

中西医结合治疗勃起功能障碍合并早泄研究进展

赵丽君¹, 张瑞^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院龙江医派示范门诊, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年12月22日; 录用日期: 2025年1月15日; 发布日期: 2025年1月27日

摘要

勃起功能障碍(ED)主要表现为阴茎不能持续达到或维持足够的勃起以完成满意的性生活。早泄(PE)指在性生活时射精潜伏时间不能令男女双方满意,甚至在性生活开始之前就发生射精,不能正常完成性生活,极大地影响了男女双方的身心健康及夫妻和谐。勃起功能障碍合并早泄近些年也越来越得到重视,目前ED合并PE的治疗方案尚未明确。本文就勃起功能障碍合并早泄流行病学、发病原因、发病机制及中西医结合治疗概况进行综述。

关键词

勃起功能障碍, 早泄, 中西医结合, 研究进展

Research Progress of Erectile Dysfunction Combined with Premature Ejaculation Treated with Traditional Chinese and Western Medicine

Lijun Zhao¹, Rui Zhang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Longjiang Medical Demonstration Clinic, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Dec. 22nd, 2024; accepted: Jan. 15th, 2025; published: Jan. 27th, 2025

*通讯作者。

Abstract

Erectile dysfunction (ED) is characterized by the inability of the penis to consistently achieve or maintain an erection sufficient to complete a satisfactory sexual life. Premature ejaculation (PE) refers to the latent time of ejaculation during sexual life that can not make both men and women satisfied, even before the start of sexual life, ejaculation can not normally complete sexual life, which greatly affects the physical and mental health of both men and women and the harmony of husband and wife. Erectile dysfunction combined with premature ejaculation has been paid more and more attention in recent years. At present, the treatment plan for ED combined with PE is not clear. This article reviews the epidemiology, etiology, pathogenesis and treatment of erectile dysfunction combined with premature ejaculation.

Keywords

Erectile Dysfunction, Premature Ejaculation, Integration of Traditional Chinese and Western Medicine, Research Progress

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

勃起功能障碍(erectile dysfunction, ED)是成年男性的常见病、多发病,相关流行病学调查[1]表明,中国 18 岁以上成年男性勃起功能障碍患病率为 41.6%,其中 40~70 岁人群患病率为 47.4%。早泄(premature ejaculation, PE)是一种常见的男性性功能障碍,包含 3 个关键因素,即短暂的阴道内射精潜伏期(intra-vaginal ejaculation latency time, IELT)、不能掌控地射精和患者或(和)配偶的心理压力,分为原发性和继发性 PE 两种。ED 与 PE 是男性最常见的性功能障碍,且常以共病形式存在。依据 ED、PE 发生时间的先后,其临床特征可描述如下,先发生 ED 后发生 PE,先发生 PE 后发生 ED,PE/ED 同时发生或分辨不清[2]。目前临床对于 ED 合并 PE 报道较少,对于流行病学、病因学、发病机制等方面知识不够全面,对于治疗尚无统一方案,本文对中医药治疗 ED 合并 PE 进行进一步探讨。

2. ED 合并 PE 流行病学

ED 与 PE 在临床常见,多项流行病学研究证实 ED 与 PE 经常共存。全球性态度性行为研究(GSSAB)对来自全球 29 个国家的 40~80 岁成年人的性和关系的各个方面进行了国际调查,结果显示在研究的任何地区,ED 和 PE 之间都存在显著的相关性[3]。在亚太地区的一项大型调查中,随机抽取了 4997 例年龄在 18~65 岁之间的有稳定异性性关系的男性,其中超过 30%的 PE 患者报告伴有 ED [4]。近 5 年流行病学研究显示,主诉为 ED 的患者中合并 PE 的达 19.5%~31.8%,而主诉为 PE 的患者中有 65.4%~76.3%合并不同程度的 ED [5] [6]。

3. ED 合并 PE 发病原因、发病机制

ED 根据病因可分为 3 类:心理性 ED、器质性 ED 和混合性 ED,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[7][8]。经典理论认为早泄具有心理因素或人际关系基础,很大程度上是由于焦虑或早期仓促性经验导致的调节性改变。目前解释早泄的多种生物因素包括:中枢神经系统 5 羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)神经递质, 阴茎头敏感性过高、遗传变异、ED、前列腺炎、甲状腺疾病、心理因素、内分泌因素等[9]。

虽然目前认为这两种性功能障碍具有独立的发病机制,但二者也可相互影响。目前主流的观点认为, PE 和 ED 共享一个恶性循环, PE 患者试图控制射精,主观上会尽力降低兴奋性,延长性交时长,但这会导致 ED 的出现或加重;而 ED 患者试图实现勃起,通常会加强刺激强度,这又会导致 ED 患者射精过快[10]。ED 合并 PE 的发病机制复杂程度远不止于此,可能与神经系统、激素水平和心理因素等相互作用有关,但具体机制尚不明确[11]。

4. ED 合并 PE 中西医结合治疗

4.1. ED 合并 PE 中医治疗

勃起功能障碍,俗称阳痿,《内经》中称为“阴痿”“筋痿”,直至明代周之干首次以“阳痿”命名该病。中医学称阳痿是指男子性交时痿软不举,或举而不坚,或坚而不久,无法正常进行性生活的病症[12]。阴茎之兴举,有赖于血液充养宗筋。情志因素、纵欲过度、饮食不当、跌仆损伤、六淫侵袭、久病所累、禀赋不足、年高体衰等均可致瘀血阻滞脉络,气血运行不畅,宗筋失养,痿软不举而致阳痿。早泄,中医学将其称为“见花谢”、“鸡精”等。中医学认为早泄病机以心肾两虚为主,如《辨证录·嗣嗣门》就有“男子有精滑之故,一到妇女之门,即便泄精,欲勉强图欢不得,且泄精甚薄,人以为天分之弱也,谁知心肾两虚乎”等论述。阴虚火旺,精关失职,纵欲竭精,肾虚不固;心脾两虚,气陷失摄;心有欲念,肾火妄动,心肾失交;湿郁精关,相火妄动,开合无权均可导致早泄。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(“男子玉茎包皮柔嫩,少一挨,痒不可当……”)。

尽管阳痿和早泄是不同的疾病,临床中多重叠出现,中医对有相同病机的患者采取相同的治疗,即所谓“异病同治”。常用药物:肾气不固用金匱肾气丸加减,阴虚火旺用知柏地黄汤加减,心脾两虚用归脾汤加减,肝气郁滞用柴胡疏肝散加减,心肾不交用黄连清心饮加减,肝胆湿热用龙胆泻肝汤加减,肝郁肾虚用翹芍方。有报道认为针灸对 ED 及 PE 的治疗有一定的疗效[13]-[15],但是仍需要更多研究进一步证实。

4.2. ED 合并 PE 西医治疗

5 型磷酸二酯酶抑制剂(PDE5i)为目前治疗勃起功能障碍的一线用药,其机理是通过提高阴茎海绵体平滑肌细胞舒张功能,增加海绵体血流灌注来改善勃起,临床上常用的有西地那非、他达拉非、伐地那非等。治疗 PE 的一线口服药物是选择性 5-HT 再摄取抑制剂(SSRIs),临床上常用的是达泊西汀,能有效减少及阻断突触前膜 5-HT 再摄取,延迟射精缓解早泄症状[16]。

徐亚威等[17]采用按规律联合按需服用西地那非治疗合并 PE 的 ED 患者,在 381 例完成本研究的患者中,无论治疗前 ED 的严重程度如何,其勃起功能均得到了很好的改善, IIEF-5 评分平均提升了(7.2 ± 2.8)分,勃起功能总的改善率为 90%;对 PE 的总体改善率达 74.8%,PE 未能改善的患者中大部分为治疗前的中重度 ED 患者(94.8%),特别是治疗前的重度 ED (70.8%),说明治疗后 PE 的改善情况受治疗前 ED 严重程度的影响,对部分中重度 ED 患者的 PE 疗效欠佳。李响等[18]研究表明治疗前 ED 的严重程度、治疗后 ED 的改善情况等,均与早泄的治疗效果有关。ED 程度越轻、改善得越好,患者早泄改善的可能性就越大。但除勃起功能外,可能还有其它因素影响射精潜伏期的长短。孙祥宙等[19]观察左洛复和艾力达治疗合并 ED 的早泄患者的临床疗效和安全性,治疗两个月后左洛复组和艾力达组的射精潜伏期,分

别与治疗前相比均有统计学差异; 只有艾力达组治疗前后的 IIEF-5 评分相比差异有显著性。结论: 在治疗合并 ED 的早泄患者, 服用艾力达能在显著改善患者的勃起功能后, 显著改善患者的早泄情况, 疗效优于左洛复; 对早泄患者的治疗, 应分类进行, 对原发性早泄患者应用 SSRI 类药物(如左洛复), 对合并 ED 的早泄患者应用 PDE-5 抑制剂(如艾力达)。

研究发现, ED 和 PE 共病患者, 单药的治疗效果通常不佳。近年来多国临床指南针对两类药物联用给予了建议和指导, 两类药物联用的安全性和有效性得到了更深入的探索和验证。在服药时间上, 建议两种药物可间隔 1 h 使用, 专家发现同时服用两种药物并未观察到明显的不良反应。但鉴于相关研究的结果, 建议联合用药前告知患者可能存在晕厥、恶心、头痛、腹泻、心慌等并发症, 在用药时严密观察可能发生的并发症, 对潜在器质性心脏病、低血压或精神障碍患者等需谨慎联合用药, 降低联合用药不良反应对患者的影响。

庞军等[20]评价曲唑酮联合低剂量西地那非治疗合并 ED 的早泄患者的临床效果, 治疗 2 个月后, 实验组与对照组勃起功能改善有效率分别为 87.5%、50%, 早泄改善有效率分别为 82.5%、45%, 满意率实验组(60%)明显高于对照组(30%), 两组间差异均有显著统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 研究中最常出现的不良反应是面部潮红和头痛头晕, 未发现心血管方面的不良事件, 不良反应均为轻度, 持续时间短, 未经特殊处理即自行缓解。陈庆等[21]探讨达泊西汀联合中等剂量西地那非治疗 PE 合并轻度 ED 的临床疗效, 研究发现, 用药 1 个月至 3 个月, 观察组的 IELT 及早泄简表(PEP)的 4 项指标均有明显改善, 而且用药 1 个月, 观察组在 IELT 及射精控制力方面与对照组比较, 改善更加明显($P < 0.01$), 可见观察组早期可明显改善 IELT 及射精控制力。用药 1 个月, 观察组的 IIEF-5 评分有所改善($P < 0.05$), 且用药后 3 个月改善更为明显($P < 0.01$), 而对照组治疗后 1 至 3 个月内 IIEF-5 评分无明显变化, 可见观察组治疗方案可早期明显改善 PE 合并轻度 ED 患者 IELT 及射精控制力, 对 ED 的治疗也颇为有效。

除口服药物以外, 局部麻醉剂也可通过降低阴茎头的敏感性, 以达到延长 IELT, 从而治疗 PE 的目的。达克罗宁是一种传统的局部麻醉药物, 它可以经皮肤和黏膜吸收, 具有一定的穿透力, 局部麻醉作用迅速而持久, 刺激性小, 毒性低, 不良反应少。骆学永等[22]探讨达克罗宁联合他达拉非治疗 PE 伴有 ED 患者的临床效果和安全性, 治疗 12 周后, 对患者过去 30 d 的性生活质量进行评价, 达克罗宁联合他达拉非能显著改善其早泄症状, 并能安全有效地改善其勃起功能, 虽然少数患者有轻微不良反应, 但都比较轻微, 能够耐受, 没有患者因不良反应停药。

Althof SE [23]详细阐述了心理干预可帮助 PE 患者提高延迟射精的性技巧, 增加性自信, 同时通过心理治疗解决患者及其配偶与 PE 有关的心理及人际关系问题, 指出了药物和心理治疗相结合是治疗 PE 最有希望的干预措施, 比单独使用药物具有更高的疗效。黄华武等[24]探讨他达拉非与表面麻醉剂外用联合心理行为干预对 ED 伴 PE 的临床疗效, 联合组在治疗后 4、8 和 12 周时间点上的阴道内射精潜伏期均明显长于单独组($P < 0.05$); 治疗 12 周后, 单独组与联合组患者 CIPE 量表得分及 SAS 量表评分值、IIEF 指数和性生活满意程度均有所改善, 且联合组患者上述各项指标的改善程度均明显优于单独组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 展现了多模式治疗策略极佳的临床疗效。

最新研究表明电刺激分别对 ED 与 PE 的疗效显著[25] [26], 电刺激对机体的基本作用是影响细胞去极化从而促进生物电能向热能、生物化学能等能量形式转化, 其常用的治疗路径包括神经肌肉电刺激、经皮穴位电刺激等[27]。张绍等[28]探讨经皮神经肌肉电刺激(TNES)疗法治疗 ED 合并 PE 的临床疗效。治疗前后勃起时间、阴茎头端平均与最大硬度、阴茎根部平均与最大硬度均存在显著差异($P < 0.05$), IELT、PEDT、EHS、IIEF-5 评分存在显著差异($P < 0.05$)。TNES 疗法作为一项无创、有效、安全可行的新兴治疗方式可以改善 ED 合并 PE 患者勃起功能及射精能力, 为 ED 合并 PE 患者的治疗提供新思路。

4.3. ED 合并 PE 中西医结合治疗

近些年随着 PDE5i、SSRIs 等药物的兴起, ED 和 PE 治疗效果明显提高。我国中医药在治疗 ED 和 PE 方面有显著优势。然而单纯使用中药或西药来治疗该病往往都具有一定的局限性, 西药虽然近期疗效显著, 但在全身症状的改善及疗效稳定方面效果欠佳, 而中药虽然近期疗效不如西药明显, 但可改善患者全身症状, 在改善患者勃起功能、延长射精时间的同时还能减轻或缓解 PDE5i 及 SSRIs 类药物带来的不良反应, 提高依从性, 并且疗效较稳定, 不易复发。中西医结合的治疗模式同样适用于 ED 合并 PE 的治疗, 并可取得良好获益。研究显示, 对于 ED 合并 PE 患者, 在 PDE5i 与达泊西汀联用的基础上, 同时联合中成药, 可进一步改善共病症状、患者心理状态以及双方满意度。

赵阳等[29]探讨疏肝益阳胶囊联合达泊西汀治疗 ED 合并 PE 的临床效果, 治疗后两组患者相比, 观察组 IIEF-5 评分高于对照组, IELT 长于对照组, 观察组患者和性伴侣对性生活满意度评分高于对照组($P < 0.05$)。藺小峰等[30]探讨疏肝益阳胶囊联合文拉法辛治疗 PE 伴有 ED 患者的临床疗效, 治疗后 IIEF-5 评分与治疗前相比, 临床有效率为 97.47%, CIPE-5 评分重度比率明显下降, 焦虑和抑郁评分显著降低, 不良反应轻, 可以有效改善患者生活质量。李霄等[31]研究中西医结合治疗轻中度 ED 合并 PE 的临床疗效, 枸橼酸西地那非、盐酸达泊西汀联合乌灵胶囊治疗轻中度 ED 合并 PE, 结果显示治疗后 IELT、IIEF-5 评分较治疗前明显增加, PEDT 评分、焦虑症筛查量表(GAD-7)及抑郁症筛查量表(PHQ-9)评分较治疗前均明显下降($P < 0.05$), 且勃起功能改善明显的患者, IELT 改善更为明显。

朱湘生等[32]对合并 ED 的 PE 患者应用负压吸引治疗的同时, 利用负压套筒内的中药对阴茎龟头进行浸泡, 同时对勃起功能和射精潜伏期进行治疗。结果说明负压吸引结合中药浸泡能有效改善病人的勃起功能, 随着勃起功能的改善, 病人可能获得较为完全的、正性诱导的性交生理反应, 减少由 ED 所带来的负性干扰, 使性交反应过程的各个环节完成得更为充分; 同时, 由于中药浸泡可能延长了患者对射精的控制能力。这样负压吸引结合中药浸泡既解除了对勃起不良的焦虑, 使其重获自信等, 也改善了其控制射精的能力, 因此不失为一条安全有效治疗合并有 ED 的早泄患者的途径。

ED 和 PE 是泌尿男科门诊较为常见的疾病, 发病率逐年上升, 单纯西医治疗模式临床疗效仍有很大的局限性, 祖国医学在 ED 和 PE 治疗方面有丰富的临床经验, 中西医结合诊疗 ED 具有独特优势。基于中西医协同方式, 发挥中医药整体调节的优势, 实施符合临床要求的个体化诊断及治疗, 能够为患者提供精准的诊疗方案, 从而提高 ED 和 PE 治疗的有效率。

参考文献

- [1] Goldstein, I., Goren, A., Li, V.W., Tang, W.Y. and Hassan, T.A. (2019) Epidemiology Update of Erectile Dysfunction in Eight Countries with High Burden. *Sexual Medicine Reviews*, **8**, 48-58. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.06.008>
- [2] 中国性学会中医性学会专家共识编写组. 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]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(7): 147-153.
- [3] Laumann, E.O., Nicolosi, A., Glasser, D.B., Paik, A., Gingell, C., Moreira, E., et al. (2004) Sexual Problems among Women and Men Aged 40-80 Y: Prevalence and Correlates Identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *International Journal of Impotence Research*, **17**, 39-57. <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3901250>
- [4] McMahon, C.G., Lee, G., Park, J.K. and Adakian, P.G. (2012) Premature Ejaculation and Erectile Dysfunction Prevalence and Attitudes in the Asia-Pacific Region. *The Journal of Sexual Medicine*, **9**, 454-465. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02507.x>
- [5] Chin, C., Tsai, C.M., Lin, J., Chen, Y., Chen, I. and Jiann, B. (2021) A Cross-Sectional Observational Study on the Coexistence of Erectile Dysfunction and Premature Ejaculation. *Sexual Medicine*, **9**, Article 100438. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100438>
- [6] Sansone, A., Yuan, J., Hou, G., Zhang, L., Gao, M., Zhang, Z., et al. (2023) From Waterloo to the Great Wall: A Retrospective, Multicenter Study on the Clinical Practice and Cultural Attitudes in the Management of Premature Ejaculation,

- in China. *Andrology*, **12**, 247-258. <https://doi.org/10.1111/andr.13403>
- [7] Barbonetti, A., D'Andrea, S., Cavallo, F., Martorella, A., Francavilla, S. and Francavilla, F. (2019) *The Journal of Sexual Medicine*, **16**, 624-632. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.02.014>
- [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] 中华医学会男科学分会. 早泄诊断与治疗指南编写组. 早泄诊断与治疗指南[J]. 中华男科学杂志, 2022, 28(7): 656-665.
- [10] Corona, G., Rastrelli, G., Limoncin, E., Sforza, A., Jannini, E.A. and Maggi, M. (2015) Interplay between Premature Ejaculation and Erectile Dysfunction: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Sexual Medicine*, **12**, 2291-2300. <https://doi.org/10.1111/jsm.13041>
- [11] Corona, G. (2022) Erectile Dysfunction and Premature Ejaculation: A Continuum Movens Supporting Couple Sexual Dysfunction. *Journal of Endocrinological Investigation*, **45**, 2029-2041. <https://doi.org/10.1007/s40618-022-01793-8>
- [12] 中华中医药学会. 中医外科临床诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020.
- [13] Lai, B., Cao, H., Yang, G., Jia, L., Grant, S., Fei, Y., et al. (2019) Acupuncture for Treatment of Erectile Dysfunction: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The World Journal of Men's Health*, **37**, 322-328. <https://doi.org/10.5534/wjmh.180090>
- [14] Sunay, D., Sunay, M., Aydoğmuş, Y., Bağbanç, Ş., Arslan, H., Karabulut, A., et al. (2011) Acupuncture versus Paroxetine for the Treatment of Premature Ejaculation: A Randomized, Placebo-Controlled Clinical Trial. *European Urology*, **59**, 765-771. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2011.01.019>
- [15] 王福, 耿强, 郭军, 等. 针刺对照帕罗西汀治疗原发性早泄的临床观察及机制探讨[J]. 中国性科学, 2013, 22(2): 59-61.
- [16] Russo, A., Capogrosso, P., Ventimiglia, E., La Croce, G., Boeri, L., Montorsi, F., et al. (2016) Efficacy and Safety of Dapoxetine in Treatment of Premature Ejaculation: An Evidence-Based Review. *International Journal of Clinical Practice*, **70**, 723-733. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12843>
- [17] 徐亚威, 张园园, 杨永姣, 等. 按规律联合按需服用西地那非治疗合并早泄的勃起功能障碍的临床观察[J]. 现代泌尿外科杂志, 2018, 23(12): 948-951+962.
- [18] 李响, 张思孝, 程鸿鸣, 等. 西地那非治疗合并勃起功能障碍的早泄病人的临床观察[J]. 中华男科学, 2003(4): 266-269.
- [19] 孙祥宙, 邓春华. 左洛复和艾力达治疗合并勃起功能障碍的早泄患者的临床观察[C]//中华医学会男科学分会. 中华医学会第八次全国男科学学术会议论文集. 2007: 1.
- [20] 庞军, 梁佳, 钟语红, 等. 曲唑酮联合低剂量西地那非治疗合并勃起功能障碍的早泄患者的临床观察[J]. 中国性科学, 2012, 21(8): 25-28.
- [21] 陈庆, 黄志扬, 辛军, 等. 达泊西汀联合中等剂量西地那非治疗早泄合并轻度勃起功能障碍的临床效果[J]. 中国性科学, 2021, 30(9): 27-30.
- [22] 骆学永. 达克罗宁联合他达拉非治疗早泄伴勃起功能障碍的临床研究[J]. 海峡药学, 2014, 26(11): 175-176.
- [23] Althof, S.E. (2016) Psychosexual Therapy for Premature Ejaculation. *Translational Andrology and Urology*, **5**, 475-481. <https://doi.org/10.21037/tau.2016.05.15>
- [24] 黄华武, 黄群, 黄勇平, 等. 他达拉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] Carboni, C., Fornari, A., Bragante, K.C., Averbeck, M.A., Vianna da Rosa, P. and Mea Plentz, R.D. (2018) An Initial Study on the Effect of Functional Electrical Stimulation in Erectile Dysfunction: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Impotence Research*, **30**, 97-101. <https://doi.org/10.1038/s41443-018-0024-8>
- [26] Uribe, O.L., Sandoval-Salinas, C., Corredor, H.A., Martínez, J.M. and Saffon, J.P. (2019) Transcutaneous Electric Nerve Stimulation to Treat Patients with Premature Ejaculation: Phase II Clinical Trial. *International Journal of Impotence Research*, **32**, 434-439. <https://doi.org/10.1038/s41443-019-0196-x>
- [27] 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.
- [28] 张绍, 徐兵, 刘凯峰, 等. 经皮神经肌肉电刺激治疗勃起功能障碍合并早泄的临床观察[J]. 中国男科学杂志, 2023, 37(2): 92-96.
- [29] 赵阳, 管庆军, 张楠. 疏肝益阳胶囊联合西药治疗勃起功能障碍合并早泄的效果[J]. 河南医学研究, 2022, 31(2):

326-328.

- [30] 蔺小峰, 雷光辉, 王珂, 等. 疏肝益阳胶囊联合文拉法辛治疗早泄伴有勃起功能障碍的临床观察[J]. 中国性科学, 2017, 26(5): 18-21.
- [31] 李霄, 鲍丙豪, 代恒恒, 等. 中西医结合治疗轻中度勃起功能障碍合并早泄的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(4): 589-592.
- [32] 朱湘生, 谭育红, 周巧奇. 负压吸引结合中药浸泡治疗合并 ED 的早泄患者[J]. 中国性科学, 2006(8): 29-31.