

· 论 著 ·

原发性早泄患者勃起功能研究

周 波

(第三军医大学大坪医院泌尿外科,重庆 400042)

摘要:目的 研究原发性早泄患者阴茎勃起功能状况,为原发性早泄患者诊断与治疗提供依据。方法 对 50 例原发性早泄患者与 50 例健康受试者,以阴茎硬度测量仪(Rigiscan)分别研究其勃起频率、每次勃起时间、勃起硬度和阴茎膨胀度,比较原发性早泄患者与健康人群中夜间勃起功能的差异。结果 48 例原发性早泄患者完成试验,平均勃起频率(4.2±1.5)次,平均勃起时间(12.6±9.2)min,平均勃起硬度(75.2±14.8)%,平均阴茎膨胀度(3.5±0.5)cm,47 例健康受试者完成试验,平均勃起频率(4.5±2.3)次,平均勃起时间(18.5±7.5)min,平均勃起硬度(78.2±15.0)%,平均阴茎膨胀度(2.8±0.7)cm。两组在勃起频率、每次勃起时间、勃起硬度和阴茎膨胀度方面差异均无统计学意义($P=0.912,0.621,0.887,0.416$)。结论 原发性早泄患者与健康人群在夜间勃起功能方面差异无统计学意义,勃起功能障碍不是原发性早泄的病因之一。

关键词:原发性早泄;勃起功能;阴茎硬度测量仪

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2010.21.014

中图分类号:R698.02

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2010)21-2884-02

Research of erectile function in patients with lifelong premature ejaculation

ZHOU Bo

(Department of Urology, Daping Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400042, China)

Abstract: Objective To evaluate the penile erectile function in the patients with lifelong premature ejaculation (LPE) and to provide the basis for diagnosis and treatment of LPE. **Methods** 50 cases of LPE and 50 cases of normal subjects were included. Rigiscan was used to record the frequency of their erection, average erection time, erectile hardness and the penile swelling degree separately. The difference between two groups was analyzed. **Results** 48 LPE patients completed the pilot, with an average frequency of erectile (4.2±1.5) times per night, the average erection time (12.6±9.2) min, an average of erectile hardness (75.2±14.8)% and the average degree of penile swelling (3.5±0.5)cm; 48 normal subjects completed the pilot, with an average frequency of erectile (4.5±2.3) times per night, the average erection time (18.5±7.5)min, an average of erectile hardness (78.2±15.0)% and the average degree of penile swelling (2.8±0.7)cm. There was no significant difference between the two groups in the erectile frequency, average erection time, average of erectile hardness and average degree of penile swelling ($P=0.912,0.621,0.887,0.416$). **Conclusion** There is no significant difference in penile erectile function between the LPE patients and normal people. Erectile dysfunction is not one of the causes of premature ejaculation.

Key words:lifelong premature ejaculation;erectile function;Rigiscan

早泄是射精障碍中最常见的疾病,发病率约占成人男性的 35%~50%,其中原发性早泄占据较大比例。本文以阴茎硬度测量仪(Rigiscan)为研究工具,比较了原发性早泄患者与健康人群中夜间勃起功能的差别,探讨勃起功能同原发性早泄的关系。

1 资料与方法

1.1 研究对象 试验组:连续收集 2006 年 8 月至 2008 年 8 月本院门诊诊断的原发性早泄患者 50 例,每位患者病程均在 6 个月以上,有固定性伴侣和规律性生活,从首次性生活开始即有早泄。年龄 28~37 岁,平均(31.8±1.16)岁,病程 6 个月至 5 年。对照组:无早泄健康受试者 50 例,主要为本院医务人员。年龄 26~40 岁,平均(34.5±1.66)岁。两组受试者均接受详细的病史采集、查体和葡萄糖耐量两项试验。

1.2 研究方法 以 Rigiscan(美国 Timm 公司生产)的夜间模式进行监测。监测前首先同患者交流,指导患者停止一切可能影响睡眠的行为,如当天不饮酒,午睡时间不宜过长,睡前不饮浓茶、咖啡等刺激性饮料等。若患者正在服用可能影响试验结果的药物,嘱其停药 1 周后再行监测。监测时将 Rigiscan 充满电,两个测试环分别安置于受试者阴茎前端和根部,再将记录仪捆绑在受试者大腿内侧,嘱其回家健康入睡(一般为 22:00 至次日 7:00),次日经计算机打印出实测夜间阴茎勃起次数、

每次持续时间、硬度和阴茎粗细。连续监测 2 个晚上,每次监测完毕后均询问患者睡眠情况,若睡眠不佳,则重复监测 1 次。

1.3 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件,组间比较用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

50 例原发性早泄患者中,1 例因包茎未能完成监测,1 例因阴茎隐匿未能完成监测。完成监测的 48 例患者中,平均勃起频率为(4.2±1.5)次,平均勃起时间为(12.6±9.2)min,平均勃起硬度为(75.2±14.8)%,平均阴茎膨胀度为(3.5±0.5)cm;50 例健康受试者中,2 例因包茎未能完成监测,1 例因阴茎短小未能完成监测。完成监测的 47 人中,平均勃起频率为(4.5±2.3)次,平均勃起时间为(18.5±7.5)min,平均勃起硬度为(78.2±15.0)%,平均阴茎膨胀度为(2.8±0.7)cm。两组对象在勃起频率、勃起时间、勃起硬度和阴茎膨胀度方面差异均无统计学意义($P=0.912,0.621,0.887,0.416$),见表 1。

表 1 两组各项指标比较

项目	实验组 (n=48)	对照组 (n=47)	P
平均年龄(岁)	31.8±1.16	34.5±1.66	0.198
平均勃起频率(次)	4.2±1.5	4.5±2.3	0.912

表 1(续) 两组各项指标比较

项目	实验组 (n=48)	对照组 (n=47)	P
平均每次勃起时间(min)	12.6±9.2	18.5±7.5	0.621
平均勃起硬度(%)	75.2±14.8	78.2±15.0	0.887
平均阴茎膨胀度(cm)	3.5±0.5	2.8±0.7	0.416

3 讨 论

早泄是一种常见的射精功能障碍,其确切发病机制不清楚。目前,对于早泄的定义尚有争议^[1-2]。1970 年 Masters 和 Johnson 将早泄定义为:性交时持续时间维持到能使配偶满足的频率低于 50% 为早泄。1970 年 Kaplan 定义为:由于男性缺乏随意调节射精的能力,以至不依所愿地到达性高潮为早泄。1984 年 DSM-III-R 定义为:不依所愿地阴茎插入阴道即射精或在最小的性刺激下即射精为早泄。1995 年 Ertekin 定义为:性交时持续时间足以调节到能使配偶满足程度的频率低于 50% 为早泄。1996 年美国泌尿科学会提议:男女双方中,某一方对射精潜伏期不满意,或企图延长射精潜伏期均可认为是早泄。显然,上述定义要么概念模糊,缺乏可操作性,要么过于严格,且大都来源于专家意见,无循证医学证据支持。为此,Waldinger 等^[3-6]近年来做了大量工作。他们以阴道内射精潜伏时间(IELTs)作为指标,研究了健康人群中 IELTs 的分布情况,发现其呈正态分布。在此基础上,Waldinger 等^[7]建议:“肯定”的早泄其 IELT<1 min;“可疑”的早泄其 IELT 为 1~1.5 min。本文依据上述循证证据,将早泄患者的纳入标准定为 IELT<1 min,而不是既往常用的 2 min。这种纳入标准可能过于严格,因为上述研究的对象来自荷兰、英国、西班牙、土耳其和美国,其研究结论是否适用于中国人还不得而知。

早泄的分类方法较多,最常见者分为原发性早泄与继发性早泄。此外,张滨等^[8]提出了一过性早泄的概念,而 Waldinger 等最近则在原发性早泄、继发性早泄的基础上增加了早泄样射精功能障碍和自然变化性早泄(natural variable PE)的概念。本研究为了排除新婚初期由于紧张等因素导致的早泄,将原发性早泄患者的纳入标准定为病程 6 个月以上。

夜间阴茎膨胀(nocturnal penile tumescence,NPT)是一种男性健康的生理性活动。由于其排除了心理性因素的影响,故可以用来比较客观地评价男性的勃起功能。目前,可以用来进行 NPT 监测的仪器和手段较多,如指带法、邮票法、Rigiscan、夜间生物电阻抗容积测定(NEVA)、无创性阴茎动态海绵体测压系统(NEVA)等,但目前最常用且公认较为准确的仍然是 Rigiscan。本研究采用的是美国 Timm 公司生产的家庭便携式 Rigiscan,有报道认为其测量的准确性同实验室监测无明显差异^[9]。Hatzichristou 等^[10]比较了 1 晚监测、2 晚监测和 3 晚监测的结果,发现 2 晚监测的结果同 3 晚监测的结果有较好的一致性,认为“first night effect”存在,而进行连续 2 晚监测足够获得准确结果。因此,本研究采用了连续 2 晚监测的方式。在试验过程中发现,对于只能在病房过夜的外地患者,第 2 晚的 NPT 各项指标较第 1 晚略有提高,提示睡眠好坏等因素对 NPT 监测的结果有一定影响,证实了“first night effect”的存在。而对于可以回家过夜的本地患者,这种现象似乎不明显。

大量研究显示,年龄是影响勃起功能的重要因素之一。随着年龄的增长,勃起频率、勃起时间、勃起硬度和阴茎膨胀度等指标均呈下降趋势^[11]。本研究中,实验组年龄为 28~37 岁,平均(31.8±1.16)岁,对照组年龄 26~40 岁,平均(34.5±

1.66)岁,P=0.198,说明两组受试者在年龄的基线方面具有一致性。此外,通过病史采集、查体,作者发现实验组中有 6 例存在包皮过长,对照组中有 9 人存在包皮过长,提示包皮过长不是原发性早泄的主要原因,以单纯的包皮环切术治疗原发性早泄可能效果不佳。这一现象已开始得到大家重视,并已有相关研究结果报道^[12]。

在临床实践工作中,经常会遇到原发性早泄患者主诉勃起功能障碍的情况。这促使作者思考,勃起功能障碍同原发性早泄之间是否有一定的联系。通过本研究发现原发性早泄患者与健康人群在夜间勃起功能方面差异无统计学意义,由此可以推断勃起功能障碍并不是原发性早泄的原因之一。或许,日常生活中原发性早泄患者对勃起功能障碍的主诉仅仅是一种心理性勃起功能障碍的表现。

参考文献:

- [1] 吴阶平. 吴阶平泌尿外科学[M]. 济南: 山东科技出版社, 2004.
- [2] Waldinger MD. Lifelong premature ejaculation; definition, serotonergic neurotransmission and drug treatment[J]. World J Urol, 2005, 23(2): 102.
- [3] Waldinger MD. Premature ejaculation; different pathophysiological and etiologies determine its treatment[J]. J Sex Marital Ther, 2008, 34(1): 1.
- [4] McMahon CG, Althof SE, Waldinger MD. An evidence-based definition of lifelong premature ejaculation; report of the International Society for Sexual Medicine (ISSM) ad hoc committee for the definition of premature ejaculation[J]. J Sex Med, 2008, 5(7): 1590.
- [5] Waldinger MD. Overview of premature and retarded ejaculation[J]. Eur Urol Today, 2005, 17(6): 20.
- [6] Waldinger MD, Quinn P, Dilleen M, et al. A multi-national population survey of intravaginal ejaculation latency time[J]. J Sex Med, 2005, 2(4): 492.
- [7] Waldinger MD, Zwinderman AH, Olivier B, et al. Proposal for a definition of lifelong premature ejaculation based on epidemiological stopwatch data[J]. J Sex Med, 2005, 2(4): 498.
- [8] 张滨, 赵鼎, 高新. 早泄的分类治疗[J]. 中华男科学, 2001, 7(4): 229.
- [9] Guay AT, Heatley GJ, Murray FT. Comparison of results of nocturnal penile tumescence and rigidity in a sleep laboratory versus a portable home monitor[J]. J Urology, 1996, 48(6): 913.
- [10] Hatzichristou DM, Hatzimouratidis K, Ioannides E. Nocturnal penile tumescence and rigidity monitoring in young potent volunteers: reproducibility, evaluation criteria and the effect of sexual intercourse[J]. J Urol, 1998, 159(6): 1921.
- [11] Palmer NR, Stuckey BG. Premature ejaculation; a clinical update[J]. Med J Aust, 2008, 188(11): 662.
- [12] 孙中义, 李彦锋, 王洛夫, 等. 单纯包皮环切与原发性早泄治疗的关系研究[J]. 重庆医学, 2009, 10(38): 2569.