的时间长短随年龄增加而延长。

#### 性欲低下

性欲低下是指性的欲望减少。

可能的原因包括心理因素（如抑郁、焦虑或关系紧张）、药物和睾酮水平低。

根据不同的病因，医生可能提供心理治疗，更换不同的药物，和睾酮补充治疗。

男性的性欲望（性欲）差异很大。不同的人性满足

感的感受不同。性欲可因疲倦、焦虑等出现暂时性的减退。随着年龄增高性欲也有逐渐降低的趋势。持续性性欲低下使患者和他的配偶都很苦恼。

个别男性的性欲低下可以伴随一生。终生性欲低下可能与儿童期创伤性的性经历或长期受压抑性观念的影响有关。然而性欲低下常常是在有多年正常性欲后才出现的。心理因素如抑郁、焦虑和人际关系问题常常是性欲低下的原因。某些药物（如用来治疗高血压、抑郁或焦虑症的药物，广泛扩散的前列腺癌）和睾酮水平低下都能使性欲降低。

性欲低下的人很少有性的欲念。他们对性幻想

手淫、性活动都失去兴趣，甚至视觉、语言和触摸这类刺激都不足以激起兴趣。但这类患者通常都能保持性功能，有的人还能够完成性活动，以让配偶得到满足。

血液检查可以测定血中睾酮的水平，但主要是根据

患者叙述的症状来诊断。

如果引起性欲低下的原因是心理因素，各种心理治疗可能有帮助，比如行为疗法的集中性感训练。心理咨询可以帮助患者夫妻间的关系紧张。患者需要明确情绪紧张焦虑对性生活和身体健康的影响。如果是睾酮水平低下，可补充睾酮，常用膏剂或凝胶剂贴在皮肤上给药，也可注射给药。如果是由某些药物引起，可以改用另外的药物。

#### 勃起功能障碍

勃起功能障碍是指阴茎不能勃起或勃起不能维持。原因可以是引起阴茎血流减少或损伤阴茎神经的疾病激素紊乱、使用某些药物或心理间题。

许多患者有性欲减退症状。

查体（包括量血压 抽血检查、夜间勃起监测，以及有时候行阴茎血流超声可能有助于明确ED的病因。 治疗包括口服药物或局部注射血管活性药物，以及负压助勃装置和心理治疗。

每个男性都可能偶尔有不能勃起，这是正常的。但这种问题频繁或连续发生，可能就是勃起功能障碍。

勃起功能障碍的程度不同，可以是轻度的，也可以是严重的。轻度勃起功能障碍的人偶尔也能有完全勃起但更常见的是不能完成插入的勃起或完全不能勃起。重度勃起功能障碍者极少有阴茎勃起。

勃起功能障碍的发生率随年龄增加而增加，但它并

.!\_074 第21章男性保健

不属正常衰老过程的一部分。65岁的男性约有1/2,80岁的约有3/4出现勃起功能障碍。



划对配偶发怒焦虑

抑郁

1Itl与配偶不和或厌倦

害怕怀孕，对性活动或自己的配偶感到漠然订罪恶感

压抑性行为或对其无知

［操作焦虑（担心性交时的操作过程）

以前性经历的创伤（如强奸、乱伦、性乱交或以前有性功能障碍）

病因

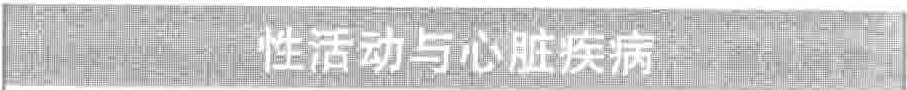
为了达到勃起，需要有更多的血液流入阴茎，而血液流出阴茎的速度要减慢，这个过程需要神经功能的正常参与。动脉狭窄、其他使血液流入量减少的疾病（如动脉粥样硬化、糖尿病、高血压和高脂血症等）以及影响血管功能的手术等都能导致勃起功能障碍。阴茎静脉异常可能使血液快速从阴茎流出，尽管流入的血量充足也不能维待阴茎勃起。

神经损伤是勃起功能障碍的另一种原因。阴茎的传入传出神经受损都可以引起勃起功能障碍。引起这类损伤的原因可能有：手术（最常见的是前列腺手术）、放射治疗脊髓疾患糖尿病多发性硬化以及周周神经疾病等。其他的危险因素包括卒中、吸烟、酒精和药物。很多药物都能干扰勃起功能，特别是对老年人。通常引起勃起功能障碍的药物有：降压药、抗抑郁药、某些镇静剂、西咪替丁、地高辛、某些利尿剂、抗精神病药和违禁药品等。

偶尔，激素失调（如睾酮水平过低）也可引起勃起功能障碍。各种能降低男性体能的因素（如疾病、疲劳和＿紧张等）都可以导致勃起困难。

心理问题如抑郁、操作焦虑、罪恶感、亲密恐惧和对

睾酮水平低下时，相比于勃起功能障碍，其性欲降低更为明显，还能逐渐出现其他一些症状如：骨质变薄、体能降低和肌肉量减少等。

性活动的强度比中等的体力劳动要小，因此对男性心脏疾病患者来说是安全的。虽然，性活动时心肌梗死的发生率比休息时高，但危险性仍然是很低的。尽管如此，心脏和血管系统疾病（包括心绞痛、高

血压、心力衰竭、主动脉瓣狭窄等）的患者在性活动时还是应该采取适当的预防措施。如果疾病轻，很少出现症状，血压正常，性活动通常是安全的；如果疾病的严重程度中等，或有可能引起心肌梗死的其他情况，就应该做有关的检查来确定性活动的安全性。如果病情严重，或因左心室排血的阻力增加导致心脏肥大

（阻塞性心肌病）时性活动应推后，经治疗症状缓解后才能恢复。用西地那非、伐地那非和他达拉非有一定的危险，在服用硝酸甘油时不要用这类药物。心肌梗死发生后至少要2~6周才可恢复性活动。通常是让患者在脚踏车上锻炼时监测是否有心脏供血不足来确定性活动的安全性。如果在做此类运动时心脏供



血充足，性活动时心肌梗死的可能性非常小。

诊断

口诊断勃起功能障碍应作全身体检和男性生殖系统检查，也要询问可能影响勃起的疾病和服用的药物。检查生殖器官的神经和血管功能。测量下肢的血压可以了解向阴茎供血的盆腔和腹股沟动脉是否正常。直肠检查可以提示支配阴茎的神经问题。

测定血中的睾酮水平。某些血液检查有助于确定一些可以引起暂时性或永久性勃起功能障碍的疾病。如糖尿病（可导致永久性勃起功能障碍）或感染（可导致暂时性勃起功能障碍）。如怀疑有动脉或静脉血管的问题就需要做一些特殊的检查。比如一个可带回家去的装置能

监测睡眠过程中的阴茎勃起情况。如果睡眠中有勃起，

性取向的矛盾心情等都能损害达到勃起的能力。青年人

中心理因素引起的障碍更为常见。新的引起紧张的清境如：性伴侣改变家庭关系或工作问题也能影响勃起功能。

临床表现

勃起功能障碍患者常常有性欲望（性欲）降低，虽然有的人仍可以保持正常的性欲。不论他们的性欲是否有改变，都会有性交困难。因为，阴茎勃起的硬度和长度不足以插入阴道，或者勃起不能持久。有的人已经没有了在睡觉和早晨醒来时阴茎勃起的现象。有的人可能在某一时间可以有较硬的勃起，但在另外的时间又不能出现勃起或勃起不能持久。

｀

病因可能是心理性的；如果没有勃起，则可能是器质性因素。超声波可以显示阴茎的动脉是否变窄或有阻塞。

”“＇，你知道吗......

－偶尔勃起障碍是正常的，并不意味着这个人有勃起功能障碍。

大约一半的65岁以上的男性和四分之一的80岁以上的男性有射精的勃起心

低水平的睾酮降低了性欲而不是导致勃起功能障碍。

＿

｀

第234节男性性功能隆碍 1075



治疗

采取措施去控制和改变不利于勃起的因素，比如治疗高血压、高脂血症和糖尿病，可能对改善勃起有效，但作用有限。比如减轻体重、锻炼和戒烟也可能有帮助。有些患者和他们的配偶对勃起功能障碍不去寻求治疗因为没有勃起的身体接触可以满足他们内心深处的感情需求。

有时停止使用某种特殊药物可以改善勃起功能。有

一些民间流传的治疗勃起功能障碍的方法，但没有被证实是有效的。对寻求治疗的患者有许多可以选择的治疗方法。

药物治疗：许多药物可以用来治疗勃起功能障碍。

这类药物大多数都可以增加阴茎的血流量。多为口服给药，有的也可以局部给药，将药物注入或插\_A.阴茎。

西地那非、伐地那非和他达拉非是我们所熟知的磷

酸二酷酶抑制剂，是治疗勃起功能障碍最常用的药物。它们的有效率60%~70％，在性生活前1小时口服给药。西地那非和伐地那非有效时间大约4~6小时，他达拉非的有效时间比前两者更长，可达约1天。药物只有在男性性唤起时方有效。磷酸二酣酶抑制剂的不良作用

### 你知道吗.......

药物组合被注入阴茎和能够收缩或适用于阴茎吸入的设备，这种设备是高度有效的，并且没有口服药物的副作用。

睾酮水平低下引起的勃起功能障碍可用睾酮替代疗法。与其他增加阴茎血流量的药物作用不同，睾酮的作用是纠正激素缺乏。睾酮的剂型有丸剂、膏药、外用霜剂和注射剂。不良作用有：肝功能异常、红细胞计数增高和增加卒中危险。单用睾酮补充治疗很少能够获得充分的勃起。睾酮补充治疗是否会增加前列腺癌风险尚不清楚，但补充睾酮的患者应该密切观察。

束缚｛捆扎）和真空助勃装置：勃起功能障碍的患者

使用带有真空或不带真空的束缚装置大多能获得勃起。在勃起功能障碍的治疗中这种方法花费最少，又能避免药物引起的不良作用。束缚装置（用金属、橡胶或皮革做成的带或环）放置在阴茎根部，使血液回流的速度变慢。这类装置可凭医师的处方在药房购买。一种廉价的

（俗称“阴茎环”)装置可在出售性用品的商店买到。但是这种装置多少有些笨重，可能造成阴茎疼痛、射精困难

有头痛、潮热流谤胃部不适和视力障碍。当此类药与＿和挫伤。使用束缚装置的时间不应超过30分钟，否则可

某些药物（如硝酸甘油或亚硝酸异戊酷）同时服用时不良作用更为严重，可出现低血压的风险。因此，服用硝酸甘油这类药物的患者不应服用磷酸二酷酶抑制剂。在极个别情况下，服用这类药物可出现失明，尽管失明很可能与服药无关。磷酸二 酶抑制剂也可能引起疼痛和勃起延长，但发生率很低。

另外用来治疗勃起功能障碍的口服药还有：酚妥拉

明育亨宾和睾酮。它们治疗ED作用有限，但可能存在明显的副作用。

将药物注射或插入阴茎可使给阴茎供血的动脉扩

张。不能耐受口服药物治疗的悲者可以选用这类给药方法。比如前列地尔可以做成小丸状（栓剂）经尿道放入阴茎。单独用前列地尔就可引起阴茎勃起，但如果和其他治疗（如束缚装置）联合使用效果可能更好。前列地尔可引起轻微头痛、阴茎烧灼感等不良作用，偶尔出现时间过长的疼痛性勃起（阴茎异常勃起）。因为有可能出现严重的不良作用，通常患者首次用药应在医院由医师监护使用。

也可将药物（单用前列地尔或联合使用前列地尔

罄粟碱和酚妥拉明）注射到阴茎体。注射给药是获得勃起最有效的方法，有效率80%~90%。但很多患者不愿接受阴茎注射。阴茎注射有时也可能引起阴茎异常勃起，多次注射可产生瘢痕组织。

能造成皮下损伤（溃疡）。

真空助勃装置（一个中空腔附带个抽真空的器械）套在阴茎上，保持密封状态，抽吸中空腔，形成真空，使血液进入阴茎，产生阴茎勃起。一旦勃起发生，用捆扎的器械防止血液流出阴茎。

手术治疗：其他治疗对勃起功能障碍无效时，可用手

术将一个能模拟勃起的装置（假体）植入阴茎。假体的种类很多。有一种是一个细的棒状体，植入阴茎形成永久性的硬阴茎。另一种是一可膨胀的水囊，将它植入阴茎，进行性交前用小泵（假体的一部分）将水囊充水。手术植入阴茎假体至少需要住院数天，恢复6周后才能进行性交。

心理治疗：某些心理治疗（如性感集中训练）可以改善精神和情绪因素对勃起功能障碍的影响。心理治疗对躯体因素所致的勃起功能障碍也有帮助，因为心理因素常常会加重病情。

根据勃起功能障碍患者的特定心理原因选择不同

的心理治疗方法。如果患者是抑郁症，心理治疗和抗抑郁药物可能对治疗他的勃起功能有效。但是抗抑郁药本身可能会降低性欲和引起ED，所以它们的作用可能难以预测。有时心理治疗能减轻各种原因引起的勃起功能障碍的性操作焦虑。改善心理状态常常需要较长的时间和多次治疗。患者和他的配偶必须对心理治疗很有信心。

1076 第21章男性保健

### 不射精症

不射精通常是因为不能达到高潮而引起的，往往是勃起功能障碍的一部分。病因、诊断和治疗与ED相同。逆行射精有时也会导致没有精液射出。

### 早泄

早泄是指射精发生过早，常常在阴茎插入前、插入时或插入后很短的时间内就射精。

谝病因大多是悚滤、其他的心理因素或阴茎皮肤非常敏感。邸行为指导训练可能对大多数患者有效。

很多男子，特别是青少年都有射精过快，常不能满足自己或配偶的要求。早泄时射精不只是发生在想要射精之前，而且可以快到在插入后1 ~2分钟内就射精。

很多专家认为，早泄几乎总是由焦虑或其他的一些心理因素引起。另一些人认为阴茎皮肤异常敏感也可能是引起早泄的原因。有意禁欲减少性交可能让情况更糟，因为敏感度可能更高。虽然前列腺炎或神经系统的疾病可以引起过早射精，但一般它很少由疾病引起。

早泄使患者和他的配偶都十分困扰，射精太早，不能让配偶得到性满足，长此以往可以变成一种怨恨。

行为指导训练可能对大多数患者有效。治疗师要让

患者树立信心，解释为什么会发生早泄，并教给他们延迟射精的方法。

其他延迟射精的方法有：药物治疗（用选择性5－轻色胺再摄取抑制剂如氪西汀、帕罗西汀、舍曲林等）；在阴茎上涂麻醉剂或用避孕套，减少它的敏感性。有时行为治疗和药物治疗联合使用比单用一种方法延迟射精的时间更长。当早泄由严重的心理问题引起时，需要心理治疗。

### 逆行射精

逆行射精是指射精时精液不通过阴茎射出，而是向后反流进入膀胱。

逆行射精时，在正常射精情况下应当关闭的膀胱颈仍然保持开张，使射出的精液向后反流进入膀胱。逆行射精常见的原因有：糖尿病、脊髓损伤、某些药物和某些外科手术（如腹部或盆腔手术，最常见的是经尿道前列腺切除术）。

逆行射精者仍有性高潮。但逆行射精时从阴茎射出

的精液量减少，有时完全没有精液射出。这种情况可以引起不育，但对其他方面没有影响。



有两种常用的方法来治疗早泄。这两种方法也可以缓解焦虑，焦虑会使病情加重。这两种方法都是用来训练早泄患者在达到高度兴奋时保持不射精，具体方法是刺激阴茎直到感觉快要射精时停止刺激。当有性伴侣参与时，最初配偶用手刺激练习，以后在性交时进行这种练习。

用动－停法练习时，患者示意配偶在停止刺激 20~30秒后再重新开始刺激。而在挤压法时，患者或伴侣刺激龟头10~20秒后减慢或停止剌激，休息 30秒后再重复。经过训练后95％以上的人可以延迟射精5~10分钟，有的甚至更长。

在尿液中发现大量精子，可以诊断逆行射精。大多数患者不需要治疗，除非因为不育。用能使膀胱颈闭合的药物（如：伪麻黄碱、去氧肾上腺素、氯苯那敏、澳苯那敏丙米唉）治疗后，约1/3患者的逆行射精症状可得到改善。这类药物多数都能便心率增加，血压增高，心脏病和高血压患者使用时会有危险。

### f,：祁你知道吗...…

心 如果不孕是由逆行射精引起的可考虑人工

授精。

如果需要治疗患者的不育，药物治疗无效时可以收集患者精子做人工授精。

彝

．

｀

\_