

ICS **, ***, **

C**



团体标准

T/CACM XXXX. 20

代替 ZYYXH/T 462-2015

早泄（心因性）中医诊疗指南

Chinese medicine diagnosis and treatment guide for Psychogenic premature
ejaculation

（文件类型：公示稿）

（完成时间：20**年*月）

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 次

前言.....	I
引言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 诊断.....	1
5 中医证候分型.....	2
6 治疗.....	3
7 结局（预后）.....	5
8 注意事项.....	5
参考文献.....	6

前 言

本文件参照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第一部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件代替中华中医药学会 2015 年发布的首版《中医神志病临床诊疗指南·早泄》（标准号：ZYYXH/T 462-2015），与前一版相比，除结构调整及编辑性改动外，主要技术变化如下：

- a) 更改指南名称“中医神志病临床诊疗指南·早泄”为“早泄（心因性）中医诊疗指南”（见封面）；
- b) 更改“范围”的表述（见 1，2015 年版见 1）；
- c) 增加“规范性引用文件”（见 2）；
- d) 更改“术语与定义”的表述（见 3，2015 年版见 2）；
- e) 增加“中医诊断标准”（见 4.1）；
- f) 更改“鉴别诊断”内容（见 4.4，2015 年版见 3.2）
- g) 更改“湿热下注证”为“肝经湿热证”，并更改临床表现（见 5.1，2015 年版见 4.1）；
- h) 更改“阴虚火旺证”为“相火妄动证”，并更改临床表现（见 5.2，2015 年版见 4.2）；
- i) 更改“湿热下注证治疗”为“肝经湿热证治疗”（见 6.2.1，2015 年版见 5.2.1）；
- j) 更改“阴虚火旺证治疗”为“相火妄动证治疗”（见 6.2.2,2015 年版见 5.2.2）；
- k) 完善针灸治疗、埋线疗法、推拿治疗操作（见 6.5.1、6.5.2、6.5.3，2015 年版见 5.3.3、5.3.4、5.3.5）；
- l) 增加“心理行为疗法”（见 6.5.4）；
- m) 增加“结局（预后）”（见 7）；
- n) 增加“注意事项”（见 8）。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中华中医药学会神志病分会提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：浙江省立同德医院、山西中医药大学、吉林大学药学院、黑龙江省妇幼保健院、黑龙江中医药大学附属第三医院、黑龙江神志医院、北京中医药大学深圳医院、黑龙江省精神心理卫生研究中心、沈阳市精神卫生中心、无锡市精神卫生中心、首都医科大学附属北京安定医院、复旦大学附属中山医院、上海市中西医结合医院、北京中医药大学东方医院、广西国际壮医医院、福州市第二医院、黑龙江中医药大学。

本文件主要起草人：白冰、赵思涵、刘郦莹、孙伟毅、张健、赵永厚、毕涣洲、柴剑波、都弘、王群松、贾竑晓、尹冬青、刘兰英、李卡、冯蓓蕾、王国才、王凯华、蒋小玲、夏永刚。

本文件及其所替代文件的历次版本发布情况为：

——2015 年首次发布为《中医神志病临床诊疗指南·早泄》（标准号：ZYYXH/T 462-2015）；

——本次为第一次修订。

引 言

中医神志病学是中医学学科体系中的重要组成部分，尤其是随着现代医学模式的转变，精神卫生工作的重要性日益凸显，中医神志病学成为充分发挥中医药在精神卫生防治中的作用及特色优势的重要阵地。标准化、规范化和客观化是医疗技术质量管理的基础，是进行临床、科研活动评价的参照标准，是学科健康有序发展的保障，是反映学科成熟度的重要指标。因此，开展中医神志病临床诊疗技术的标准化研究工作，是中医神志病学现代化发展的首要任务和重要内容。

《早泄（心因性）中医诊疗指南》以中医药临床诊疗的作用与优势发挥为基础，在中华中医药学会 2015 年发布的首版《中医神志病临床诊疗指南·早泄》（标准号：ZYYXH/T 462-2015）基础上进行修订，结合近年来国内外临床研究证据，再次系统整理国内外中医药治疗早泄（心因性）的临床研究文献、治疗方案及经验，借鉴循证医学的方法，重新进行证据分级和意见推荐，经专家讨论，形成具有指导临床诊疗早泄（心因性）的中医临床实践指南，其对于规范使用中医药诊治方法、提高早泄（心因性）整体临床疗效具有重要作用。

早泄（心因性）中医诊疗指南

1 范围

本文件规定了早泄（心因性）的定义、临床特征、诊断标准、治疗方案。

本文件适用于早泄（心因性）中医临床诊疗。

本文件的使用环境：中医院、中西医结合医院、精神专科医院、综合医院、基层医院的神志病科、精神科、心理科、心身科等。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅注日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 14396-2016《疾病分类与代码》

GB/T 15657-2021《中医病证分类与代码》

GB/T 16751.1-2020《中医临床诊疗术语 第1部分：疾病》

GB/T 16751.2-2020《中医临床诊疗术语 第2部分：证候》

GB/T 16751.3-2020《中医临床诊疗术语 第3部分：治法》

GB/T 7714-2015《文后参考文献著录规则》

GB/T 13016-2018《标准体系表编制原则和要求》

GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写》

3 术语和定义^[1-5]

下列术语和定义适用于本文件。

早泄（心因性） Psychological Premature Ejaculation

早泄（心因性）是一种心理性性功能障碍，与精神心理因素如情绪激动、精神紧张，或存在畏惧、自卑等心理状态有关。临床以性交时间极短，甚至在阴茎尚未插入阴道前已射精，且不能自我控制，以致不能继续进行性交为主要特征。早泄为中医、西医通用之病名。此外西医学又称为射精过早症，中医又称为鸡精。

4 诊断^[1-7]

4.1 诊断标准

- (1) 符合非器质性性功能障碍的诊断标准，**多由心理因素引起**；
- (2) 不能推迟射精以充分享受性生活，并至少有下列 1 项：
 - 1) 射精发生在进入阴道前夕或刚刚进入阴道后；

- 2) 在阴茎尚未充分勃起进入阴道的情况下射精；
- (3) 并非因性行为节制，继发阳痿或早泄；
- (4) 症状必须持续至少 6 个月，且必须在所有或几乎所有（约 75%-80%）的性活动中。

4.2 临床表现

性交时射精往往或总是在插入阴道 1min 左右发生，或每次插入阴道后，没有延长射精的能力，且不能自我控制，以致于不能继续性交。伴有消极的后果，如烦恼、痛苦、沮丧和（或）避免性的亲密接触等。

4.3 辅助检查

超声、CT、MRI 等检查，观察前列腺、精囊、射精管乃至脑部等部位的形态学改变，可以排除其他疾病。阴道内射精潜伏时间测定、阴茎振动感觉测定、阴茎背神经躯体感觉诱发电位测定、阴茎头感觉诱发电位、球海绵体反射潜伏期测定、交感神经皮肤反应实验，必要时可以做血常规，肝、肾功能等血液学检查，甲状腺素，性激素等内分泌检查，以及尿常规、尿沉渣、尿 17-羟类固醇、尿 17-酮类固醇等尿液检查均对本病的诊断有参考作用。

4.4 鉴别诊断

早泄（心因性）当与阳痿、遗精、假性早泄、原发性早泄及器质性早泄等作出鉴别。

5 中医证候分型

主要参考中国中医药出版社2016年出版的《中医神志病学》^[3]，临床常见证候如下：

5.1 肝经湿热证

性欲亢进，交则早泄，伴头晕目眩，口苦咽干，心烦易怒，阴囊湿痒，小便黄赤。舌质红，苔黄腻，脉弦滑或弦数。

5.2 相火妄动证

早泄，阳事易举，腰膝酸软，五心烦热，潮热盗汗；舌红少苔，脉细数。

5.3 肾气不固证

早泄，性欲淡漠，腰膝酸软，面色不华，小便清长，或阴茎举而不坚。舌质淡，苔薄白，脉细弱。

5.4 心脾两虚证

早泄，性欲减退，失眠多梦，倦怠乏力，面色无华，心悸怔忡，头昏健忘，食少纳呆，腹胀便溏，或形体肥胖。舌质淡，舌体胖大边有齿痕，苔薄白，脉细弱。

6 治疗

6.1 治疗原则

早泄的治疗应以补虚固本为总的治疗原则。实者治以清热利湿之法；虚者治以补肾固精，健脾养心，滋阴降火之法。

本病与精神心理因素直接相关，临床上应注意心理疏导，给予性生活指导，在药物治疗的同时，打消患者的思想顾虑。对本病的药物治疗，当根据不同病机，采取虚则补之、实则泻之的治疗原则。属于湿热者，重在清利，慎用补涩，中病即止，不可过剂，以防伤正。阴虚火旺者，既安滋阴，又要清虚火。阴阳两虚者，应阴阳双补。总以调理精关，使精关开合有度，精泄得控。

6.2 辨证论治

6.2.1 肝经湿热证

治法：清肝泻火，利湿涩精。

主方：龙胆泻肝汤^[8-10](《医方集解》)加减。(中级证据，强推荐)

常用药：龙胆草、泽泻、木通、车前子、当归、柴胡、生地黄、黄芩、栀子、生甘草。

加减：湿热壅盛者，加苦参、白花蛇舌草、黄柏；阴囊潮湿、瘙痒者，加土茯苓、地肤子、蛇床子。

6.2.2 相火妄动证

治法：滋阴降火，补肾涩精。

主方：知柏地黄丸^[11-14](《小儿药证直诀》)加减。(高级证据，强推荐)

常用药：知母、黄柏、熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、丹皮、泽泻。

加减：遗精甚者，加金樱子、沙苑子、女贞子、旱莲草、龟甲；五心烦热甚者，加鳖甲、地骨皮；肾虚腰酸者，加川断、狗脊、杜仲。

6.2.3 肾气不固证

治法：补肾助阳，益气固精。

主方：金锁固精丸^[15-16](《医方集解》)加减。(中级证据，强推荐)

常用药：沙苑、蒺藜、芡实、莲须、龙骨(先煎)、牡蛎(先煎)、莲子肉。

加減： 性欲淡漠者，加鹿茸、淫羊藿、仙茅、锁阳、杜仲；小便清长甚者，加巴戟天、补骨脂、益智仁、人参、黄芪；腹泻者，加补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻、五味子。

6.2.4 心脾两虚证

治法：养心健脾，安神摄精。

主方：归脾汤^[17-20](《济生方》)加減。(高级证据，强推荐)

常用药：白术、茯苓、当归、黄芪、远志、龙眼、酸枣仁、人参、木香、炙甘草。

加減： 肢体乏力甚者，加山药；心悸不宁重者，加生龙骨、生牡蛎；纳差者，加神曲、麦芽、山楂；痰多者，加泽泻、薏苡仁。

6.3 中成药^[21-29] (高级证据，强推荐)

- (1) 大补阴丸合二至丸，用于肾阴虚所致的早泄(心因性)。
- (2) 五子衍宗丸，用于肾气虚所致的早泄(心因性)。
- (3) 柴胡疏肝散，用于肝气郁结所致的早泄(心因性)。
- (4) 伊木萨克片，用于肾阳虚衰所致的早泄(心因性)。

6.4 外用药^[30-31] (中级证据，弱推荐)

六神丸 10 粒，以凉开水 2ml 溶化，性交前涂在阴茎头，每晚 1 次。

五倍子 20g、细辛 20g，浸于 100ml 酒精(95%)中 15 日，涂阴茎头表面、冠状沟及系带部位，每晚 1 次。

6.5 中医非药物治疗

6.5.1 针刺治疗^[32-38] (高级证据，强推荐)

取穴：关元、气海、足三里、三阴交、太溪、肾俞、志室为主。

操作：针感以所刺部位酸、麻、胀而发热为度，留针时间 20~30min，1 次/d，20~40d 为 1 个疗程。

6.5.2 埋线疗法^[39-45] (高级证据，弱推荐)

取穴：肾俞、关元、中极、早泄穴(冠状沟 0.5cm 皮下和包皮系带中)为主。

操作：常规消毒局部皮肤，以 0.2%利多卡因作浸润麻醉，取一段约 1~2cm 长已消毒的羊肠线，放置在腰椎穿刺针针管的前端，后接针芯，左手拇指食指绷紧或捏起进针部位皮肤，右手持针，刺入到所需的深度；边推针芯，边退针管，将羊肠线埋植在穴位的皮下组织或肌层内，针孔处覆盖消毒纱布，15d 埋线 1 次，3 次为 1 个疗程。

6.5.3 推拿治疗^[46-47]（中级证据，弱推荐）

以任脉自肚脐至耻骨联合上缘范围为主，分别采用推、揉、点、按、搓等手法，尤其在气海、关元、中极等穴位重点施术，至患者感觉脐下有热感或向会阴部放散为宜，每日1次，10次为1个疗程。

6.5.4 心理行为疗法^[48-53]（高级证据，强推荐）

心理治疗：对患者焦虑、抑郁、不自信及逃避性生活等消极心态进行心理疏导，使患者能正视其心理问题，积极配合医生的治疗；鼓励患者掌握适合自己的控制射精方法，而不依赖配偶的配合；对患者训练过程中出现的各种问题及时发现并沟通解决，尤其患者的各种借口（如认为自己有前列腺炎、肾虚等）在适当情况下予以纠正。

行为训练：采用不同刺激强度刺激患者阴茎，在患者自我感觉难以控制的时候停止，让患者充分休息后继续以上治疗，重复3~4次，每周治疗2~3次，6次为1个疗程。

7 结局（预后）

早泄（心因性）由精神因素造成。若能及时正确便用药物和心理治疗，往往可使性交时间逐渐延长，性生活逐渐协调，直至早泄现象完全消失，预后较好。但若不能及时治疗，甚则进一步精神紧张恐惧，则可加重病情，甚至引起阳痿，预后则较差。

8 注意事项

本文件不适用于假性早泄、原发性早泄及器质性早泄的诊断与治疗。应用本文件时应先明确诊断，本文件不能应用于除早泄（心因性）外的其他疾病，如遗精、阳痿等性功能障碍，以免发生诊疗错误，影响患者的转归及预后；临床医务人员当根据患者具体情况，灵活调整治疗方案，不可拘泥于本文件。

参 考 文 献

- [1]王永炎.临床中医内科学[M].北京:北京出版社.1994, 12: 1119-1125.
- [2]王永炎.实用中医内科学(第二版)[M].上海:上海科学技术出版社:2009, 9:403-405.
- [3]赵永厚, 中医神志病学[M].北京:中国中医药出版社, 2016.
- [4]张伯礼.中医内科学(第二版)[M].北京:人民卫生出版社.2002, 1:265.
- [5]吴勉华.中医内科学[M].全国高等中医药院校规划教材第九版.北京:人民卫生出版社, 2012:349-350.
- [6]中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类方案与诊断标准[C]. 3版.济南:山东科学技术出版社, 2001.
- [7]美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册(DSM-5)[C].5版.北京:北京大学医学出版社, 2015.
- [8]李洋.电针治疗肝经湿热型早泄的临床疗效观察[D].山东中医药大学, 2016.
- [9]冯志成, 刘洪波.龙胆泻肝汤联合曲唑酮治疗肝胆湿热型早泄临床观察[J].新乡医学院学报, 2015, 32(05): 441-443.
- [10]曹锐铃, 陈乐仲, 黄小玲, 等.龙胆泻肝汤联合性功能康复仪治疗早泄的临床疗效观察[J].临床合理用药杂志, 2016, 9(22): 42-43.
- [11]宾彬, 徐杰新.知柏地黄丸合天王补心丸治疗早泄临床观察[J].广西中医学院学报, 2000(03): 62-63.
- [12]刘伟杰.知柏地黄丸合百忧解治疗阴虚阳亢型早泄的临床观察[D].北京中医药大学, 2004.
- [13]李海松, 刘伟杰.知柏地黄丸为主治疗早泄 39 例临床观察[J].中国性科学, 2004(11): 22-23.
- [14]孙洁, 江少波, 邬贤德.中西医结合治疗早泄 60 例疗效分析[A].庆祝浙江省中西医结合学会成立三十周年论文集粹[C].浙江省中西医结合学会, 浙江省科学技术协会, 2011: 4.
- [15]韦仕福, 李永光, 刘小雨.自拟补气固肾方联合舍曲林治疗肾气不固型早泄的临床观察[J].名医, 2019(03): 261.
- [16]熊伟, 李玉智, 肖宛平, 等.曲唑酮加益肾固精汤治疗肾气不固型早泄[J].遵义医学院学报, 2005, 28(6): 539-540.
- [17]王法.中药加味归脾汤治疗早泄患者的临床疗效[J].医疗装备, 2016, 29(13): 117-118.
- [18]王法.归脾汤加减治疗早泄临床效果观察[J].临床误诊误治, 2016, 29(S1): 82-83.
- [19]孙龙浩.归脾汤联合曲唑酮治疗心脾虚损型早泄随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志, 2015, 29(03): 81-82.
- [20]邓灵, 尹霖, 黎杰运, 等.加味归脾汤治疗心脾虚损型早泄临床疗效观察[J].辽宁中医药大学学报, 2014, 16(07): 191-194.
- [21]冯万利.柴胡舒肝散加味联合达泊西汀治疗肝气郁结型早泄的临床观察[D].广州中医药大学, 2016.
- [22]海艺贝, 冯万, 梁沛华.柴胡疏肝散加味联合达泊西汀治疗肝气郁结型早泄临床研究[J].中医学报, 2017, 32(05): 852-855.
- [23]孟愈.中西医结合治疗早泄 40 例[C].第二次全国中西医结合男科学术会议论文集.2003:

230.

[24]仲崇副, 韩斌, 刘丰瑞, 等.伊木萨克片联合中药治疗早泄的临床疗效及安全性[J].临床合理用药杂志, 2020, 13(34): 22-24+27.

[25]闫向前, 李彦锋, 杨登科, 等.伊木萨克片联合盐酸达泊西汀治疗原发性早泄的临床观察[J].中华男科学杂志, 2016, 22(09): 817-822.

[26]闫向前.用伊木萨克片联合盐酸帕罗西汀片治疗早泄的效果分析[J].当代医药论丛, 2015, 13(23): 254-255.

[27]陈双全, 廖波, 李雨根, 等.伊木萨克片联合帕罗西汀治疗早泄的临床效果研究[J].中国实用医药, 2014, 9(21): 22-23.

[28]曹宏文, 冯懿赓, 周智恒, 等.伊木萨克片联合达泊西汀治疗早泄的临床效果研究[J].中国男科学杂志, 2016, 30(10): 42-45.

[29]赵连明, 姜辉, 洪锴, 等.维药伊木萨克片治疗早泄临床观察[J].中华男科学杂志, 2014, 20(11): 1029-1034.

[30]古宇能, 黄忠旺, 陈德宁.固阳熏洗方联合盐酸舍曲林治疗早泄的临床观察[J].中国医药导报, 2011, 8(15): 105-106.

[31]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(04): 33-35.

[32]陈仲新.针刺与药物治疗原发性单纯性早泄疗效对照观察[J].中国针灸, 2009, 29(01): 13-15.

[33]陈妙根, 程玲.针刺治疗功能性早泄疗效观察[J].上海针灸杂志, 2011, 30(05): 302-303.

[34]辛重强.针刺治疗肾气不固型早泄的临床疗效评价[D].黑龙江中医药大学, 2016.

[35]赵明昂.针刺治疗早泄 28 例[J].实用中医药杂志, 2019, 35(07): 877-878.

[36]蔡青.针刺治疗早泄 48 例疗效观察[J].中国临床医生, 2000(10): 44-45.

[37]薛明新.整脊手法配合针刺治疗早泄 20 例疗效观察[J].南京中医药大学学报, 2010, 26(05): 388-389.

[38]张健.自拟早泄方结合针刺治疗功能性早泄 35 例[J].四川中医, 2011, 29(05): 79-80.

[39]张惠敏, 李鸣.选择性阴茎背神经切断术联合阴茎系带埋线治疗原发性早泄 48 例[J].陕西医学杂志, 2014, 43(07): 864-865.

[40]杜杰.穴位埋线配合中药外用治疗早泄 63 例[J].江苏中医药, 2007(09): 77.

[41]谈建新, 李楠.穴位埋线治疗早泄 60 例[J].光明中医, 2011, 26(04): 764-765.

[42]赵星卫.穴位埋线治疗早泄的疗效观察[J].中国性科学, 2008(02): 29-30.

[43]张培永, 秦文栋.穴位注射埋线治疗早泄 72 例[J].中国民间疗法, 2000(03): 8.

[44]文秀华, 张辉, 卢学仁, 等.阴茎背神经切断术联合包皮系带埋线术治疗原发性早泄 330 例[J].新乡医学院学报, 2012, 29(02): 119-120+123.

[45]张惠敏, 李鸣, 余良.阴茎系带埋入羊肠线治疗早泄的疗效观察[J].西北国防医学杂志, 2011, 32(02): 150.

[46]薛明新, 金宏柱.脊柱推拿配合针刺治疗早泄 20 例临床观察[J].中国现代医生, 2008(18): 89-90.

- [47]白端.推拿治疗肾虚型早泄 59 例[J].按摩与导引, 2001(05): 23-24.
- [48]李芑, 朱贵升, 许蓬, 等.心理行为干预在早泄治疗中的作用[J].中华男科学杂志, 2006, 13(08): 717-719.
- [49]陈国宏, 宋竖旗, 张亚强.行为-心理疗法治疗早泄的临床试验研究[J].中华男科学杂志, 2009, 15(10): 929-931.
- [50]陆玉梅, 毛俊彪, 陈小刚.达克罗宁胶浆联合行为疗法治疗早泄的临床研究[J].山西医药杂志, 2018, 47(09): 1027-1029.
- [51]蔡东洋, 杨永平, 武娇, 等.达泊西汀联合行为、心理咨询疗法治疗原发性早泄的临床分析[J].中华男科学杂志, 2020, 26(07): 611-615.
- [52]吴赵兴, 张晓群, 张永龙, 等.小剂量西地那非口服联合心理-行为疗法治疗早泄的疗效观察[J].中国性科学, 2014, 23(05): 8-10.
- [53]王环震, 席玉.盐酸达泊西汀联合行为疗法治疗早泄的疗效及对性生活质量的影响[J].医药论坛杂志, 2020, 41(10): 136-139.