



您当前的位置：[主页](#)>>[中医药论坛](#)>>[中医男科](#)>>[中医男科早泄诊治体会](#)
[中医男科早泄诊治体会](#)

固定栏目



- [中药理论](#)
- [中医妇科](#)
- [中医痰病](#)
- [中医医史](#)
- [中医心理](#)
- [针灸经络](#)
- [基础理论](#)
- [中西医结合](#)
- [内分泌系统](#)
- [糖尿病诊治](#)
- [动物模型理论](#)
- [读者来信](#)

关键字查询

其他栏目

王立

近年，求治早泄者日众，与性知识的普及、社会的开放有一定的关系。笔者在诊治中有如下体会。

1. 古之记载

古代称早泄为“鸡精”，见《秘本金丹》一书，“男子玉茎包皮柔嫩，少一挨，瘁不可当，故每次交欢，阳精已泄，阴精未流，名曰鸡精。”以鸡的交媾取象命名，形容时间短暂。

较之阳痿，早泄在中医古籍中出现较晚，有关的论治亦较少。阳痿在存世最早的古中医学著作“马王堆汉墓医书”的性医学文献中即有收载，以“不起”、“老不起”（老年性阳痿）命名（参见拙著“中医论治阳痿纵谈”，江西中医药1996年第27卷第4期）。若以中医的“滑精”亦归如今之早泄，则有关早泄的最早记载可见于隋代巢元方的《诸病源候论》卷四中，“虚劳溢精见闻精出候：肾气虚弱，故精溢也。见闻感触则动肾气，肾藏精，今虚弱不能制于精，故因见闻而精溢出也。“指的是仅通过视听的性刺激就会情不自禁的射精。其实，直至明清以后，古代医家才将早泄作为一种疾患提出，并总结了一些治疗方法，如明代张景岳在《景岳全书》、卷三十九中，以男女交合高潮的迟速时间指出：“二曰迟速，迟速乃男女之合机也，迟宜得迟，速宜见速。但阴阳情质稟有不齐，固者迟，不固者速。迟者嫌速，则犹饥待食，及咽不能；速者畏迟，犹醉添杯，欲吐不得。迟速不侔，不相投矣。以迟遇疾，宜出奇由迳，勿逞先声；以疾遇迟，宜静以自持，挑而后战，能反其机，适逢其会矣。”更准确他讲，张氏在此是指导男女双方如何在交合中调整性高潮的时间，以和谐性生活。清代沈金鳌在《杂病源流犀烛》卷十八中则明确描述了早泄的症状及给出了治疗方药。“或其心火旺，肾水衰软，宜大风髓丹，金锁思仙丹。……或其阳虚精脱，未交先泄，或乍交即泄，滑流不禁软，宜芡实丸、锁阳丹。”沈氏在同书中还收藏有治“阳举易泄”的单验方，如用蚯蚓与韭菜捣融，以滚酒冲服的方法。此后，有关早泄的论治日见增多。迨至晚近迄今，则成泛滥之势，举凡论述或方治，只要涉及阳痿者，无不于后加上一个早泄。尽管阳痿与早泄在发病与治疗上有一定的联系，但两者决不是一回事，如此信手拈来式的将两者捆在病症论述或仿单说明上，无论对求治者的心理诱导或治疗者的用药斟酌方面，均有不良影响。

总结古人对早泄的认识，可以看出他们先是以“未交先泄，或乍交先泄”的症状，为早泄下了一个准确的而形象的定义。继而在发病机理上归纳为阴虚阳亢、心火旺盛、心脾亏虚、心胆虚怯、肝经湿热、肾气不足等原因，导致精关疏泄失常，约束无能而罹患，并就此给出了一些辨证论治的方药或单、验方，为今日治疗该病症奠定了一定的基础。值得一提的是，古人也注意到了因为男性在交合中耐受刺激的阈值太低而引起的早泄（玉茎包皮柔嫩），但未见相应的治疗方法。联想到虽然目前认为早泄是一般人群中最普遍的性功能障碍，但为何在宋元以前的医著，甚至房中术专著中都没有相关记载，这是否与当时的房中养生讲究通过一定的房室技巧以便作到能“忍精不射”，从而实际上提高了达到射精所需要的阈值、以及彼时的社会文化氛围更开放，导致发病率低使然。

2. 今之诊治

2.1 诊断 对于早泄的诊断，因标准的不一，因而在临床上表现出一个很宽的幅度。

前已述及，古人对于早泄是依据症状“未交先泄，或乍交先泄”，作出了一个形象主动的定义，今人则依据不同的思路，从不同的角度，给出了不同的定义。其中以阴茎插入阴道至射精的时间定义的最多，各书从短于30秒至2分钟不等；也有以阴茎插入阴道后抽动的次数为标准，认为少于10次为早泄；还有以交合中不能使女方达到性高潮为诊断标准；外国人卡布兰则认为，射精是可以通过学习训练之后自行控制的（其实中国古代房中术的技巧之一就是指导人们如何学会控制射精），如果长期不能控制射精，即为早泄。

面对如此众说纷坛的诊断标准，笔者以为没有必要强求统一。因为临床实践中医生不可能将不符合某一诊断标准的求治者拒之门外，你必须首先询问和聆听求治者诉说他们认为引发自己早泄的原因，有趣的是，综合他们诉说的种种原因，能够完全涵盖上而所列出的全部诊断标准。需要说明一下的是，笔者在此用的是“求治者”而不是“患者”，因为虽然对每一位前来就诊的人你都必须给出某种治疗方式或方药，但其中某些人并非严格意义上的早泄者，他们最基本的共同点在于认为自己射精时间太早而对性生活不满意。

对求治者诉说的诸多症状与原因，主要可以归纳为下述几个方面。

①因原发的某些器质性疾病而引发早泄者，其表现形式多样，这些疾病主要有慢性全身性疾病如高血压、糖尿病等；泌尿系疾病如尿道炎、前列腺炎、精束炎，精索炎等；或因阴茎包皮过长致使过度敏感者。这类求治者只占少数。

②从射精时间或抽动次数都符合诊断者，占求治者的大多数。其早泄的发生原因多种多样。可因新婚或长期禁欲后的过度兴奋和经验不足所致，也可因同房时的时间、地点不妥，或自慰时缺乏安全感，致使心神不宁，形成快速射精习惯。对这类求治者我在临床上归为射精阈值过低一类。

③在旁人看来完全正常，或从射精时间或抽动次数都不符合诊断者，这类求治者有日见增多之势，其求治者的原因不外乎或满足不了性伴侣的要求，或在观看了一些色情影像片后觉得自身的“雄气”还不够，希望能在房事中自如地控制射精，我在临床上将之归为对射精阈值要求过高一类。

从上述情况的分析就可以看出，宽泛的诊断标准是蛮符合临床实际的。

2. 2治疗 对于因其他疾病引发早泄者，治疗原则应先治原发疾病，后治早泄（亦可能在原发疾病治愈后早泄就不治而愈）。但对诸如高血压、糖尿病等需要终生服药以控制病的慢性疾病者，可考虑让患者尝试在治疗原发疾病的药物中换用一些不致其早泄的药，也可考虑在不影响治疗原发疾病的基础上给予早泄以必要的治疗。但本文下述给药措施主要针对占求治者绝大多数的功能性早泄者。

笔者在临床中将所有的治疗措施按方式不同分为精神疏导、行为疗法和药物疗法三类。或单用，或联合使用。之所以将药物疗法置于最后，是因为根据我的临床经验，很多早泄者是可以作到“不药而愈”的。但无论用什么方法治疗，女方的配合治疗都是很关键的事，若男女双方感情深厚，女方通情达理，能积极、耐心的参与治疗，常可获得事半功倍的效果。再者，医生对求治者的态度亦很重要，只有使求治者在被理解与鼓励的氛围中接受治疗，方能收到良好的效果。

1精神疏导：其内容还包括有关的性知识教育。众所周知，人类的性生活是一个相当复杂的心理生理反应过程，并与社会文化环境有着密切的联系，早泄作为一种功能性的性功能障碍，精神因素在其中有着不可忽视的作用。上述女方在情感上的理解、关爱，房事中的体贴、配合；医生的鼓励与耐心有效的指导，都能帮助求治者克服紧张、焦虑的情绪，建立起自信与掌握必要的性知识，从而达到治疗的目的。如对新婚早泄者来说，你可以帮他分析大多因于紧张和过度兴奋，是一过性的功能障碍；对长期和较严重的早泄是可以控制的；对于那些在外人看来是正常的求治者亦应表示理解，指导他们学会如何自主控制射精，以提高他们性生活的质量与满意度，亦是好事。当然，对大多数早泄者来说，仅仅用精神疏导的方法还不够，还必须同时使用行为疗法或（和）药物疗法。

2行为疗法：这是对早泄者方便又具有确实疗效的治疗方法。其目的—是提高求治者射精中枢的刺激阈值，—是在阈值的临界值前设法降低性兴奋，两者都可使射精时间延长，从而也就达到了治疗目的。行为疗法最好是在女方的协助下实施，也可在合适的环境中自我实施，亦可视情况而都采用。由女方协助的行为疗法要点有交合时男子应保持平静，动作也应缓慢，或采用女上位，或戴避孕套以降低阴茎头部的敏感性，当有射精感觉时转移注意力并暂时中止交合等。自我实施的方法与自慰相类似，但与自慰的根本区别是，必须在感觉将射精时停止刺激，至兴奋高潮过后再度刺激阴茎，如此反复，以提高阈值，达到治疗的目的。中国古代房中术中有关“忍精不射”的指导以及美国人Masters和Johnson所创的挤捏法，都是行之有效的行为疗法，我一般视求治者对中西文化的接受倾向而定。几种主要的行为疗法的具体操作方法将附于本文的最后。

3药物疗法：用药物治疗早泄有外用与内服两种方式，可单用亦可合用。

外用药一般由细辛、丁香、桉叶等药物制成配剂，行房前数分钟喷涂于阴茎头部，它能起轻度表面麻醉的效果，降低阴茎头部的敏感度，达到延缓射精以治疗早泄的目的，目前市售的“神油”、“神露”之类，多即指此。我在临床上主要对那些属于“玉茎包皮柔嫩”者使用，效果较好，但不主张长期使用，一俟情况正常即停用，因为房事最讲自然，而喷涂此类药物后的感觉不自然。

内服药我主张按辨证论治施用，因为早泄成因并非单一，究其成因，结合其证候情况所处之方，疗效较好。此外，对于某些我认为可“不药而愈”而求治者执意要服药，为取得正面的心理效应，最好是“恭敬不如从命”，而其时回辨证论治而处之方自然更有益与服用者。先须指出的是，对大多数求治者而言，不适合服用补肾壮阳类药物，贸然滥用，有害无益。

笔者临床处方用药无奇特之处，也就是说没有“一招鲜”。常见证型有：阴虚火旺，可用大补阴煎或六味地黄丸加减；心肾不交，可用黄连阿胶鸡子黄汤合交泰丸加减，肝经湿热，可用龙胆泻肝汤或知柏地黄丸加减；心脾两虚，可用归脾汤或十全大补汤加减。对老年肾气虚损者，常用济生肾气丸或济生种精丸加减。此外，对证型难以辨准者，也常处以金锁固精丸一类方药。在临证处方用药的体会中，笔者认为，对证型的把握更显重要，因为这类患者典型的方症相符者不多。

附：几种常用的行为疗法

捏挤训练法：此法为非药物性治疗早泄的最佳方法，由美国人Masters和Johnson发明。它可提高男性的射精刺激阈值。缓解射精的紧迫感，增强性的兴奋性，改善射精的反射状态，重建或恢复正常的射精时间，加强自控射精能力，并提高女性的性快感。由女方施行效果更好。开始时单纯捏挤，不进行性交，捏挤的方法是：女方用拇指（腹部）放在阴茎系带部位，食指和中指（腹部）放在阴茎冠状沟缘的上下方，轻轻捏挤4秒钟然后突然放松，如此行4-5次，隔数分钟后再次施行。切忌用指甲捏夹或搔划阴茎。挤捏用力的大小与阴茎勃起的坚硬程度成正比，通过捏挤可使阴茎硬度暂时减退10%-25%。几天后，若男方自信心增强，则可转入性交的训练，应采用女上位进行性交，阴茎插入阴道后暂不提插，静置不动，男女双方都将注意力引到身体其它部位的情感上，稍后拔出阴茎，再行挤捏4-5次，后再插入阴道，开始缓慢提插，待至快射精时，再次拔出阴茎进行挤捏，后再插入阴道静置4-5分钟，提插速度可加快直至射精。经过半月至一月的捏挤后，多数排精时间可延长，这样可以捏挤阴茎根部，效果也佳，而减少阴茎拔出的麻烦。捏挤法一般需进行3-6个月才能巩固疗效，据调查报告有效率可达90%以上。

自我动、静训练法：自己用手刺激阴茎勃起，到快要射精程度时即停止刺激，直至兴奋高潮减退后再次刺激阴茎，如此反复进行直到能耐受大量的刺激而又不射精。通过此法训练，可使早泄者承受所增加的次数和延缓射精所需要停歇的时间很快会减少，能很快耐受连续刺激而不必间歇，以提高阈值，使接受的刺激越来越强，时间越来越长，但须注意其强度与时间都保持在引起射精反应的阈值之下，以便达到治疗的效果。

