



中国实验方剂学杂志

Chinese Journal of Experimental Traditional Medical Formulae

ISSN 1005-9903, CN 11-3495/R

## 《中国实验方剂学杂志》网络首发论文

题目： 勃起功能障碍和早泄共病中西医结合诊治中国专家共识  
作者： 王权胜  
DOI： 10.13422/j.cnki.syfjx.20241093  
收稿日期： 2023-09-14  
网络首发日期： 2024-02-02  
引用格式： 王权胜. 勃起功能障碍和早泄共病中西医结合诊治中国专家共识[J/OL]. 中国实验方剂学杂志. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20241093>



**网络首发：**在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

**出版确认：**纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

收稿日期：2023-09-14

基金项目：国家自然科学基金项目(8210151610)；中华中医药学会青年人才托举工程项目(2022-QNRC2-A06)

勃起功能障碍和早泄共病中西医结合诊治中国专家共识  
中国性学会中医性学分会专家共识编写组

**【摘要】**目前，国内对于勃起功能障碍（ED）和早泄（PE）共病的中西医结合诊疗和管理缺乏共识，为制订ED/PE共病中西医结合临床诊疗策略，根据近年来国内外发布的ED/PE共病指南并结合全国多家泌尿外科、男科研究单位的临床实践，中国性学会中医性学分会组织相关临床专家根据现有的循证医学证据，经共识起草、学会审核、专家函审访谈、审稿会的程序充分讨论形成本共识。本共识针对中西医结合的诊疗定位和价值，基于医生临床经验、研究证据、患者意愿和生活环境因素，综合评估做出ED/PE共病的中西医结合诊治规范，为更多患者在诊疗进程中获益。中医诊断注重望诊、闻诊、问诊、切诊四诊信息的收集，并据此进行《伤寒论》六经辨证、卫气营血辨证、脏腑辨证。基于中西医协同方式，发挥中医药整体调节的优势，实施个性化中西医结合治疗。中药内服治疗根据《中医外科学》第四章外科疾病的辨证第二节阴阳辨证。《类经·阴阳类》“人之疾病……必有所本，或本于阴，或本于阳，病变虽多，其本则一。”《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”本共识依据“八纲辨证，首辨阴阳”分为阳证、阴证两类。此外，对ED/PE共病的证型证候，基于异病同治有应用柴胡桂枝汤、温经汤、补中益气汤治疗本病，可以参考。

**【关键词】**勃起功能障碍；早泄；勃起功能障碍（ED）/早泄（PE）共病；中西医结合；共识  
[中图分类号] R2-0；R22；R285.5；R2-031；R259；R698 [文献标识码] A  
[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20241093

Erectile Dysfunction and Premature Ejaculation Comorbidity Diagnosis and Treatment of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine  
Chinese Expert Consensus

Expert Consensus Writing Group of Chinese Sexology Society of Traditional Chinese Medicine

**【Abstract】**: At present, there is a lack of consensus on the diagnosis, treatment and management of erectile dysfunction (ED) and premature ejaculation (PE) comorbidity in China, so as to develop a clinical diagnosis and treatment strategy for ED/PE comorbidity. According to the guidelines for ED/PE comorbidity published at home and abroad in recent years, combined with the clinical practice of many urology and andrology research units in China, the clinical experts organized by the Chinese Sexology Society of Chinese Medicine Sexology Branch, based on the existing evidence-based medical evidence, were fully discussed in the process of consensus drafting, academic review, expert correspondence interview and review meeting to form this consensus. Based on the clinical experience of doctors, research evidence, patients' wishes and living environment factors, this consensus comprehensively evaluates the diagnosis and treatment norms of ED/PE comorbidity with integrated traditional Chinese and Western medicine, aiming at the diagnosis and treatment orientation and value of integrated traditional Chinese and Western medicine, so as to benefit the whole process management of more patients. Traditional Chinese medicine diagnosis pays attention to the collection of four diagnostic information of inspection, auscultation, inquiry and palpation, and carries out 'Shanghan Lun' six-meridian syndrome differentiation, weiqiyinxue syndrome differentiation and zangfu syndrome differentiation accordingly. Based on the synergy of traditional Chinese and Western medicine, the advantages of the overall regulation of traditional Chinese medicine are brought into play, and the individualized treatment of integrated traditional Chinese and Western medicine is implemented. Internal treatment of traditional Chinese medicine according to the 'Surgery of Traditional Chinese Medicine' Chapter IV Syndrome Differentiation of Surgical Diseases Section II Syndrome Differentiation of Yin and Yang. "Class scriptures. Yin and Yang Class" "Diseases of Human Beings. There must be this, or based on yin, or based on yang. Although there are many lesions, its origin is one." "Suwen-On Yin - Yang Yingxiang" "Good doctor, check the color and pulse-feeling, distinguish Yin and Yang. "This consensus is based on the 'eight principles of syndrome differentiation, the first differentiation of yin and yang', which is divided into two types: yang syndrome and yin syndrome. In addition, for the syndromes of ED/PE comorbidity, based on the same treatment of different diseases, Chaihu Guizhi Decoction, Wenjing Decoction and Buzhong Yiqitang are used to treat this disease, which can be referred to.

**【Keywords】**: erectile dysfunction; premature ejaculation; erectile dysfunction (ED) / premature ejaculation (PE) comorbidity; combination of traditional Chinese medicine with western medicine; consensus

勃起功能障碍（ED）和早泄（PE）共病以下简称“ED/PE 共病”，是男性较为常见的两种性功能障碍疾病，ED/PE 经常共存，且相互影响<sup>[1-2]</sup>。患者先发 ED，后发生 PE；先发生 PE 后发生 ED；或 ED、PE 同时发病，其病因病理机制、临床特点、治疗方案并不完全一致。生存与生殖是人性的基本，性功能障碍对生殖健康、社会心理和情绪产生较大影响，目前 ED/PE 共病的定义、诊断、病理生理机制等相关研究较少。因此基于医生临床经验、研究证据、患者意愿和生活环境因素，综合评估做出诊疗建议，中国性学会中医性学会组织相关临床专家根据现有的循证医学证据共同研究并制定本共识，以期 ED/PE 共病提供科学、规范的中西医结合诊疗方案。

## 1 流行病学

多项流行病学研究证实 ED/PE 经常共存。一项来自中国的研究，调查了 5 210 例包含中国 30 个省区市的年龄在 40 岁以上的非住院男性，发现 40 岁以上男性的 ED 患病率为 40.56%<sup>[3]</sup>。有研究调查了 4 997 例来自亚太地区的、针对有稳定异性性关系的男性，结果显示为 30% 的 PE 男性报告有 ED。有研究调查了 3 016 例安徽省的男性，研究显示 ED 患者中 PE 的发生率为 33.67%<sup>[4-5]</sup>。对年龄在 20~60 岁的 937 例性关系稳定的男性进行调查，发现患有 ED 的受试者的 PE 患病率高于没有 ED 的受试者（19.5%：2.0%， $P<0.001$ ），PE 患者的 ED 患病率高于没有 PE 的受试者（76.3%：19.4%， $P<0.001$ ）<sup>[6]</sup>。

## 2 ED/PE 共病的病理生理机制

ED 的病因学分类常见有器质性、心理性和混合性 3 种，器质性 ED 主要包括血管性、神经性、解剖性、内分泌等；心理性 ED 主要有焦虑、抑郁、关系冲突等问题；研究显示 ED 多为混合性 ED，常为多种致病因素相互作用<sup>[7-8]</sup>。PE 的病因学：病因主要涉及神经、内分泌和肌肉功能、心理等多种因素，基础和临床研究表明，PE 是一种神经生物学功能障碍，主要包括阴茎超敏反应、过度兴奋的射精反射、性兴奋易激动、内分泌疾病、遗传易感性和中枢 5-羟色胺（5-HT）受体功能障碍、前列腺炎症等<sup>[9-10]</sup>。ED/PE 都伴随更高的状态焦虑评分，相关研究表明勃起功能与射精控制和性满意度有关<sup>[11-12]</sup>。

## 3 ED/PE 共病的中医病因病机

ED 在中医归属于“阳痿”“阴痿”“筋痿”等范畴，PE 在中医归属于“早泄”“鸡精”“见花谢”等范畴。肾藏精，为先天之本，主生殖，司闭藏；肝藏血，主宗筋，喜条达，司疏泄；脾主升清运化，为后天之本，气血生化之源，统血而有固摄之职；心蕴君火，主神明，司血脉，为情欲之始。男子同房之时，情欲之起落，阳事之强弱，精关之开阖，与心、肝、脾、肾的脏腑功能及精、卫气、营血等物质基础密切相关，故精、卫气、营血亏虚或失畅，脏腑功能不及或太过，均有可能导致 ED/PE 共病的发生与发展<sup>[13-14]</sup>。中医古籍对 ED/PE 共病虽无明确记载，基于 ED/PE 共病的发病与临床特点、研究证据认为 ED/PE 共病的中医病因病机有以下几个方面<sup>[15-16]</sup>。

①饮食不节：过食肥甘厚味，吸烟饮酒无度，嗜食生冷，酿湿生热，内阻中焦，耗伤脾气，郁蒸肝胆，酿湿生痰，湿热、痰湿下注阴器，阻滞气血，扰乱精关，而成阳痿早泄；或饮食偏嗜，摄入不足，饥饱无常，气血不荣，不能充养宗筋，固摄失司，而成阳痿早泄。

②情志不调：同房阳旺之时，暴受惊恐或乍视恶物，恐则气下，阳精即泄，阳道立痿；暴怒气逆、心烦焦虑、悲伤抑郁、所欲不遂可扰乱气机，气失条达，血行不畅，肝失疏泄而致阳痿早泄。

③劳逸失衡：平素不节房事，恣情纵欲，或手淫过度，以欲竭精，务快其心，逆于生乐，或劳心劳力太过，久行久立，戕伐肾气，伤精损血，亏耗真阳，渐成阳痿早泄；亦有过度安逸者，久坐久卧，或久旷房事，气血不通，败精阻窍，渐成阳痿早泄。

④体虚久病：先天禀赋不足，素体亏虚，生之而来即肾精不充，肾气不固；或年老体衰，天癸渐竭；或大病久病，伤及肾中精气，瘀阻经络血脉。阴器失于濡养，固摄无权，精关不固，而致阳痿早泄。

⑤外感邪毒：外感六淫，或贪凉喜冷，坐卧湿地，酷暑蒸腾，居处不佳，可致腠理开阖失司，气血运行滞涩，宗筋弛纵，而致阳痿早泄；亦有感受疫疠特殊之毒者，毒邪循经侵袭阴器，损伤正气，宗筋气血不通或不荣，而成阳痿早泄。

## 4 ED/PE 的共病诊断

4.1 病史和性生活史采集 现病史、性生活史是诊断 ED/PE 共病的重要依据。详细的询问患者是否有性欲，勃起困难，勃起硬度，有无中途疲软，有无性快感，射精前疲软还是射精后疲软，常用来诊断患者是 ED，或者是 PE。ED/PE 共病的严重的程度，依据国际勃起功能指数（IIEF5）评分及早泄诊断工具（PEDT）评分初步判断 ED/PE 的严重程度。

4.2 体格检查 对每位患者进行生殖系统、泌尿系统、内分泌系统、心血管系统和神经系统的检查。

4.3 实验室检查 根据患者的主诉、就诊需要解决的主要问题、危险因素及 ED/PE 的严重程度进行针对性的检查<sup>[17-18]</sup>。

4.3.1 血液检测 包括空腹血糖、糖化血红蛋白、血脂、性激素检测、甲状腺激素、血清尿素氮与肌酐比值 (BUN/Cr)、全血细胞计数等。ED/PE 共病的患者可能存在心血管疾病风险<sup>[19]</sup>。

4.3.2 特殊检查 评估勃起功能的检查包括：(1) RigiScan, 主要用于鉴别心理性勃起功能障碍和器质性勃起功能障碍, 并能对勃起功能障碍的严重程度进行分级；(2) 评估阴茎血管功能可行海绵体内注射试验；(3) 诊断血管性 ED 可行阴茎彩色双功能超声；(4) 对阴茎彩色多普勒异常的患者可行动脉造影和动态海绵体造影<sup>[20-22]</sup>。(5) 检查评估射精功能, 可行阴茎神经电生理检查：①阴茎生物感觉阈值测定；②阴茎背神经体性感诱发电位测定；③球海绵体反射潜伏期测定<sup>[23]</sup>。

如果患者以上同时符合 ED 和 PE 的检查诊断标准, 可考虑为 ED/PE 共病。

中医诊断注重望诊、闻诊、问诊、切诊四诊信息的收集, 问诊参考陈修园《医学实在易》中的《十问歌》进行, 并据此进行《伤寒论》六经辨证、卫气营血辨证、脏腑辨证。见图 1。

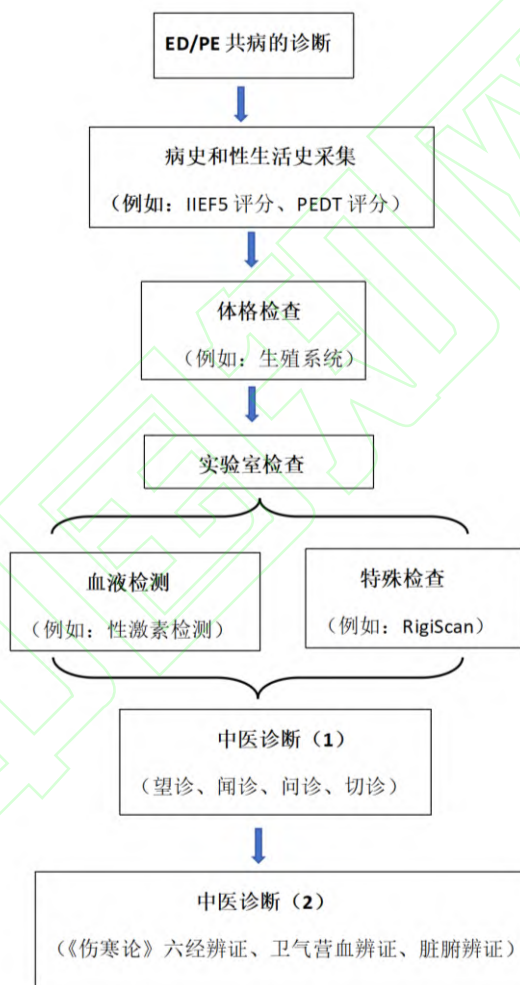


图 1 ED/PE 共病的诊断流程

Fig.1 Diagnosis process of ED/PE comorbidity

## 5 ED/PE 共病的治疗

基于中西医协同方式, 发挥中医药整体调节的优势, 实施个性化中西医结合治疗; 重视病因治疗, 改善 ED/PE 相关评分, 延缓 ED/PE 共病的进程, 提高患者的依从性<sup>[23]</sup>。

5.1 基础治疗 重视病因治疗, 注意评估 ED 和 PE 各自风险因素和相应的治疗。改善生活方式, 如适当的增加运动、合理膳食、严格控制脂肪摄入, 控制体重及保持良好的心态等, 提高患者的依从性。防治基础疾病, 如对于有明确基础疾病 (心脑血管疾病、糖尿病、内分泌异常、精神心理疾病) 的患者, 应予以

治疗。

5.2 心理行为疗法 全面分析并评估 ED/PE 共病患者存在的心理问题，疏导其内心恐惧和缓解焦虑抑郁心理，心理治疗主要是帮助患者充分面对自己的性功能障碍，消除对性生活的恐惧、焦虑、抑郁情绪，促进患者与性伴侣的密切沟通。性心理治疗可以联合行为疗法，行为疗法主要包括“动-停”方法和“挤压”方法等<sup>[11,24]</sup>。

5.3 口服药物联合疗法 口服药物推荐选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRIs）联合使用磷酸二酯酶 5（PDE5）抑制剂（PDE5I）。

治疗 ED 的一线口服药物是 PDE5 抑制剂，临床上常用的有西地那非、他达拉非、伐地那非等。治疗 PE 的一线口服药物是 SSRIs，临床上常用的是达泊西汀。研究发现，单独使用 PDE5 抑制剂治疗早泄也有一定的效果，但是 PDE5 抑制剂治疗早泄的作用机制尚不明确，并且属于超适应症应用，因此有待后续进一步临床研究和寻求进一步循证医学证据<sup>[25-26]</sup>。与治疗 ED 相似，PDE5 抑制剂治疗早泄可能会出现头痛、头晕、和潮红等不良反应。有学者尝试 PDE5I 联合达泊西汀治疗 PE 和 ED。具体的联合用药方案可采用盐酸达泊西汀，同时服用他达拉非或西地那非或伐地那非。盐酸达泊西汀联合他达拉非或者西地那非用药引起的不良反应包括恶心、头晕、心悸心慌等，需要临床关注的是联合用药后出现意识短暂不清的案例报道，联合用药安全性还需要进一步的评估分析<sup>[27-28]</sup>。

5.4 PDE5 抑制剂联合表面麻醉药物 PE 患者由于阴茎背神经的兴奋性，特别是龟头的感觉神经兴奋性比正常人高出现射精时间短，临床上常用局部表皮涂麻醉药来降低阴茎头敏感性，延长射精潜伏期。常用麻醉剂成分包括利多卡因、丙胺卡因或与其他药物配伍构成的不同组合，剂型常见凝胶、乳膏、喷剂等，在性生活前 5~10 min 涂抹或者喷雾于阴茎前端、系带周围<sup>[24]</sup>。临床推荐使用 PDE5 抑制剂如西地那非、他达拉非、伐地那非联合表面麻醉治疗 ED/PE 共病患者，对该联合疗法，需要评估对麻醉所带来的阴茎刺激损害及远期不良反应。

5.5 手术治疗及其他疗法 ED 手术方式包括阴茎假体植入术、阴茎静脉漏手术、阴茎动脉重建手术等，但血管手术治疗效果并不理想，副作用较大，而 PE 手术治疗主要有阴茎背神经选择性切断术，然而该手术的疗效还缺乏足够的循证医学证据，临床应审慎选择<sup>[29]</sup>。因此 ED/PE 共病时慎重考虑手术。其他疗法如低能量超声波、负压吸引等，有待进一步探索。

## 5.6 中医治疗

5.6.1 中药内服治疗 根据《中医外科学》第四章外科疾病的辨证第二节阴阳辨证。阴阳是辨别疾病性质的两纲，是八纲的总纲，《类经·阴阳类》“人之疾病，……必有所本，或本于阴，或本于阳，病变虽多，其本则一。”《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”本共识依据“八纲辨证，首辨阴阳”分为阳证、阴证两类。

（1）阳证：“阳、表、实、热”。

湿热瘀滞

治法：清热利湿，理气活血。方药：龙胆泻肝汤《医方集解》、八正散《太平惠民和剂局方》、萆薢分清饮《医学心悟》合桂枝茯苓丸《金匱要略》。备选方：三仁汤《温病条辨》/少腹逐瘀汤《医林改错》。中成药：龙胆泻肝丸、桂枝茯苓丸、萆薢分清丸。

（2）阴证：“阴、里、虚、寒”。

①肾气不足

治法：补益肾气。方药：金匱肾气丸《金匱要略》。备选方：济生肾气丸《济生方》。

②肾阳虚

治法：温肾壮阳。方药：右归丸《景岳全书》。备选方：赞育丹《景岳全书》。中成药：龟龄集。

③肾阴虚

治法：滋阴补肾。方药：左归丸《景岳全书》。备选方：大补阴丸《丹溪心法》。中成药：六味地黄丸。

④脾肾两虚

治法：健脾补肾。方药：无比山药丸《备急千金要方》。备选方：大补元煎《景岳全书》。中成药：还少丹。

（3）其他：复习文献（临床研究、案例报道、医家经验），对 ED/PE 共病的证型证候，基于异病同治

有应用柴胡桂枝汤、温经汤、补中益气汤治疗本病，可以参考<sup>[30-33]</sup>。

柴胡桂枝汤《伤寒论》，具有和解少阳，调和营卫之功效。简明处方：柴胡 10 g、黄芩 10 g、姜半夏 10 g、生姜 10 g、人参 10 g、炙甘草 6 g、大枣 15 g、桂枝 10 g、白芍 10 g。

温经汤《金匱要略》，具有温经散寒，养血祛瘀之功效。简明处方：吴茱萸 5 g、桂枝 10 g、阿胶 6 g、川芎 10 g、牡丹皮 10 g、当归 6 g、白芍 10 g、人参 10 g、姜半夏 10 g、麦冬 10 g、生姜 10 g、炙甘草 6 g。

补中益气汤《脾胃论》，具有调补脾胃，益气升阳，甘温除热之功效。简明处方：黄芪 20 g、人参 10 g、当归 6 g、陈皮 10 g、升麻 6 g、柴胡 10 g、白术 10 g、炙甘草 6 g。

5.6.2 中药外治 用蛇床子、菟丝子、五倍子、吴茱萸、蒺藜、两面针、虎杖等。中药水煎后用热气熏阴茎头部，待温度适宜后浸泡阴茎<sup>[34]</sup>。

5.6.3 针灸治疗 传统针灸疗法着重心肝肾、调神调气血的作用，针刺取穴以心经、肝经、肾经、任督脉为主。常选用的主穴：太溪、气海、关元、中极、次髎、三阴交、太冲、肾俞、足三里，每日或者隔日 1 次针刺，行捻转补泻法，留针 20~30 min，也可以随证加减取穴、配合艾灸疗法<sup>[35-36]</sup>。

ED/PE 共病的治疗流程见图 2，ED/PE 共病的辨证论治流程见图 3。

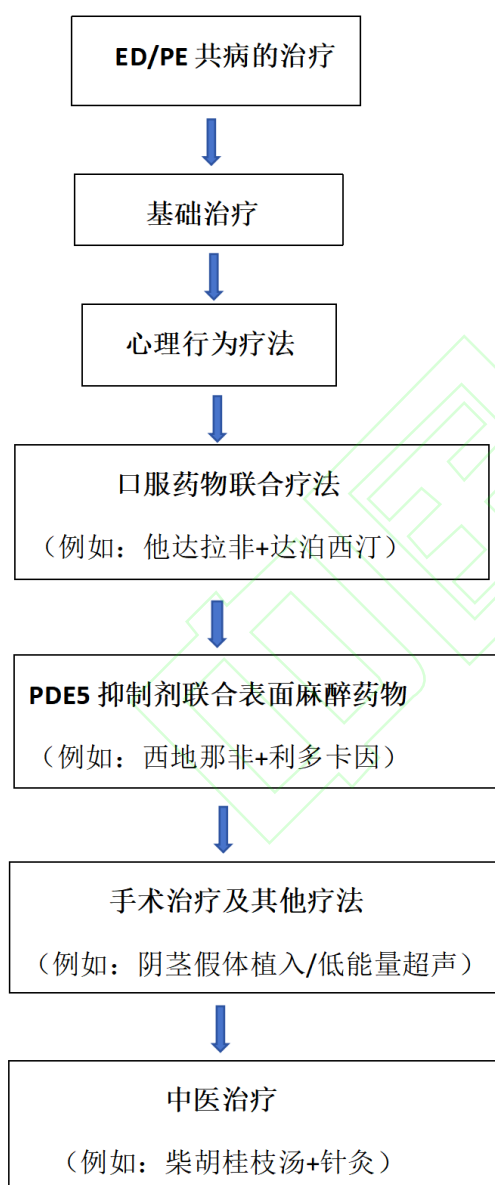


图 2 ED/PE 共病的治疗流程

Fig.2 Treatment process of ED / PE comorbidity

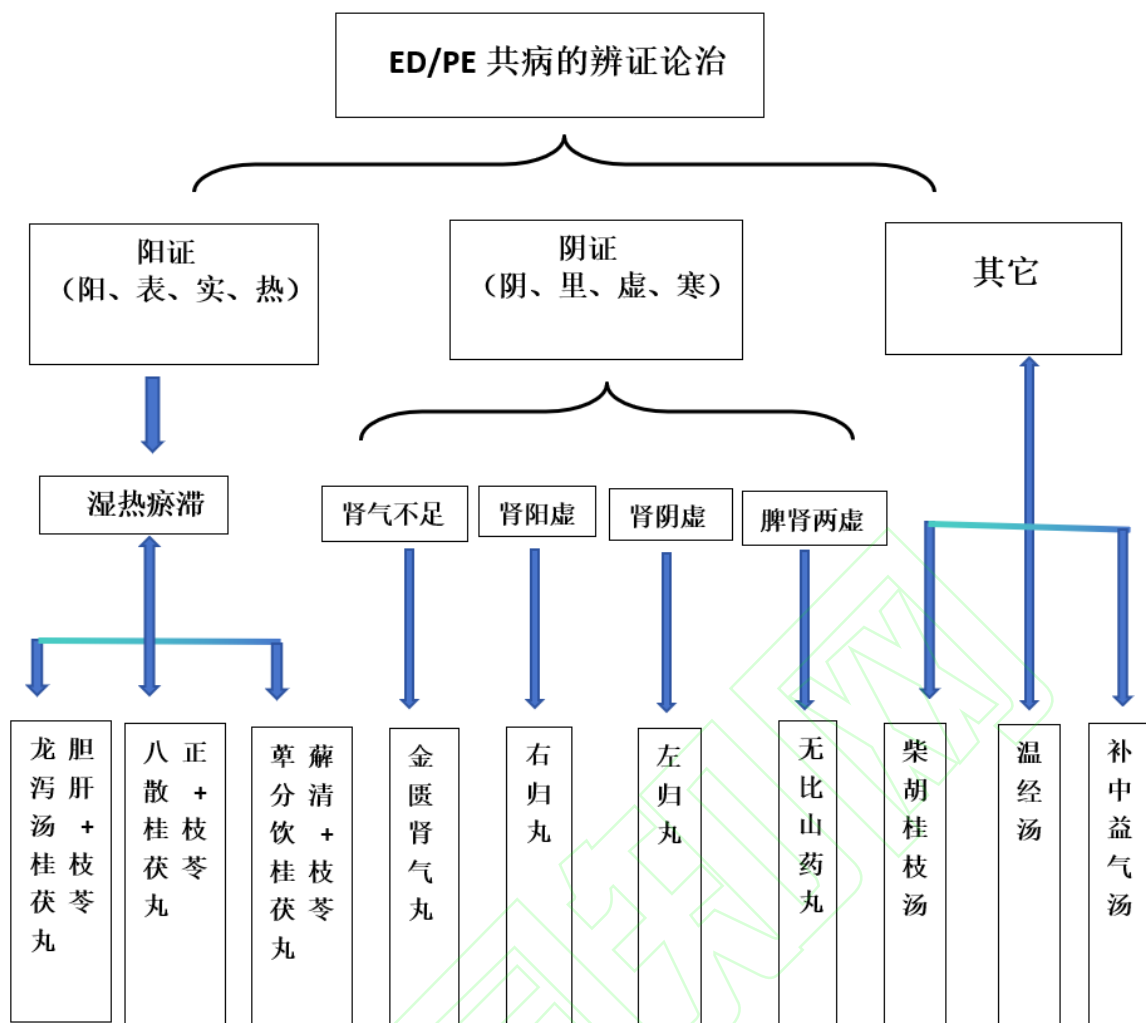


图3 ED/PE 共病的辨证论治流程

Fig.3 Process of syndrome differentiation and treatment of ED/PE comorbidity

## 6 共识编写组成员

顾问：姜辉 北京大学第一医院

组长：王权胜 广西中医药大学第一附属医院

专家组成员（按姓氏笔画排序）

王澍弘 重庆大学附属三峡医院

毕焕洲 北京中医药大学深圳医院（龙岗）

张春和 云南省中医医院

张瑞 黑龙江中医药大学第二附属医院

陈建设 河南省中医院

祝雨田 北京大学第三医院

郁超 上海中医药大学附属龙华医院

高瞻 中国中医科学院西苑医院

钱彪 赣南医学院第一附属医院

崔云 浙江中医药大学附属宁波中医院

郭巍 西宁市第一人民医院

蔡剑 成都中医药大学附属医院

戴玉田 南京大学医学院附属鼓楼医院

秘书：王悦良 广西中医药大学第一附属医院

代波 广西中医药大学第一附属医院

## 【参考文献】

- [1] BRODY S, WEISS P. Erectile dysfunction and premature ejaculation: Interrelationships and psychosexual factors[J]. *J Sex Med*, 2015, 12 (2) : 398-404.
- [2] CHIN C W, TSAI C M, LIN J T, et al. A cross-sectional observational study on the coexistence of erectile dysfunction and premature ejaculation[J]. *Sex Med*, 2021, 9 (6) : 100438.
- [3] ZHANG X, YANG B, LI N, et al. Prevalence and risk factors for erectile dysfunction in Chinese adult males[J]. *J Sex Med*, 2017, 14 (10) : 1201-1208.
- [4] MCMAHON C G, LEE G, PARK J K, et al. Premature ejaculation and erectile dysfunction prevalence and attitudes in the Asia-Pacific region[J]. *J Sex Med*, 2012, 9 (2) : 454-465.
- [5] GAO J, ZHANG X, SU P, et al. Prevalence and factors associated with the complaint of premature ejaculation and the four premature ejaculation syndromes: a large observational study in China[J]. *J Sex Med*, 2013, 10 (7) : 1874-1881.
- [6] TSAI W K, CHIANG P K, LU C C, et al. The comorbidity between premature ejaculation and erectile dysfunction-A cross-sectional internet survey[J]. *Sex Med*, 2019, 7 (4) : 451-458.
- [7] BARBONETTI A, D'ANDREA S, CAVALLO F, et al. Erectile dysfunction and premature ejaculation in homosexual and heterosexual men: A systematic review and Meta-analysis of comparative studies[J]. *J Sex Med*, 2019, 16 (5) : 624-632.
- [8] 中华医学会男科学分会勃起功能障碍诊断与治疗指南编写组. 勃起功能障碍诊断与治疗指南[J]. *中华男科学杂志*, 2022, 28 (8) : 722-755.
- [9] BARATA B C. Affective disorders and sexual function: from neuroscience to clinic[J]. *Curr Opin Psychiatry*, 2017, 30 (6) : 396-401.
- [10] 早泄与勃起功能障碍共病诊疗中国专家共识编写组. 早泄与勃起功能障碍共病诊疗中国专家共识[J]. *中华男科学杂志*, 2021, 27 (5) : 461-466.
- [11] 张亚东, 郭军, 张春影, 等. 勃起功能障碍合并早泄诊治的医患沟通专家共识[J]. *中国男科学杂志*, 2016, 30 (9) : 58-62.
- [12] CAPOGROSSO P, JENSEN C, RASTRELLI G, et al. Male Sexual dysfunctions in the infertile couple-recommendations from the European Society of Sexual Medicine (ESSM) [J]. *Sex Med*, 2021, 9 (3) : 100377.
- [13] 王琦, 秦国政. 王琦男科学[M]. 3版. 郑州: 河南科学技术出版社, 2021: 61-73.
- [14] 何清湖, 秦国政. 中西医结合男科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 13-35, 217-242.
- [15] 北京中医药学会男科疾病专家共识组. 勃起功能障碍中西医融合药物治疗专家共识[J]. *中国男科学杂志*, 2021, 35 (4) : 59-62.
- [16] 北京中医药学会男科疾病专家共识组. 早泄中西医融合药物治疗专家共识[J]. *中国男科学杂志*, 2021, 35 (6) : 93-96.
- [17] GHANEM H M, SALONIA A, MARTIN-MORALES A. SOP: Physical examination and laboratory testing for men with erectile dysfunction[J]. *J Sex Med*, 2013, 10 (1) : 108-110.
- [18] O'CONNOR D B, LEE D M, CORONA G, et al. The relationships between sex hormones and sexual function in middle-aged and older European men[J]. *J Clin Endocrinol Metab*, 2011, 96 (10) : E1577-E1587.
- [19] BECK R W, BERGENSTAL R M, LAFFEL L M, et al. Advances in technology for management of type 1 diabetes[J]. *Lancet*, 2019, 394 (10205) : 1265-1273.
- [20] ZOU Z, LIN H, ZHANG Y, et al. The role of nocturnal penile tumescence and rigidity (NPTR) monitoring in the diagnosis of psychogenic erectile dysfunction: A review[J]. *Sex Med Rev*, 2019, 7 (3) : 442-454.
- [21] FERNÁNDEZ-PASCUAL E, GONZALEZ-GARCÍA F J, RODRÍGUEZ-MONSALVE M, et al. Surgical technique for complex cases of Peyronie's disease with implantation of penile prosthesis, multiple corporeal incisions, and grafting with collagen fleece[J]. *J Sex Med*, 2019, 16 (2) : 323-332.
- [22] SIKKA S C, HELLSTROM W J, BROCK G, et al. Standardization of vascular assessment of erectile



- dysfunction: standard operating procedures for duplex ultrasound[J].J Sex Med, 2013, 10 (1) : 120-129.
- [23] SALONIA A, BETTOCCHI C, BOERI L, et al.European Association of Urology Guidelines on Sexual and Reproductive Health-2021 Update: Male Sexual Dysfunction[J].Eur Urol, 2021, 80 (3) : 333-357.
- [24]黄华武, 黄群, 黄勇平, 等.他达那非与表面麻醉剂外用联合心理行为干预对勃起功能障碍伴早泄的临床疗效[J].上海交通大学学报: 医学版, 2014, 34 (11) : 1626-1630.
- [25] XU Z, LIU C, LIU S, et al.Comparison of efficacy and safety of daily oral L-arginine and PDE5Is alone or combination in treating erectile dysfunction: A systematic review and Meta-analysis of randomised controlled trials[J].Andrologia, 2021, 53 (4) : e14007.
- [26] 王瑞, 郑涛, 张天标, 等.西地那非规律服用治疗勃起功能障碍疗效及安全性评估[J].中华男科学杂志, 2019, 25 (7) : 603-607.
- [27] MYKONIATIS I, PYRGIDIS N, ZILOTIS F, et al.The effect of combination treatment with low-intensity shockwave therapy and tadalafil on mild and mild-to-moderate erectile dysfunction: A double-blind, randomized, placebo-controlled clinical trial[J].J Sex Med, 2022, 19 (1) : 106-115.
- [28] 韦坤, 沈兰辉, 张贤生.西地那非单独与联合达泊西汀治疗勃起功能障碍合并早泄的临床研究[J].中国男科学杂志, 2021, 35 (1) : 47-50.
- [29] 毛卫林, 吴建华, 梁骏, 等.阴茎背神经切断术治疗阴茎高敏感性早泄的临床研究[J].中国性科学, 2016, 25 (12) : 22-25.
- [30] 陈露, 陈六, 王权胜, 等.从"疏肝和营"角度应用柴胡桂枝汤治疗早泄病的探析[J].中国性科学, 2021, 30 (10) : 108-110.
- [31] 张玉杰, 孙自学.浅析金匱温经汤在阳痿治疗中的应用[J].国医论坛, 2022, 37 (1) : 6-8.
- [32]周文,刘金尧,郑翼驰等.从“一阳之始肝气生”探析四逆散治疗阳痿的“杠杆启动”作用[J].中医药导报,2023,29(05):168-170+174.
- [33] 郭国让.补中益气汤加减治疗男科杂症举隅[J].中医药临床杂志, 2011, 23 (7) : 643-644.
- [34] 张利民, 谭毅, 叶欣, 等.中医药外治法治疗早泄 60 例临床观察[J].成都中医药大学学报, 2011, 34 (4) : 33-35.
- [35] 张亚梅, 庄田畋.针灸治疗早泄穴位使用规律[J].中国性科学, 2021, 30 (3) : 118-120.
- [36] 周鑫, 杨婧瑜, 史锐, 等.基于数据挖掘技术探讨针灸治疗阳痿的选穴规律[J].中国针灸, 2022, 42 (2) : 215-220.

[责任编辑 王鑫]