

阳痿分类:阳痿知识

阳痿

阳痿亦作“阳萎”。痿者，萎弱不用之意。指男子在性交时阴茎不能勃起，或勃起不坚，或坚而不久，以致不能插入阴道完成正常性交的一种病症。

阳痿也是中医的病名，在历代文献中有“筋痿”、“阴萎”、“阴器不用”等不同名称，在明代正式提出“阳痿”的病名。

中医认为阳痿的形成主要由于命门火衰，房劳过度伤及肾阴，或心脾虚损，气血生化无源致宗筋失养而萎软；或过食肥甘，积滞生热，湿热下注；或寒滞肝脉，机体阳气阴血不能布达阴器，宗筋弛纵而发生。另外，也可因生殖器局部外伤或临近部位手术创伤，使瘀血阻滞脉络，宗筋失于充养而为阳痿。

阳痿如何分类

根据发病的经过阳痿可分为原发性阳痿和继发性阳痿。

原发性阳痿是指阴茎从无勃起，从未正常完成性交者。

继发性阳痿是指曾有过正常的勃起性交，后来由于疾病等其他原因而发生阳痿者。

临床上原发性阳痿极为少见，绝大多数为继发性阳痿。

根据有无器质性损害，又分为功能性阳痿和器质性阳痿。功能性阳痿多因精神心理因素引起神经系统的生理发生变化而致，约占阳痿病人的 50%—70% (既往认为 90%)。器质性阳痿是指因神经、血管、内分泌、泌尿、生殖系统及器官的器质性病变所致的阳痿。

又有根据阳痿的程度分为完全性阳痿和不完全性阳痿。前者指的程度较重，根本不能勃起或完全不能进行性交。后者指阴茎虽能勃起，但勃起不坚或勃起后不久即发生萎软，以致不能正常完成性交。

1.功能性阳痿与器质性阳痿

阳痿分功能性与器质性，这是阳痿病的主要分类方法，对识别、诊断及治疗阳痿有着非常重要的指导意义。

顾名思义，功能性阳痿是由于精神、神经系统功能紊乱引起的勃起功能障碍，一般起病比较突然，常有恐惧、抑郁、焦虑、惊吓、内疚、紧张等精神刺激因素。

而器质性阳痿一般起病比较缓慢，常表现为逐渐起病，进行性加重，多与性器官和其他脏腑器官生理解剖上的器质性异常，或某些药物中毒、外伤等有关。

一些慢性疾病发生的阳痿，由于动脉供血不足或者由于内分泌功能失调等病因可发生器质性阳痿，但由于某些患者精神脆弱，对疾病产生恐惧心理，也有在器质性阳痿基础上发生功能性阳痿的可能。对这种既有器质性阳痿又有功能性阳痿的患者，我们称之为混合性阳痿。

对混合性阳痿患者要通过心理、饮食、药物等方法进行综合治疗。一般随着慢性疾病的康复，阳痿也就得到治愈。

通过医生查询和指导治疗，多数阳痿可以区别出功能性还是器质性。对个别难以区别，又对下一步治疗有影响的情况，可以进行夜间阴茎勃起试验、阴茎海绵体血管活性物质注射试验、阴茎海绵体血管造影等，以做出诊断，进行相应的必要的治疗。

2. 神经性阳痿

神经性阳痿是指各种原因使阴茎勃起中枢和周围神经受损，阴茎不能正常地反射性勃起。

阴茎的勃起功能受大脑皮层、皮层下中枢、脊髓神经的支配。脊髓神经位于腰骶髓段。

大脑病变、肿瘤、脑血管意外、脑外伤及脑部手术。脑部病变可影响到丘脑-垂体功能，丘脑-垂体功能受损就会产生激素分泌的紊乱，催乳素和性激素的分泌障碍而影响勃起功能。如果位于腰骶段的神经受损，伤及支配阴茎反射勃起的神经纤维就会发生阳痿。

另外，一些脊髓病变，如脊髓肿瘤、脊椎裂、脊髓空洞症、脊髓痨、肌萎缩性侧索硬化病等运动神经元病也是发生神经性阳痿的原因。有关资料报道，多发性神经硬化症有 90% 以上的病人患有不同程度的阳痿。

糖尿病性神经系统病变，慢性酒精中毒，维生素 B12 B6 的长期缺乏，这些会使神经纤维肿胀、破裂、空泡化及轴索直径改变，均会导致神经性阳痿。神经性阳痿与精神性阳痿截然不同，它们的临床表现、发病机理、治疗方法均不相同。

3. 内分泌性阳痿

内分泌性阳痿是指由于激素分泌障碍和调节失衡导致的性功能障碍。

人体性激素的调节是由丘脑-垂体-性腺轴系统支配和反馈的，主要激素有甲状腺素、肾上腺素、性激素、催乳素等。有人统计，在所有的阳痿患者中，内分泌原因造成的阳痿占 10%—35% 左右。

临床上主要分为原发性和继发性两种。内分泌性阳痿种类较多，如糖尿病造成的支配会阴部的副交感神经受损而致的阳痿，下丘脑-垂体-性腺轴调节异常，雄激素释放减少，雌激素和催乳素分泌增多而致阳痿，原发性性腺功能不

全，使血中游离睾丸酮水平降低而引起阳痿，皮质醇增多症，可抑制促性腺激素的分泌与睾丸间质细胞分泌睾丸酮，进而发生阳痿。

女性化肿瘤，可发生在肾上腺或睾丸间质细胞，使雌激素增多，睾丸萎缩而导致阳痿；甲状腺功能亢进或减退，使睾丸酮及睾丸酮结合球蛋白生成障碍而致阳痿等。内分泌性阳痿通过激素调节治疗，往往可收到较好疗效，中医药治疗也有不少经验。

4. 血管性阳痿

阴茎的营养和勃起功能依靠阴茎动脉和静脉，阴茎海绵体平滑肌松弛使阴茎静脉窦的开放为阴茎的勃起创造了条件。任何影响阴茎动、静脉血流的疾患，均可发生阳痿。

血管性阳痿包括动脉性阳痿和静脉性阳痿。引起动脉性阳痿的原因有：腹主动脉狭窄及血栓，腹主动脉瘤和动脉硬化，双侧阴部内动脉及其分支发生阻塞，动脉供血障碍。

静脉性阳痿发生的原因有：阴茎海绵体内存在大的伴行静脉，白膜破裂、阴茎海绵体与尿道海绵体间静脉漏形成，静脉膜关闭不全，阴茎海绵体先天性缺陷等。

血管性阳痿的诊断要点是夜间阴茎勃起消失，对海绵体内注射血管活性药物反应差。

5. 医源性阳痿

医源性阳痿，是指医生为病人诊病及治疗过程中，由于医生使用的语言艺术不佳造成病人的性功能障碍，也可以是多方面的影响及多种方式引起的问题。

在每个病例中，共同的原因是医生对患病者的勃起困难起了病因性的作用。这可能由于出言不慎或预先没有和病人加以说明，也可能是病人对医生的指导、解释发生误解，或由于权威人物的某些语言，或解释过分详细。

有时阳痿可以是在治疗其他疾病时出现，如不育症、心脏病、需要手术治疗的前列腺疾病等。

勃起困难也可由不恰当的性治疗而引起的，无论是否因以往有性功能障碍，还是接受对不射精或逆行射精的治疗等，患者均有可能发生阳痿。

另外，在进行有关的性知识教育时，患病者由于文化水平的的原因或理解的偏差，对性知识中的一些问题产生错误的理解，也可以引起医源性阳痿。

所以，作为医务工作人员，在为男性患者医病过程中，一定要注意语言艺术，尤其是与性功能有关系的疾病更应做好正确的指导及解释，否则会给病人带来不必要的麻烦及精神压力等。而造成医源性阳痿的发生。

6. 垂体性阳痿

垂体性阳痿是由于脑垂体前叶功能完全或部分缺失造成内分泌不足，从而导致所有激素分泌都减少，所有靶腺的功能下降，男子缺乏促性腺激素而导致的阳痿。

垂体性阳痿同时伴有睾丸萎缩、第二性征退化以及精子生成减少、不育症等。

垂体激素分泌不足症如发生在儿童和少年时，可能出现生长发育停止或者青春期缺陷的表现。人的大脑垂体(垂体腺)受下丘脑的调控，通过两条不同的途径来调节垂体前叶和垂体后叶的活动。

在下丘脑中合成的神经激素调控着垂体前叶的 6 种主要的肽类激素的合成和分泌，而垂体激素则又调控外周的内分泌腺，如甲状腺、肾上腺、性腺。当垂体前叶功能完全或部分降低时，所表现的症状和体征取决于其基本病,以及所缺少的某些专一性的垂体激素。

绝大多数病人常常不能感到自己有什么异常，但是偶尔可能突然发作或颇为激烈。最早缺失的往往是促性腺激素，而后出现促生长激素缺乏。

当丘脑受损时则所有的激素分泌减少，会伴有甲状腺功能低下、肾上腺功能低下的表现，出现低血压以及对应激和刺激缺乏耐受力，所以垂体性阳痿患者为垂体功能低下综合征的表现之一，而不是独立的病症。

因此在治疗上也是综合性的，而且原发病因治疗如脑垂体肿瘤切除等为主要的治疗措施。只有去除病因，阳痿才能得到治疗。

[http:// www.vitroman.com](http://www.vitroman.com) 出版者、编辑及作者在本资讯材料的制作过程中已采取专业谨慎,因此对其中的任何错误,谬误或遗漏概不负责。所载资讯仅供参考。有关自身健康或医疗状况,读者须征求合格医生及保健专家的意见。本出版物所含任何资料,未经出版者或版权所有人书面同意,不得翻制。

Writers: A team of health professionals from (The Beauty Nation Pte Ltd) Business Concept & Development's consultancy focusing on companies dealing with natural medicines, Viagra alternative and herbal supplements.

Publisher/copyright holder: The Beauty Nation Pte Ltd.

Supplement to www.vitroman.com, not to be copied, print or sold separately.