Lasting Success

A Sex Therapy Manual for the Treatment of Premature Ejaculation

持久的成功

早泄治疗手册

原著 Ven Tan Brett Macann Alison Richardson

主译 谷现恩

人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

Lasting Success

A Sex Therapy Manual for the Treatment of Premature Ejaculation

持久的成功

早泄治疗手册

早泄是一种男性性功能障碍，目前还没有得到广泛的关注。然而这种常见的、令人烦恼的但却通常可以治疗的男性困扰，现在写入了这本书里，它为广大男性及其伴侣、正在治疗中的困扰者提供了通俗易懂的最新信息。本书主要涵盖早泄方面的内容，还提供了关于性治疗医学方面的建议。

Michael Lowy **博士**

悉尼男性健康中心　性健康医师

销售分类 / 性病学

策划编辑　张凤新
　　李　江
责任编辑　李　江
封面设计　李　蹊
版式设计　白亚萍

人卫智网
www.ipmph.com
医学教育、学术、考试、健康，购书智慧智能综合服务平台

人卫官网
www.pmph.com
人卫官方资讯发布平台

关注人卫健康
提升健康素养

ISBN 978-7-117-24622-4

9 787117 246224 >

定　价：30.00 元

Lasting Success

A Sex Therapy Manual for the Treatment of Premature Ejaculation

持久的成功

早泄治疗手册

原著 Ven Tan　Brett Macann　Alison Richardson

主译 谷现恩

译者 （按汉语拼音排序）

谷现恩　王家菁　王凯歌　肖　飞　赵纪宇

人民卫生出版社

Translation from the **English** edition:
Lasting Success: a sex therapy manual for the treatment of premature ejaculation by **Ven Tan, Brett Macann, Alison Richardson**

Copyright © Ven Tan, Brett Macann, Alison Richardson
All Rights Reserved.

图书在版编目（CIP）数据

持久的成功：早泄治疗手册 /（澳）陈星惠原著；谷现恩主译 . —北京：人民卫生出版社，2017
ISBN 978-7-117-24622-4

Ⅰ. ①持… Ⅱ. ①陈…②谷… Ⅲ. ①早泄 - 治疗 - 手册 Ⅳ. ①R698.05-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2017）第 123528 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康，购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有，侵权必究！

持久的成功：早泄治疗手册

主　　译： 谷现恩
出版发行： 人民卫生出版社（中继线 010-59780011）
地　　址： 北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮　　编： 100021
E - mail： pmph @ pmph.com
购书热线： 010-59787592　010-59787584　010-65264830
印　　刷： 三河市宏达印刷有限公司（胜利）
经　　销： 新华书店
开　　本： 850 × 1168　1/32　　**印张：** 4
字　　数： 90 千字
版　　次： 2017年 6月第1版　2017年 6月第1版第1次印刷
标准书号： ISBN 978-7-117-24622-4/R · 24623
定　　价： 30 . 00 元
打击盗版举报电话：010-59787491　E-mail：WQ @ pmph.com
（凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换）

关于作者

Ven Tan(陈星惠)博士是 Healthpac 的创始人。经过 20 多年的医学研究,Ven Tan 博士已经是蜚声澳大利亚及海外的医学专家。他在澳大利亚社区坚持不懈的工作为澳大利亚和中国之间搭起了坚实的桥梁。

Brett McCann 是一名合格的顾问、导师和教育家,拥有 20 多年性健康领域的工作经验。

Alison Richardson 是一位经验丰富的性健康和两性关系顾问和教育工作者。作为一名教师和记者,她结合自身的技能,致力于社区性健康教育,还出版了一系列涉及癌症后性爱问题相关信息的小册子。

前言

撰写本书的初衷

性是一种美妙的人生体验，但是当它出现问题时，性也可以成为苦难的温床。作为医生和性健康顾问，我们看到了性功能障碍对患者本人及其与配偶关系的毁灭性影响。有 1/3 的男性都伴有早泄，如果你刚好有这一困扰，那我们将告诉你如何防止和改变这种困境。

人类大脑科学的最新进展让我们对早泄的许多原因有了更好的认识。例如，对神经递质 5- 羟色胺的作用以及它影响射精方式的研究已经取得了令人兴奋的成果。这些成果最近已经指导人类研发出了达泊西汀（dapoxetine）——一种用于治疗早泄的药物。围绕这种药物的宣传意味着越来越多的以前未经诊治的早泄患者正在寻求治疗。但不幸的是，对于许多男性来说，服用一个小小的药片只能解决部分问题。早泄是一个复杂的问题，每个人在治疗方面的选择也都不同。

在过去的十年间，医学已经发生了重大转变，更加强调全面整体的性健康观念。我们相信一个结合性健康医生、辅导员和其他专业人员技能的多学科方法是患者最好的治疗选择。作为临床医生，我们渴望将最好、最新的信息和有效治疗手段进行整

合。这就是为什么我们要囊括来自西方医学和东方传统医学的信息。

有无数人试图解决他们自己(或其配偶)的早泄问题,我们为此撰写了《持久的成功》。这本书将是一个有用的工具,为性健康专业人员帮助患者找到解决方案提供便利。

如果你是众多早泄患者之一,那么你很可能接收到了他人关于你的性表现的消极反馈,以至于你开始怀疑和否定自己。也有可能你对早泄的定义不了解,对引起早泄的原因和众多治疗方法的选择感到困惑。而所有这些因素都可能悄然破坏你试图解决这个问题的决心。

我们知道如果你有这个能力,你一定想要解决这个问题。现在是时候得到一些帮助了。阅读这本书,说明你希望与伴侣拥有良好的关系。恭喜你为解决早泄问题走出了非常重要的第一步。

讹传和误解

我们所听闻的关于早泄的错误性观念包括:

- 性生活必须持续较长时间才能导致生育或怀孕
- 女性的性快感是由男性射精时间长短决定的
- 一个射精快的男人是懒惰或自私的,因为他不关心伴侣是否得到了性满足
- 有男子气概的成年男性不会早泄
- 思考与性无关的问题(比如考虑你的纳税申报表)会让你坚持更长的时间才射精

有关早泄的思考

有早泄问题,提示你的健康某个方面可能出问题了。也许你觉得这是一个弱点或证据说明你不是一个好丈夫。有些早泄的男士会因为不能满足他们的伴侣而感到焦虑和内疚。这种想法是没用的,现在是时候停止担忧了。

目录

绪论 …… 1

性意味着什么 …… 1

LAST 法 …… 3

第 1 章　了解早泄 …… 5

什么是早泄? …… 5

常见的困扰 …… 8

如何诊断早泄 …… 11

射精和唤起 …… 17

勃起功能障碍和早泄 …… 20

第 2 章　询问病因 …… 22

什么是性史? …… 22

早泄的原因 …… 23

小结 …… 48

第 3 章　减少担忧,大胆交流 …… 49

寻求帮助的障碍 …… 49

早泄的影响 …… 49

早泄与人际关系 …… 50

目　录

讨论早泄问题…… 53
他人的积极作用…… 54

第 4 章　找到正确的治疗方法 …… 55
找到正确的健康专家…… 55
了解治疗方法…… 58
不同的治疗方案…… 60
治疗计划…… 82
小结…… 83

词汇表…… 84

训练方法…… 90
练习使用麻醉凝胶…… 90
练习使用男性自慰器…… 91
训练处理包茎问题…… 95
动 – 停训练 …… 96
性感集中训练…… 99
全身扫描训练…… 107

扩展阅读…… 111

绪论

性意味着什么

随着人类文明的发展，我们的大脑已经随之发生改变。我们不再受纯粹的生理需求所驱动。今天的人类是生理、心理、理性和社会驱动力的复杂组合。例如，我们被生物本性驱动去繁殖，但我们也被社会属性驱动去寻求和获得性愉悦。这导致了具有社会和个人意义的性活动。

对于一些男性来说，无法控制射精可能会被误解为“我是一个虚弱的男人，一个失败者，我不能做任何正确的事情。”一些女性可能会感到被欺骗。自 20 世纪 70 年代以来，西方世界认为性应该是令人愉悦的，这意味着女性在性行为中渴望达到性高潮。这意味着，如果一个男性不能让伴侣获得性高潮，那她可能会寻找另一个情人。

夫妻间可能从男方早泄中读出其他含义，包括这可能意味着他们不是真正适合。现在的夫妻们被信息所轰炸，性和谐成为衡量夫妻关系是否“真正和谐”的标准之一。如果我们是灵魂伴侣，我们就被告知，我们应该时刻准备好性爱，并且我们间的性爱应该总是完美的。我们应该在性爱中忘我并总是能同时达到性高潮。这是一个理想化的模型——其实在现实生活中很少是这样的！

越来越泛滥的色情文化促进了性应该是基于性能力和性高潮的观念。虽然色情制品可以有娱乐和教育的作用，但它也有负面影响，它可能会带给人们不切实际的期望，进而影响到人们和伴侣间的关系。

由于色情变得更加普遍、更容易获取和廉价，它对个人和夫妇在性和性行为方面的期望有越来越大的影响。现在越来越多的妇女消费色情制品。在那些观看色情影片的人中，许多人期待获得演出中的性行为，这意味着性行为应该持续数小时，包括多次高潮，并且男性在射精后，依然能保持勃起继续性爱，直到所有方面都满意！这也是一个幻想模型，并设置了几乎不可能满足的期望。

在实际的总体性经历中，有 5%~15% 是平平常常的、不令人满意的甚至是功能障碍的。这是很正常的，因为你毕竟不是一台完美运作的性机器。

在实践中，健康的性行为可以贡献 15%~20% 的婚姻活力和满意度。然而性问题却发挥了非常强大的负面作用，达到 50%~75%，这直接颠覆了亲密的关系并威胁婚姻的稳定。

重要的是要认识到性远不止生物性驱力。人们从性中可以获得一些心理益处，包括感受到被爱、被渴望、被亲密、被关注和被接纳的感觉，以及你的性偏好和性取向。

有许多科学证据证明性行为本身也给身体带来益处。它能改善心脏功能和缓解压力，由于“愉快的激素”的释放，可以获得放松并缓解沮丧、焦虑和压力。性还可以改善你的免疫系统，降低血压，降低心脏病发生的风险。它可以帮助缓解疼痛，并有助于入睡。一些研究表明射精可以帮助预防前列腺癌，且某些报道表明规律的性生活有助于女性改善膀胱控制能力。

这些只是早泄可能对男性及其伴侣产生如此巨大的负面影响的原因之一。

LAST 法

L 学习(Learn):早泄问题——什么是早泄,以及如何诊断早泄

A 询问(Ask):早泄的原因

S 停止(Stop):担心,开始谈论早泄如何影响你和你的伴侣

T 控制(Take):寻找原因,并根据原因找到正确的治疗方法

LAST 法可以帮助你区分和鉴别有关早泄信息的误区,帮助你确定你是否真的患有早泄,帮助你寻找可能是什么原因引起早泄,以及哪些治疗方法可能有效。

LAST 法提供了控制性爱能力的工具。它将帮助你成为你(和你的配偶)所希望成为的那样。

许多因素(心理、生理、社会、两性关系和医源性)都可以导致早泄,重要的是要查明你的病因,以便采取最好、最有效的治疗方法。

作为从业者,我们看到许多男性多年来因为他们的性问题而感到沮丧和恐惧。有些人只是在被一些所谓的“健康专家”误导后,变得更加情绪低沉之后才想到要寻求帮助,这无形中延误了他们享受充实性生活的时光。我们的目标是为你(和你的伴侣)提供全面和最新的信息,以便可以制订最好的治疗计划。

本书将为你提供工具,帮助你确定是否患有早泄,以及解决可能的病因。它将基于病因为你提供各种治疗策略,并提供经

过测试有效的训练方法，让你在家自行训练。然而，本书并非旨在取代经过培训和经验丰富的性健康专业人士，而是鼓励你在需要时寻求帮助。

注意：在这本书中，我们列出了许多患者的故事，而这些故事都来源于我们在临床工作中所遇到的实际例子。然而，由于保护患者隐私是至关重要的，所以我们描述的病例不是建立在某个真实的个案，而是综合了许多患者的经历。如果与某人的实际经历有任何相似之处，纯属巧合，而非蓄意。

警示：互联网可以是一个很好的获取医疗信息的地方，但同时也充斥着很多错误的信息。通常很难确定这些网站、服务、组织或健康提供者的真实性。许多所谓的“治疗奇迹”都是骗局，是无用的，甚至可能会损害你的健康。直接向受过专业训练的专业人士和有资质的性健康机构获取帮助会更好。

第1章 了解早泄

什么是早泄?

早泄是最常见的男性性困扰之一,大约 25%~30% 的成年男性都有早泄。大多数男性会在他们生命中的某个阶段经历早泄。

早泄的定义

早泄是一个人发现他无法控制射精的时间,他射精早于他和(或)伴侣的期望,这导致痛苦。早泄是性功能障碍的最常见形式之一。早泄的其他名称包括快速射精等。

无论你怎么称呼它,如果你正在经历早泄,很可能你会表现出痛苦和对性生活的不满意。这种痛苦可能使你拒绝社交,并害怕开始新的情侣关系。或者你可能会遭遇感情失败和对目前身处关系的不满。这些情绪足够强大到让某些男性想要自杀。

如果你的痛苦这么严重,我们强烈建议你立即寻求医疗帮助。今天就请与你的医生或医务人员谈谈。

对早泄的研究正在迅速开展。随着我们对早泄认识的深入,专家们正在努力制定一个定义,包括想要“持续更长时间”的男性的主观感受,以及早泄的生理效应。

在 20 世纪上半叶之前,早泄并未被认为是性功能障碍。

性主要被认为是生殖的手段，射精过快不被认为是病理性的。事实上，Kinsey 等人在 1948 年开创性的性研究发现 75% 的男性在插入后两分钟内射精。

在可靠的避孕药面世后，随着 20 世纪 60 年代中期的性解放运动和女权主义革命，以及女性性高潮的“发现”，过早射精才在与男性性行为有关的症状队列中变得重要。

到目前为止，早泄的定义未能考虑与早泄相关的社会和心理压力，这不一定与射精实际时间的长短相关。研究表明，早泄的男性最重要的困扰是缺乏控制射精的能力或者他们感觉“变得太快”。

早泄对伴侣的影响也是一个重要的考虑因素，因为研究表明它可以对双方的关系和性自尊产生显著的负面影响。

新南威尔士大学性健康副教授 Juliet Richter 的一项研究（2003 年）向一万多人询问了他们的性生活。研究探讨了男性如何看待他们的问题，而不是他们是否适合医学模型。Richter 教授发现，射精过快是得分第二高的性功能困扰，几乎占所有男性的四分之一。

早泄的类型

早泄主要有以下几种类型：

终生性或原发性早泄——一名男性从他的第一次性经历开始就一直缺乏对射精的控制力。这一类型的早泄患者在几乎任何时候过性生活都难以控制射精，几乎在插入后不到 1 分钟就射精，并且因为射精快而感到痛苦。这种情况被认为是遗传性的，最有可能通过药物治疗并联合性治疗和性咨询而治愈。

获得性或继发性早泄——一名男性在出现早泄表现前的一

段时期内射精功能是正常的(即他有控制射精的能力)。这可能有许多原因,包括压力和焦虑、共患病如勃起功能障碍等。这类患者的治疗通常包括抗焦虑治疗和认知行为治疗(CBT)。

自然变异性早泄——当男性在性经历方面经历一些变化时,例如当他与新情人发生性关系时,可能会比平常时射精更快。这种变化是正常的,并且大多数男性在他们生活中某个阶段都可能受影响,在这种情况下只需要对他们进行安慰和教育。

自我感知性早泄——虽然射精潜伏期在正常范围内,但是仍然认为自己射精太快,并且对射精的控制力弱。对有这样主诉的男性,需要对其进行咨询和教育。

早泄的影响

许多有早泄经历的男性感到尴尬、沮丧和焦虑,他们担心自己无法满足他们的性伴侣,担心这可能会导致他们的伴侣和他们分手。有些男性可能会因为有早泄而拒绝发生性关系或建立恋爱关系。

像其他任何性功能障碍一样,早泄也可以影响性伴侣,它可能会让伴侣感到沮丧,甚至愤怒。男性担心对他们的性伴侣产生影响,他们可能因而变得抑郁、孤独或焦虑。

对于某些男性和夫妇而言,早泄是没有问题的,因为他们对自己的性生活状况非常满意。而对于那些担心自己早泄的男性来说,焦虑往往会在他们试图解决问题的过程中加重。这种担心可能会恶化两性之间的关系。

如果你是受早泄困扰的男性之一,那么现在是行动起来寻求改变的时候了。当你拿起《持久的成功》这本书时,你已经取得了一个伟大的开始,接下来我们要找到一种办法去实现你想

要的控制。

注意:早泄通常不会导致不孕症,但如果男性在插入阴道前就射精,有时可能会让怀孕变得很难。

常见的困扰

大多数男性会在一段时期内经历早泄。事实上,几乎所有男性在刚开始有性生活时都存在早泄!对于大多数男性,通过练习和增加与伴侣间的舒适性,随着时间推移慢慢提高了控制射精的能力。然而,大约三分之一的成年男子射精来得比他们想要的更快。

18~59 岁的男性早泄率为 21%~32.5%。

(Laumann et al.1999,Rowland et al.2004.)

诊断困难

一个人是否有早泄常常视情况而定。如果你有一个新的性伙伴,没有太多性经历或情绪超级激动、兴奋,那么你射精可能会比平常更快。因此,性交的平均时间是不稳定的,它可随时间变化。有些男性可能认为他们的表现不够充分,他们需要持续比平均射精时间更久。而有些人射精虽然真的很快,但可能对自己的表现完全满意,因此不会认为自己有早泄。

为什么估量早泄这么难?

研究表明,从插入到射精的时间(阴道内射精潜伏期)存在比较大的个体差异。性治疗师普遍认为,一个男性的“正常”持续时间在 2 到 7 分钟之间。然而,男性及其伴侣记录的时间差

别很大。有些男性在不到30秒的时间内射精，但他们不认为自己有早泄。事实上，他们可能会报告他们和他们的伴侣对这个时间长度完全满意。而有些人可能射精潜伏期在平均时间内，但仍然觉得不足够持续，担心有早泄。没有研究测量从插入肛门到射精的时间。

此外，在确定哪些男性早泄而哪些男性没有早泄时，研究标准差异很大。由于缺乏关于时间和构成早泄因素的共识，在一项研究中确定为早泄的男性可能无法满足另一项研究中早泄的标准。这种标准的混乱使全世界研究早泄问题的专家聚集在一起制定更明确的指南，以便研究论文可以更准确地相互比较，并为早泄的诊断提供指导。

国际性医学协会（the International Society for Sexual Medicine，ISSM）成立了一个定义早泄的特别委员会，该委员会于2007年成立，并于2013年再次举行会议，当时专家们商定了一个基于证据的统一定义，描述了获得性和终生性早泄。委员会将早泄定义为：

男性性功能障碍，其特征在于从第一次性经历起射精总是或几乎总是发生在插入阴道之前或之内约一分钟内（终生性早泄），或射精潜伏期明显缩短，通常约三分钟或更短（获得性早泄），并且在插入阴道后总是不能延迟或几乎总是不能延迟射精，并且带来负面的个人感受，例如痛苦、烦躁、挫败感和（或）避免性亲密。

我有早泄吗？

认识到早泄是在有性关系的背景下发生的是很重要的——无论是一夜情还是长期的性伴侣。一个人在自我刺激/手淫时

报告因射精太快而焦虑是非常罕见的。大多数人担心他们不能满足他们的性伴侣,他们想找到方法来延长他们的性交时间,以便增加自己和伴侣的性快感。

早泄心理预期的恶性循环

许多男性会在连续多次早泄后,出现早泄心理预期的恶性循环(下图)。早泄的原因可能不再是早泄本身。在确定是否存在另一种潜在原因之前,必须首先打破这种恶性循环。经历这种情况的男性在有性接触的情况下可能会变得非常焦虑或抱怨,而在没有或低性唤起时则是平静的和不感到紧张的。当一个人没有性唤起或具有低性唤起时,他可能变得难以接受积极的性预期,导致他在获得或维持勃起时遇到问题。



早泄心理预期的恶性循环(McCann Brett 2015)

如何诊断早泄

当你向医生提出对早泄的担心时，他或她会问你一系列关于你的性生活的问题。早泄是多因素的，它的定义包括几个因素——控制射精的能力、负面的个人体验和阴道内射精潜伏期(IELT)。所有这些因素在进行诊断时都要被考虑到。

许多医生使用国际性医学协会的指南：

早泄是一个术语，用于描述男性的性经历，感觉是：

(i) 从插入阴道到射精的时间过短

(ii) 他们无法控制何时射精

(iii) 男性因这种经历而感到困扰。

你最有可能被问的重要问题包括：

(i) 从插入到射精之间的时间是多少?

(ii) 你能延迟射精的感觉吗?

(iii) 你是否因为早泄而感到困扰、懊恼和(或)沮丧?

注意：国际勃起功能指数(International Index of Erectile Function，IIEF)是衡量勃起功能障碍而不是早泄的量表。一些医生使用 IIEF 表是因为一些男性会同时患有勃起功能障碍和早泄(Rosen RC 等，1997)。

阴道内射精潜伏期

阴道内射精潜伏期(intravaginal ejaculation latency time，IELT)是男性在插入阴道后到射精所需的时间。这个时间因人而异，并且随着年龄的增长而缩短。IELT 是进行早泄诊断时考虑的因素之一。

一项对500对夫妇的研究结果显示IELT的中值为5.4分钟(范围从0.55~44.1分钟),并随年龄增长而缩短。18~30岁男性的IELT为6.6分钟,而51岁以上男性的IELT下降至4.3分钟(McMahon CG等,2008)。

性治疗师通常认为,持续2~7分钟是射精时间的“正常”范围。

最近的标准数据表明,IELT短于1分钟的男性可以确定患有早泄,而IELT为1~1.5分钟的男性为可疑早泄(McMahon CG,2008)。

早泄诊断工具

医生诊断早泄最常用的方法之一是由Symonds T等人开发的早泄诊断工具。这个有效的问卷可以帮助你和你的医生确定你是否患有早泄。

在回答以下问题时,请注意你的体验可能会时常发生变化。重要的是你多数时候的感受。

这5个问题是:

1. 你有多难以延迟射精?

- 不是很困难(0)
- 有点困难(1)
- 中等困难(2)
- 很难(3)
- 非常困难(4)

2. 你会在想射精之前就射精吗?

- 几乎从不或从不(0)
- 少于一半的时间(1)

● 约一半时间(2)
● 超过一半的时间(3)
● 几乎总是或总是(4)

3. 你会在很少的性刺激下就射精吗?

● 几乎从不或从不(0)
● 少于一半的时间(1)
● 约一半时间(2)
● 一半以上的时间(3)
● 几乎总是或总是(4)

4. 你会因为早泄而感到沮丧吗?

● 不会(0)
● 轻度(1)
● 中等(2)
● 非常(3)
● 极度(4)

5. 你有多担心你的射精时间短会让你的伴侣得不到性满足?

● 完全不会(0)
● 稍微(1)
● 中等(2)
● 非常(3)
● 极度(4)

评分标准:

0~8 分为无早泄

9~10 分为可能有早泄

11~20 分为早泄

自我诊断

虽然有许多工具和测验可以用来诊断早泄，但自我报告是一个非常重要的标准。如果你的射精时间导致了你的痛苦和担忧，那么你有一个迫切需要被诊治的因素——即使它不属于早泄的医疗范畴。

“持久的成功”早泄测验将帮助你确定你是否有早泄。

1. 你对射精前的持续时间满意吗?

a）很满意

b）大部分满意

c）希望它再长点

d）完全不满意

2. 你是否因为担心射精快而避免性行为?

a）从不

b）偶尔

c）经常

d）总是

3.（如果你是单身的）你是否会因为早泄问题而避免发展新的情侣关系?

a）从不

b）偶尔

c）经常

d）总是

4. 早泄是过去两性关系中的一个负面因素吗?

a）从不

b）偶尔

c）经常

d）总是

5. 你担心你的射精时间短而总不能完全满足你的伴侣吗?

a）从不

b）偶尔

c）经常

d）总是

6. 你有没有故意喝醉酒以试图延迟射精?

a）从不

b）偶尔

c）经常

d）总是

7. 你是否故意使用策略来阻止自己有性想法（例如考虑做纳税申报表）以避免射精太快?

a）从不

b）偶尔

c）经常

d）总是

8. 你担心比其他男性射精更快吗?

a）从不

b）偶尔

c）经常

d）总是

9. 你有没有试图通过使用动 - 停方法或挤压方法训练自己持续更长时间?

a）从不

b）偶尔

c）经常

d）定期

10. 你是否害怕过你的伴侣会离开你而和另一个可以持续更长时间的人在一起?

a）从不

b）偶尔

c）经常

d）总是

11. 你使用过药物（处方药、草药或行为疗法）来帮助你持续更长时间吗?

a）从不

b）考虑过但没有尝试任何东西

c）偶尔尝试“补救”，但没有规律

d）目前使用一个或多个“补救措施”

12. 射精后你感到郁闷或沮丧吗?

a）从不

b）偶尔

c）经常

d）总是

13. 你估计平时插入多长时间后射精?

a）在大多数情况下，你想射精时才射

b）大多在 2~7 分钟之间

c）大多在 1~2 分钟之间

d）大多在不到一分钟

得分：

选a)得4分

选b)得3分

选c)得2分

选d)得1分

40~56分:很可能你有良好的控制射精的能力,你的性担忧可能和一些其他情况有关,可能需要进一步探讨。

29~39分:表明你可能有时有早泄问题。咨询性保健医生或专业咨询人员探索这一点是很好的。

14~28分:这是一个强有力的迹象,说明你难以控制你的射精。建议你寻求专业意见。把这个测验和你的得分与你的性保健医生进行讨论。

如果你不符合早泄标准的话,该怎么办?

即使你的射精时间确实在我们医疗测量所认为的“正常范畴”内,但你仍然可能会觉得时间不够持久。许多男性虽然射精时间在正常范围内,但仍然可能担心他们的表现。如果你是这样的,那么你的关注是正确的。即使你不符合早泄指南定义的标准,你仍然有一种可能,称为担心早泄。这种担心应该得到认真关注和对待。

射精和唤起

射精是一种复杂的神经反射,通过交感神经系统介导。本质上射精是在性高潮时从阴茎射出精液。当一个人经历性刺激时,大脑通过脊髓发送信号到骨盆肌肉控制它们收缩。当这些消息到达生殖器区域时,腺管收缩迫使精子(来自睾丸)和精浆

(来自精囊和前列腺)进入尿道。精液充满前列腺隐窝会刺激神经诱发射精反射,在这个过程中是不受其主观意志控制的。这被称为“不可避免的临界点”。

一旦达到这个阶段,膀胱颈周围肌肉收缩以防止精液反流入膀胱。尿道开口收缩为精液从体内射出创造了平滑的通道。通常男性会在射精的同时经历性高潮。(虽然这两个身体事件通常同时发生,但它们是两个不同的过程。)

男性有性高潮/射精后,阴茎就会疲软,这就是所谓的不应期,是指从前一次高潮/射精后到男性能够再次勃起足以性交的间隔时间。没有标准的不应期时间。它在男性的一生之中是变化的。随着年龄增长,大多数男性的不应期会延长。

在从十几岁到二十岁初的青少年期,不应期可以短至两到五分钟。接近30岁的男性的不应期在15~20分钟之间。当男性到40多岁时,他们的不应期可以长达三到四个小时。而50多岁的男性,不应期可以长达10~12小时。60岁及以上的男性可能需要12~24小时或更长时间(Hosein,2012)。

注意:像女性一样,一些男性在性行为中可以经历多次小高潮(有或没有射精)。这些人中有些人可能会在一次射精后就错误地停止性交,因为他们认为只要射精就已经结束了,即使他们的勃起仍然坚挺。而通常如果他们继续性交,他们还能获得更为强烈的射精过程并且伴随着更强烈的性高潮,这将给自己和他们的伴侣带来更多的性愉悦。

射精方面的其他问题

还有许多其他射精障碍,包括早泄、不射精症、延迟射精、逆行射精和射精痛等。

早泄——射精不受控制(在插入前或刚插入后不久),比期望的更早发生并且接受很小的性刺激就射精。

不射精症——无法射精,不管有或没有性高潮感。

延迟或抑制射精——男性在接受到射精所需的性刺激后,需要比正常时延长一段时间才能射精。射精延迟可以是暂时的也可以是终生的。可能的原因包括一些慢性疾病、手术、外伤和一些药物因素。男性偶尔出现射精延迟是正常的。

逆行射精——射精时精液进入膀胱,而不是通过阴茎在性高潮时射出体外。在出现逆行射精时,男性仍然可能有性高潮,但是很少或根本没有液体或精液流出,有时被称为“干性高潮”。逆行射精通常不会降低性快感,但它可能会影响生育,如果男性试图生育则需要治疗。

干性高潮——是指男性能达到性高潮,但不射精。它对身体无害,但可能影响生育。

性高潮后疼痛——可影响 1%~9.7% 的男性。这种问题可以给患者带来巨大的痛苦,88%~91% 有过这种经历的男性都认为这是非常严重的问题(Ille C 等,2006)。可能的原因包括结石阻塞射精管、某些抗抑郁药物和阴部神经病变。阴部神经病变是一种罕见的病因,它穿过你的骨盆区域(包括生殖器、尿道、肛门和会阴),引起这些区域的疼痛。

射精痛——射精痛可以由前列腺炎、尿路感染、性传播疾病、手淫等因素引起。射精痛可能导致早泄。

射精过敏——性高潮综合征(POIS):一些男性对自己的精液过敏,并且在射精后可能有强烈的流感样反应,可持续长达 3 周。这可能导致极大的痛苦,并导致早泄或不射精。

预射精液

预射精液，是指当男性受性刺激时，从阴茎尖端的尿道口渗出的黏稠、透明的液体。它通常是一种清澈的、无臭无味的液体，由尿道球腺分泌和释放。预射精液可能会与早泄相混淆。一些男性在性唤起开始时或性活动期间有明显的液体流出，这是正常的。有些男性只有在极少数情况下才会分泌预射精液。一些男性报告较多的预射精液（尿道球腺液）排出会让他们觉得尴尬，特别是排出量大到会润湿内衣和浸透裤子时。

勃起功能障碍和早泄

许多人混淆了勃起功能障碍和早泄，勃起功能障碍是指无法实现或保持令人满意的坚挺勃起来维持性交。医生有时也会把两种情况混在一起。一些男性同时有这两种情况，许多人被误诊为只有一种，实际上他们同时还有另一种性功能障碍。

区分这些情况对于获得最佳治疗选择是非常重要的。

勃起功能障碍和早泄通常会同时发生。在这些情况下，首先治疗勃起功能障碍是很重要的。一旦勃起功能障碍的问题解决了，早泄也可能同时被治疗。研究表明，早泄比勃起功能障碍对生活质量的影响更大（McCabeM，2013）。

应该进行性功能的完整评估以区分勃起功能障碍和早泄，据报道两种疾病在约 30% 的患者中共存。

例如，一名老人如果害怕在性交过程中勃起不持久，就可能尝试比他通常感到舒适的做法更快地插入。但这样做可能会增加他对自己性交表现的焦虑，可能反过来促成早泄！在这种情

况下，男性的早泄可能是其潜在勃起功能障碍的结果。然后可能形成早泄心理预期的恶性循环。

在这种情况下重要的是先治疗勃起功能障碍。获得性勃起功能障碍的男性可能需要一些时间来调整以重获自信使他们可以保持勃起。重要的是在成功治疗勃起功能障碍后会减轻他们的焦虑。某些慢热型的夫妻可能需要一段时间使彼此熟悉和感到舒服，然后才能恢复插入性性生活。

获得性的性功能障碍可能会放大未被妥善解决的长期存在的夫妻关系问题。如果这些问题没有解决，那么即使性功能障碍已经解决，夫妻也可能不会过性生活。

临床经验表明，早泄会使男性受到性伴侣的指责，比如，他只是没有努力，他对于能否给我性愉悦能否满足我根本不关心。而有勃起功能障碍的男性的性伴侣却会责怪自己，比如，他没有在我身上找到足够的吸引力，我对他不够有魅力。一般来说，情况并非如此，应该将性功能障碍视为夫妇间共同的问题，而不是一味责备。

第❷章　询问病因

有许多因素可以导致早泄，包括生理的、心理的、文化的、宗教的和情感的原因。识别早泄的可能原因可帮助制订最佳的治疗方案。

在确定原因时最有用的方法之一是了解性史。当向性健康专业人员求助时，他或她会问一系列关于性史方面的问题，以便了解发生了什么，帮助诊断并确定造成这种状况的可能原因。

什么是性史?

当向全科医生或性健康专业人员寻求帮助时，深入了解对方的性史是很重要的。

采集性史对于性健康专业人员对你的性经历、药物、毒品和酒精嗜好、行为习惯和其他可能危及你的性功能的健康问题形成一个综合的看法是至关重要的。性史包括过去和现在的性关系动态、心理健康问题，并将确定你存在的性问题。

性史采集确保性健康专业人士对患者进行适当的性教育，为健康生活方式的转变提供适当的建议，并纠正存在的任何误解和误区。对许多男性来说，只是听到他们的表现是正常的就是一个巨大的宽慰，进一步的治疗可能就没有必要了。正如你所看到的，对于性健康专业人员来说，在制定治疗方案之前进行

各方面的调查是很重要的，这有助于他们评估问题的严重性及其可能的原因。

早泄的原因

早泄的原因可能包括以下几项。

1. 遗传倾向

一些男性可能有早泄的遗传倾向。如果你属于这种情况，那么你的父亲和其他男性亲属也可能有早泄的问题。

研究表明，一个男性从插入到射精所需的时间，即阴道内射精潜伏期(IELT)在一般人群内是变化的。这种变化可能是由神经生物学和遗传引起的。已经有学者提出，患有终生性早泄的男性的血清素(5- 羟色胺或 5-HT)神经传递减少，且 5-HT1A 受体功能亢进和(或)5-HT2C 受体功能减退。最近关于 5-HT 基因多态性和 IELT 的遗传研究为此观点提供了证据，即在终生性早泄的男性中，持续性 IELT 过短与 5-HT 神经递质的降低有关。1943 年 Schapiro 的临床观察发现，在有早泄的男性的家庭中，有其他男性家庭成员也有早泄经历(Waldinger 2011)。其他学者认为 5-HTTLPR 基因在所有原发性早泄的病理生理学中有作用(Ozbek E 等，2009)。

2. 神经递质失衡

当一个人受到性刺激时，大脑通过脊髓中的神经将信号发送到控制盆底肌肉收缩的生殖器区域。这些肌肉的收缩会迫使精子和精浆的混合物沿着尿道通过阴茎的头端排出。这个过程

称为射精。

大脑中枢控制射精的神经递质失衡，可能导致终生性早泄。如果射精的阈值降低，男性需要较小的刺激就可射精，然后他可能发现自己射精比他想要的更快。

3. 创伤经历

有时一个人出现早泄，可能是因为过去的创伤经历。这不一定在性行为或性关系中发生。例如，一个人可能经历过车祸或危及生命的事件，这种与创伤相关的恐惧和焦虑可能会造成将来的早泄模式。同样，一次巨大的悲伤经历可能会产生严重的焦虑和恐惧，最终可能导致早泄。

4. 消极的性经验

消极的性经验可能导致早泄。例如，男性的性伴侣可能在性交过程中因疼痛而突然哭泣，或者性爱过程中避孕套突然破裂，他可能害怕伴侣会因此怀孕。同样，如果他们正想有个孩子，他也可能担心不能让他的伴侣怀孕。所有这些情形都可能会造成早泄心理预期的恶性循环的开始。

5. 敏感度和过敏症

有些人发现他们的阴茎龟头、系带或阴茎体的部分对触摸非常敏感。这使他们难以控制射精，因为在生理上存在不可控的射精反应。有些人报告他们在性爱过程中感受不到快感，甚至因为敏感度过高在插入时感觉疼痛，从而导致射精。其他人报告他们经历了性高潮，随后即射精。

二次射精方法：这是男性发现他们在第一次射精后，仍然可

以保持坚硬勃起，并能更好地控制第二次射精。这更可能发生在年轻男性身上，随着年龄增长男性的不应期延长。（如果你发现你在第二次性爱时能持续更长时间才射精，那么很可能你的早泄是由敏感性过高引起的。）

6. 性行为焦虑

焦虑可以对我们的性生活产生强大的影响。如果你有过早泄的经历，那么你对自己的性能力和性爱过程中的表现的任何担心都可能会影响你。有很多方面的因素可以影响到我们的性。

身体形象

我看起来是太虚弱，太胖，还是太瘦了？我足够强壮吗，还是太骨瘦如柴了？我太老了吗？

比较

我与我伴侣的前任相比如何？当我的伴侣和我在一起时，他或她是否在想其他人呢？

两性技巧

我的伴侣有更好的恋人吗？我能满足他或她吗？如果我问，我会被告知真相吗？

表现

我射得太快吗？我有让我的伴侣满意吗？

我的勃起足够坚挺吗？我能够保持足够长时间的坚挺直至射精吗？我能射精吗？

怀孕

我能让我的伴侣怀孕吗？我们应该使用什么样的避孕方法？我可以相信我的伴侣使用的避孕方法吗？这种避孕方法管

用吗？我会给我的伴侣带来什么麻烦吗？如果我们正在努力要孩子，我能够让她怀孕吗？

性传播疾病

我是否有感染性病或艾滋病毒的风险？如果我患有性病，例如生殖器疱疹，我会令我的伴侣有被感染的风险吗？如何防范呢？

性虐待史

性接触将触发我或我的伴侣以前的被性虐待的记忆吗？我会伤害我的伴侣吗？当我做爱时，如何阻止我过去的被性虐待的图像像洪水一样涌入我的脑袋？

暴力史

如何阻止童年时或家庭暴力的阴影干扰我的性爱过程？如果他或她经历过暴力，我如何避免触发我的伴侣的这些感受？

7. 广泛性焦虑症

一些人患有广泛性焦虑症（GAD）。患 GAD 的人几乎无时无刻不感到焦虑和担心——即使他们没有任何特别的压力。他们担心生活的所有领域，包括财政、友谊和家庭、健康和住房等等。即使没有真正的理由担心，担心会发生一些可怕事情的想法也会使 GAD 人群无法做他们想做的事情。这可能会破坏他们的人际关系和性生活。

有证据表明 GAD 可能导致一些男性早泄。如果你患有早泄，同时你也有 GAD，那么重要的是，你应该全面解决和治疗你的焦虑，而不仅仅是着眼在你的性问题。

你的医疗保健顾问将能够帮助你设计最合适的治疗计划。

当你清楚了焦虑在早泄中发挥什么作用后，区分 GAD 和对

性行为焦虑的具体担忧是很重要的。你的治疗师或健康顾问将能够在这方面帮助你。这里有一个简单的测试,可供你自测。

广泛性焦虑或性行为焦虑——你是哪一种呢?

你认为别人会把你描述成一个焦虑的人吗? 如果回答是肯定的,那么你可能属于广泛性焦虑。这是一个糟糕的状况,它可以影响你生活的方方面面。有很多好的治疗选择,你应该与你的健康专家讨论这些。

如果你担心的方面仅限于你的性功能,那么它可能是性行为焦虑。有性行为焦虑的男性通常知道是何时开始的——也许你可以记住具体日期和早泄开始时的情形?

病例研究:早泄和性行为的压力

Trevor,30 岁,同性恋,对自己的性取向认同,对他或他的家人和朋友来说这都不是问题。

他的性史显示,Trevor 有过五个男性伴侣和一个女性伴侣。三个月前,他开始和 Andrew 约会,他觉得这种关系对他真的很重要。他现在想要改善对射精的时间的控制,他认为“太快了”,但过去这并没有给他带来太多困扰。Andrew 有过许多性伴侣,在性方面非常自信和活跃。他真的喜欢性,并认为它是两个人关系的重要组成部分。

由于 Trevor 对 Andrew 的感情变得日渐强烈,他越来越担心他们可能会因为性爱方面的不和谐而分手。特别让他感到压力的是,Andrew 说在性过程中他通常是“被动方”,更喜欢被插入,而不愿意做“主动方”。

Trevor 和他的治疗师讨论了几个方案,包括性感集中训练,帮助增加他的感官意识和保留在性交过程中的感受。他们决定

开始使用动-停法协同药物治疗早泄，以减轻焦虑和帮助增强射精前的性预感。

Trevor 意识到 Andrew 已经知道他有早泄，而且 Andrew 希望 Trevor 能持续更长的时间。Trevor 借口说他是因为太喜欢 Andrew 了，所以才比平常更快。这意味着 Trevor 很难开诚布公地和 Andrew 讨论发生了什么。

Trevor 担心如果他暴露了自己一直都有早泄问题的事实，Andrew 可能不再会和他在一起。他担心他们之间的关系不能稳定，当他试图解释这是因为过分的激情造成的问题时，Andrew 可能会认为他在说谎。

在过去，当面对早泄问题时，Trevor 会选择逃避。但这种关系对他非常重要，他感觉真的不能失去 Andrew。

他们俩选择夫妻辅导以学习改善他们的关系和沟通的技能。在这过程中 Trevor 认识到 Andrew 很享受他们之间的性，但他并不认为这是他们关系中最重要的事情。Andrew 也向 Trevor 坦承他自己从第一次性行为就有早泄和过度紧张的问题，但他克服了这些障碍，这给了 Trevor 进一步的鼓励，也给了 Trevor 希望。

今天这对情侣在更深入、更紧密的层次上分享了他们的性问题，而不是担心他们的性行为。他们采用包括焦虑管理（行为治疗）、咨询（谈话疗法）和达泊西汀（药物疗法）的综合治疗来帮助延迟 Trevor 射精，帮助他们获得更大的性享受，并有助于提高 Trevor 控制自己射精的能力。

病例研究：广泛性焦虑症

Alan，52 岁，他的伴侣 Angela，38 岁，他们在一起五年，有

一个两岁的儿子。

Alan 提出患有早泄。当治疗师问到是否其他人会说他是一个容易烦恼的人时，他的回答是肯定的。他说："我会因为任何事情而担心。我一直以来都是这样。我甚至为了担心而担心"。

从 Alan 的个人成长史发现，他的父亲在他九岁时去世，当他 14 岁时，他的母亲嫁给了一个对 Alan 和他妈妈施加暴力的男人。生活糟糕到 Alan 还不满 16 岁就离开了家。现在他的继父已经死了，Alan 和他妈妈关系很好，但他仍然为"离开她"而觉得非常内疚。

Alan 感到他运气很好，他不敢相信 Angela 会同意嫁给他。即使现在他仍担心她可能会离他而去。他知道她爱他，相信她对他是真诚的，但他大脑的另一部分总是做最坏的打算。

Angela 描述他是一个非常敏感的人，但她知道他有一颗"善良的心"。她承认她有时会对 Alan 不断要求她做保证而感到沮丧。当她怀孕时，他们参加了夫妻辅导，Alan 学会了一些方法来舒缓他在夫妻关系中的焦虑。Angela 认为 Alan 的 GAD 是一种疾病，最多可以被控制而不能治愈。

在过去两年里，Alan 和他的治疗师一直专注于他内心被遗弃的感觉，以及帮助 Alan 建立自尊，学习如何获得自信和安全感，同时能够感知到他的妻子和儿子的脆弱。

作为治疗的一部分，Alan 一直服用达泊西汀，这有助于延迟他的射精和增加他性方面的自信心。

8. 消极的性关系和性虐待

性虐待会对享受性过程和对感受欲望、被唤起和进行性行为的能力产生重大影响。即使虐待发生在许多年前，它仍然可

以对当前的性关系产生毁灭性的影响。

如果你遭受过性虐待，同时你又有早泄的问题，那么与你的治疗师或保健提供者探讨性虐待的问题是很重要的。

对于一些男性，性虐待可能对他们控制射精的能力产生持久的影响。但是，如果你的伴侣在他或她的过去经历过虐待，这也可能导致你有射精问题。有些人不想被视为有过错的一方，并且害怕伤害他们的伴侣或触发他们的伴侣对过去被虐待的记忆，这种恐惧可以导致男性出现早泄。在这样的夫妻之间，性可能有意识或无意识地成为一种希望尽可能快完成的东西，而不是被享受和品味的东西。

病例研究：当伴侣有性恐惧时

Mary 和 James 已经结婚十年。他们之间关系良好，也有很好的沟通，但他们的性生活一直是个问题。Mary 的性经历表明，在他们性生活的前 6~9 个月，她在性交过程中不时会感到疼痛。从那之后性交就不再感觉疼痛了。

与 James 的进一步交谈发现，他的焦虑是因为他害怕给 Mary 带来疼痛。James 在婚前有许多性伴侣，但从来没有过早泄。James 在插入时会有这样的想法，“哦不，我要快点。她只是因为爱我才没有说有疼痛吧？我不想再让她疼痛和苦恼了”。

最近的慈善机构性虐待儿童的新闻报道令 James 更加害怕伤害 Mary。这种巨大的焦虑会令他在性爱过程中停下来询问 Mary 是否感觉很好。有时候他会在插入前问 Mary 在前戏中的感觉如何。由于性爱过程中被这样频繁中断，Mary 说她虽然不感到疼痛，但性过程并不令人满意。

在咨询期间，夫妇认识到他们的性生活已被他们自己的恐惧和焦虑所绑架。性已成为一种任务，失去了原有的乐趣。他们的治疗师表示，他们的焦虑已经剥夺了他们感受性乐趣的能力，并鼓励他们开始性感集中训练以帮助他们重新感受性愉悦感，开始通过享受身体所带来的快感来减轻焦虑。Mary 和 James 共同制定了一个计划，以帮助改善他们的性行为和增加他们的性信心。他们及时地将那些消极的想法与性相剥离以便能让他们感到安心。Mary 和 James 都害羞地说，他们都惊喜地发现他们之间的性感受前所未有的好，他们性爱的次数也比以往任何时候都更多了！

病例研究：男性性虐待

Tom 是一名 25 岁的男性，性取向为异性恋。他向他的治疗师说他因为早泄而极度抑郁。他不明白为什么当他觉得遇到了“完美的伴侣”时却要面临这样的困难。他们有很多共同点，并一起规划未来。通过全面的性史了解，他与以前的伴侣的性行为都“还行”。

Tom 说他对许多事情都有焦虑，他承认自己有信任问题。他认为自己是个孤独者。当治疗师问他是否曾以某种方式在他不希望被触摸时被他人触摸，他似乎很惊讶，并说他小时候有一次因为开玩笑有过，但“难道不是大多数人都发生过吗?”他不敢相信这可能是他早泄的原因。

Tom 的治疗师解释说，被性虐待的男性可能因此将他们的性欲望和情绪分离，并会减少这种情绪或性行为，但这种情况是不正常的。

Tom 面临的挑战是当他与他的伴侣发展到一个更密切、更

深入和信任的关系时，他的性焦虑会随着性虐待的逐渐浮现而逐渐增加。对于曾在儿童期被性虐待的男性（和女性），在治疗其成年后的性功能障碍之前，重视曾经的被虐待史是很重要的。

Tom 的治疗师为他安排了一名治疗童年性虐待问题的专家，帮他在早泄治疗之前先解决这些问题。

9. 童年暴力

许多经历过童年暴力的男性都会变得过度警觉。作为一个孩子，他们需要不断警惕任何危险，并随时准备好保护自己。这使他们有高的肾上腺素水平——如果他们需要战斗或逃跑时就能派上用场，但在性生活中是无用的。

对于这些人来说，当他们还是总处于危险情况中的孩子时，他们对于危险表现出很好的应对机制，但这为他们成年后出现早泄和勃起问题埋下了祸根。他们通常非常焦急，总是处于高警戒状态并很难改变这种状态。许多这些人会把自己描述为一般性焦虑。

有些男性可能报告说，他们的性生活一切都很正常直到他们有了第一个孩子。对于这些男性来说，孩子的存在可能触发他们早期创伤的回忆。例如，在原生家庭中经历过诸如一个孩子被强行脱下裤子并打臀部或嘲笑他的生殖器，这可能会令男性产生巨大的焦虑。当这个男性有了自己的孩子时，这种焦虑被重新触发。

与遭受性虐待的男性一样，最佳方案是在处理早泄问题之前解决暴力或虐待留下的影响。这可以单独完成，也可以通过性健康专业人员和性治疗师合作实现。

10. 抑郁症

早泄可以对男性的男性意识和对性能力的感受有很大的不良影响。男性会为他们的性技能和感觉到的“勇猛”而自豪——但如果男性觉得他“太快了”，那么这些都将受到威胁。抑郁症可以引起缺陷感和无力感，这将导致早泄。不断的负面性评估可能导致抑郁症和失控的感觉，并且使人无法以满意的方式进行性行为。

一些男性因为早泄而感到郁闷，并发展为抑郁症的恶性循环。

抑郁症的症状可能包括：

- 无助感
- 绝望感
- 睡眠问题（睡眠太多或太少）
- 食欲或体重变化（体重减轻或增重）
- 无法解释的能量损失
- 鲁莽的行为（驾驶太快，喝得太多）
- 易怒、有进攻性和敏感
- 总有悲伤的感觉
- 感觉生活及其问题是冷酷无情的
- 空虚的感觉
- 过度专注面临的难题
- 感觉毫无价值
- 不明原因的疼痛和痛苦。

抑郁症的症状因人而异，但如果你患有上述几种症状，现在就必须寻求医生的帮助。

病例研究:抑郁症

Darren,22岁,单身两年。从他的性历史得知,Darren曾有一个女朋友叫Lena,遇到她时,他们都只有16岁。他们因为宗教信仰直到18岁才有性行为。Darren说,他们有一个晚上整晚都很沮丧。他们在3个月后分手,期间大约有8次性生活。Darren说,在那段时间里,他总是射精很快,有时甚至还没插入就射了。当Lena和他分手时,Darren感到被毁了。Lena指责Darren说,性行为破坏了她对他的信任。

从那时起,Darren改变了他的宗教信仰,开始一夜情,并通过喝酒“放松他的神经”。Darren说他仍然“来得太快”,有时甚至在接吻时就射精了。Darren也报告说他每周手淫3~4次,令他惊讶的是,他手淫时就能控制自己射精,完全可以在他想射精时才射精。

Darren不明白人们为什么认为性是如此重要,但他也坦承渴望自己生活中能有一个“特别的人”。他透露在他最忧郁的时期曾有自杀的想法,虽然他说他不认为自己真的会这么做。

他的治疗师给他做了自杀意念评估,并与他的家庭医生一起为他制订了治疗计划。在服用抗抑郁药18个月后,Darren说他已经能更好地应对这个世界,他的情绪也更加稳定。在家庭医生的帮助下,Darren逐渐停服了抗抑郁药。他现在准备寻求帮助治疗早泄,与此同时他也感到更乐观,还打算开始约会。

Darren的治疗师开始了一个性教育计划,教他射精的机制以及男性和女性的性唤起周期。性治疗师还帮助他经历了痛失伴侣和获取满意性能力的过程。Darren和他的治疗师一起去发现他与Lena的关系中积极的一面,包括他拥有获取和维持

良好两性关系的能力。Darren 认识到其他的恋人将是不同的，正在准备开始一段新的感情和更为亲密成熟的关系。

由于过度焦虑，且注意力总是集中于早泄，Darren 错过了发展和改善性关系和技能的机会。他的治疗师鼓励他使用自慰套来手淫，手淫同时想象成是和新的性伴侣在性交。使用自慰套可有助于他放慢速度，并获得他可以控制射精和获得积极的性关系的信心。这种方法帮助 Darren 使他向正常的方向发展。毕竟，有高达三分之一的男性在人生的某个阶段会经历早泄。现在他不再感到孤独和抑郁了。

11. 消极的身体形象

担心你的体重和外表也可能负面影响你按照你想要的方式来实施性行为的能力。也许你认为自己太虚弱或不够强壮，或者你可能担心你的阴茎的大小和长度。无论你的焦虑是哪方面的，它都可能助长你的早泄。好消息是，我们可以通过一些办法来提高你的自信心和改善你的自我形象，并帮助你获得控制射精的能力（见“抗焦虑治疗”）。

病例研究：身体形象

Alf，28 岁，是一名双性恋的男人，他一直热衷性。他过去从来没有真的担心过射精过快，因为他通过大量的体外性交（或非插入式性交）策略来使他的性伴侣感到满足。

最近 Alf 认为感情应该稳定下来了。虽然他是双性恋，但 Alf 认为自己以异性恋为主，他渴望遇到一个好女人，然后安定下来组建家庭。他拥有自己的公寓，有很好的工作，被认为是“好的归宿”。

Alf 的性历史表明他不论是与男人还是女人做爱都射精快——有时他只能持续几秒钟。最多的时候他能坚持一分钟，但很少见。

在孩童时期，他很高，很瘦，经常在学校被同学戏弄。他很出众，却被男孩们大喊大叫："不要坐在 Alf 附近，他有寄生虫"。有时男孩问他是否患有癌症或进食障碍。没有人喜欢他，他感到非常孤独。为此他加倍努力，是一个成绩卓越的学生。

从学生时期 Alf 就开始健身，并定期去健身房。他承认他有一个好的体格。尽管如此，Alf 在面对自己赤裸时总会感到不舒服，觉得自己的身体就像一个小男孩。

在治疗期间，他意识到可以通过非性交性快感的方式来弥补他早泄的不足。作为一个细心的人，他开始担心自己是否射精太快或者他的伴侣是如何看待他的身体的。这些想法也会阻止他的身体变得如此激动，以防射精"来得太快"。

Alf 说他从来不自己手淫，因为在手淫时他认为自己太瘦，且他的身体在他的伴侣眼中是多么"令人厌恶"。

多年来，Alf 已经找过几位身体形象专家。对于他的体型和年龄，他的体重指数（体重）现在是合适的，他已经排除了任何饮食失调的可能性。他还找医生进行了所有相关的医学检查，但都显示他身体健康。

Alf 随后找到了一名专门从事性治疗的心理治疗师，在治疗师的帮助下他意识到他的早泄实际上是对自身身体形象的反应。治疗的重点是让 Alf 相信他的伴侣对他是满意的，他们说的都是真相。通过认知行为治疗，Alf 学习接纳他的伙伴们的意见。他接受他们的赞美和善意，而不会因为他们嘲笑或跑开就否定他们。他学会了通过他的伙伴的反对言语和行动来判断他

的真实想法。Alf 被告知，当一个伙伴给他一个积极的评论时，他需要学会说“谢谢”，而不是忽略或拒绝。

Alf 认为当他觉得自己成为焦点时就会感到紧张而不知所措。他说他在生活中的其他方面也积极用“谢谢”来回应，这也令他收到积极评价并变得更加舒适。

虽然 Alf 的早泄可能是由他对自己身体形象的否定造成的，但阴茎的过度敏感可能会加重。因此他的治疗师建议除了认知行为治疗（接受自己的身体和接纳朋友正面的评价）外，Alf 还努力通过使用“自慰套”在家里练习延长他的射精时间。使用自慰套意味着 Alf 能够逐渐降低阴茎的敏感度和减少快速射精来减轻不适感。

因为多种因素造成了 Alf 的早泄，这种多方面的方法有助于帮助他接受他的身体和积极的评价，以及降低他的阴茎和龟头的敏感度。Alf 报告在治疗后感觉更自信和舒适，这反过来又帮助他更好地控制射精和增加他的性生活满意度。

12. 脑和背部受伤

一些患有脑部或脊髓损伤的男性会遇到射精问题。对此一些人会表现为射精延迟，其他人则会经历射精过快。

到目前为止，我们只找到一篇关于这个问题的学术论文。文中探讨了 6 名在脊髓损伤后突然发生早泄的男性，这 6 人中没有 1 人在受伤前有早泄。

我们认为脊髓圆锥区域的损伤可能会抑制射精机制并造成过早射精。

然而，作者 Brett McCann 研究了这组男性患者的临床资料，他发现一些经历脑部或背部损伤的男性在伤后出现阴茎敏

感性增加。这些人报告在他们受伤之前，他们对射精有良好的控制，但是在事故后就出现了早泄。这些人需要治疗敏感度过高的问题。最佳实践表明，遭受脑损伤并且有过早（或延迟）射精问题的男性，应该由脑损伤专家和性治疗师同时治疗，以获得最佳结果。

13. 文化和宗教压力

早泄不仅仅是在设定的时间内（目前一分钟）射精的问题。要诊断为早泄，一个男人也必须因为他的射精时间而感到痛苦。这种痛苦可能是由认知和文化期望造成的，它们让男性认为自己没有表现出他们应该有的样子。

一些人的宗教或精神信仰认为手淫是罪恶的、错误的，或者会损害他们的性健康。在某些文化中，人们也相信即使在婚姻中手淫也是错误的或者它是一种不成熟的性活动。

对于一些性伴侣而言，男人手淫也可能被视为是不忠的行为，这可能进一步增加内疚和焦虑的心理负担。

一个人应该有哪些行为的信念和正常的生物本能之间的冲突让许多男性感到内疚和沮丧。通常手淫的冲动会无法抵抗，但为了减轻他们的负罪感，一些男性会避免使用他们的手来自慰——而是可能在坚硬的表面或地毯上摩擦——并将努力尽可能快地完成以将罪恶感降到最小化。

对这些人而言，性不是一种快乐，而是他们认为很失败的事情，是生活中痛苦的一部分。

医学研究已经表明，手淫并不会对身体造成损害，甚至可能对健康有益处，例如在帮助预防前列腺癌。然而，如果一个人认为它从根本上是错的，那么就会有心理伤害。这些人感到内疚

和焦虑，形成了一个焦虑和担心射精的恶性循环。

通常这些人在他们仍然单身时就开始治疗。他们担心手淫习惯可能破坏他们将来与伴侣的性生活，并且会阻止他们找到伴侣或者会让伴侣失望。他们只是在手淫时射精快，但并不意味着他们会发展成早泄，但许多人担心这会发生。

让这些人明白这些早年间的手淫习惯并不意味着他们有了性生活后将会过早射精是非常重要的。性治疗师或性健康专业人员将能够消除这些焦虑，并帮助他们在婚姻中实现良好的性关系。

文化在确定从插入到射精多长时间是令人满意的问题中也起到一部分作用。

此外，一些宗教建议，男性应避免射精以保持他们的性活力，除非他们希望生育。其他人对不必要的精子“溢出”也在做反面宣传。例如 Onan 在圣经的创世记中是一个小角色，他因为把他的“种子”洒在地上而被耶和华杀死。这就是 Onanism 这个词的起源——有时用于指手淫。早期作家将这解释为许多宗教谴责自慰行为的来源。然而，后来对这些经文的解释表明，Onan 被处死刑是因为被惩罚以预防受孕，而不是手淫。

在中医理论中，一些人认为过度的性活动（性交或手淫）而引起的射精会消耗一个人的精气。这种信念导致古老的道教倡导男性性高潮而不射精。

文化差异也可以影响性伙伴对早泄的重要性的认识。一项研究筛选了来自墨西哥、韩国和意大利的性活跃期的妇女，她们的性伙伴都有早泄。我们发现控制射精的重要性和由早泄引起的痛苦程度在不同文化背景的人群中是有显著差异的。

据报道，在墨西哥人中，缺乏控制力是最常见的原因，意大

利人的射精潜伏期短,而韩国人缺乏控制能力。墨西哥因早泄而分手的比例最高(28.9%),而意大利妇女对性关系满意度最低,韩国妇女最高。

病例研究:文化和宗教压力

Ahmed,28 岁,20 岁时来澳大利亚学习。5 年前毕业后他就一直非常勤奋地工作,现在他的家人认为他到了该结婚的时候了。随着他的家人开始帮他物色妻子,Ahmed 变得越来越焦虑,因为他每周都手淫,而且一直在接触色情的东西。因为这些习惯,Ahmed 感到极度的耻辱和内疚。当他得知将在两个月后回国,并且他的家人已经帮他找到了适合结婚的年轻女子时,他的焦虑达到了顶点。

他很担心他的“大问题”,Ahmed 寻求了一些医生的帮助。虽然医生向他保证,一系列的体格检查和精子计数都显示他是完全健康和正常的,但他无法向医生解释真正担心的是什么。他对他接触色情的东西和有手淫习惯感到非常羞愧。然而,Ahmed 见的最后一位医生把他转诊给了性治疗师,Ahmed 不情愿地同意了这个预约。

在与治疗师的第一次见面时,Ahmed 说他发现食欲下降和睡觉障碍。他特别担心他的体重在下降,凭良心说他觉得他不能和家人为他选择的那个女人结婚,因为他担心她会发现他的可怕的秘密,而这会毁了她的生活。

治疗师鼓励 Ahmed,让他理解了即使他觉得手淫不是一个可取的习惯,但它也有好的作用,为他将来结婚并成为一个好的丈夫做了良好的性能力练习和准备。通过良好的性教育,他明白手淫并不会毁掉他的身体而破坏他的婚姻——即使他已经被

他的内疚和耻辱心理压倒了。

Ahmed 的信心增加，他感觉到加快婚姻进程的强烈愿望。他问他的家人，他是否可以通过 Skype 和他未来的新娘“见面”。他的家人同意并松了口气，因为他的父母怀疑似乎有一些原因令他不愿意结婚，这令他们非常担心。

选择这位新娘是正确的，这对夫妇结婚了。6 个月后 Ahmed 的妻子来到了澳大利亚。那之后过了不到 3 个月，治疗师接到一个令人激动的电话，Ahmed 说“我们期待第一个孩子的降生”。

14. 男性性文化

由于大多数男性是从色情制品或从他们的男性朋友过度夸张的谈话中学习性的，他们可能认为正当的性就是快速的、猛烈撞击的和插入性的。色情制品是表演性质的，而不是与你的伴侣享受沟通和亲密关系的游戏。当他们被告知，为了持续更长的时间，他们需要改变他们的速度，花更多的时间和更关注在他们的伴侣身上时，他们感到很吃惊。

如果你是这些人之一，你可能需要时间调整，以便学会慢下来和享受感官的感觉，而不是只专注于用力、快速的抽插，导致非常快速的射精。性感集中训练是了解性感受的一种好的行为治疗方法。

病例研究：男性性文化

44 岁的 Nathan 和他 40 岁的妻子 Angela 请求咨询，他们之间沟通存在很大的问题。Angela 说 Nathan 不关心她，他很自私，在他们的关系的每一部分都要按他的要求做。她感觉受

够了，想结束婚姻。

然而，她担心与丈夫分手会对两个女儿产生影响——尽管两个女孩都已经二十多岁且独立生活。

Nathan 说，他认为在他们关系中的一切都是好的，他做的事情总是对的。他说他努力工作，为他的家人提供了很好的一切。Angela 同意这点，并称她在婚姻中也一直在努力，也在与她的大家庭一起努力。Angela 还说 Nathan 根本不关心她的性需求——她已经多次向他提出，而他只会向她咆哮。

Angela 的朋友和她分享了她们的性生活，她认识到她们的经历与自己非常不同。性对她是一种责任，是对丈夫的服从。这很好，但这就是全部。Nathan 很惊讶，说他擅长性。他承认也许时间会有点短，但他能够坚挺勃起，并且能以惊人的速度插入。他肯定他的妻子会感到快乐。

当辅导人员讨论非性交性快感和感官享受时，Nathan 似乎很震惊，因为他认为他做的方式总是正确的——所有他所做的就像他在色情网站上看到的一样。

然而，Nathan 真正感兴趣的是获得性权利。通过性教育和性感集中训练，他和 Angela 开始以他们从未尝试过的方式享受性爱。Nathan 渴望学习所有他能够给 Angela 乐趣的方式，反过来，她在他们的婚姻中感到更加快乐，感觉她的丈夫关心她的需要。

15. 生育问题

当一对夫妇决定要孩子时，有些男性就可能开始出现射精过快，往往在进入阴道之前或刚插入阴道后就很快射精。这些人经常会说“性以前是快乐的，现在我觉得我只是像一个婴儿

制造机器…她只是想要我的精子…现在性是一种工作而不是一种乐趣”。这些人通常对他们的表现产生焦虑，以及出现性欲望 / 兴奋和主动性的减退。

即使这些人渴望成为父亲，但压力也可能导致早泄，特别是夫妇正在经历昂贵（并且通常艰难和漫长）的体外授精（IVF）治疗，在治疗期间，通常会有担心“自然”受孕率降低的压力。

其他男性可能害怕怀孕。他们可能觉得现在要孩子还太早了，或者他们不想要孩子。如果夫妇并不计划要孩子，男性可能担心他们使用的避孕措施可能失败（避孕套可能破裂或他的伴侣可能忘记服药，甚至可能对他说谎）。所有这些焦虑都有可能造成早泄的恶性循环。

如果你经历过早泄，并认为它可能与生育或怀孕问题相关，请咨询你的全科医生或咨询一名训练有素的性治疗师。许多男性会从抗焦虑治疗中受益，性治疗师建议夫妇把关注焦点从要孩子上移开几个月，先休息一下来缓解压力，以此帮助他们重建性亲密。

16. 过敏和疾病

一些男性对自己的精子过敏。患者可能在射精后立即也可在长达 30 分钟后发生流感样症状，包括发热、流鼻涕、眼睛刺痛和严重疲劳。症状可持续长达一周。这被称为性高潮综合征（POIS）。患有 POIS 的男性常常会有意避免射精（他们可以手淫，只要不射精就没有症状）。当射精反射出现并且精液必须被释放时，这些男性将倾向于尽快射精以试图缓解症状，从而形成早泄的恶性循环。对于这些人而言，射精并不是愉快的经历，因为会导致不适症状。

已有研究发现射精后过敏性和全身性流感样反应的关系，以及大多数男性的皮肤点刺试验阳性支持了 POIS 的“免疫原性”的假说。换句话说，POIS 是由对精子的 1 型和 4 型抗原过敏引起的，它被射精所触发（Waldinger MD 等，2002 和 2011）。

不射精的习惯对于某些男性来说不是问题。然而，如果一对夫妇想要生孩子或者伴侣认为没有射精意味着对对方缺乏性欲望时就会有影响了。在这些情况下，寻求性治疗师或性健康专家的帮助就很重要了。

注意：有些在线支持团体建议 POIS 患者使用维生素 B_3（烟酸）补充剂。有人认为 POIS 患者在射精前 30 分钟服用 100~300mg 维生素 B_3 可以减轻 80% 的症状。目前荷兰正在进行这方面的研究工作，有望获得脱敏治疗的良方。

17. 早泄的医学原因

有证据表明甲状腺功能亢进与早泄之间有联系，所以激素治疗可能有帮助。然而，这种情况被认为是非常罕见的（Cihan A 等，2009）。

早泄还与慢性前列腺炎有关。如果你患有这些健康问题，那么告诉医生你有早泄的问题并寻求医生的意见是很重要的。

18. 习得的行为

一般来说，男性刚开始接触性时都会射精较快，直到他们学会如何在性交时持续更长时间。研究表明，男性在手淫期间射精较快，但大多数男性会与他们的性伙伴继续学习如何持久。许多男性能够快速手淫，而在性交时持续时间较长；但有一个普

遍的观念认为手淫时射得快会造成早泄。目前没有研究能证实这种说法。大多数男性在第一次性生活时都射精快，并在之后及时学习如何更持久才射精。

如果一个男性有找性工作者的历史，且他没有与不收费的人发生过性行为，他可能会表示有早泄。然而，他的快速射精实际上可能是习得行为的结果，因为性工作者通常鼓励客人快速射精以便能有更快的客户流动，这样她们才能赚到更多的钱。（许多性工作者鼓励快速射精，因为射精快会让插入的时间更短，这可以降低感染性传播疾病的风险，减小避孕套破裂的可能性，并导致身体更少的磨损）。

这些男性中的一些人说，他们想与性工作者坚持更长时间，射精之后再试图与非性工作者性交。在这种情况下，治疗将侧重于发展关系技能，减少焦虑以及令他们放心，让他们知道与性工作者性交射精快不一定会导致他与其他人性交时也射精快。

病例研究：习得的行为

Martin，会计，年龄 35 岁。他未婚，并称他从来没交过女朋友。性历史表明他曾经约会过几次，但每当他们关系进展到期望性亲密的阶段时，他就会中断交往。

Martin 从 17 岁起每隔几个月就会去嫖妓，他觉得这是一个很容易和方便获得性满足的方式，而且没有让任何女人控制他的风险。他回忆当他 14 岁时一个叔叔与妻子分手。叔叔告诉 Martin：“他们想要的就是怀孕，所以有求于男人”。Martin 还说，他发现自己的母亲很霸道，而且总是胡说八道。

Martin 在长达 5 年时间里因为各种问题看心理医生，但他

没有服用药物，他也没有诊断出任何严重的精神健康问题。

最近 Martin 的心理医生建议他开始约会，建议他发展属于自己的感情并且远离性工作者。Martin 被转诊到一名性治疗师那里以提高他处理两性关系的技能。然而 Martin 说，他不会开始正常的性关系，直到他能证明他与性工作者性交时能够控制射精。

Martin 报告说，他从来没有找过同一个性工作者，说他一旦与任何人发生性关系后就会失去欲望。在经过一些辅导之后，Martin 说他渴望固定情感的欲望比找性工作者的动力更为强烈。他已经明白过去在性工作者那里达到的目的现在已经不再有用，他现在希望有一个持久的关系。

经过长期的咨询，Martin 意识到他是一名异性恋者，他实际上渴望女性。他发现她们富有吸引力而且聪明，但他从叔叔那里得到的信息仍然很强大，甚至影响到他与女性交往的方式。治疗师使用认知行为疗法来帮助 Martin 克服他叔叔的消极信息，并向 Martin 表明，他今天的经历与他叔叔的信息建立的期望截然不同。在治疗师的帮助下，Martin 不再嫖妓，开始与他喜欢的女性交往，并希望与她们建立情侣关系。他的射精控制情况正在改善，他不再觉得自己有早泄了。

19. 包皮过紧

过紧的包皮可能会因过于敏感甚至疼痛而导致早泄。对于一些男性，包皮过紧可能引起焦虑，因为他们担心这是否是正常的。加上任何恐惧或疼痛的经历，这些因素都可能引起对性爱的焦虑，并可能导致早泄。

敏感性是一种生理反应。当阴茎被阴道包裹时，神经会感

知这种强烈的感觉并向大脑自动发送消息，并通过射精阻止这种感觉。

有些人报告说，他们曾经有很好的射精控制，他们不能解释为什么他们似乎不再有这种控制能力了。一种可能性是，他们的包皮可能比较紧，性交插入时包皮伸展导致阴茎头部得以初次暴露。龟头可能感觉更敏感，以致这些男性射精会更快。

另一种可能性是性交时系带可能会撕裂，这可能导致令人恐惧的出血。这也可能导致对性交产生焦虑，对疼痛恐惧或者担心系带再次撕裂而导致早泄。

20. 老化

性功能会随年龄变化，一些男性可能会错误地认为他们的早泄会随着年龄的增长而改善。

然而，有终生性早泄的男性，其早泄情况并不会随年龄变化而改变。同样的，获得性早泄的男性也不会单纯因为年龄增长而改善早泄情况。少数早泄原因是焦虑的男性可能会停止担心或开始感觉到性信心，特别是如果他们在长期的性关系中克服了焦虑的情绪；这样的男性会发现他们现在有良好的射精控制力了。然而，当他们开始与新的性伴侣相处，可能会再次开始出现射精过快。有些男性知道他们需要与性伴侣在一起过一段时间，感觉到性安全后，才可以控制射精。

相反的（出现早泄）情况也可能出现，比如当他们在这个年龄开始担心可能不能够获得和维持勃起。有时担心和焦虑勃起功能障碍可能导致早泄。如果一个人担心他的勃起，那么勃起问题应该在他的早泄问题之前解决。

小结

对于一些男性来说，确定其早泄的原因并寻求最有效的治疗可能相对容易。但是对于许多男性，导致他们对射精控制不满意的因素可能不止一个。

希望这个可能原因的列表给你一些有用的信息。即使你没能确定你的射精难题的“触发器”，这个列表也将帮助你消除最常见的原因。与受过训练的性健康专家讨论你的早泄问题将有助于你了解可能引起你早泄的因素。因为这些因素通常是生理、情绪、心理甚至精神原因的结合，我们强烈主张在治疗方面采取多学科联合的方法。

我们知道的是，早泄很少会自己消失。有些人会采取观望和等待的态度，但可能他们会发现他们已经等了半辈子也没有任何改变。

现在是停止等待和采取行动的时候了！

第3章 减少担忧，大胆交流

寻求帮助的障碍

研究表明如果成年男性早泄达到 12~18 个月就应该寻求帮助。很多男性认为早泄是暂时的(它会随着时间而改善)、心理性的，是年龄增长的正常表现，基本没有有效方法改善这种情况。许多人会很难为情，而且不知道该到哪里去咨询。早泄对患者本人及性伴侣造成了很大影响，这就解释了为什么早泄患者需要寻求帮助。

与其他性功能障碍一样，早泄对性伴侣关系的和谐有重要作用。已有研究证明性功能障碍的改善可以提高性伴侣间的幸福感。

早泄的影响

早泄可以通过以下方式影响你与性伴侣的性及日常生活：

- 降低自信及自尊
- 增加性伴侣之间的紧张度及忧虑(不良性应激)
- 降低性伴侣之间的性生活满意度
- 在新的性生活时更加尴尬，更加困难
- 更加困难与他人建立关系

- 降低性伴侣之间的亲密度及兴奋度
- 为了延迟射精而减少性接触，同时分散注意力
- 减少性生活的前戏，反之，为了能多次达到性高潮而增加压力
- 使性交变得艰难而痛苦
- 增加羞耻、尴尬及罪恶感
- 害怕性伴侣离开
- 不愿意沟通
- 缺乏爱心
- 容易迷茫、小题大做、好斗、指责别人
- 性伙伴缺少性高潮，使他们出现性功能障碍（减少性要求、性交痛）

研究显示早泄患者抑郁程度较高（与对照组相比，早泄患者抑郁比例高达64%，而对照组仅为4%）。早泄也会对性伴侣造成负面影响，大约有44%的早泄患者的性伴侣会认为不幸，而在无早泄的性伴侣中，此数据仅为3%。早泄患者的性伴侣对性生活满意（评价为好或非常好）的比例仅为38%，而非早泄组满意度高达90%（Patrick DL，2005）。

早泄与人际关系

早泄是一个社交问题，手淫时他们并不担心射精来得太快，只有在性生活时他们才担心这个问题。

有很多种形式可以获得性生活的满足感，但在性生活时过早射精确实会对双方性生活质量造成影响。

很多经历过早泄的男性会感到孤独、失望、沮丧及失败感。

早泄经历会让你感到你不能满足性伴侣，会让他或她感到失望，因而你开始躲避性生活，甚至找借口避免亲密接触。

早泄患者担心他们的性伴侣不满意，害怕他们会生气、抱怨，并最终可能会离开。同样地，一些人会觉得他们的性伴侣留下来仅仅是因为愧疚感。哪怕是一些继发性早泄的患者也会认为他们的性伴侣留在身边只是为了证明他们还爱着他。

早泄患者的伴侣也会受到一定程度的影响，诸如困惑、孤独及怨恨等。对于把性快感作为关系是否良好的性伴侣而言，早泄造成巨大的影响。他们会逐渐变得愤怒、怨恨，从而对双方关系造成负面影响。这会增加双方性生活的紧张度，并使性伴侣感到愤怒，继而拒绝性生活甚至分手。

临床证据表明：早泄会导致不规律性生活的增加，性伴侣（特别是女性）会调节为适应较少性生活的生理状态，一旦他们的性伴侣有早泄，他们将很难产生性要求。

早泄患者的伴侣最为常见的感受便是亲密活动的时间短暂，半途而废。很多男性由于过早射精会对性失去兴趣，进一步造成射精后的抑郁，同时也导致了同伴的失望、不满和沮丧。

有早泄的患者被认为没有性趣或不关心性伴侣的性满足感。尽管性伴侣怀有微词，但事实上很少有因此而分手的病例。许多性伴侣会帮助早泄患者，但也会对长时间早泄感到困惑。

另一些性伴侣或许没有体验过正常的性快感，他们反而担心男性的沮丧和焦虑会反过来影响他们之间的关系。

然而，伴侣的满足感被认为是定义早泄的重要因素。

一项研究发现相比于男性，女性较少关注早泄问题，她们也低估了男性对早泄的关注程度。大约 40% 的女性说她们实际上努力试图延长射精时间，而只有 17% 的男性意识到他们的性

伴侣试图这么做(Byers S and Grenier G，2003)。

如果你正在经历着早泄，那么风险是很高的！如果早泄正在影响你与性伴侣之间的性快感，那么是时候为此做一些努力了。

关系问题

以下因素会对双方关系产生负面影响：

● 性伴侣的滥交史。哪怕性伴侣不再受滥交的影响，仍有很多患者在性生活中因有意或无意地不想被当做受害者或不想伤害对方而导致过早射精。

● 伴侣的愤怒、攻击及怨恨。如果性伴侣不能享受或不想性生活并对此愤怒或怨恨，那么男方会发展为早泄，并产生赶快做完的想法。

● 对伴侣的愤怒及怨恨。如果一名男性对其伴侣不满且不在意伴侣的性满足，那么他就会抱怨性伴侣。这种愤怒可能源于无法持续更长时间或无法解决问题的沮丧。

● 担心与焦虑。如果担心性伴侣怀孕或害怕性交时的负面影响，就会发展为早泄。

● 不满足问题。有早泄患者认为他本人不能满足性伴侣。

误区

性伴侣会认为男性早泄是因为他不在意伴侣的需求。一些伴侣认为早泄是因为他们对性不感兴趣或认为性伴侣没有吸引力。一些男性会因不能充分唤起性欲或性欲水平降低而发展为性功能障碍。

如前所述，早泄问题会引发其他关系问题。夫妻关注早泄

问题时，其他问题可能会隐藏起来而没有被关注。一些伴侣可能因为对方早泄而在关系中获得更多权利，可能会影响治疗。

讨论早泄问题

与其他性功能问题一样，早泄并不是一个容易进行讨论的问题。

如果你有早泄并有性关系，那么你的性伴侣会处在负面影响当中，但她/他可能会因害怕伤害你的感受而犹豫是否该告诉你或者他们错误地认为已经没有什么办法。

许多人错误地认为男性射精后性生活就结束了。出现早泄意味着性伴侣不能得到满足。

不讨论这个问题会导致各种错误的观念和误解。你可能会错误地以为伴侣对现状相当满意。她/他同样会认为你不愿意讨论此事，做任何事都不能改善问题，更为糟糕的是她/他认为你逃避讨论这件事是因为你不关心他们的性快感。

唯一的解决办法就是与另一半讨论这件事。这样做具有一定的挑战性，令人尴尬甚至恐惧，因为这样做你会受到伤害；但是，不讨论的话会导致更为生气、困惑甚至关系破裂的结果。

进行早泄讨论的技巧

找到一个你和伴侣都能全心投入的时间和地点，关掉手机，安置好孩子们的休息，使你有一个感到安全、舒适的环境。

由于你知道你的感受，你可以这样开始："这真的难以启齿，但我在乎我们的关系，所以我试着敞开心扉，也希望你开诚布公"。

在博客和杂志上公开讨论诸如《持久的成功》这样的文章。

谈论诸如“我感到在床上不能持续足够长的时间，你希望我长久些吗?”这样的问题。

使用开放式问题更多地了解伴侣的感受和想法。

通过使用第一人称陈述来避免责怪性伴侣。不应该这样说“当你说你射的太快也没关系时，你让我觉得你不在意或不想听我的感受”，你可以简单地说“当你说…我感觉不到…”

保持沟通畅通，定期讨论如何进行性生活——可以选择在你不想分心的地方并非必须是床上。

学习相关知识帮助你们了解什么是早泄以及如何应对。

学习非插入式做爱技巧，可以口交、手刺激、相互手淫、接吻、拥抱等。敏感度练习对身体较为敏感的部位很有帮助。

一起寻找专业指导。如果性伴侣不想一起去，也要确保她/他能从医生或治疗师那里得到反馈。

让你的伴侣参与到治疗计划当中。可以与伴侣一起进行许多练习，例如敏感度练习，来帮助控制早泄。然而性行为治疗的练习，如动-停练习、挤压练习等，最好还是自己做。

他人的积极作用

如果你正在承受早泄的痛苦，你要记得你不是一个人在面对。三分之一的男性一生当中在某个阶段都会有早泄情况。不要害怕从伴侣、医师或其他人那里寻求帮助，找到最佳治疗方案为你解决问题。

第4章 找到正确的治疗方法

找到正确的健康专家

早泄是一种常见且复杂的疾病。

诊断早泄可能有些困难。即使阴道内射精潜伏期(指阴茎插入阴道到射精的时间)在正常范围内,仍有人感觉射精时间不能满足其性爱享受。同样,当阴道内射精潜伏期小于正常值,但并不影响男女双方感受,男方性生活很愉快,并完全适应了早泄的状态,这种情况没有必要进行治疗。

在选择早泄的最佳治疗方案时,明确其病因尤为重要。很多男性患者由于误诊没有得到成功的治疗。希望通过阅读此书,你能够找到早泄的病因并能选择最佳的治疗方案。

然而,对于许多男性患者及其伴侣,寻找早泄原因是相当复杂的。很多人早泄是由多个而不是单个的原因造成的。因此,选择一个经验丰富并称职的健康专业人士能够帮助加速寻找病因,减少患者的困惑。

临床医师知道如何努力寻找关于性问题的解决办法。如果你对早泄不知所措,不能确定是否能够找到最好的专业建议,这并不是你一个人才有的问题。研究表明,男性通常需要一年多的时间才能够找到人诉说他们正在经历的性问题。

在你寻求恰当的早泄治疗专家时,无论他是一位性治疗师

还是辅导员、专科医生，甚至是位宗教领袖，请确认他是一位在此方面受过训练同时拥有经验的专业人士。

了解以下知识可以帮助你确定所接触的专家是否适合。

预约前需要询问的问题

- 你从事早泄治疗前曾受到何种培训和得到何种资格认证?
- 你在早泄的治疗方面有何经验?
- 你是经认可的专业团体的会员吗?
- 你能提供什么类型的咨询和治疗?
- 咨询费用大概是多少?
- 治疗时间大概多久?
- 你是否愿意与其他专业人士合作以多学科联合的方式进行治疗?

如何找到健康专业人士

网站

使用信誉良好且能够提供最新和可靠的建议的网站至关重要。许多网站只是为了销售其产品，诸如网站上常有治疗早泄“神奇疗效”的信息。请尝试在成熟的主流网站寻找信息。使用谷歌搜索专家信息，并在你认为可靠的网站上核对。查看网站是否提供免费的介绍性会议信息或提供相关信息帮助你选择专家。

例如，有些网站上提供15分钟的免费咨询，谈论你的早泄症状，让你有机会在预约前询问我们的治疗方法、治疗类型、治疗成本及可能的疗程和任何你希望咨询的信息。

专业机构和组织

澳大利亚的性健康咨询师执业时不需要注册(这与医生和心理学家不同)。当你考虑去咨询顾问时,明确他曾受到过专业机构认证是十分重要的。在澳大利亚,像澳大利亚性教育者协会、新南威尔士研究员和治疗师协会(www.assertnsw.org.au)和澳大利亚性学家协会(www.societyaustraliansexologists.org.au)等组织,可以提供曾经接受过性健康相关培训的人员信息及其在临床实践的时间。

全科医师

向你的全科医师咨询关于早泄的症状可能是一个好的开始。因为一些全科医师已经在性健康问题方面得到了相应的培训,并且他们在许多工作中与性健康咨询员合作以提供最好的治疗方案。

性健康医师

这些是专门致力于性健康领域的医生。

医疗专家

可咨询如泌尿科医生、内分泌学专家或男科学专家等医疗专家。

朋友的推荐

虽然你可能很难与你的朋友提及早泄问题,但是你可能会惊讶地发现,他们中有很多人正在经历同样的苦恼。他们可能推荐曾经有效治疗他们早泄的专业人士。

宗教领袖

许多宗教领袖也接受过伴侣关系咨询方面的培训,并且有可能十分了解性健康问题的治疗。

广告和电话簿

许多治疗师和咨询师在当地报纸和电话簿上做广告。

无论你选择何种方法寻找恰当的帮助，在进行治疗之前，请务必核对上述问题清单。

了解治疗方法

通过学习，你能够更好地控制射精，可以学会在低兴奋状态下达到所希望的高潮。然后你再决定应用其他手段提高兴奋水平，比如通过亲吻、更深地插入来刺激。

增加控制的最佳方法是什么?

早泄是男性最常见的性问题之一，大多数男性都会在某一时段经历早泄。好的方面是，对于大多数男性来说，早泄是有办法解决的。

有许多治疗方案包括CBT(认知行为治疗)、心理治疗、行为治疗和药物治疗。当然，选择最好的治疗方案时需要考虑最初是什么原因导致早泄。

只要治疗方案针对可能的病因，那么治疗方案就是有效的。例如，认知行为治疗对于焦虑的人可能非常有效，但是，对于由遗传因素或过度敏感引起的早泄，此治疗方案便没有什么用处。问题的关键是找到适合你的个性化治疗方案。

但是，有些问题需要注意！一些控制技术不仅没有好处反而有坏处。例如，有些人常常被建议在性爱时想象其他事情来分散注意力，如想自己的岳母或填写他们的报税表。这样做可能使你把注意力从射精上转移开来，但是这也会让你失去与性伙伴的亲密关系，你可能因缺乏性兴奋而导致勃起功能障碍。

良好的性爱是亲密和快乐的，如果在此过程中头脑里充满不能吸引你的人或事情，你便会失去性爱的乐趣。

总是关注性爱时的表现会使你不能享受性爱过程，也会降低两人的快乐体验。这也意味着你不太了解你的兴奋状态。但是，如果你不知道你的兴奋状态，你也不清楚你距离射精还有多久，当你需要控制射精的时候，你将毫无办法。从长远来看，关注和学习如何控制你的兴奋水平比关注你的性爱表现时间会在控制射精方面帮助你更多！

理论上你需要承担起责任，与你的另一半一起努力寻找延迟射精时间的方法。阅读本书是你采取的第一个重要的步骤，这能够帮助你在生活中控制你的射精，增加性爱愉快体验并提高性爱自信。

男性最常使用的两种“延时”方法：

● 通过分散注意力，减少性兴奋

方法包括做爱时戴两层避孕套、咬上嘴唇或想无聊的事情，诸如你的税务单等。可悲的是，这些措施不仅让你的性生活不愉快，也不能改善对射精的控制。想一个无法吸引你的人不仅会减少你的性兴奋，也会导致勃起功能障碍，抑制性欲望，而且无法增进夫妻间的亲密度，最终会造成夫妻双方疏远。

● 用数量替代质量

许多男性觉得他们第一次射精后再次性交持续的时间会更长，因此他们尽早完成第一次射精然后再次性交。不幸的是，这种做法会进一步疏远与另一半的关系，对两人关系造成不良影响。第二次性高潮通常不如第一次强烈和愉悦。两人的性满意度下降，最终会导致两人的欲望降低。这种做法可能适用于年轻人，但随着年龄的增加，不应期（射精之后到再次出现性欲并

完全勃起之间的时间)会越来越长。

不同的治疗方案

不同的早泄治疗方法对应不同的病因和类型(原发性或继发性)。

治疗方案包括药物治疗(例如达泊西汀和5-羟色胺再摄取抑制剂),行为治疗(包括降低敏感度和性感集中训练法),谈话疗法以增强患者自信及自尊,认知行为疗法以通过性教育改变因焦虑导致早泄的情况,从而提高射精控制能力。其他疗法包括催眠疗法、中医、针灸、社会心理学和教育技能的培训。

根据早泄的病因,最有效的方案通常是两种或两种以上治疗方法相结合。性治疗师或医疗服务人员将帮助你确定最适合你的治疗计划。

请你记住,学习控制射精,理论上是“夫妻双方共同参与的任务”,需要时间、实践和反馈。控制射精并不是男性要达到某种水平或男性可以在性交期间给其伴侣性高潮。其实性爱应以快乐为导向,达到性爱双方相互满足。(McCarthy和McCarthy,2014)

1. 谈话治疗

有些男性认为谈话治疗不是治疗早泄的方法。许多男性可能更加倾向于“只服用药片”。但是如果早泄是由避孕、未协调好的夫妻关系和沟通问题以及性爱过程中的广泛性焦虑引起的话,单纯服用药物可能不起作用。

正如我们所知道的,谈话疗法包括谈话治疗、咨询、精神疗

法、心理疗法。

谈话疗法可不是与邻居隔着栅栏聊天或者进行宗教忏悔那样。谈话疗法是与受过训练的健康专业人士交谈，他们具有高水平的沟通、治疗和性健康技能。健康专业人员通过仔细听你的话并告诉你他们听到的内容来确认你真实的状况。谈话疗法给你一个机会，即在一个宽松的环境中让专业人士倾听并理解你的倾诉，这对于正在经历早泄痛苦而且感到羞涩的男性来说简直是莫大的安慰。

谈话疗法可以帮助你面对负面的想法和感受，并做出积极的反应。谈话疗法也可以通过了解你心中烦闷来帮助化解你的痛苦。它能够帮助你停止负面的想法，让你更好地处理那些一直萦绕在脑海中的不良情绪。

谈话疗法的另一个重要作用是可以提高你的沟通技巧，并提高你的自信心，让你学会如何以一种平和恭敬的姿态交谈。

与经过训练的健康专业人士交谈后，你可能更加清楚早泄所造成的负面影响，并且可能得到解决问题的新见解。

2. 药物治疗

过去早泄仅被认为是一种心理疾病，因此对应的治疗是行为干预和心理治疗。然而最近观点认为，早泄是一种神经生物学现象，应用药物治疗是有作用的。过去经典的药物治疗常涉及一些抗抑郁药的超适应证使用，这些药物将延迟射精列为副作用（Barnes T and Eardley I，2007），主要包括选择性5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRI）和氯米帕明，一种三环类抗抑郁药。

选择性5-羟色胺再摄取抑制剂可以帮助延迟射精是在此药物治疗抑郁症时作为副作用报道的。事实上，有少数患者使

用SSRI后，无论他们达到什么样的兴奋水平或进行了多少时间都无法射精。这种情况称为不射精症。

1994年，首次有报道证实SSRI在早泄治疗中有效，当时有8名患者接受帕罗西汀治疗，与此对照，有9名患者接受安慰剂治疗（FallanB，2008）。

正如上文所述，医学进步让SSRI类药物开始专门应用于早泄的治疗。目前，达泊西汀是唯一的适应证为早泄的药物。

许多男性选择使用药物如达泊西汀或其他类型的SSRIs抗抑郁药来改善射精控制。较好的选择为每日服用小剂量药物，而实际情况是一些男性可能选择在性交前服用较大剂量。

应用选择性5-羟色胺再摄取抑制剂治疗早泄

5-羟色胺是控制射精的关键神经递质。5-羟色胺受体分布在下丘脑、脑干和脊髓中，它对射精反应的周期至关重要。

研究人员发现，通过使用SSRIs增加5-羟色胺水平能有效治疗抑郁症。而在应用SSRI治疗抑郁症时，意想不到的副作用是延缓射精。由此激起对SSRI非特异性治疗早泄的研究。

达泊西汀是首个专门开发用于治疗早泄的药物。它是一种半衰期短、起效迅速的SSRI类药物，可以按需服用（当你想要做爱时）或每天使用。目前此药已在50多个国家批准使用。

超适应证用药

达泊西汀已经专门用于治疗早泄。然而，许多医疗专业人员会超适应证用药。

超适应证用药是对不在药品说明书中的症状开具处方的行为。这种做法很常见，成人中高达40%，儿科患者中高达90%。

超适应证用药是合法的，有时在临床上也是恰当的。然而，它与一些临床、安全和伦理问题有关。到目前为止，还没有

明确的指南可以帮助临床医生评估超适应证用药的恰当性。

目前已确定了三大类超适应证用药情况(Gazarian M et al.2006):

- 通过高质量证据证明了的超适应证用药
- 在正式研究计划范围内的超适应证用药
- 有个别临床实例证明使用合理的特殊情况

5 型磷酸二酯酶(PDE5)抑制剂治疗勃起功能障碍

这些药物已被批准治疗勃起功能障碍,但不用于治疗早泄。有些男性患者曾因服用此类药物获益,这些人包括担心或经历过早泄从而担心影响勃起功能的男性和那些本身具有勃起功能障碍的男性。然而,研究清楚地表明,具有良好勃起的男性不能从 PDE5 抑制剂治疗早泄中受益。

一些男性患者服用 PDE5 抑制剂可能增加其性爱时的信心并减少焦虑。这能够让他们增强性幻想从而获益。在这些情况下,PDE5 抑制剂充当降低性行为焦虑的安慰剂角色。但是,这些药物其实对性爱时焦虑更有帮助。

恰当地使用该类药物是十分有效的。但是,一些人发现一旦停药,早泄的症状会卷土重来。使用联合的治疗方案是延长时间更好的选择,如心理社交技能和行为技术联合药物治疗,最终的目的是逐渐摆脱对药物的依赖。

警告:服用某些心脏药物(如硝酸盐类)和不具备性活动能力的男性不建议使用 PDE5 抑制剂。HIV 阳性并使用抗 HIV 药物的男性需要与医生讨论 PDE5 抑制剂的使用方法,因为一些治疗 HIV 的药物会增强 PDE5 抑制剂的疗效,应该服用更低的剂量。

病例分析

Ben,45岁,他最近对可能失去工作感到非常焦虑。随着他的焦虑情绪的增加,他开始忧虑能否在性活动中足够坚挺地勃起。此外,他越来越担心即使能够勃起,他也将无法维持勃起时间或控制射精的速度。

在咨询期间,Ben每天都表现得十分的焦虑。他的症状包括焦虑的睡眠,缺乏食欲和固执地认为要失去他的工作、妻子或房子。Ben一生中都在汽车装配线工作,他担心失业后没有其他技能谋生。让Ben顾虑的问题是是否应该在被人顶替之前离开他现在的工作,在此之前找到一份其他的工作。

Ben的妻子支持和安慰他,无论发生什么事,他们都会生存下去。她已经找到了一份工作来证明他们是能够生活的,但Ben认为他的生活从来就没有如此糟糕过。

Ben意识到他有很多不合理和消极的想法。他认为如果他们之间有良好的夫妻生活,事情也不会显得糟糕。经过与他的全科医师交流,Ben决定尝试使用PDE5抑制剂。

在治疗开始不久,Ben就能够保持良好的勃起。他开始意识到,他之前的勃起障碍其实是由他过分想要迅速勃起和对缺乏射精控制的焦虑造成的。

Ben克服了对勃起的担忧,通过治疗性焦虑,他变得更自信并能解决生活中的其他问题。对于Ben来说,药物治疗和谈话治疗的联合疗法是一种有效的早泄治疗方法。

3. 行为疗法

学习体会自身情感和感觉来控制自己身体可以提高控制射

精的能力。锻炼身体就如同全身扫描一般，能够让你明确在性交时是否需要收缩肌肉，从而控制射精。同样，密宗性爱、瑜伽和盆底肌训练技巧也会帮助控制射精。

众所周知的行为练习包括动 - 停技术、挤压技术和睾丸牵拉技术。然而，评估这些技术的成功率是非常困难的。当然，有些男性觉得他们实现了良好的控制，但其他人觉得这样的练习增大了性伴侣关系的压力或者让他们觉得性爱更像是一份家务，缺乏快乐。在短期内，这些技术可以显示出 45%~65% 的改善（Gurkan L et al.2008）。然而，研究表明，只有 26% 的男性通过这些技术得到了长期的改善。

行为疗法的目的：

- 提高对性强度和兴奋的认识
- 降低性爱焦虑
- 增加控制和延迟射精的技术
- 增强性信心
- 改变刻板的性印象
- 解决两性关系问题
- 克服亲密的障碍
- 提高性技能

学习控制射精

延长射精时间最常用的方法之一有以下三个步骤。

● 明确射精过程中不能控制的时刻。换句话说，就是你意识到你不得不射精的那一刻。

● 在到达那一时刻之前，使用动 - 停技术来减慢性交过程。停止刺激直到射精的冲动过去。愉悦和性爱触摸又可以重新启动性欲。这个方法旨在提高意识和控制，同时保持快乐和性

兴奋。

● 在性交期间练习射精控制。诸如女上位允许性伙伴主动控制插入的深度和速度。夫妇通过练习可以让不可控制的射精时点推迟。

注意:男上位并短而快速地抽插是射精控制中最困难的体位。

处理包皮的练习

有些男性曾遇到系带紧绷或短小的情况。对于一些人而言,拉伸系带可能比拉伸包皮更困难。如果系带不能直接拉伸,你可以先拉回包皮,直到你能感觉系带开始被拉伸。如果你能够拉回包皮,用手握住阴茎的头部,拉伸系带。保持这种状态10分钟。这个练习应该每天做几次,每次10分钟。

如果包皮太紧,你不能拉伸系带,那么可以做一个手术(包皮环切术)让其松弛。如果存在这种情况,请寻求医疗建议。

保持活力! 要成功地松弛紧张的包皮需要你始终如一、保证频率和坚定动机。如果你过早停止练习,包皮可能会再次收紧。

4. 认知行为疗法

认知行为疗法是将认知治疗和行为治疗相结合的治疗方法,目的在于帮助患者改变无益的或不健康的思维习惯、感觉和行为方式。除了治疗早泄之外,认知行为疗法还用于治疗焦虑、抑郁、自尊心低下、易怒、物质滥用、进食障碍和其他类似的问题。

通常正在经历性功能障碍的男性与其性伴侣在性方面会有负面想法,并伴随着焦虑的行为。治疗将有助于确定和明确自

我破坏的想法和行为。然后使这些思想和行为受到挑战和重构，从而以减少负面影响，并用更健康的行为和思想取而代之。

一些人可以自己尝试行为认知疗法以控制射精，但他们需要小心的是不要用另一个无益的想法或信念取代现有的负面想法和信念或者建立一个不现实的目标。例如，有人认为，改变他们的想法后，他们将能够控制射精，并达到每次持续 40 分钟。

许多早泄的患者发现行为认知疗法在短期内非常有用。然而，良好的疗效通常不能很好地维持，并且有必要定期加强训练以继续改善。通常这些人最好用行为认知疗法和药物治疗相结合（McMahon C 等人 2004）。

病例研究

吉尔斯（52 岁）和他的妻子艾美（45 岁）已经结婚两年了。吉尔斯描述他的妻子是非常重要并富有吸引力的，妻子与他进行性生活十分享受。但他担心跟不上妻子的精力。吉尔斯认为男性一旦到了五十，可能开始失去性能力，由于睾酮的下降，进入所谓的更年期。虽然没有任何医学检验来支持这个想法，但他总不断想这些，担心他正在失去他的性能力。

吉尔斯还透露，他的父亲 54 岁时，突然死于突发心脏病，当时吉尔斯只有 25 岁。除了他的健康问题，他还承认他总认为其他人正在看艾美，这让他感到嫉妒和不安全。

在治疗期间，吉尔斯查看他的恐惧到底源于何处。治疗师应用行为认知疗法鼓励吉尔斯去挑战他对自己身体和婚姻的消极想法。吉尔斯透露，他每周去健身房三次，吃健康的饮食，不吸烟和适量饮酒。他胆固醇水平低并且心脏和血压正常。

治疗揭示了吉尔斯一直深深地恐惧他会在五十多岁时像他

父亲那样突然死去。行为认知疗法帮助他处理少年丧父的悲伤和震惊，并努力鼓励他通过客观事实证明自己身体十分健康来树立自信。

6个疗程之后，吉尔斯从一些事上开始看到正能量。在治疗师的鼓励和指导下，他开始改变与艾美的沟通方式。他透露，原先他们之间的关系过于老土，他们都决定在忙碌的日程中安排“约会之夜”。

吉尔斯也学会了在卧室里采用更多的前戏，在与妻子性爱过程中，不仅拥有插入的快感，同时还能享受其他形式的性爱。吉尔斯说，他感觉与妻子关系更加亲密，他之前担心失去艾米是毫无根据的。他也练习普拉提，这可以使他提高自身的感觉。现在即使身体随着年龄增长有些变化，他也欣然接受，认为这是正常的。

吉尔斯仍然感到一些焦虑，但他已经开始以更积极自信的姿态谈论未来，他更自信地面对性和由于年龄增长的身体变化。

5. 自信心训练

经历过家庭暴力，例如儿童虐待，或在学校和工作中受过欺负的男性通常会过分警觉，总是猜测有什么存在于拐角处，并不断地寻找危险。这些人通常准备满满，这样他们可以为出现的任何情况做好准备。暴露在暴力之下意味着他们经常处于急性应激状态。这意味着他们常常不能得到适当的休息，直到他们筋疲力尽才能睡觉。

保护机制帮助这些患者生存，但对性关系不利，因为这种关系十分脆弱需要相互信任才行。如果你恰巧受到过暴力影响，那么在治疗早泄之前，你应该首先着手解决这些问题。治疗应

该侧重于帮助你建立安全感，让你不被忽视，有机会感受情感，并找到方法来帮助你放松和睡眠。随着你的自信心增加，你会发现自己是一位更容易脆弱的人，并更易与伴侣敞开心扉。

当你遭受虐待或暴力时，你应该意识到应对机制对生存至关重要。但同时这些机制也会影响你与亲密的人和爱的人之间的关系。不要默默地承受这种痛苦。寻求受过训练的健康专家帮助你处理这种问题，让你走出泥潭。重要的是，你应从中学会的是坚定，而不是愤怒、顺从和退缩。

缺乏自信是两性关系中的常见问题。如果他们的伴侣能够忍受，经历早泄的男性可能会感到幸运。这种态度可能导致他们觉得没有权利表达意见，或者他们如果表达完意见后，他们的伴侣会选择离开。对于一些夫妇，早泄的问题是默认的，当有其他问题出现时，即使与早泄不相关，伴侣都会有意无意地认为男方无法控制射精是某种形式的惩罚。这导致无法沟通且使夫妇无法采取很好的应对措施。

如果你正处在这种关系当中，那么最好在你治疗早泄之前或同时解决上述问题。假如你不解决这些问题，那么你会发现，即使解决了早泄的苦恼你仍然会遇到其他的问题！这可能导致消极的/过激的行为，且伴随着沮丧最终可能导致性情暴怒或抑郁。了解你的沟通方式可以帮助你更好地学习与伴侣沟通。清晰简明的沟通是改善协商和解决两性关系冲突的好办法。

测量你的自信水平：

- 你能够与伴侣开诚布公地交流吗?
- 你可以对自己不想要的说“不”吗?
- 你有足够的信心表达你想要的东西吗?

● 你和你的伴侣一起计划郊游、假期、就餐和未来目标吗?

如果你对这些问题中的一个或多个说“不”,那么在你的关系中可能需要一些更加自信的东西。自信是人际关系中的一项技能,是可以习得的。开始改变与伴侣沟通的方式可以在许多方面改变两人关系:减少责备、愤怒、内疚和愧疚。记住,你的伴侣是你的盟友,而不是你的敌人,学会用一种新的沟通方式与其交流。

如何在两性关系中变得更加自信

● 建立一个“自信心态”。

● 练习说“不”——首先由自己开始,然后再扩展至其他人。

● 选择你面对的难题。问问自己,这个问题对你有多重要?如果不解决它,6个月后还会原地不动吗?

● 使用“我觉得”语句,而不是“你让我觉得”。

● 对事不对人。

● 不要让问题积累——尽快解决问题,而不是拖延。

● 伴侣双方交谈时要互相尊重。

● 提高积极的聆听技巧,并核对你听到的内容是正确的——告诉你的伴侣你听到了什么;进行核实并总结。

6. 脱敏技术

一些人的阴茎过于敏感,这也被认为是早泄的一个病因。治疗通常包括识别阴茎的特别敏感部分,然后在手淫期间接触它们,逐渐增加压力。换句话说,学习一种新的手淫方式。

1943年夏皮罗第一次讨论使用局部麻醉来延迟射精。这挑战了卡尔·亚伯拉罕在1917年建立的心理分析理论,他认为早泄的病因是与无意识冲突相关的神经机制。

这一发现促进了抗阴茎敏感性而改善射精时间的局麻药品的研发。研究表明,在阴茎局部应用麻醉药品优于安慰剂。如果你的阴茎比较敏感,可以尝试应用降低敏感度的药物。

通过喷雾、霜剂和乳液降低敏感度

许多治疗早泄的喷雾或霜剂可在网上、药店、保健食品商店、成人性商店和草药商店购买。这些包括:威马,中国刷,曼德勒,牙买加石,情迷塞佛伦斯霜和印度神油。(使用局部乳膏,喷雾)

请注意情迷塞佛伦斯霜仅在亚洲可以买到。这种霜剂是九种草药的提取物。研究显示对照组与安慰剂相比有效。它的副作用可能是局部刺激症状、灼烧感和延迟射精。

使用避孕套降低阴茎敏感性

避孕套可用于降低阴茎敏感度并有助于增加对射精时间的控制。因为在性交期间皮肤之间的密切接触,男性可以明确地感知阴茎的敏感度,这样容易导致早泄。乳胶避孕套可以帮助降低这种敏感度,从而延长射精时间。较厚的避孕套也有助于降低敏感性,从而延长性交时间。

一些避孕套是专为此目的而设计的。他们预先在避孕套中放置局麻药物,这有助于降低阴茎的敏感性。

避孕套也有助于减少对怀孕或其他性传播感染的焦虑。如果一个人担心这些问题,那么使用避孕套可以减少焦虑,让他享受性爱的快乐。如果他的早泄是源于焦虑,那么在这些情况下使用避孕套可能对早泄是有帮助的。

有些男性可能需要练习在自己的阴茎上戴避孕套,以便当他们与伴侣一起时,从前戏到穿戴安全套直到最后的性交做到一气呵成。

避孕套的一大优点是它们容易得到、便宜且易于处理。重要的是，要明白如何正确使用避孕套。

使用避孕套的小贴士

- 记得检查使用期限
- 将避孕套存放在阴凉的地方
- 当打开避孕套包装时，从锯齿边缘撕裂
- 检查避孕套的滚动方向
- 将避孕套卷到勃起的阴茎上
- 在射精和(或)性行为后握在避孕套底部将避孕套抽出以确保没有滑动或溢出
- 将用过的避孕套丢弃在垃圾箱中，不要丢弃到马桶中

脑或脊髓损伤与敏感性

脑和(或)脊髓损伤可造成阴茎的敏感性增加或降低导致早泄。

通常有这些损伤经历的男性在控制兴奋和性想法方面有相应的问题。许多人都经历过早泄。

正在经历这些苦恼的人通常对“组块”信息的治疗反应良好。也就是说将任务分为小组块，把每块练习好，再完成下一组。脑或脊柱损伤的患者在处理新信息方面存在困难。此疗法的观点在于让患者完成小组块任务，在不断练习和完成的过程中进步。

他们可以逐步恢复他们的性功能。很多人发现应用一些提醒能够帮助提高治疗效果，如记日记、冰箱贴或手机提醒。同时，伴侣和家人也会督促他们进行不断的练习。

最有效的方法是脑科专家和性治疗师相结合。医学专家能够确定治疗的进行速度，而治疗师能够应用典型的性治疗技

术,如动-停技术或使用自慰套治疗。

性治疗师首先会采集完整的性史以明确损伤前的性功能。然后治疗以训练患者为中心,学习如何恢复控制和延时——这通常涉及使用认知行为疗法。通常情况下,治疗师会提供量表解释相关治疗技术并且给患者指示和提醒。

另一个非常重要的工具是日记。要求患者在性活动后及时记录自己的体验,因为许多男性会很快忘记发生的事情。这是重新训练大脑获得良好性功能的重要部分。如此训练不久,你将会看到记忆的路径加强了。脑中嵌入新的神经通路可以解释此疗法的原理(即脑可塑性)。

自慰套

男性自慰套即通常所说的假阴道或假肛门,是由软的肉质材料制成的圆柱形套管,阴茎可以插入其中。

大多数自慰套没有制作成阴道或肛门的形状。然而,当插入到其中时,可以体验到在肛门或阴道内的非常逼真的快感。一般来说,在此自慰过程中的感觉与使用自己的手的感觉完全不一样。

当寻找和购买自慰套时,你会发现一系列的类型,包括防水的、电池供电的、振动和(或)带吸力的。一些是手持的,而还有一些可能带有吸盘并能固定到墙上,这样可以不用双手操作。对于早泄的治疗以上类型均可。

自慰套可以作为一个有用的工具来指导男性学习如何插入以及更好地掌控射精活动。

病例分析:背部损伤和过度敏感

21岁的鲍勃是一名足球运动员。他和斯蒂芬已经有3年

的恋爱关系。鲍勃自五岁起就开始踢足球。

鲍勃接受治疗时说，他现在十分抑郁，因为在12个月前他在一次争抢过程中背部受到意外伤害，这12个月他一直带病上场。他的教练和医生担心他这种运动方式很可能加重病情，建议他停止踢球。

个人史表明，鲍勃主诉其阴茎极端敏感，每当勃起时都伴随着这种敏感，现在他已经出现了勃起功能障碍。他告诉治疗师，在受伤之前，他在两性关系中常表现得十分积极，但现在出现敏感及勃起功能障碍，他也变得消极和被动。这让他与斯蒂芬的关系变得有压力。

治疗师确定，鲍勃的背部损伤已经完全恢复，但他因此获得的早泄并没有好转。

鲍勃首先使用麻醉霜剂降低他阴茎的过度敏感。然后做动-停练习，在几个月内，他报告不再需要使用凝胶，他能够更好地控制他的勃起。他的勃起功能已经完全恢复，敏感性降低了且无法承受的痛感也消失了。他现在具有令人满意的插入以及良好的射精控制。

病例分析：脑部受伤

3年前，25岁的艾德在布置圣诞装饰品时从梯子上掉下来。他花了12个月进行脑部损伤康复。最近艾德遇到一个他非常欣赏的女孩，但他非常担心自己的早泄问题。从他个人史来看，早泄出现在脑损伤之后——因为在秋天之前，他能够很好地控制射精。

艾德有必要接受最好的治疗，脑科专家与性治疗师一起解决此问题。他使用麻醉凝胶降低龟头敏感度，这有助于他更好

地控制射精。艾德的脑科专家提醒他需要做的练习，并解释如何帮助他重塑射精反应。艾德与脑专家在一个安全的空间进行治疗，在那里艾德谈论脑损伤对自己的生活和他的伴侣关系的影响。

艾德只需要3次性治疗师的治疗。脑专家陪同艾德一起治疗，帮助他学习控制射精。经过三个月应用自慰套的治疗，艾德变得自信，他和伴侣的关系恢复到以前的状态。据艾德诉说，前几次他射精比他想要的快，但他并没有压力，明白这是在重塑性关系过程中一种正常的情况。第三次时他感到自信，他能够控制自己的射精，并继续享受充实的性生活。

7. 心理社会教育

和许多性问题一样，关于早泄的讹传很多。在过去，人们认为男性应该做好准备，能够随时做爱，同时能够持续足够长的时间以满足他们的伴侣。现在我们知道这只是一个理想模型。几乎三分之一的人坦诚他们经历过早泄，许多人还患有勃起功能障碍和性欲低下。

想真正理解男性的表现需要了解男性的解剖学知识。同样，我们要知道，如果一个人最近没有经常射精，那么当他做爱时，他很可能会早泄。这种现象是正常的。如果一个人最近没有射精，他会感到射精时的生理紧迫感，这是很难控制的。

需要注意的是，从插入到射精的平均时间是2到7分钟，一些伴侣没有得到性爱享受。除了通过阴道或肛门享受性爱之外，好的恋人还使用她们的身体、嘴唇、舌头、手指、双手、腿、脚趾来诱导伴侣。好的爱人除了用触摸之外，也用其他感官、气味、想象力、幻想、冷热温度。因为读这本书，你更有可能成为一

个好的爱人，希望你的伴侣和你一起拥有一个美好的性爱时光。印度传统信仰认为，做爱是地球上最能让人接近神的事情。

8. 催眠疗法

催眠有很多定义。美国心理协会网站这样描述："催眠是一种治疗技术，临床医师通过既定的步骤为那些需要治疗的患者放松，使其关注内心。"

虽然催眠治疗存在争议，但现在大多数临床医生认为它是一个强大的、有效的治疗技术并可广泛用于包括疼痛、焦虑和情绪障碍等多种疾病。催眠也可以帮助人们改变习惯，如戒烟。

应用催眠作为早泄的辅助治疗在一些方面是有效的，特别是对于患有焦虑、侵扰性思绪或与早泄相关的低落情绪的男性。催眠帮助一个人放松，它同时支持认知行为治疗以及其他治疗技术。当然，重要的是催眠治疗师需要有性和性相关治疗的经验和知识。

催眠训练，即患者在催眠状态下的行为，可以产生以下效果。

- 改变性脚本，从专注于过往沮丧的射精经历转变到积极的心理状态。
- 用放松和达到高潮的能力技巧克服对高潮的焦虑和恐惧。
- 允许身体平稳地到高潮，而不是传递负面的消息，如可能导致早泄的"哦，我会来得太快"。
- 建立信心会在性爱时表现得完美——让前戏平静地转到插入和高潮。

9. 抗焦虑治疗

焦虑会干扰性兴奋，可能导致早泄或勃起功能障碍。这两种情况都会引起性行为焦虑。

有许多技术可以治疗性爱活动中的焦虑，最常见的是冥想、视觉记忆、性感集中练习和身体扫描。在处理性相关焦虑时，重点是处理由性产生的特定的担忧。对于患有广泛性焦虑症的人来说，治疗是全面地处理焦虑，而不是专注于具体某方面。患有广泛性焦虑症的人经常会发现，一个问题解决后，会又冒出另一个问题；而只有受一个具体问题烦扰的人在解决问题后才不会再感到焦虑。

病例分析：性行为焦虑

22岁的蒂姆对他的性爱极度焦虑。他曾与三位不同的女孩有过性接触，他的焦虑十分强烈以至于会在裤子中射精。

这些经历让大学三年级的蒂姆开始避免任何性接触。他确信自己是异性恋，并能吸引女孩，但他同时也相信在性爱方面永远不能够成功，更不用说有机会学习做爱了。

蒂姆在治疗时说，只有他确信不会过早射精时才会试图与女孩做爱。他的个人史提示，他认为在手淫时能够良好地控制射精。

蒂姆的治疗师建议他自己做动-停练习。他不能解释他的早泄是否是由对性爱感受的高度关注而引起的，但他透露射精的时候没有感到快乐。他应用动-停技术治疗，延长射精的时间至45秒，他开始模糊地感觉到增加的性快感和射精感。

下一阶段的治疗是应用自慰套。蒂姆的第一个任务是简单

地将他的阴茎放在自慰套内，并保持在五个不同的场景，让阴茎习惯被包裹的感觉。一旦他习惯了这些，蒂姆学习了轻轻地上下移动自慰套。他练习了约四个月，发现能渐渐地延长射精时间至一到两分钟之间，他开始能在大多数时候体验射精的快感同时有性的冲动和幻想。

现在蒂姆处于自己性爱感受十分满足的阶段。与他的治疗师一起，蒂姆找出了与未来的伴侣可能遇到的问题，并提出解决办法。后来他遇到一个女孩，发现他有在一定时间范围内控制射精的能力。

病例分析：广泛性焦虑

布伦特（41岁）和朱莉（39岁）已经结婚将近两年。这两个人以前都有婚史，并有来自各自以前家庭的孩子。现在，所有的孩子都已经离开家了。

朱莉离婚后头5年期间，她根本没有性生活。第一次见布伦特，她讲述了前丈夫对她身体的虐待和性虐待，她对性行为非常焦虑。

在最初几个月中，布伦特和朱莉发现性爱是容易的，但逐渐开始变得困难。他们感到困扰，因为他们是彼此相爱的，不明白为什么会发生这种情况。当谈到性时，他们变得非常尴尬。布伦特说当他接近她时，他可以感觉到朱莉变得犹豫，这让他选择离开。他们可以愉快地裸体躺在床上拥抱，但是当谈到性时，他们变得不知所措。

这对夫妇尝试了各种药物来增加他们的欲望。布伦特也尝试使用促进勃起的药物，但这些办法都没有用，他们都认为他们应该能够“自然”地相处。他们都说，缺乏性爱倒不是个十分烦

扰的事情，但他们不希望这影响他们亲密的关系。

布伦特和朱莉采取了性感集中练习的治疗方法，在这期间，他们学会让彼此感觉安全，并找到自己和对方身体感觉良好的触摸区域。早期练习时，不进行插入性交，因此夫妇可以集中注意力感觉彼此。在经过六次练习后，两人都说彼此“非常淘气”，并成功地进行了性爱！现在他们相信，未来的性爱活动一定也会十分成功，他们感到非常放松。

10. 情侣/关系治疗

有许多方式可以影响和控制射精。如前所述，两人之间的关系问题可能导致早泄，正如早泄会导致两人关系问题一样。由于这种复杂的相互作用，早泄常常被认为是夫妇双方的问题，应由双方解决。

许多夫妇有一个错误的认识，即认为男性射精完就意味着性爱结束。因此早泄可能会让伴侣感到不满意和沮丧。许多女性（和男性）喜欢在性交后相互摩擦和爱抚——这不仅帮助实现性高潮也会简单地延长亲密关系。我们也都熟悉前戏的重要性，但伴侣在性爱后的满意度也同样重要。

性爱不一定是自然的。我们大多数人都必须学习相关技能，学习射精控制也不例外。这需要时间、耐心和练习。反馈和鼓励是练习中重要组成部分，作为亲密的团队成员并肩学习更有助于获得成功。

伴侣的力量

如果你有性关系，早泄会影响你和伴侣之间的关系。你的伴侣可以提供宝贵的支持和鼓励，帮助你选择一个健康专业人士，选择治疗方法，并与你一起通过各种锻炼和治疗计划实现改

善。虽然一些伴侣可能不希望参与其中，但是让你的伴侣有机会与健康专家会面十分重要，并让她们感觉到她们是治疗方案中的一部分。

11. 盆底锻炼

一些研究表明，盆底锻炼，通常帮助治疗尿失禁，同时有助于治疗终生的、慢性的早泄。2014 年在斯德哥尔摩欧洲泌尿外科大会上，一项关于早泄临床试验的主要负责人安东尼奥·帕斯托里博士在新闻稿中说，一项 40 人（年龄 19~46 岁）终生早泄（尝试其他治疗但是失败）的研究表明，大多数患者在参加三个月的锻炼计划后，射精时间从平均32秒增加到大约2.5分钟。

康复训练易行，且没有副作用报告。

盆底肌肉收缩类似于在排尿时中止排尿。这些练习的目的是教会骨盆肌肉根据需要伸缩。理想的情况下，至少需要 12 次训练，建议你拜访训练有素的骨盆康复训练专家以确保你的练习正确。

12. 瑜伽

像上述的盆底练习一样，瑜伽被认为对经历过早泄的男性有一些益处。作为补充 / 替代治疗的流行形式，瑜伽用于帮助各种疾病的恢复，是古老的阿育吠陀愈合治疗的一部分，并且越来越多的科学观察正在进行，观察包括早泄在内的各种疾病。

2007 年的一项研究比较了 68 名早泄患者应用瑜伽和应用氟西汀（在达泊西汀上市前用于治疗早泄）的影响。结果显示所有练习瑜伽的患者与 82.3% 的使用氟西汀的患者在射精

时间上取得了显著的改善。研究结论：

瑜伽对早泄患者可能是一个可行、安全、有效和可接受的非药物选择(Dhikav V 等,2007)。

瑜伽中帮助提高射精控制的姿势包括倒立式(肩站)、犁锄式(犁)和鱼形(鱼)。然而,这些姿势的练习应在一个有经验的、训练有素的专业瑜伽老师指导下进行。因为如果练习不正确,非常容易造成伤害,并对其他方面产生不良影响。

“正确地练习瑜伽治疗早泄可以对你的生活有很多积极的影响。然而应该首先应考虑的是受伤的风险也很高。这些瑜伽练习不会立即产生结果,但是它是一种长期保持健康的方法。”自然疗法专家提摩西·特纳说道(2013 年)。

如果想获得更多信息,应该拜访一个训练有素的瑜伽老师或访问著名的网站。

13. 阿育吠陀和天然 / 草药疗法

阿育吠陀医学是起源于印度的自然愈合的传统疗法。医生说,各种草药和秘方可以帮助治疗早泄。

当归、薄荷和丁香油可以直接应用于阴茎并具有降低敏感性的效果。和其他脱敏霜剂一样,如果你在性交时使用乳剂,同样也会对你的伴侣产生麻木的效果!

野生山药补充剂被认为能天然地提高 5- 羟色胺水平。

阿育吠陀从业者还推荐藏红花和杏仁牛奶、洋葱头种子和草药,包括印度人参、肉豆蔻、司百得、芦笋、大蒜和鸡腿。然而,要注意的是阿育吠陀治疗不仅是要看具体症状,还要结合身体的整体功能制定治疗计划,包括草药、饮食建议、生活方式的变化、特定的精油按摩、瑜伽练习和呼吸方法。

如果你想通过这种方法治疗早泄，找到一个受过专业训练并有性治疗经验的专业人员是十分重要的。

14. 中药治疗

与阿育吠陀医学一样，中医学治疗也是全身治疗，而不仅仅局限于处理具体的症状。中医治疗可能涉及草药、特定的精油按摩、膳食改变和针灸治疗。

如果你有兴趣用中医治疗你的早泄，找到一个合格的、富有经验的专业人士是十分重要的。

治疗计划

早泄病因很多，所以对应不同的病因有不同的治疗方法。通常，早泄最成功的治疗计划是一种或多种疗法的联合方案。使用多于一种疗法通常被称为折衷或联合方法。

治疗早泄时，采用具体药物治疗联合对疾病有限认知的行为疗法和性治疗技术的方案能够提高对早泄的总体理解和管理，让性爱双方满足感持续增加，痛苦减少。

当遇到终生早泄情况时，药物与行为认知疗法往往是最好的选择。对于那些终生早泄的人，药物治疗（无论是每日服还是按需服）都是必要的，从而保持良好的性功能。

对于获得性早泄的患者，行为疗法包括性爱治疗可能是最有效的选择，可以加上或不加药物治疗。其中一些男性患者在治疗后可恢复正常性功能。

行为认知疗法通常有良好的短期结果，但不能很好地维持这种状态，它的重要意义在于巩固疗效。

小结

大约三分之一的男性(及其伴侣)在他们生命阶段都会受到早泄的困扰。通过阅读这本书,你会采取措施以提高你的性表现,从而成为最好的爱人。

有时早泄的病因容易找到,但大多数男性都是多种病因,最好寻求经过培训的性健康专家的帮助,以确定病因和制定最佳的治疗方案。

最后,重要的是,如果你与伴侣之间出现了问题,仅仅盯住早泄这个问题可不一定会改善你们的关系!除了努力学习控制射精外,更重要的是学会爱的能力和改善关系的技巧。

词汇表

获得性或继发性早泄

患者在早泄之前性功能是正常的(即他曾能够控制他的射精)。

不射精症

不能够射精,伴随或不伴随高潮。

抗抑郁药物

药物治疗抑郁症。药物包括选择性 5- 羟色胺再摄取抑制剂(SSRI)、单胺氧化酶抑制剂(MAOI)、三环抗抑郁药、四环抗抑郁药等。

海绵体组织

阴茎勃起时的海绵状组织。

冠状沟

龟头边缘组织。

行为认知疗法

一种心理治疗方法,它帮助人们改变无益或不健康的思维习惯、感觉和行为。它可用于治疗包括焦虑,抑郁,自尊心低下,易怒,药物滥用,进食障碍和其他类似的问题。

联合疗法

也称为折衷疗法,它指的是包括一种以上的治疗方法相结合。

合并症

同时发生两种独立的疾病状态。

达泊西汀

目前唯一有明确适应证用于治疗早泄的药物。

射精延迟或抑制

男性需要长时间的性刺激才能射精的情况。有些男性甚至不射精，即不射精症。

降低敏感度

(i) 消除焦虑来促进行为改善，(ii) 在使用或不使用局部麻醉剂的情况下，摩擦阴茎中过度敏感的区域以降低其敏感性。

糖尿病神经病变

糖尿病相关的神经病变。

干性性高潮

男性性高潮时，没有射精。此症状对健康无碍，但可能对生育有影响。

射精

精液强力喷出体外的动作。

排放

在精液准备从人体内释放时，也就是射精前。

勃起功能障碍 / 阳痿

无法获得或保持令人满意的坚硬勃起进行性交。

包皮

覆盖在未行包皮环切术的男性龟头上的皮肤组织。

系带

龟头下方的弹性韧带组织，能够帮助包皮收缩。

龟头

阴茎头部或顶部圆形结构。

习惯化

指组织在经过重复刺激后，对该种刺激降低或停止反应的现象。

下丘脑

脑组织中的一个结构，涉及勃起和射精功能，同时与睾丸中睾酮及精子的形成有关。

阴茎内注射

应用可阴茎内注射的药物治疗勃起功能障碍。

国际勃起功能指数

一种评价勃起功能障碍的量表。

阴道内射精潜伏期

阴道内射精潜伏期(IELT)指阴茎插入到射精的时间。时间因人而异，随年龄增长而降低。IELT 是诊断早泄的一项指标。

抑制性射精

患者发现在充分性刺激、性幻想或性欲下，仍难以或不可能射精的状态。

国际性医学学会指南

早泄描述患者：(i) 插入阴道到射精之间的时间很短；(ii) 在射精时不能很好地控制；(iii) 患者对于这种状态很焦虑(国际性医学学会指南患者信息表，www.issm.info)。

终生或原发性早泄

患者在首次性活动中便出现难以控制的射精状态。

自然或变异射精

男性在射精过程中的正常变异。比如他更换性伙伴后，出

现射精过快情况。

超适应证用药

对不在药品说明书中的症状开具处方的行为。这种做法很常见，成年人的比例高达 40%，儿科患者的比例高达 90%。超适应证用药不是非法的，有时候在临床上反而是合适的。然而，它与许多临床、安全和伦理问题有关。迄今为止，没有明确的指南可以帮助临床医生评估超适应证用药的恰当性。

体外性爱

性爱中没有插入阴道或肛门的行为。

副交感神经系统和交感神经系统

自主神经系统的一部分，通过非意识控制身体功能。

磷酸二酯酶 5 抑制剂

用于治疗勃起功能障碍的药物。

肛周

肛门周围相关组织。

会阴

阴囊和肛门之间的敏感皮肤区域。

佩罗尼病

由阴茎斑块和瘢痕引起的勃起疼痛和弯曲。这种疾病不是天生的，是后天获得的。

包茎

包皮不能上翻露出龟头。

不可控点

射精前的不能控制、无法阻止射精时间点的感受。

精前物质

性刺激时分泌的一种黏性液体，它从尿道开口渗出。它是

一种透明液体，通常无臭、无味，由尿道球腺产生。它不伴有射精或性高潮。

感知过早射精

高潮时间在正常范围内，但男性自己认为来得太快，并且不能很好的控制射精。

早泄

不受控制的射精（插入前或插入后不久），发生得比想要的快，并且在刺激很小时即出现。

早泄诊断工具

一个有效的量表能够帮助诊断是否有早泄。

阴茎持续勃起

持续勃起，常常发生在阴茎内注射治疗后。

前列腺

膀胱下面一个胡桃大小的器官，能够为精液提供营养，从而让精子保持活力。

身心疾病

与心理相关的疾病，常常伴随躯体疾病。

逆行射精

射精到膀胱，并没有到体外。

不应期

射精后阴茎对外界刺激不反应的时间。

阴囊

阴茎下包裹阴囊的囊状皮肤组织。

选择性 5- 羟色胺再吸收抑制剂

抗抑郁药物，能够降低或减慢射精。5- 羟色胺被认为是控制射精的关键神经递质。

性幻想

激起人们性欲的心理意象或思维模式，能创造或增强性唤起。

性个人史

全面的记录档案，包括性经历、药物治疗、服用药物和酒精记录、行为和其他可能危及性功能的问题。

男性尿道

一个狭窄的纤维肌管道，分别通过阴茎将尿液和精液从膀胱和射精管输送到身体外部。

输精管

是男性生殖系统中的一个微小的肌性管道，将精子从附睾运输到射精管。

训练方法

练习使用麻醉凝胶

在阴茎的敏感区域使用麻醉凝胶后，有助于减轻该区域被摩擦时的敏感度。

由于该区域一直很敏感，当你尝试摩擦时，有可能会无意识地拒绝或者担心身体的反应。因此，当决定摩擦该区域前，练习深呼吸和放松你的身体可能是非常有用的。如果觉得自己可能有些轻微头痛，需要马上躺在床上或者坐在椅子上做这项练习。如果这种担心非常强烈，甚至恐惧到不能继续完成练习，那么，我们建议寻求性健康专业人员解决这种担心或恐惧。

自慰或手淫时使用麻醉凝胶

取少量凝胶（大约 1~2mg），然后将其涂擦至阴茎的敏感区域直到凝胶被吸收。如果有包皮，涂擦凝胶完毕后，用包皮包裹住龟头，这样会对局部产生一种微热作用，有利于麻醉凝胶的吸收。对于包皮切除术后的男性，如果觉得麻醉凝胶对降低阴茎敏感度效果欠佳，可以在涂擦凝胶于敏感区域后，在阴茎上戴上安全套，维持 10 分钟左右，安全套通过局部产生微热的作用可以帮助凝胶吸收。

因为阴茎的非敏感区域有产生快感的作用，故只可将麻醉凝胶涂擦于阴茎的敏感区域，其他区域无需涂擦。等待 10~20 分钟后，即可开始自慰。刺激阴茎时确保能摩擦到敏感区域。可以仅摩擦敏感区域或者可以使用自慰练习和动 - 停训练相结合。

性交中使用麻醉凝胶

如果想在插入式性交中使用麻醉凝胶，首先将凝胶涂擦于敏感区域，等待 10 分钟后把龟头清洗干净，至少再等待 10 分钟后开始插入式性交。

练习使用男性自慰器

男性自慰器通常是圆柱形管状物，由柔软的、像真实肉体的材料制成。阴茎可以插入用于男性自慰。

大部分男性自慰器并不是根据阴道或者肛门的形状做成的模型。然而，当男性插入这些器具时能够感受到很强烈的快感，这种快感非常接近于插入阴道或肛门的感觉，但通常与用自己的手自慰时的感觉大不一样。

当你想买男性自慰器时，会发现有许多种类的自慰器，包括防水型、电池供电震动吸引型、单一吸引型自慰器等。一些类型需要手持，一些带有吸盘，在使用时可以吸在墙上从而解放双手。对于治疗早泄来说，买哪种类型都是可以的。

男性自慰器对于学习如何插入以及更好地控制射精来说，都是很有帮助的。

男性自慰器的种类

封闭式自慰器只有一个开口供阴茎插入，阴茎插入后只能插到自慰器尾端的特定长度。

双开口自慰器拥有两个开口，阴茎只能插入其中一个开口，另外一个口也处于开放状态，插入后龟头可以从此开口露出。这种自慰器便于清洗。

自慰器通常用作学习控制射精的工具（参考下列练习项目），但也有一些其他原因需要使用它，例如：

- 为了增强前戏
- 为了增加单独或者相互自慰时的乐趣
- 作为一个有趣的性玩具单独或共同使用
- 对某些从未有过插入式性交经验的人来说，自慰器可以用来练习感受插入阴道或肛门的感觉，从而为真正的插入式性交积累经验
- 没有性伙伴时的一种获得性满足的方法

从哪里可以买到自慰器呢?

自慰器可以从成人性用品商店或者性用品网站买到，因为许多便宜的仿制品是由质量较差的材料制成的，所以选择知名品牌的性用品是非常重要的。

使用自慰器改善对射精的控制

早泄的两个主要原因是焦虑和阴茎的过度敏感。

训练减少焦虑

对于性交时伴有焦虑的男性来说，自慰器能够帮助减少这

种焦虑，同时改善对射精的控制。

步骤 1：当感到性兴奋时，使用优质的润滑剂润滑阴茎，然后轻轻地将阴茎头插入到自慰器中。

步骤 2：当插入已经完成且插入得更深时，自慰器会对整个阴茎产生一种轻柔的包裹。

在步骤 1 和步骤 2 的过程中，需要清楚地知道自己所经历的想法和感受，同时提醒自己所做的这些训练是为了学习控制射精并成为更好的配偶。如果负面的想法和感受过于强烈导致勃起障碍或者导致尝试插入难度很大，那么你需要去看性治疗师或者是保健专家。

自慰器往往是非常有趣的，使用自慰器的目的是为了营造出一个尽可能接近阴道或者肛门的环境，对于阴茎过度敏感的男性来说，使用自慰器能得到很大帮助。

当使用自慰器时，可以通过动 - 停疗法尝试不同程度的射精控制。向自慰器的周边移动阴茎，挤压自慰器内部的不同部位。尝试在阴茎的不同区域使用不同程度的压力，从而探索阴茎最敏感的区域。

请注意：一小部分男性会发现一旦使阴茎的一个区域变得不太敏感后，另外的区域就会变得敏感。这样的话就需要重复以上训练，从而降低新区域的敏感度。

训练降低敏感度

阴茎过于敏感通常是早泄的一个原因，这些训练能帮你识别敏感区域，并且提供降低敏感度的技巧，从而增强控制射精的能力。

步骤 1：识别阴茎高度敏感的区域

警告：如果一想到触摸生殖器或者上翻包皮就会产生高度

的害怕或焦虑，那么我们不建议进行下列训练。同样地，当你试着产生性冲动或者已经有了性冲动时，又产生了非常消极的想法，你需要停止此项训练，然后去寻求治疗师的帮助，从而解决性恐惧或者侵入性的想法。联系当地的或是国家的性治疗专业组织寻找正确的性治疗方法。

你需要在性冲动的情况下进行这些训练。

刺激你的阴茎让自己产生性冲动。当阴茎勃起后，绕着阴茎头摩擦到阴茎头后的隆起部。不要忘记摩擦下面的隆起部和系带。再干式摩擦阴茎，然后使用润滑剂，注意是否其中一个部位可以增加敏感度。

一旦识别出阴茎的敏感区域；那么进行步骤 2。

步骤 2：降低敏感度。

一般来说，有两种主要的方法降低敏感度。

方法一：只用手摩擦你的敏感区域，至少一天一次（除非没有性冲动），摩擦时间需要达到 10 分钟。一开始因为阴茎的敏感区域没有习惯被触摸，仅仅能够摩擦数秒钟。然而，做这个练习的次数越多，能摩擦的时间就越久。

方法二：方法同上，但要使用麻醉凝胶帮助降低敏感度。

通常，摩擦敏感区域会使神经逐渐适应，从而随着时间降低敏感度。如果仅在你处于性活动的前戏或者性交时，才能摩擦勃起的阴茎敏感区域，那么对于降低敏感度来说，这样的摩擦强度是不够的。

在进行以上两项练习时，当你觉得快要射精时，马上停下让自己放松。当性冲动平息后，再重新开始摩擦训练。

请记住，因为你的阴茎有一个敏感区域，你会很自然地避免触摸这个点。手淫需要做出改变，包括直接摩擦此敏感区域。

训练处理包茎问题

在开始任何训练前，需要找专业医生来评估你的个人情况。有些男性包皮过紧，诊断考虑为包茎者，可能需要不同的治疗方案。

目前有许多方法使包皮上翻，包皮处的皮肤其实很容易上翻，毕竟包皮上翻的目的是使男性能够射精！目前我们已经有两种简单实用的方法来上翻包皮。

方法一：轻柔地回缩

轻柔地将包皮从龟头向阴茎体处翻开，如果觉得疼痛就立刻停止。第一次做该项训练时，某些男性在阴茎松弛的情况下可能会觉得更舒适。每次训练时逐渐将包皮向更靠后的位置翻开，根据包皮的松紧情况，这项训练可能需要几个月。该项训练应该每天至少做一次，持续 10 分钟，并且对于包皮较紧的男性来说比较理想。有可能勃起的情况下训练会更容易一些，慢慢做直到你觉得舒适。

警告：一旦包皮已经上翻到足够使龟头露出，当阴茎勃起时，存在包皮卡在龟头后面的风险。如果发生这种情况，不让包皮卡在这个位置是非常重要的。想办法使包皮复位到阴茎头，以使龟头能够再次被包皮覆盖。在做完该项训练后，需要使包皮复位到龟头，回到它原来的位置。不要把包皮上翻到龟头以下并持续停留在该位置。

如果包皮仍然卡在龟头后面，那么可能形成包皮嵌顿。

如果你遇到了包皮嵌顿，不能够使包皮复位，要立即去看医

生。如果包皮持续卡在该位置，它就会像止血带一样阻断阴茎血流，阴茎将会肿胀，持续嵌顿将对阴茎造成损害。如果发生这种情况，需要立刻去看急诊，尽快做处理。

方法二：使用手指（该方法导致包茎的风险较小）

保持包皮覆盖在龟头的状态，根据包皮的松紧度，向包皮外口插入 1 根或 2 根手指。

如果仅能容纳一根手指，那么插入一根手指，用另一只手的手指轻轻抓住包皮外面，稳妥地上翻，但是不要引起疼痛不适，保持上翻状态 10 分钟。该项训练应该每天进行数次，每次持续 10 分钟。

如果包皮外口能够容纳两根手指就放置两根手指，像剪刀一样分开两根手指，直到包皮感觉翻开但并不觉得疼痛。你将可能发现有一个区域感觉就像阴茎被胶带包绕。这个位置是系带，翻开这个区域能够使你提高包皮的翻开程度。保持翻开状态 10 分钟，该项训练应该每天进行数次，每次持续 10 分钟。

警告：如果包皮外口处疼痛不适或者有裂口，那么应停止该项训练直到该区域完全愈合。

动 - 停训练

这项被称为动 - 停训练的技术最初是在 20 世纪 50 年代，由美国泌尿外科学家 James Seman 博士发明的。该技术可以帮你认识性反应，让你识别出何时接近射精点（一个不可避免射精的点），并且可以锻炼你避免到达这个点。

在性冲动到射精的循环中，精子从睾丸逐渐向后尿道移

动。一旦后尿道充满精液，睾丸就会收缩进一步向上传导，直到阴茎根部，使身体准备好射精。对于射精反射的发生来说，睾丸需要收缩并且紧挨阴茎根部。

运用温和的阻力，例如使睾丸舒展，这有延长和增强高潮的可能性。通过慢慢向下握住及舒展睾丸经常给予温和的阻力，这对锻炼延长和延迟射精反射的能力是有帮助的。

如果可能的话，应该每日进行练习动 - 停训练，并且每一步都要做直到可以感觉到明显的变化。这个过程可能需要三个月甚至更长。

第一步：在手淫或性交前，轻柔地用你的拇指和无名指抓住两侧睾丸，轻柔且小心地将其向下牵拉，这可以使你习惯这个活动。

第二步：在手淫或性交过程中，慢一些甚至改变体位，然后抓住睾丸，轻轻将其向下牵拉，不管是手淫或者性交，我们都推荐做该项练习。

规律练习 Seman 技术可以使你稳定地延长射精时间。

动 - 停训练法

设置场景

● 确保你具有隐私的环境。关闭所有的电脑、手机以及其他分散注意力的设备。房间需要处于舒适的温度，在开始手淫前需要舒适的环境，可以做一些深呼吸，并且放松自己。

● 开始手淫暂不使用润滑剂，一旦开始觉得快要接近射精了，马上停止手淫，使勃起的阴茎恢复至未勃起状态。

● 一旦快要射精的感觉消失了，就可以再次开始手淫，即重复上述过程。

● 当你已经掌握了动 - 停能力时，可以进一步使用润滑剂进行手淫。

反复进行这些训练可以帮助你延长射精潜伏期。

阴茎挤捏疗法

第一步：刺激阴茎敏感部位直到将要射精。

第二步：在将要射精时，用食指挤捏系带，并将拇指放置在阴茎头的背侧面。

第三步：挤捏的压力需要固定，而且不能觉得疼痛，一般需要挤捏 10~15 秒。这种技术可以明显减少勃起时的射精。

第四步：松开阴茎，等待 15~30 秒后再次开始刺激阴茎。

第五步：一旦有快要射精的感觉，就可以使用上述挤捏疗法。在一次训练过程中，第一步至第四步可以反复数次。

第六步：一旦学会该项疗法，可以进一步尝试和女方共同控制射精。

该疗法需要反复练习以寻找最合适的挤捏时间、挤捏位置以及压力。你可以让你的女伴共同参与该疗法。

单人疗法

第一步：用手开始从阴茎头部向根部抚摸，反复上下移动手。不要想关于射精的事，也不用试图延长射精潜伏期；仅仅是感受抚摸阴茎时身体的感觉。当快要射精时，注意此时身体的感觉。在逐渐向射精发展的过程中，你能否识别这个渐进的过程（逐渐的或快速的）？

第二步：一旦你熟悉了这种感觉，将可以开始感受到射精前身体发生了什么变化，什么时候仍然可以停止射精。为了认识到这种感觉，你需要刺激阴茎直到快要射精，然后停止刺激 15

秒，使性兴奋下降，然后再次重复进行刺激。

尝试重复做 3~5 次，然后射精。不要担心阴茎疲软，这是正常情况。如果你确实担心，可以做几次深呼吸，然后再次进行性幻想使自己性兴奋。

第三步：当你觉得对该项训练有自信并且能够在快要射精时停止射精，那么可以增加刺激的程度。此时可以加用润滑剂，当用润滑剂手淫时，它和阴茎插入性交时的感受和环境是比较相似的。

配偶疗法

当你对以上练习非常有自信时，你可以采取配偶疗法。

第一步：你的配偶从阴茎头部向根部抚摸，在快要射精时停止。在短暂的停止刺激后，配偶再次开始抚摸，重复以上练习 3~4 次，练习时你需要集中精力在阴茎的感觉上。

第二步：当你觉得舒适时，可以让配偶刺激阴茎时使用润滑剂。

第三步：采用患者平躺，配偶在上方的性交姿势，配偶做柔和的插入运动。在快要射精时，告诉配偶停止运动。稍事休息，然后再次开始以上练习。

如果你没有配偶或者害怕重新开始练习，那么可以使用自慰器练习。

性感集中训练

这种训练的目的是帮助创造令人满意的性关系。许多配偶可能在某些时期经历分离，例如工作、育儿、疾病、抑郁症，甚至性生活成为例行公事等，这些都会抑制性欲望，并且感受到你的

身体和配偶的身体相分离。有一些配偶已经从头开始学习如何将感性的自我真正地融入到做爱中。

以下是 Bancroft 设计的性感集中训练法，这些训练需要按照一定的顺序进行。一共有六步，在做下一步之前做好上一步是非常重要的。如果你感觉紧张或焦虑，可以随时返回到之前的步骤。只有你感觉到放松、舒适，并且已经掌握了之前步骤的内容，才可以继续向下一个步骤推进。

在开始练习前设置一些限制条件也是非常重要的。你和你的配偶需要同意任何一方在任何时刻都可以要求停止而对方不要觉得不高兴、生气或者抗拒。一般来说，感觉到可以非常安全地随时停止就意味着你非常有自信继续向前推进。

切记性应该是快乐的，所以在做这些训练时要做的开心。我们的想法是要享受抚摸和被抚摸。值得注意的是许多没有早泄或者拒绝其他性相关问题的配偶也很享受性感集中训练。该训练可以帮助配偶维持和开发性感觉和快感。

请注意：仅在配偶双方都感觉完全舒适的情况下，才可以进入下一步。对某些配偶来说，每一步可能需要一周或两周的时间，有的配偶可能需要更长的时间，这种情况不要紧张。

练习 1：非生殖器接触的性感集中训练——抚摸你的配偶享受身体带来的快感

这一步的目的是保证你感觉安全，并且在性活动中处于自己的限制条件内。

为了减少性交中出现焦虑的可能，该步骤中性交是绝对禁止的。这有助于减少压力并且更加放松，而且有更加开放的感官享受，利于无压力达到性交的目的。

配偶双方都应清楚地了解，对于在该项训练中禁止所有性活动需要达成一致，直到你觉得舒适。千万不要破坏协议或者采用对伴侣来说进展太快的方式。

目标是每周三次，并且每次需要两步。

首先确定伴侣 A 和伴侣 B。当伴侣 A 准备完毕可以开始时，可以对另一方说："我想抚摸或者爱抚你……"伴侣 B 可以选择接受或者拒绝。如果伴侣 B 同意，那么可以认为在其后的过程中，伴侣 B 有机会爱抚伴侣 A。

下一次伴侣 B 可以开始此过程（选择时间和地点）。

切记：

● 爱抚伴侣时要有自信，可以抚摸任何你想抚摸的地方（除了生殖器和乳房）。享受爱抚伴侣的过程，同时可以探索以前从未抚摸过的地方，接吻也是不错的选择。

● 当你被爱抚时请保持放松。如果觉得伴侣的动作不够温柔，可以把他 / 她的手挪到其他地方。确保你全身心投入并且真正在感受这种感觉（不要担心你的表情、要做什么饭或者工作的事情）。如果你开始分神，很有可能是在刚开始的时候，认识到分神之后，可以慢慢地重新把注意力放在爱抚上。

● 如果你和你的伴侣关系比较亲密，那么这项训练可能比较困难，这是很正常的情况。有的人可能觉得有些虚假、做作。可以慢慢开始，一步一步来。有想尝试的愿望是非常重要的，这会使训练更容易一些。

● 一般情况下，在刚开始的训练中会穿着衣服和内衣，直到双方都觉得舒适时才会裸体。

● 如果在这段时间触发了一些不好的回忆，那么需要停下来休息，在觉得自己已经准备好了之后再开始训练。如果这些

经历让人非常痛苦，那么你需要去看性治疗师。

● 你会发现这个训练很放松、很兴奋或者是有混合的情感在里面，这是很好的状态。你只需认识这种感觉，把注意力集中在训练上。

● 如果你过了一会儿出现性兴奋，这种情况是没有关系的。如果你想手淫，必须是自己进行。在这个时期，注意力应该集中在感觉上而不是性活动上。

● 如果你性兴奋的感觉强烈，需要停下来休息直到性兴奋消退。

练习 2：非生殖器接触的性感集中训练——双方体验抚摸的乐趣

与第一步相同，该训练分两个部分。你需要按照顺序爱抚你的伴侣，但是这次可以相互指出想让对方怎么做。

如果你正在被爱抚中，尝试：

● 放松

● 通过让你的伴侣知道是否有些方面让你感觉不适或疼痛来保护自己

● 称赞你的伴侣，并且通过用语言或非语言的形式来鼓励对方做自己喜欢的动作（你可以指引对方的手来使其了解你喜欢的动作，但是不能完全由你来指引）

方法是抚摸者选择用哪些动作并保持主动权，但是需要通过反馈来了解哪些做得好，做的对伴侣来说非常舒服，同时了解哪些动作不管用。

事后可以讨论下感觉如何。伴侣都喜欢哪些动作并觉得快乐？保持主动的感觉如何？被引导的感觉如何？

刚开始要告诉你的伴侣都喜欢哪些动作，以及哪些动作可能会有点尴尬，并且如果你是抚摸者，多尝试一些新的动作。重要的是要记得，是伴侣双方一起做这件事，目的是为了给予和感受快乐。你对你的伴侣喜欢什么了解得越多，在训练中就会做得越好。

练习 3：生殖器接触的性感集中训练

规则同上：

● 现在允许你抚摸伴侣的生殖器，可以用手和口，但是不能进行性交。

● 轮流当爱抚者和被爱抚者。

● 轮流当训练的引导者。

● 如果你为引导者，用你想被抚摸的动作来抚摸你的伴侣。另一方可以指引你的手和口，从而表示哪些动作是非常愉快的，哪些动作感觉不好（觉得发痒、不舒服或者有疼痛感）。如果有些动作你觉得太过了或者使你感觉不舒服，最好直接说不。

● 要记得某天哪些动作觉得舒服，哪些觉得不舒服。因为换一个场合感觉可能非常不同，这是一个指导性意见，并不是一个具体的规则。

● 不要把注意力集中在生殖器上，而减少了对身体其他部位的探索。对许多人来说，耳朵、脖子后面、轻柔地牵拉头发、指甲轻柔地在后背上游走也是非常有趣并且让人兴奋的。可以好好探索下自己和伴侣的身体。

● 在生殖器区域使用按摩油和好的润滑油能够增强快感，需要注意的是，有的按摩油在生殖器区域是不能使用的。

● 放松，一起好好享受此刻的时光。

● 注意随时检查自己是否走神去想别的事情。尝试集中精力，用全部的五种感觉真正地对这个过程进行感受。

● 你和(或)你的伴侣在训练中可能会有性兴奋，甚至是性高潮。这都是没关系的，但是需要直到双方都当完爱抚者和被爱抚者后，才可以结束训练。这样做的目的是为了持续学习了解哪些动作对你和你的伴侣更好。

练习 4：生殖器接触的性感集中训练，并且同时爱抚

现在你已经真正在轮流刺激和抚摸伴侣的生殖器和身体其他部位的过程中感到舒适，是时候同时进行了！ 也就是说，你可以同时给予和接受刺激。

切记：

● 注意不要分神。

● 让你的伴侣知道什么时候做哪些动作真正觉得舒适(或者哪些动作觉得不舒服、痛苦)。你可以直接说出来或者通过手来指出你喜欢的或者不喜欢的。

● 注意事情是会变化的，此时觉得舒适的动作可能下一次感觉不同。

● 放轻松，动作没有对和不对之分，只有适合和不适合。

● 事后可以讨论下过程中的感受。

练习 5：插入式性交

现在你们对唤起性兴奋有了信心，是时候开始下一步了。

这一步的目的是使身体接触的感觉过渡到阴道或肛门，但是在没有压力的情况下实现或达到这个特定的目标。这个目标现在就在眼前！

采用熟悉的、已经学到的方式来爱抚和使双方感觉愉悦，同时进行身体和生殖器的抚摸。

如果你想插入式性交，等你准备好再开始做是非常重要的，也就是说需要等你性兴奋和使用润滑剂后（通常在需要时，你可以选择使用润滑剂，但是最好不要跳过该步骤，因为对于放松和舒适来说这非常重要）。

如果你是男性，觉得准备好了并且阴茎硬度足够插入是很重要的。

切记要放松和享受这个过程，尽可能做一些想做的和能做的动作。像其他技巧一样，该项训练需要练习和耐心。

对于非同性恋的伴侣来说，最开始可以采用女上位。男性可以平躺着，女性跪在男性身上（脸朝向男性），膝盖高度大约与乳头平齐。这个姿势女性比较容易降低臀部，可以指引阴茎插入阴道，同时利于女性控制节奏。

你需要全身心感受阴茎插入伴侣的感觉；如果你是被插入者，练习慢慢地夹紧和放松阴道 / 肛门的肌肉。

作为插入者来说，你可能会发现对于保持坚挺的勃起来说，轻柔的刺激可能太重也可能太轻了。这些反应都是正常的。如果你觉得刺激程度太重了，告诉你的伴侣减慢速度或者不要过于收缩肌肉，等待一会儿直到感觉回到可以控制的状态。如果阴茎疲软了，可以回到接吻和爱抚阶段，全身心感受直到下一次勃起。

试着放松并且避免开始任何抽插运动，需要做的是仅仅停留在伴侣的体内。

刚开始可以限定插入伴侣体内的时间为 5~15 秒，然后随着自信心的增长可以逐渐延长插入时间。

练习 6:插入过程中做一些运动

因为你一直是独自练习,现在可以采用让双方都舒服的方式进行抚摸,唯一的目的就是给予并得到快感。

以相互爱抚全身作为开始(全身以及生殖器),直到双方都足够的性兴奋,然后可以进行到插入过程。

首先,停留在练习 5 中要求的状态。当双方都做好准备后,开始少量的插入,同时注意观察双方生殖器以及全身的反应。刚开始可采用浅插,如果双方都很享受,可以继续进行更有力的插入。

这个阶段非常重要的是双方任何时候都可以说“停”或者“我想休息一会儿”。虽然阴茎插入了,但是并不意味着必须进行插的动作。现在双方都要设置一个自己的极限。练习说“停止”并且要接受这是一个很好的主意,即使你非常渴望插入,但当你的伴侣说“停止”后你也不要生气或失望。一旦你和伴侣双方都对这个建议觉得安全和无忧,你会想要把这个方法继续保持下去。

现在是时候体验不同的体位,并且注意不同的体位所带来的不同感受。切记这一次觉得不错的体位、动作,下一次不一定还是如此。要有开放的心态,倾听彼此的意见并且要保持敏感的观察力。反应不同有着各种各样的原因,例如:劳累、生病、酒精、压力、月经周期等等。了解什么让你更兴奋或者哪种方式、身体的哪些地方更容易兴奋,以及以上情况与你的伴侣有哪些不同也是非常重要的,这些差异都是正常的。

值得关注的是,有相当数量的女性在性交中没有性高潮,但是仍然能够享受性爱的乐趣。同时,有一些女性除了阴茎插

入的快感之外，更加享受阴蒂的性刺激。对于男性以及女性来说，要牢记如果身体接触是很享受的，有无性高潮并不重要。同样，共同高潮对许多人来说是难以达到的，但是有许多人喜欢看伴侣达到性高潮。

真正的目标是停留在高潮的那一刻，并且真实地感受这种感觉。享受双方给予和得到快感的过程。

全身扫描训练

找一个可以躺下、有良好的支撑的并且感觉舒适的地方。你可能需要一个安静且不被打扰的地方，整个练习可能需要 30 分钟。

平躺，双上臂自然放在身体两边，双腿自然放松。如果愿意，你可以在膝关节下面垫上垫子。

慢慢地闭上双眼。

接下来的半小时，你将要探索此时此刻身体的感受。

慢慢地闭上眼睛，把注意力带到此刻的感受。现在你有什么样的感觉？是不是像你的身体陷入了地面，你的头陷入了枕头中？当衣服接触你的皮肤时又有什么样的感受呢？你可能感觉到毛绒绒的羊毛纺织物或者也许是丝绸滑过皮肤的光滑感觉，没关系，静静地感受这种感觉。

你可能会感觉到皮肤有其他的感觉，也许是空调的冷风或者是从窗户吹进来的微风，只需要注意现在身体的感觉。

留意身边的声音，你可能听到交通工具的隆隆声或者走廊的说话声。逐渐聆听接近身体的声音，你甚至可能听到空气进入鼻孔的声音，也许甚至可以听到体内的声音，例如心脏跳动的

声音。

你可能开始感受到一些感觉的出现，但是重要的是不要纠结于这些感觉。全身扫描的目的不是为了放松或者沉浸在深入的感情中，而是为了观察身体各个部位现在的感觉如何。

现在把注意力放在呼吸上，不要试着改变呼吸，仅仅感受吸气和呼气的过程。你将逐渐感受到伴随着呼吸的一些小的感觉，随着吸气胃有些许的上升，随着呼气又有了放松的感觉。慢慢地呼吸，用心认真地感受身体的感觉变化。随着每次呼吸，你会觉得好像陷入地面更深了。随着每次呼吸，你会越来越感觉到伴随着呼吸和平躺的一些微小的运动。

现在想象你的意识是一束温暖、金黄色的光，它照耀在你的头顶，注意此时的感受。你可能会觉得灼热、麻木、刺痛感，可能会觉得有一种放开的感觉或者什么感觉都没有。没有什么正确的或错误的感觉方式，不管是什么感觉，仅仅注意身体的感受即可。保持对身体感受的好奇心，你甚至能对头顶的那束光轻轻地打个招呼。

现在是时候将这束温暖的光向下移动了，感受它照射在背部和头部两边的感觉，感受它从耳朵上滑过，滚落到头的底部，感受它抚摸地面时后脑勺的感觉。地面是软的还是硬的？头觉得轻还是重呢？仅仅去感受这种感觉，切记没有对或不对的感觉。

现在让这束意识之光滑向额头，经过眉毛，越过眼睛，跨过鼻子直到你的嘴、嘴唇、牙齿、脸颊和下巴。当它经过每个地方时注意身体此刻此处的感觉，可以对它轻轻地打个招呼。

现在你可以让这束光慢慢地飞过并穿过你的脖子，注意脖子的两侧、前面和后面，注意感觉可能会有所沸腾。不需要做任

何事情，仅仅需要注意身体的感受，然后让它自行消失。

当这束意识之光向下到你的肩膀，可能会感受到骨骼和软组织存在于皮肤下面。也可能会感受到血液的搏动和肌肉的伸缩或者仅仅感受到皮肤表面的感觉。没关系，只需全身心感受身体不同部位此时此刻的感觉。如果某个点没有特殊的感觉也没有关系。

在任何时刻，你都可能发现思想开始漫游。这是正常现象，不用担心也不用改变，只需关注发生了什么，并且回到全身扫查，感受此刻身体的感觉。

让意识之光从你的肩膀向下移动到左上肢，注意上臂、肘部、前壁和腕部的感觉。现在让这束意识之光随血液进入你的手指。注意它进入各个手指的感觉。现在深呼吸，然后让呼吸从肺进入你的左上肢，向下到达手指。用气息填满整个手臂，然后轻轻地呼吸，让这气息穿过右上肢直到手指，慢慢地感受上肢和手的每个部位的感觉，最后在呼气前将整个上肢都填满气息。

现在可以将这束光移动到上胸部，胸部的前面、后面，然后移动到下胸部和后背，注意呼吸时的微小运动并且感受正在经历的感觉。有些人是愉快的感觉，有些人可能不太舒服，有些人可能没有任何感觉。没有错误的或正确的感觉，只需注意有什么感觉。

切记如果你的思想开始漫游，这是很好的现象。我们的思想本来就是在不停活动，只需要感受发生了什么，然后回到你的身体，继续全身扫描。

开始将这束意识之光向下穿过躯干到你的胃部、腹部、盆腔。感受呼吸时的气息，将气息填满这些区域，注意有什么样的

感觉。当脊柱贴在地面时注意此时有什么感觉，让每次呼吸都扩散到全身。记住每次呼吸都是不同的，并且仅能发生一次。每次呼气时，可以感受到陷入地面更深了，注意这种感觉。

现在将这束意识之光移动到髋部和臀部。慢慢地向下移动到左侧臀部，再向下到大腿上部、膝关节、小腿，最后到脚和脚趾，就像在上肢移动时的顺序一样。用深呼吸填满整个左腿，然后呼气，注意有什么感觉。

现在进入右侧臀部，然后从大腿向右侧膝关节、小腿、脚和脚趾移动。同样地，深呼吸后想象气息填满整个右腿和右脚，然后呼气。

你可能会注意到思想一直在漫游，这是正常现象。只需要注意它，然后再次回到全身扫描。做该项训练时，你也可能会有一些不舒服的感觉。试着注意这些感觉，而不过度关注它们，仅仅需要注意身体的感受，然后让它自行消失。

现在你可以用一些时间深呼吸，然后让气息充满全身，感受身体此刻的感觉。停留在此刻的感觉中，充分感受意识之光的感觉。

当到了需要回到现实空间的时候，你可能需要伸展胳膊和腿部，做一些舒缓的运动，然后慢慢睁开眼，回到现实中。用一些时间来做这些，享受此刻身体的感觉。

注意：如果你出现了一些很强烈的感觉，觉得需要进一步的帮助，可以去寻求专业人员的帮助，进一步讨论发生了什么。

扩展阅读

Althof SE. An update of the International Society of Sexual Medicine's guidelines for the diagnosis and treatment of premature ejaculation(PE). *Journal of Sexual Medicine*, 2010,7(9);2947-2969.

Barnes T,Eardley I. Premature Ejaculation:The Scope of the Problem,*Journal of Sex & Marital Therapy*,2007,33: 151-170.

ByersS,Grenier G. Violent pornography,antiwoman thoughts,and antiwoman acts:In consumption among young heterosexual Danish adults. *Archives of Sexual Behavior*, vol. 32,no. 3,June 2003,pp. 261-270.

Burri A,Giuliano F,McMahon C,Porst H. Female Partner's Perception of Premature Ejaculation and Its Impact on Relationship Breakups,Relationship Quality,and Sexual Satisfaction. *The Journal of Sexual Medicine*,2014.

Burri A,Graziottin A. Cross-cultural differences in women's sexuality and their perception and impact of premature ejaculation. Jour Urology,Jan 2015,85(1):118-24,doi:10. 1016/j. urology. 2014. 09. 037.

Cihan A,Demir O,AslanG,et al. The relationship

between premature ejaculation and hyperthyroidism. J Urol, Mar2009,181(3):1273-80. doi:10. 1016/j. *juro*. 2008. 10. 150. Epub Jan 29,2009.

Fallan B. Off-LabelDrug Use in Sexual Medicine Treatment', *International Journal Impotence Research*,2008, 20(2):127-134.

Frith H,Kitzinger C. Reformulating Sexual Script Theory Developing a Discursive Psychology of Sexual Negotiation. *Theory Psychology*,April 2001,vol. 11,no. 2. doi:10. 1177/0959354301112004.

Gazarian M,Kelly M,McPhee JR,Graudins LV,Ward RL,Campbell TJ. Off-label use of medications:consensus recommendations for evaluating appropriateness. *Medical Journal of Australia*,2006 vol. 185,no. 10,pp. 544-548.

Graziottin A,Althof S. What does. premature ejaculation mean to the man,the woman,and the couple? *The Journal of Sexual Medicine*,2011,8(s4),304-309.

Hwang I,YangDO and Park K. Self-reported prevalence of and attitudes toward premature ejaculation in a community-based study of married couples. *The World Journal of Men's Health*,2013,*31*(1),70-75.

IliePC,Mischianu DI and PembertonRJ. Painful ejaculation,*BJU International*,2006,99,1335-1339.

Jannini E A,Lenzi A,Couple therapy for premature ejaculation,*Male Sexual Dysfunction:Pathophysiology and Treatment*,2013,351.

Jannini EA,Simonelli C,Lenzi A. Disorders of ejaculation. *J Endocrinol Invest*,2002,25:1006-1019.

Kinsey AC,Pomeroy WB,Martin CE. Sexual behaviour in the human male. WB Saunders,Philadelphia,1948.

Kuhr CS,Heiman J,Cardenas D,et al. Premature emission after spinal cord injury. *J Urol*,Feb 1995,153(2):429-431.

Laumann EO,Paik A,Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States:Prevalence and predictors. *Journal of the American Medical Association*,1999,281,537-544.

McCarthy B and McCarthy E,Rekindling Desire. 2nd edition. Routledge. ,2014.

McMahon CG. Premature Ejaculation. *Indian J Urol*, 2007,Apr-Jun;23(2):97-108.

McMahon CG,Lee G,Park JK,et al. Premature ejaculation and erectile dysfunction prevalence and attitudes in the Asia-Pacific region. *Journal of Sexual Medicine*,2012;9:454-65.

O'Sullivan LF,Byers SE. College students' incorporation of initiator and restrictor roles in sexual dating interactions. *Journal of Sex Researc*h,vol. 29,iss. 3,1992,pp. 435-446, DOI:10. 1080/00224499209551658.

Ozbek E,Tasci AI,Tugcu V,et al. Possible association of the *5-HTTLPR* serotonin transporter promoter gene polymorphism with premature ejaculation in a Turkish population. *Asian Journal of Andrology*,2009,11:351-355.

Payne RE,Sadovsky R. Identifying and treating

premature ejaculation:importance of the sexual history. *Cleve Clin J Med*,2007;74(suppl 3):S47-S53.

Rowland DL,Perelman M,Althof S,et al. Self reported premature ejaculation and aspects of sexual functioning and satisfaction. *Journal of Sexual Medicine*,2004,1,225-232.

Rosen RC,RileyA,Wagner G,et al. The international index of erectile function(IIEF):a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Journal ofUrology*,June 1997,49(6):pp 822-830.

Waldinger MD. Toward Evidence-Based Genetic Research on Lifelong Premature Ejaculation:A Critical Evaluation of Methodology. *Korean Journal of Urology*, 2011,Jan;52(1):1-8.

Waldinger D and Schweitzer DH. Postorgasmic Illness Syndrome:Two Cases. *Jour of Sex & Marital Therapy*,2002, 28:251-255.

Waldinger MD,Meinardi MMHM,Zwinderman AH, et al. Postorgasmic illness syndrome(POIS)in 45 Dutch Caucasian males:Clinical characteristics and evidence for an immunogenic pathogenesis(Part 1). *J Sex Med*,2011;8: 1164-1170.