

射精功能障碍 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__E5_B0_84_E7_B2_BE_E5_8A_9F_E8_c22_303166.htm 名称射精功能障碍所属科室泌尿外科病因早泄：以往性行为经历往往是发生早泄的精神心理因素。婚前性交或手淫急于尽快达到性满足，性生活不和谐或勃起持续时间短，在勃起消失之前完成性交等形成习惯性快速射精，由此产生的焦虑情绪而导致条件反射性快速射精反应。前列腺炎、精阜炎及泌尿生殖器炎症能否导致早泄尚无定论。分为功能性—器质性两类，前者更多见。

1.功能性因素：往往缺乏婚前性教育，性知识缺乏而视性交为淫秽，新婚紧张情绪，妻子的冷漠，性生活环境差，怕怀孕，工作劳累，心理创伤等均可导致功能性不射精症。包皮过长或包茎使**头对刺激不敏感也可成其病因。

2.器质性因素：神经系统病变使中枢或四周神经的刺激冲动不能传导至射精中枢或不足以激活射精中枢。大脑侧叶病变或切除、脊髓损伤、腰交感神经损伤与切除、盆腔手术等均可导致神经传导的冲动减少或中断。Whitelaw报道116例高血压患得切除T8～L1双交感神经节后，24例出现不射精症；而19例切除T2～T11交感神经节后均保留有射精功能。Rose报道30例切除L1～L3神经节，3例发生不射精，而8例切除T9～T11神经节后，5例丧失射精功能。因睾丸肿瘤行腹膜后淋巴清扫术52例，丧失射精功能达49例（94.2%）。Narayan和Lange等清扫非肿瘤侧淋巴结局限在髂总动脉，术后影响射精功能减少至54.5%。有些患者可在术后3～36个月（平均12个月）又恢复射精功能，此主要与节前有髓鞘的神经再生有关。主动脉、髂血管手术也常可发生射精障碍。盆腔手术亦视其清扫范

围及盆神经损伤程度，对射精功能有不同程度的影响，直肠癌手术发生射精障碍明显高于溃疡性结肠炎行直肠与结肠切除术。降压药 α .肾上腺素能阻滞剂酚苄明减低交感神经兴奋性等均可能有助于延长射精时间。

不射精症：

- 1.性教育和性心理治疗：大部分功能性不射精患者通过讲解性知识、消除不良心理影响及错误观念并辅以性行为指导，往往能达到立竿见影的效果。
- 2.电振动和电刺激疗法：约50%功能性患者一次治愈。绝大部分患者多次重复治疗可恢复正常。Francois和Brandley以电振动治疗脊髓损伤患者：颈推损伤患者成功率90.9%，胸椎为67.5%，而胸腰椎损伤者仅为22.2%。直肠插入电刺激治疗不射精症成功率为60.9%。
- 3.药物治疗：性交前1小时服用作用于 β .受体药物麻黄素有助于射精功能的恢复。
- 4.其他治疗：内分泌失调或药物所致的射精障碍，应适量补充激素或停药影响射精药物。射精管梗阻可用内窥镜切开射精管口。

逆行射精：

- 1.药物治疗：只有在膀胱颈结构完整并具有活动功能时才有效果，如糖尿病或自主神经病变患者，药物可增强其刺激，促使膀胱颈关闭。而先天性宽膀胱颈或膀胱颈切开术后，其效果不佳。药物有抗组织胺及抗胆碱能类制剂溴苯吡丙胺（brompheniramine maleate）、丙咪嗪（imipramine）、去甲丙咪嗪（desipramine）以及麻黄素等均有一定疗效。
- 2.手术治疗：各种原因所致膀胱颈过宽而发生的逆行射精，可行膀胱颈重建术，增加膀胱颈阻力，使**顺行从尿道口排出。
- 3.姑息性治疗：有些病人治疗目的是生育问题，因此通过膀胱内加入缓冲液（Baker液）高速膀胱内尿液酸碱度，使尿液对精子的破坏作用降低到最小程度，取出含有**的尿液标本，经离心处理或直接进行人工授精。

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