

## 对河南高校大学生早泄认知状态的调查

王晨<sup>1</sup>, 王祖龙<sup>2</sup>, 赵盼盼<sup>1</sup>, 陈如兵<sup>2</sup>, 华众<sup>1</sup>

(1. 河南中医药大学, 河南 郑州 450046; 2. 河南中医药大学第一附属医院男科, 河南 郑州 450000)

【关键词】早泄; 大学生; 调查; 性知识; 性教育; 河南

中图分类号: R697 文献标志码: B doi: 10.13263/j.cnki.nja.2020.10.016 ①

早泄(premature ejaculation, PE)是临床常见的男性性功能障碍,其发病率约为3%~30%<sup>[1]</sup>。因其发病原因的复杂性,诊断标准的多样性以及对患者及其家属的危害性使该病被越来越多的学者关注。目前PE的定义仍存在争议,国际性医学学会提出PE的3个关键指标:①从初次性交开始,射精往往或总是在插入阴道1 min左右发生,或者阴道内射精潜伏时间有显著缩短,通常<3 min;②总是或几乎总是不能延时射精;③消极的身心影响,沮丧和(或)躲避性生活。<sup>[2]</sup>美国精神病协会在精神障碍的诊断与统计手册第5版(DSM-V)中将PE定义为:阴茎在插入阴道前或插入阴道后反复出现1 min以内射精、患者无法控制射精导致患者及性伴侣明显的沮丧、这种情形持续或反复发生至少6个月且并非药物或另一种精神障碍所导致<sup>[3]</sup>。Serefoglu等<sup>[4]</sup>将其分为原发性PE、继发性PE、不稳定性PE和PE样射精障碍。

改革开放以来,受开放的西方观念的渗入及网络、媒体信息的影响,大学生对性的态度由拒绝、保守逐渐变得开放。杨银梅等<sup>[5]</sup>报道中国大陆地区大学生性行为发生率为15.1%,并且性行为发生率随年级的增高而升高。据我院男科门诊统计,在前来就诊的PE患者中大学生约占23%,并且绝大多数患者存在心里疾患,表现出不同程度的焦虑、社交恐惧,严重影响大学生的生活与学习。因此,本研究依靠患者认知误区设计相关调查问卷,以了解大学生对本病的认知,为教育部门制定相应的性启蒙及心理教育措施提供依据。

### 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 从3所河南高校在读学生中随机抽取500例作为研究对象。学生中包括经济学类、农业类、轻工类、测绘类、教育类、体育类、新闻传播类。年龄20~24岁,平均年龄22.6岁。

### 1.2 方法

**1.2.1 制定调查表并实施调查** 制定调查表,内容依靠目前PE研究的热点及临床中遇到的问题来设定,主要包括性行为调查,PE诊断标准,认知途径,性生活时间,PE的责任,PE的原因,PE的就医倾向、宣教方式。以匿名自填方式收集资料。共发放调查表500份,回收486份,剔除填写不完整的31份,有效调查问卷455份,有效率91.0%。其中男性308例,女性147例。对有效调查问卷分为4组,分别为有性生活男性(Ma)、无性生活男性(Mb)、有性生活女性(Wa)、无性生活女性(Wb),并将4组结果录入问卷网系统,并进行数据分析。

**1.2.2 评估指标** 以射精时间通常<3 min判定为PE;以女方或双方在性生活中不满足的频数<50%定为性交满意;以包皮遮盖全部阴茎头而包皮口并不小认为是包皮长;以抽插<10次判定为PE。

**1.3 统计学分析** 采用SPSS 21.0统计软件进行数据分析,计数资料用百分率表示,采用 $\chi^2$ 检验方法, $P \leq 0.05$ 为有统计学差异。

### 2 结果

**2.1 对性行为的认知调查** 被调查的455例中有

① 作者简介: 王晨(1995-),男,河南郑州市人,硕士研究生,从事中医药防治男科疾病专业。Email: 13875951393@163.com  
通讯作者: 王祖龙, Email: 13303856925@126.com

性生活的例数为 99 例(21.8%),其中男生 80 例,占男生总数的 25.9%,女生 19 例,占女生总数的 12.9%。

## 2.2 对 PE 定义认知的调查 被调查的 455 例对

PE 定义认知情况见表 1。

## 2.3 PE 认知途径的调查 PE 认知途径的情况见表 2。

## 2.4 对正常性生活时间认定的认知调查 见表 3。

表 1 对 PE 诊断标准的认定 [n( % )]

组别	n	时间的长短	抽插的次数	女方的满意程度	双方的满意程度
Ma	80	56(70.0)	2(2.5)	2(2.5)	20(25.0)
Mb	228	106(46.5)*	35(15.3)*	29(12.7)*	58(25.4)
Wa	19	5(26.3)	0(0.0)	10(52.6)	4(21.1)
Wb	128	55(43.0)	6(4.7)	25(19.5)*	42(32.8)

Ma: 有性生活男性; Mb: 无性生活男性; Wa: 有性生活女性; Wb: 无性生活女性; 同性别组间比较, \*:  $P < 0.05$

表 2 PE 的认知途径 [n( % )]

组别	n	网络	杂志	朋友	讲座	教材
Ma	80	78(97.5)	12(15.0)	62(77.5)	3(3.75)	0(0.0)
Mb	228	219(96.1)	43(18.9)	196(86.0)	8(3.5)	3(1.3)
Wa	19	12(63.2)	3(15.7)	9(47.4)	0(0.0)	0(0.0)
Wb	128	61(47.7)	6(4.7)	93(72.7)	0(0.0)	0(0.0)

Ma: 有性生活男性; Mb: 无性生活男性; Wa: 有性生活女性; Wb: 无性生活女性

表 3 对正常性生活时间认定 [n( % )]

组别	n	1 min 左右	5 min 左右	10 min 左右	> 15 min
Ma	80	0	28(35.0)	43(53.8)	9(11.2)
Mb	228	0	6(2.6)*	37(16.2)*	185(81.1)*
Wa	19	0	1(5.3)	5(26.3)	13(68.4)
Wb	128	0	49(38.3)*	65(50.8)*	14(10.9)*

Ma: 有性生活男性; Mb: 无性生活男性; Wa: 有性生活女性; Wb: 无性生活女性; 同性别组间比较, \*:  $P < 0.01$

## 2.5 对 PE 责任认定的认知调查 见表 4。

表 4 对 PE 责任的认知调查 [n( % )]

组别	n	认为 PE 是男方责任	认为 PE 不是男方责任
Ma	80	51(63.8)	29(36.2)
Mb	228	123(53.9)	105(46.1)
Wa	19	13(68.4)	6(31.6)
Wb	128	42(32.8)*	86(67.2)*

Ma: 有性生活男性; Mb: 无性生活男性; Wa: 有性生活女性; Wb: 无性生活女性; 与 Wa 组比较, \*:  $P < 0.05$

## 2.6 对 PE 原因的认知调查 308 例男生对 PE 原

因的认知调查情况见表 5。

## 2.7 PE 治疗方式的认知调查 308 例男生对 PE 治疗方式或方法的认知情况见表 6。

2.8 宣教方式的调查 455 例调查者中 421 例(92.5%)愿意接受性知识的教育,其中男性有 301 例,女性 120 例; 11 例(2.42%)调查者觉得无所谓,其中男性 4 例,女性 7 例; 23 例(5.05%)调查者持反对意见,其中男性 3 例,女性 20 例,其理由为,性生活对于大学生还过于早。教育方式的选择中,排名前 3 的为建立相关网站、开设性知识课程、开展讲座,分别占 84.3%、56.1%、33.7%。

表 5 PE 的原因 [n( % )]

组别	n	自慰		包皮长		前列腺炎		无规律性生活	
		是	否	是	否	是	否	是	否
Ma	80	56( 70.0)	24( 30.0)	47( 58.8)	33( 41.2)	51( 63.8)	29( 36.2)	62( 77.5)	18( 22.5)
Mb	228	139( 61.0)	89( 39.0)	161( 70.6)	67( 29.4)	157( 68.9)	71( 31.1)	/	/

Ma: 有性生活男性; Mb: 无性生活男性

表 6 对 PE 治疗方式或方法的认知情况 [n( % )]

组别	n	私立医院	公立医院	自行购药	拒绝治疗
Ma	80	0	64( 80.0)	16( 20.0)	0( 0.0)
Mb	228	30( 13.2)	115( 50.4)	80( 35.1)	3( 1.3)

Ma: 有性生活男性; Mb: 无性生活男性

3 讨论

3.1 女性的性感受得到更多的重视 从数据中可以看出 55.1% 的女性将自己的性体验纳入到 PE 的指标中,说明女性也在追求自己对性的态度。从古至今,女性在性生活中的地位随着社会的变迁也在发生着不同的变化如:先秦时“男尊女卑”思想下的一夫多妻制,宋朝时对“贞操”态度的松弛,清末袁采、胡适、康有为对女性的地位和性心理的关注,以及建国、改革开放后女性地位的提升及西方思想的流入,使女性的性心理得到更多的关注。郭黎岩等<sup>[6]</sup>认为,女性的性自由与性权利与其社会地位有着密切的联系,而社会地位又与其自身经济独立状况有很大关系。改革开放后,大多数的女性进入到社会工作中,女性的社会地位正从从属的状态不断演变为独立和主流,在社会政治中也开始占有一席之地。女性整体在逐步走向独立<sup>[7]</sup>。女性社会地位的提高也使性生活不再是只由男方支配,男方主动的行为,而是两性、双方的交流。但是,过度重视女性在性生活中的体验,以女性满意度作为 PE 的标准,会使女性忽略其自身的原因,不利于临床诊断和治疗。

3.2 “性和谐障碍” 调查显示,男性被认为应负主要责任,这也是临床中 PE 诊断困难及治疗效果差的原因。一部分就诊的男性具有正常的射精潜伏期,但由于其伴侣性高潮障碍、较强的性生活需求、错误的性观念等使得男性觉得自身有 PE 问题。另外,男性性功能的正常发挥与女性的鼓励、安慰及行为上的配合关系密切。目前国内外相关研究已经认识到女性心理因素在 PE 发病及诊治中的影响。高晶晶等<sup>[8]</sup>研究发现女性的心理可受到 PE 的影响,并加重伴侣 PE 的症状。Revicki 等<sup>[9]</sup>发现,PE 患者

会因女性的负面情绪加重心理负担,影响 PE 的治疗。Hartmann 等<sup>[10]</sup>认为负面的情绪及性生活频率的降低不利于男性性功能的恢复。Moncada 等<sup>[11-12]</sup>研究认为男女双方相互配合的治疗方式将有助于男性恢复自信,提高性功能。既往的定义中,大多将时间的长短作为 PE 的标准,似乎要将所有的责任都归结于男方。但临床并不是如此,很多女性伴侣对环境、心情等有更多的依赖;而有的女性会在 3 min 中内不止一次达到性高潮。

王祖龙等<sup>[13]</sup>认为,以“性和谐障碍”来代替“PE”的定义更为合适。判断是否“性生活障碍”只需要给出一个“配偶在性生活中不满意的频度”的数值即可,如 50%。使用“性和谐障碍”定义的优势在于可以使医生、患者双方(尤其是女性)认识到性生活是双方的问题,不再仅着眼于男方,在原因的查找、诊断、治疗上更加全面。

3.3 各组在时间长短问题上存在差异 分析如下:

①生理的不同导致男女之间性高潮时间有差异性。陶林等<sup>[14]</sup>对 600 对性伴侣进行问卷调查,得出男性平均射精潜伏期为 12 ~ 13 min,女性理想的射精潜伏期为 13 ~ 18 min。此结论与本研究调查结果相符。②从表 3 可以看出,关于 PE 知识的认识途径以网络、杂志、朋友为主,并且占有绝对的比例。由于这些途径不具权威性和专业性,且网络和杂志中有关 PE 的介绍过于夸大时间因素,试图将更多男性归入 PE 的队伍,以满足其商业目的。在这些信息的影响下,许多无性生活经历的男性便认为性生活的时间应大于 15 min。而那些有性生活经历的男性,因有性体验,认为性生活时间应大于 15 min 的仅占很少部分。因此需要加强大学生性知识的教育,并完善对网络、杂志等媒体信息的监管。

3.4 PE 病因复杂,规律性生活有利于 PE 的治疗

PE 的病因至今不清。现研究多倾向于是由多种因素共同导致,如阴茎头敏感度高、射精中枢兴奋性增高、中枢性 5-羟色胺受体的易感性、焦虑、不良性经历、甲状腺功能失调、前列腺炎、遗传倾向等<sup>[15]</sup>。有研究表明 PE 与精囊炎、慢性前列腺炎等附属性腺炎症存在一定相关性,大部分 PE 患者同时伴有精囊炎和(或)慢性前列腺炎<sup>[1]</sup>。反复发作的前列腺炎症会致使前列腺膀胱颈部的平滑肌纤维化,射精阈值下降而出现 PE。同时炎症使得参与性交过程的反射弧更易受到刺激而引起过早的射精<sup>[16]</sup>。关于自慰与 PE 的相关性目前的研究并不很明确。自慰与 PE 的联系可能更多是因自慰造成前列腺炎继而导致。周文宽调查发现 III a 型、IV 型前列腺炎患者的自慰频度明显高于正常对照组的自慰频度。但也不能认为自慰就是禁止的。吴志明<sup>[17]</sup>指出无论是婴儿,还是青春期前后男孩女孩,或是成年人,自慰行为对其成长和心理都有特殊的意义。王祖龙教授认为正常的自慰都不会带来身心的伤害,而真正可能带来问题的是对自慰的害羞和自慰过后的担忧和焦虑。阴茎的性感受器主要是包皮、包皮系带、包皮口及阴茎头。包皮过长会导致性感受器不能受到外界的刺激,致使感受器敏感度增高,从而导致 PE。陈长青等<sup>[18]</sup>向患者告知规律性生活对于 CP 治疗的意义,建议患者性交频率为每周 1~3 次。结果显示性交频率的改变与 IELT、配偶双方性满意度、射精控制能力、性焦虑的改善一致。有研究认为规律的性生活,其不仅能降低 PE 患者的紧张度,延长时间还能有效防治慢性前列腺炎<sup>[19]</sup>。

**3.5 PE 会影响大学生身心健康,需要正确地引导**关于 PE 的就医态度,仅有 0.97% 的患者拒绝就医。调查发现,绝大部分被调查者认为 PE 会对自己造成影响,需要治疗,其中主要为焦虑、抑郁、性伴侣的不满意。随着性观念的改变,部分大学生已经开始接触性生活,但由于受到非权威信息的误导,多数男性会过度关注女性的感受,并盲目追求时间的延长,被调查的 80 位有性生活的男性中,53 位对自己的性生活不太满意。其原因主要为未能让性伴侣达到性高潮、性生活时间不稳定。大学生心智尚未成熟,接受性教育的途径多不具有权威性,若怀疑自身性功能出现问题,会严重影响其心理健康。因此,有必要对大学生进行权威的、正确的两性教育。在对宣教途径的统计中,排名前三的为建立相关网站、开设性知识课程、开展讲座。分别占 84.3%、56.1%、33.7%。被调查者认为,建立相关专业性的网站,具有良好的私密性和灵活性。大学生对性教育的较高

的需求与传统教育影响下对性的避讳是必须解决的矛盾。目前,可以利用网络私密性、灵活性、便捷性的优势,建立相关的专业性网站,并由专业人员负责解答学生的问题,推广相关视频课程,加强大学生性教育及两性知识的宣教。

**3.6 加强私营医疗的监管**调查显示仅有半数左右的被调查者愿意接受正规治疗。选择公立医院就诊的认为公立医院更权威及正规;选择私立医院就诊的多受“广告”影响;选择自行购买药物治疗的其原因以“羞于治疗”及“广告”影响为主。在加快形成多元化办医格局的背景下,民营医疗机构得到快速的发展,但与公立医院相比,商业性和营利性在民营医疗中处于突出位置,夸大的宣传是其吸引患者的手段。且绝大多数的私营医院处于监管的盲区,缺乏透明制度和诚信。由于男科疾病的私密性及私营诊疗机构的广告诱导,致使多数患者选择私营诊所就诊。这样的情况不仅会延误患者的病情,打击患者的信心,增加治疗难度,更会导致医疗资源的浪费。因此,有关部门需要加强对营利性医疗机构的管理及监管。

#### 参考文献

- [1] 景冠华,张春影. PE 诊断客观指标的研究进展. 中华男科学杂志, 2019, 25(2): 164-167.
- [2] Waldinger MD, Schweitzer DH. Changing paradigms from a historical DSM-III and DSM-IV view toward an evidence-based definition of premature ejaculation. Part II-Proposals for DSM-V and ICD-11. J Sex Med, 2006, 3(4): 693-705.
- [3] Segraves RT. Considerations for an evidence-based definition of premature ejaculation in the DSM-V. J Sex Med, 2010, 7(2 Pt 1): 672-679.
- [4] Serefoglu EC, McMahon CG, Waldinger MD, et al. An evidence-based unified definition of lifelong and acquired premature ejaculation: Report of the Second International Society For Sexual Medicine Ad Hoc Committee for the Definition of Premature Ejaculation. Sex Med, 2014, 2(2): 41-59.
- [5] 杨银梅,沈雅利,李十月,等. 中国大陆地区大学生性行为发生情况 meta 分析. 中国公共卫生, 2018, 34(1): 142-147.
- [6] 郭黎岩,张楠. 女性性心理的嬗变及其启示. 中国性科学, 2008, 17(3): 3-6.
- [7] 满林彦. 改革开放以来中国女性社会地位现状研究. 西南政法大学, 2016: 17-20.
- [8] 高晶晶,张贤生. 女性心理因素与 PE. 中华男科学杂志, 2013, 19(1): 86-89.
- [9] Revicki D, Howard K, Hanlon J, et al. Characterizing the burden of premature ejaculation from a patient and partner perspective: A multi-country qualitative analysis. Health Qual Life Outcomes. 2008, 6(3): 33-38.

- [10] Hartmann U, Schedlowski M, Krüger THC. Cognitive and partner-related factors in rapid ejaculation: Differences between dysfunctional and functional men. *World J Urol*, 2005, 23(2): 93-101.
- [11] Moncada I. The Importance of follow-up in patients with premature ejaculation. *J sex Med*, 2011, 8(Suppl 4): 353-359.
- [12] Althof SE, Abdo CH, Dean J, et al. International Society for Sexual Medicine's Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Premature Ejaculation. *J Sex Med*, 2010, 7(9): 2947-2969.
- [13] 王祖龙, 马永, 申宝庆. 性生活的新概念——“性和谐障碍”. *中国性科学*, 2014, 23(1): 105-107.
- [14] 陶林. 男性与女性性高潮潜伏期的对照研究. *中国男科学*, 2003, 17(5): 314-317.
- [15] 张敏建, 张春影, 金保方, 等. PE 中西医结合诊疗指南(试刊版). *中华男科学杂志*, 2018, 24(2): 176-181.
- [16] 范哲奇, 陈晓波, 董传江. 慢性前列腺炎与性功能障碍的相关性研究进展. *海南医学*, 2016, 27(17): 2832-2834.
- [17] 吴志明. 手淫研究: 一个社会学角度的综述. *中国性科学*, 2011, 20(3): 43-50.
- [18] 陈长青, 伊庆同, 陈楚红, 等. PE 干预对继发 PE 的慢性前列腺炎临床疗效的影响. *中国医学科学院学报*, 2016, 38(4): 393-398.
- [19] 邓敏. 规律性生活在慢性非细菌性前列腺炎治疗中的作用. *实用临床医学*, 2011, 12(4): 61-62.

(收稿日期: 2019-12-23; 接收日期: 2020-08-30)

(本文编辑: 程童大)

## 作者 · 读者 · 编者

## 本刊可直接使用的医学缩略语

缩写	英文全称	中文全称
BPH	Benign prostate hyperplasia	良性前列腺增生
ED	Erectile dysfunction	勃起功能障碍
SABC	Streptavidin-biotin complex	链霉亲和素-生物素酶复合物
PSA	Prostate specific antigen	前列腺特异性抗原
RT-PCR	Reverse transcription-PCR	逆转录-聚合酶链反应
ELISA	Enzyme-linked immunosorbent assay	酶联免疫吸附实验
DAB	Diaminobenzidine	二氨基联苯胺盐酸盐
ICSI	Intra-cytoplasmic sperm injection	卵细胞胞质内单精子注射
IIEF	International index of erectile function	勃起功能障碍国际指数
LH	Luteinizing hormone	黄体生成素
FSH	Follicle-stimulating hormone	卵泡刺激素
T	Testosterone	睾酮
E2	Estradiol	雌二醇
PRL	Prolactin	泌乳素
EPS	Expressed prostate secretion	前列腺按摩液
WBC	White blood cell	白细胞
NO	Nitric oxide	一氧化氮
NOS	Nitric oxide synthase	一氧化氮合酶
eNOS	Epithelial NOS	内皮型一氧化氮合酶
nNOS	Neuronal NOS	神经型一氧化氮合酶
iNOS	Inducible NOS	诱导型一氧化氮合酶
TUNEL	TdT mediated dUTP nick end labelling	脱氧核苷酸转移酶介导的 dUTP 缺口末端标记法
NIH-CPSI	NIH-Chronic prostatitis symptom index	美国国立卫生研究院-慢性前列腺炎症状指数
ROS	Reactive oxygen species	活性氧
PCa	Prostate cancer	前列腺癌
PBS	Phosphate buffer solution	磷酸盐缓冲液
H <sub>2</sub> O <sub>2</sub>	Hydrogen peroxide	过氧化氢
hCG	Human chorionic gonadotropin	人绒毛膜促性腺激素
FCM	Flow cytometry	流式细胞术
IPSS	International prostate symptom score	国际前列腺症状评分