

男性性功能失调 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E7_94_B7_E6_80_A7_E6_80_A7_E5_c22_303162.htm 名称男性性功能失调

所属科室泌尿外科病因 男子性功能障碍病因复杂，有社会、历史、道德、精神、心理、生理解剖、遗传、药物等诸多因素，同一临床表现可能由不同病因所致，也可能非单一病因所致，而是多种病因相互作用的结果。而同一病因也可能引起不同的临床表现。同一男子可能同时存在或先后发生不同类型的性功能障碍。【男子性解剖学和性生理学】男子生殖系统包括外生殖器***和内生生殖器睾丸、附睾、输精管、精囊、前列腺和其他腺体。正常男子性生活过程包括性兴奋、***勃起、性交、射精，达到情欲高潮。整个性生活过程受神经中枢调节。首先大脑皮质的性功能中枢通过意识控制性过程，该性功能中枢还对间脑和丘脑下部皮质下性中枢、腰骶部脊髓中的勃起中枢和射精中枢起抑制和兴奋作用。***勃起是性交的必备条件。它是***海绵体血管充血的结果。随着动脉的扩张，血流进入海绵状组织中的窦状隙，当动脉血流入量达到每分钟20~25ml时，液压增高造成***体积膨大和坚硬；当动脉血流入的速度与静脉血回流速度相等时，达到平衡状态，勃起得以维持。***勃起的血管因素受神经冲动的控制。***感觉神经末梢在性交动作摩擦中所受到的刺激冲动，通过***背部神经和阴部神经传向脊髓的勃起中枢，再经勃起神经传向生殖器，支配***小动脉扩张，并收缩坐骨海绵体肌和球海绵体肌而压迫静脉，促使海绵体充血勃起。同时，冲动也经中枢神经系统的联系到达大脑皮质，引起性兴奋，再传

到勃起中枢，促使勃起。性兴奋刺激同样可来自眼、耳、鼻、舌、身等感觉器官，通过感觉神经传导到大脑皮质产生感性熟悉，印象、情欲、想象成为概念或回忆等条件反射也可引起性兴奋。对勃起中枢的刺激经一定积累后引起射精中枢的兴奋。附睾、输精管、前列腺、精囊和尿道等平滑肌及会阴部肌肉反射性收缩，出现射精，在节律性射精动作出现同时达到情欲高潮。射精后性兴奋急剧消退，***充血消失，立即疲软。此外，睾丸产生的男性激素与性功能也有密切关系。性器官的成熟，第二性征的出现与维持，依靠于男性激素。在性功能方面，男性激素还可提高性中枢的兴奋性，它对性欲和性行为有重要影响。但临床上也见到阳痿或性欲低减者与血浆睾酮含量并不相关。许多神经衰弱患者往往有性功能低下，但睾酮含量正常。这也说明神经精神因素与性行为有密切关系。临床表现 男子性功能障碍的临床表现主要依据病人的自我感觉和主观陈述。绝大多数病人对正常性机能缺乏正确熟悉，他们往往将自身现象同主观想象或道听途说情况作牵强附会的比较，得出性功能障碍的错误结论；或为争取医师同情有意无意地夸大病情，因而不能客观地反映真实情况。其实男子性功能障碍的临床表现都有它特定的内容和确切的定义。（一）性欲改变 性欲是指进行性交的欲望，是在一定的时间、场合和对象的刺激下激发起性的兴奋。当性欲达到一定程度即引起***勃起。性欲强度的个体差别非常显著，是受血液中性激素和大脑皮质活动所控制。年龄、婚龄、感情、身体素质乃至文化素养、道德情操、表达情爱的方式等都可能对性欲发生重要影响。因性欲亢进而就诊者临床少见。性欲反常是指施虐淫、虐待***症、崇拜衣物症和色情

倒错症等，则属精神病范畴。临床多见的性欲改变是性欲低下或无性欲。至今尚缺乏精确的测定性欲的方法。医师一般是通过询问病人性活动次数来了解性欲，但这方面受配偶、社会、环境等的影响因素很多。不能将未有足够刺激引起性欲或醉心于工作，思想过分集中，或过分疲惫对性不感爱好的个别现象判定为性欲低下或无性欲。只有长期在适当刺激下不引起性欲或在同样条件下性欲明显减退者方可称为性欲低下或缺乏。性欲低下或缺乏，大多是精神社会性的，仅极少数病人归咎于内分泌疾病。某些慢性病患者如结核病、糖尿病、肝硬化等可能降低性欲，某些镇静麻醉药、降压药等亦可能影响性欲。（二）阳痿指***不能勃起或勃起不坚，不能进行性交。偶然暂时的不能勃起属正常现象，多见于疲惫、焦虑、不安、醉酒、急性病所致，不能作为诊治的依据。经常出现的***勃起障碍则为病态。阳痿可分为原发性阳痿，即一开始就存在的阳痿和继发性阳痿，即有过正常性生活，后来出现勃起障碍。但无论是原发性或继发性阳痿其病因可能是功能性（也称精神性或心理性）或器质性（包括血管障碍性、神经障碍性和内分泌障碍性），一般统计功能性阳痿占85%左右。深入了解会发现病人主诉有三种不同情况：

在任何情况下***均不能勃起，即***在性兴奋时不能勃起也无自发的勃起（如睡梦中或在膀胱胀满时）。在性兴奋时***不能勃起，但有自发的勃起。在性兴奋时***勃起，但企图性交时勃起消失。这些差别在病因诊断方面有一定的重要性。对第一种情况多考虑器质性阳痿，后两种情况很可能是功能性阳痿。精神过度紧张、焦虑、抑郁、内疚，对自己性能力缺乏自信心，人际关系不协调，首次性交的创伤以及

对以往手淫的精神负担，甚至医师的出言不慎或病人错误理解医师的解释，都可能是功能性阳痿的直接原因或促进原因。

（三）早泄是男子性功能障碍最常见的症状之一，但往往被误解。许多病人自认为有早泄，其实性功能完全正常。误解之一是quot.，以性交时间的绝对值来衡量是否早泄。误解之二是quot.捏挤法beta.肾上腺素能受体兴奋剂苯氧丙胺（isox suprine）10~20mg1日3次或 / 和突触前&alpha.2受体阻滞剂育亨宾（yohimbine）5.4~6mg1日3次，减少海绵体组织血液流出量，并增加性欲，对某些器质性阳痿病例有一定效果。有时对单药治疗无效应，两药并用可取得疗效。罂粟碱60mg***海绵体内注射可引起动脉扩张、静脉收缩和窦状隙开放，对激素性或神经性阳痿有良好效应，5分钟内可致***勃起，持续超过60分钟之久。对轻型精神性阳痿也有好结果，经过几次治疗可明显树立自信心因而治愈。但对血管性阳痿效果差。加用酚妥拉明可进一步增加动脉血流而对静脉影响不大，可减少罂粟碱剂量，因此减少痛性勃起和海绵体纤维化的严重并发症。一般剂量为罂粟碱30mg和酚妥拉明1mg一侧或分侧***海绵体内注射，每月1次。

（四）助阳器应用助阳器，借助负压作用使***充血勃起，可应用于某些阳痿病例。

（五）手术治疗主要有血管重建手术和***假体植入两大类。

1. 血管重建术应用于血管性阳痿，包括大血管重建术（旁路手术、动脉内膜切开术和经皮腔内血管再通术）和***海绵体血管重建术。将腹壁下动脉或股动脉，或直接吻合于***海绵体或吻合于***背动脉或阴部内动脉。迄今血管重建手术疗效尚不满足，尤其是远期疗效更不理想。
2. ***假体植入因糖尿病，***严重创伤，骨盆骨折，血管或神经性疾

病以及各种手术后导致的阳痿皆可考虑***假体植入。目前国外应用的假体主要有两大类型，即半硬性海绵状硅胶假体和水流动力装置的膨胀性硅胶假体。主要并发症有感染、疼痛和局部肿胀。两类假体各有其优缺点。前者手术简单易行，但术后感染、假体脱出或需手术摘除相对较多，且假体植入后***呈持续半勃起状态，以致产生精神烦恼和体质上的不适。后者手术复杂，但不易引起组织糜烂及穿孔，只在性生活时才勃起，病人及其配偶乐于接受。主要并发症常由机械失灵所致。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com