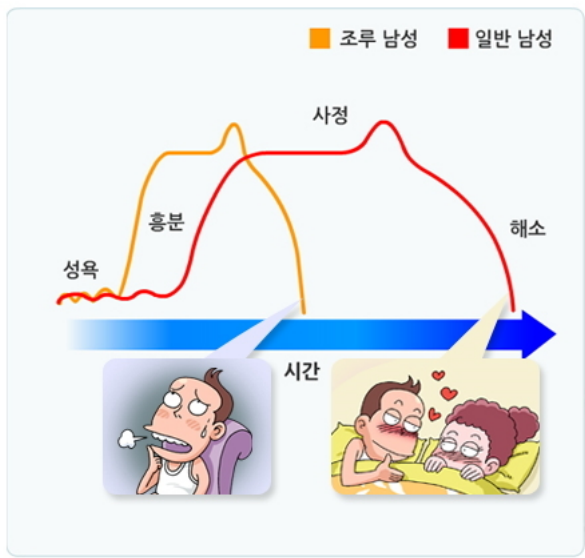


〈그림 조루증과 일반 남성의 사정시간 차이〉



진단 및 검사

조루로 의료기관을 방문하는 사람들은 대부분 만족스러운 성생활을 즐길 수 없을 정도로 사정이 빠르게 일어나는 문제를 호소합니다. 그러나 충분한 사정조절능력에 대한 기준은 지극히 주관적인 것으로 환자 개개인의 조루증에 관한 생각이나 의료진의 기준에 따라 영향을 받습니다. 이러한 혼돈을 줄이기 위해 조루증에 대한 정의 및 객관적인 진단 기준에 따라 다음의 사항을 평가합니다.

1. 성생활 병력과 검진

증상의 시작 시기, 빈도, 얼마나 오랫동안 조루증이 지속되었는지를 조사하고, 성생활의 빈도, 파트너와의 관계, 삶의 질 등에 대한 평가가 필요합니다. 조루증에 대한 선별 검사 방법으로 아래의 질문을 통하여 조루증이 있을 가능성을 평가합니다. 질문당 5단계(0점~4점)로 평가해 총합계 점수가 8점 이하는 조루일 가능성이 낮고, 9~10점은 조루 가능성이 있으며, 11점 이상은 조루라고 할 수 있습니다.

1) 사정을 지연시키기가 어느 정도 어렵습니까?

(0) 전혀 어렵지 않다 (1) 약간 어렵다 (2) 보통 정도 어렵다 (3) 매우 어렵다 (4) 아주 매우 어렵다

2) 원하기 전에 사정하는 경우는 어느 정도입니까?

(0) 거의 없다 또는 전혀 없다 0% (1) 절반 이하 25% (2) 약 절반 50% (3) 절반 이상 75% (4) 거의 항상 또는 항상 100%

3) 아주 미미한 자극에도 사정하십니까?

(0) 거의 없다 또는 전혀 없다 0% (1) 절반 이하 25% (2) 약 절반 50% (3) 절반 이상 75% (4) 거의 항상 또는 항상 100%

4) 원하는 것보다 빨리 사정을 해서 스트레스를 느끼십니까?

(0) 전혀 그렇지 않다 (1) 약간 그렇다 (2) 보통 정도 그렇다 (3) 매우 그렇다 (4) 아주 매우 그렇다

5) 사정에 걸리는 시간으로 인하여 배우자가 불만족스러운 데 대해 어느 정도 신경이 쓰입니까?

(0) 전혀 그렇지 않다 (1) 약간 그렇다 (2) 보통 정도 그렇다 (3) 매우 그렇다 (4) 아주 매우 그렇다

2. 질 내 삽입 후 사정 시까지 시간

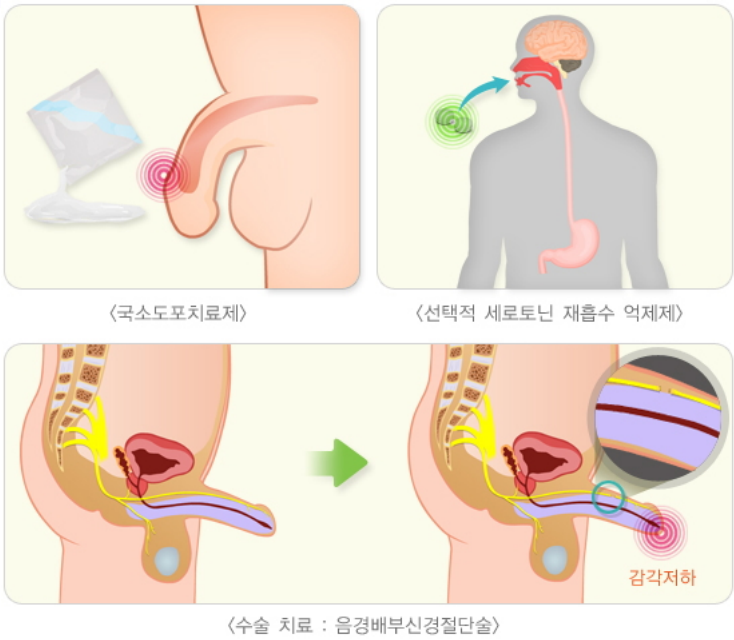
질 내 삽입 후 사정 시간은 남성의 성기가 여성의 질 내에 삽입 후 왕복운동을 하다가 사정에 도달할 때까지의 시간을 의미합니다. 질 내 삽입 후 사정 시간은 조루증을 진단하는 데 있어 가장 객관적으로 환자의 상태를 나타낼 수 있는 척도입니다. 그러나 아직 조루증을 진단하기 위한 공인된 질 내 삽입 후 사정 시간에 대한 기준은 없는 상태로, 2014년 국제성의학회 진단 기준에 따라 조루증을 다음과 같이 두 가지로 정의합니다. 첫째, 첫 성관계 이후로 지속적으로 질 내 삽입 전이나 삽입 후 1분 이내에 이루어지는 사정(평생 조루)과, 둘째, 사정을 지연시키기 어려워 질 내 삽입 후 3분 이내 이루어지는 사정(후천성 조루)입니다.

질 내 삽입 후 사정 시간은 객관적인 수치로 결과가 나타나는 장점이 있지만, 성관계의 시간, 성관계 시 남성의 성기가 여성의 질 내에 삽입된 깊이와 빈도, 배우자의 골반 근육의 긴장도 등의 여러 요인에 의해 영향을 받을 수 있어서 이러한 기준을 절대적인 것으로 여기고 진단 기준으로 적용하는 데에는 문제가 있을 수 있습니다. 따라서 학계에서는 조루에 대해서 정의할 때 환자가 말하는 주관적인 결과도 같이 고려하여 판단할 것을 권고하고 있습니다.

치료

조루증의 치료방법은 국소 도포, 경구 약물 치료, 수술 치료, 행동 치료로 나눌 수 있습니다.

〈그림. 조루증의 치료〉



치료-약물 치료

1. 국소 도포치료제

국소 도포제로는 리도케인-프릴로케인 혼합물질을 성기에 바르는 젤, 스프레이, 크림형의 제제가 사용되고 있습니다. 이들 제제의 작용 기전은 음경의 피부에 도포한 후 일정한 시간이 지나면 국소 마취 효과가 나타나 음경의 감각 저하를 유도하여 사정 자극 역치를 높여 사정이 지연되게 하는 것입니다. 그러나 사용이 불편하고, 성기능을 저하시키거나 사용자의 성감을 저하시킬 우려가 있습니다. 또한 성관계 시에 약제가 음경의 피부에 남아 있는 경우에 여성의 질 감각을 저하시킬 수 있기 때문에 성관계 전에 도포한 제제를 씻어내거나, 도포한 음경 위로 콘돔을 씌워야 하는 번거로움이 있습니다.

2. 선택적 세로토닌 재흡수 억제제

중추신경계의 신경전달 물질인 세로토닌의 감소가 조루증을 일으키는 신경생리학적 원인으로 알려져 있습니다. 선택적 세로토닌 재흡수 억제제는 중추신경계에서 세로토닌의 감소를 억제해 조루 증상을 치료하는 약물로 투약해 볼 수는 있으나, 비싼 가격과 기대 이하의 효과, 오심(메스꺼움), 구토, 두통, 불면, 불안, 감각 혼란 등의 부작용으로 인해 실제 복용률이 낮은 것으로 보고되고 있습니다.

치료-비약물 치료

1. 행동 치료

사정에 이르기 전 성기에의 자극을 조절함으로써 사정을 지연시키는 방법입니다. '압착요법'이나 '멈췄다 다시 하기' 등이 있습니다. 자신의 조루 증상이 긴장 때문이라고 여기는 경향이 있는 경우 써 볼만 합니다. 그러나 이러한 행동치료법은 단기적인 효과는 좋다고 평가되지만 파트너의 인내와 협조가 반드시 필요하며 재발률이 높다는 단점 때문에 현재 잘 사용되지 않습니다.

2. 수술 치료

조루증에 대한 수술 치료로 음경배부신경절단술이 있습니다. 음경배부신경절단술은 음경 귀두 부위의 감각이 비정상적으로 예민한 경우 일부 음경의 배부신경을 잘라 감각의 전달을 떨어뜨려 사정을 지연시키는 방법입니다. 음경배부신경절단술은 이미 10년 이상 치료 방법으로 이용되어 왔고 현재 많이 시행되고 있는 치료 방법의 한 가지이나 효과나 지속 여부에 대해 아직 논란의 여지가 있습니다.

자주하는 질문

Q. 조루증이 발기부전과 같은 질환인가요?

A.

조루증은 발기에는 문제가 없지만 사정을 지연시키기 어렵거나 원치 않게 빨리 사정을 하는 경우를 말합니다. 반면, 발기부전은 성생활에 필요한 발기를 얻거나 유지하기 어려운 상태를 말합니다. 두 질환은 증상과 원인이 다르며, 각각 적절한 치료가 필요합니다.

Q. 조루증도 발기부전 치료제로 치료가 가능한가요?

A.

일부에서는 조루증이 발기부전 치료제로 호전되었다는 보고가 있으나 아직 작용 기전에 대해서는 밝혀진 바가 없습니다. 40대 이상의 남성에게 조루증과 발기부전이 함께 나타나는 경우가 많기 때문에 발기부전 치료제를 사용한 경우 조루증 자체가 치료되었다기보다는 동반된 발기부전이 치료되어 이차적으로 조루증도 호전된 것입니다.

Q. 조루증이 전립선염과 관계가 있나요?

A.

현재까지 여러 연구 결과에 의하면 일부 조루증 환자에게 전립선염이 동반되어 있으며 전립선염을 치료한 후 조루증이 호전됨을 관찰할 수 있습니다. 이러한 연구 결과에서 전립선염을 조루증의 원인 중 한 가지로 생각해 볼 수 있으나 전립선염이 사정에 어떠한 영향을 미치는 지에 대해서는 현재까지 밝혀진 바가 없습니다.

참고문헌

1. Park HJ, Park JK, Park K, Lee SW, Kim SW, Yang DY, Moon du G, Min KS, Moon KH, Yang SK, Hyun JS, Park NC. (2010) Prevalence of premature ejaculation in young and middle-aged men in Korea: a multicenter internet-based survey from the Korean Andrological Society. Asian J Androl Actions. 12(6):880-9.

2. Song WH, Yoo S, Oh S, Park J, Cho SY, Cho MC, Jeong H, Son H. (2019) Ten-Year Interval Changes in the Prevalence of Self-Identified Premature Ejaculation and Premature Ejaculation Based on an Estimated Intravaginal Ejaculation Latency Time of <3 Minutes in the General Population: The Korean Internet Sexuality Survey (KISS) J Sex Med. 16(4):512-521.

3. Althof S.E. McMahon C.G. Waldinger M.D. et al. (2014) An update of the International Society of Sexual Medicine's guidelines for the diagnosis and treatment of premature ejaculation (PE). J Sex Med. 11: 1392-1422

4. Park HJ, Park NC, Kim TN, et al. (2017) Discontinuation of Dapoxetine Treatment in Patients With Premature



본 공공저작물은 공공누리 “출처표시+상업적이용금지+변경금지” 조건에 따라 이용할 수 있습니다.

☰ 목록

