



# 中华人民共和国国家标准

GB/T 37237—2018

---

## 男性性功能障碍法医学鉴定

Forensic medical assessment for male sexual dysfunction

2018-12-28 发布

2019-04-01 实施

国家市场监督管理总局 发布  
中国国家标准化管理委员会

## 目 次

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| 前言 .....                                  | Ⅲ  |
| 引言 .....                                  | Ⅳ  |
| 1 范围 .....                                | 1  |
| 2 术语和定义 .....                             | 1  |
| 3 总则 .....                                | 1  |
| 4 基本要求 .....                              | 2  |
| 5 男性性功能障碍检测方法 .....                       | 2  |
| 6 男性性功能障碍判定 .....                         | 3  |
| 附录 A (资料性附录) 男性性功能障碍实验室特殊检测方法及其结果评价 ..... | 6  |
| 附录 B (规范性附录) 男性性功能障碍判定细则 .....            | 10 |

## 前 言

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准由中华人民共和国司法部提出并归口。

本标准起草单位：司法鉴定科学研究院、上海交通大学、中国政法大学、华中科技大学。

本标准主要起草人：朱广友、王飞翔、江鱼、王益鑫、吴明章、常林、夏文涛、李铮、张玲莉、戴继灿、沈彦、沈寒坚。

## 引 言

本标准参考了中华医学会男科学分会编制的《男性勃起功能障碍诊治指南》(2016年)、欧洲泌尿外科学会制定的《勃起功能障碍指南》(Guidelines on Erectile dysfunction)(2017年),结合我国男性性功能鉴定已有的研究和实践,充分依照标准的起草规则,从而提高了标准本身的统一性、协调性、适用性和规范性。

# 男性性功能障碍法医学鉴定

## 1 范围

本标准规定了男性性功能障碍法医学鉴定的总则、基本要求、检测方法及判定。

本标准适用于人身伤害、性犯罪等刑事案件,以及婚姻纠纷、损害赔偿等民事案件中男性性功能障碍的法医学鉴定,其他需要进行男性性功能法医学鉴定的亦可参照执行。

注:本标准关于男性性功能障碍只涉及阴茎勃起障碍和射精障碍,关于射精功能障碍只涉及不射精和逆行射精。

## 2 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 2.1

**男性性功能障碍 male sexual dysfunction**

无力维持满意的性生活,常表现为性心理及生理反应的异常或者缺失。

注:包括性欲障碍、阴茎勃起障碍和射精障碍等。

### 2.2

**阴茎勃起障碍 erectile dysfunction**

阴茎持续不能达到或维持足够的勃起以完成满意的性生活,病程3个月以上。

注:包括心理性、器质性和混合性三类,其中器质性阴茎勃起障碍又分为神经性、血管性、内分泌性和药物性四类。

### 2.3

**射精障碍 ejaculation dysfunction**

男性在性兴奋高潮过程中精液不能正常排出的一种病理状态。

注:包括早泄、延迟射精、不射精、逆行射精、性高潮缺乏、射精无力和痛性射精等。

### 2.4

**不射精 anejaculation**

阴茎能勃起和进行性交活动,但性交时既没有顺行射精,也没有逆行射精,精液不能自尿道排出体外。

### 2.5

**逆行射精 retrograde ejaculation**

阴茎能勃起和进行性交活动,并随着性高潮而射精,但精液未能射出尿道口外而逆行经膀胱颈返流入膀胱。

## 3 总则

3.1 男性性功能鉴定应遵循医学原理及法医学基本理论,按照本标准的具体要求,审慎对待每一个案件,务求公正平允,真实不虚。

3.2 对于人身伤害(损伤程度)案件中受害人的男性性功能鉴定应依据损伤当时的伤情,与损伤有直接关系的并发症和后遗症,以及目前性功能障碍的临床表现和实验室检测结果,结合被鉴定人的健康状况和生理特点,全面分析,综合评定。主要针对受害人的阴茎勃起功能和射精功能进行鉴定。

3.3 对于性犯罪案件中犯罪嫌疑人的阴茎勃起功能鉴定主要依据实验室检测结果,结合被鉴定人的健

康状况和生理特点,全面分析,综合评定。主要针对犯罪嫌疑人的阴茎勃起功能进行鉴定。

3.4 对于婚姻纠纷案件中男方的男性性功能鉴定应依据被鉴定人日前性功能障碍的临床表现和实验检测结果,以及其健康状况、婚姻状况和生理特点,全面分析,综合评定。主要针对男性的阴茎勃起功能及射精功能进行鉴定。

3.5 对于损害赔偿(残疾程度)案件中受伤者的男性性功能鉴定应依据原发损伤,与损伤有直接关系的并发症和后遗症,以及日前性功能障碍的临床表现和实验室检测结果,结合被鉴定人的健康状况和生理特点,全面分析,综合评定。主要针对受害人的阴茎勃起功能和射精功能进行鉴定。

3.6 小于16周岁的未成年人暂不宜进行男性性功能鉴定。

3.7 当损伤与自身疾病共存时,应分析损伤与后果之间的因果关系,并根据损伤在后果中作用力的大小确定因果关系的不同形式。

#### 4 基本要求

4.1 鉴定机构应具有从事男性性功能鉴定的执业范围,且参加男性性功能鉴定的能力验证计划并考核通过。

4.2 鉴定人应具有法医临床鉴定执业资格,且经男性性功能实验室检测培训6个月以上并考核通过,应具有3年以上临床或法医男科学实际工作经验,熟悉并掌握各种性功能检测的方法和原理,并能正确评价结果。

4.3 男性性功能鉴定实验室应具备以下设备:阴茎硬度监测仪、视听性性刺激系统(AVSS)、神经诱发电位仪、彩色多普勒超声。

4.4 损伤所致男性性功能障碍的鉴定应在伤后6个月以后进行。

4.5 损伤程度鉴定时,如存在伤病关系情形,在评定伤情时应分析因果关系,若损伤在同等作用以下,不进行损伤程度鉴定。

4.6 损伤致残程度鉴定时,如存在伤病关系情形,在评定残情时应分析因果关系,并说明因果关系的具体形式。

#### 5 男性性功能障碍检测方法

##### 5.1 阴茎勃起功能检测

包括夜间阴茎勃起监测和视听性性刺激测试,其中夜间阴茎勃起监测是判断是否存在器质性阴茎勃起功能障碍的金标准,视听性性刺激勃起检测只能作为筛查手段,参见附录A。

##### 5.2 阴茎神经电生理学检测

包括生殖髓反射时、阴部体感神经诱发电位、阴部运动神经诱发电位、阴茎交感皮肤反应、阴茎定量感觉检测等方法,参见附录A。

##### 5.3 阴茎血流动力学检测

包括阴茎多普勒血流检测、阴茎肱动脉血压指数、阴茎海绵体内药物注射、彩色双联超声图、动力性海绵体造影等方法,参见附录A。

##### 5.4 血液生化检测

包括血糖、血睾酮、促黄体生成素、泌乳素等项目,参见附录A。

## 6 男性性功能障碍判定

### 6.1 阴茎勃起障碍

#### 6.1.1 神经性阴茎勃起障碍判定应同时具备以下条件：

- 有明确的神经系统外伤、手术或疾病史(见附录 B)；
- 有阴部神经(包括躯体神经或/和自主神经)功能障碍的临床表现(见附录 B)；
- 有阴部神经(包括躯体神经或/和自主神经)电生理学传导障碍(见附录 B)；
- 阴茎硬度监测示阴茎最大勃起时头部与根部平均硬度小于 60%；或者大于或等于 60%，但持续时间小于 10 min；
- 无其他器质性原因可以解释。

#### 6.1.2 血管性阴茎勃起障碍判定应同时具备以下条件：

- 有明确阴部或阴茎血管系统外伤、手术或疾病史(见附录 B)；
- 有阴茎血液循环不良，如动脉粥样硬化等临床表现或者海绵体纤维化(见附录 B)；
- 阴茎血管功能检测结果异常(见附录 B)；
- 阴茎硬度监测示阴茎最大勃起时头部与根部平均硬度小于 60%；或者大于或等于 60%，但持续时间小于 10 min；
- 无其他器质性原因可以解释。

#### 6.1.3 内分泌性阴茎勃起障碍判定应同时具备以下条件：

- 有明确的内分泌系统外伤或疾病史(见附录 B)；
- 有内分泌系统功能紊乱的临床表现；
- 血液生化检测示血糖及血液性激素水平，包括 T、LH、FSH、PRL 及 E2 等显著异常；
- 阴茎硬度监测示阴茎最大勃起时头部与根部平均硬度小于 60%；或者大于或等于 60%，但持续时间小于 10 min；
- 无其他器质性原因可以解释。

#### 6.1.4 药物性阴茎勃起障碍判定应同时具备以下条件：

- 有明确的使用与阴茎勃起障碍有关的药物史(见附录 B)，且长达 6 个月以上；
- 阴茎硬度监测示阴茎最大勃起时头部与根部平均硬度小于 60%；或者大于或等于 60%，但持续时间小于 10 min；
- 无其他原因可以解释。

#### 6.1.5 心理性阴茎勃起障碍判定应同时具备以下条件：

- 有明确的精神性疾患(见附录 B)，且长达 6 个月以上；
- 阴茎硬度监测示阴茎最大勃起时头部与根部平均硬度大于或等于 60%，且持续时间大于或等于 10 min；
- 无其他原因可以解释。

#### 6.1.6 混合性阴茎勃起障碍判定应同时具备以下条件：

- 器质性和/或心理性因素兼而有之；
- 阴茎硬度监测示阴茎最大勃起时头部与根部平均硬度小于 60%；或者大于或等于 60%，但持续时间小于 10 min。

### 6.2 不射精

#### 6.2.1 神经性不射精判定应同时具备以下条件：

- 有明确的神经系统外伤或疾病史(见附录 B)；

- b) 有阴部神经(包括躯体神经或/和自主神经)功能障碍的临床表现(见附录 B);
- c) 有阴部神经(包括躯体神经或/和自主神经)电生理学传导障碍(见附录 B);
- d) 性交或手淫取精时无精液射出;
- e) 无其他原因可以解释。

6.2.2 药物性不射精判定应同时具备以下条件:

- a) 长时间使用与射精障碍有关的药物达 6 个月以上(见附录 B);
- b) 性交或手淫取精时无精液射出;
- c) 无其他原因可以解释。

6.2.3 特发性不射精判定应同时具备以下条件:

- a) 有明确的心理因素刺激,有遗精但性交时不能射精,病史长达 6 个月以上;
- b) 性交或手淫取精时无精液射出;
- c) 无其他原因可以解释。

### 6.3 逆行射精

6.3.1 神经性逆行射精判定应同时具备以下条件:

- a) 有明确的神经系统外伤或疾病史(见附录 B);
- b) 有阴部神经(包括躯体神经或/和自主神经)功能障碍的临床表现(见附录 B);
- c) 有阴部神经(包括躯体神经或/和自主神经)电生理学传导障碍(见附录 B);
- d) 有正常的性交过程,能达到性欲高潮并有射精动作和感觉,但无精液射出;
- e) 性交后立即检查尿液可见尿中有大量精子和/或果糖;
- f) 无其他原因可以解释。

6.3.2 药物性逆行射精判定应同时具备以下条件:

- a) 长时间使用与射精障碍有关的药物达 6 个月以上(见附录 B);
- b) 有正常的性交过程,能达到性欲高潮并有射精动作和感觉,但无精液射出;
- c) 性交后立即检查尿液可见尿中有大量精子和/或果糖;
- d) 无其他原因可以解释。

6.3.3 特发性逆行射精判定应同时具备以下条件:

- a) 有正常的性交过程,能达到性欲高潮并有射精动作和感觉,但无精液射出;
- b) 性交后立即检查尿液可见尿中有大量精子和/或果糖;
- c) 无其他原因可以解释。

### 6.4 阴茎有效勃起判定

阴茎有效勃起判定(具备下列一项即可):

- a) 阴茎硬度监测示阴茎最大勃起时头部与根部平均硬度大于或等于 60%,且持续时间大于或等于 10 min;
- b) 视听性刺激测试(AVSS)示阴茎最大勃起时头部与根部平均硬度大于或等于 60%,且持续时间大于或等于 10 min。

### 6.5 阴茎勃起障碍程度分级

#### 6.5.1 阴茎勃起重度障碍

阴茎硬度监测示阴茎最大勃起时头部与根部硬度及周径均无改变。

#### 6.5.2 阴茎勃起中度障碍

阴茎硬度监测示阴茎最大勃起时头部与根部平均硬度大于0,小于40%。

#### 6.5.3 阴茎勃起轻度障碍

阴茎硬度监测示阴茎最大勃起时头部与根部平均硬度大于或等于40%,小于60%;或者大于或等于60%,但持续时间小于10 min。

#### 6.5.4 严重影响阴茎勃起功能

阴茎硬度监测示阴茎最大勃起时头部与根部平均硬度大于或等于60%,持续时间大于或等于10 min,但平均每晚阴茎有效勃起小于或等于1次。

#### 6.5.5 影响阴茎勃起功能

阴茎硬度监测示阴茎最大勃起时头部与根部平均硬度大于或等于60%,持续时间大于或等于10 min,但平均每晚阴茎有效勃起小于或等于2次。

## 附录 A

## (资料性附录)

## 男性性功能障碍实验室特殊检测方法及其结果评价

## A.1 神经系统电生理学检测

## A.1.1 生殖骶髓反射时(sacral reflex latency)

电刺激阴茎背神经而在会阴部或肛门括约肌处记录电信号。健康成人生殖骶髓反射时(潜伏期)正常参考值小于或等于 46 ms。此种测试方法安全、有效,结果准确、可靠。

## A.1.2 阴部体感神经诱发电位(pudendal somatic evoked potential)

电刺激阴茎体部在脊柱(L1)水平和头皮(Cz 点后 2 cm)记录电信号。健康成人阴部脊髓体感神经诱发电位潜伏期正常参考值小于或等于 14 ms,阴部皮层体感神经诱发电位潜伏期正常参考值小于或等于 46 ms。由于记录电极与脊髓相距较远,加之阴部脊髓体感神经诱发电位较小,难以辨认,故结果可靠性较差。但阴部皮层体感神经诱发电位较大,容易记录,结果可靠。故评价阴部感觉上行通路应以阴部皮层体感神经诱发电位结果为准。二者同时检测可以对神经损伤进行定位诊断。

## A.1.3 阴部运动神经诱发电位(pudendal motor evoked potential)

电磁(或电流)刺激头皮(Cz 点)或脊柱(L1)表面,在阴茎体记录电信号。健康成人阴部皮层运动神经诱发电位潜伏期正常参考值小于或等于 27 ms;阴部脊髓运动神经诱发电位潜伏期小于或等于 11 ms。此检测方法简单,结果可靠。

## A.1.4 阴茎皮肤交感反应(penile sympathetic skin responses)

电刺激右腕部正中神经,在阴茎体表面记录电信号。健康成人阴茎皮肤交感反应正常参考值小于或等于 1 470 ms。此方法安全、简单、有效。结果准确可靠。由于交感神经和副交感神经多并行,故通过 PSSR 的正常与否可以间接判断副交感神经的结构和功能状态。

## A.1.5 阴茎海绵体单电位分析(single potential analysis of cavernosus electrical activity)

嘱受试者卧床并保持安静,将两组记录电极安置在受试者阴茎双侧球海绵体皮肤表面,并通过阴茎海绵体单电位体电位(又称海绵体肌电图)。健康成人可在双侧海绵体记录到对称的、有一定时间间隔的单个峰样电位(spike)。当海绵体自主神经损伤或病变,以及海绵体平滑肌变性时,可在双侧海绵体记录到非对称性的病理性电位,包括挥鞭样波(whips)、暴发性波(bursts)和波浪样波(slaves)。由于海绵体平滑肌电位的产生机制还不十分清楚,故此种方法的诊断价值仍在进一步研究之中。

## A.1.6 阴茎定量感觉检测(penile quantitative sensory testing)

受试者取仰卧位,全身放松,并保持清醒、舒适、安静的状态,室温维持在 25℃。选取其阴茎体两侧、龟头两侧及左手手指指腹等 5 个部位,应用极限法进行冷觉、热觉、冷痛觉、热痛觉、振动觉阈值的检测。其中热觉每次间隔 5 s,重复检测 4 次;热痛觉每次间隔 10 s,重复检测 3 次;振动觉每次间隔 5 s,重复 6 次。检测前由熟练的实验人员说明测试的操作程序,指导受试者适时按压按钮,同时通过盲法及重复性控制,保证检测结果的准确性。阴茎定量感觉检测,能够反映阴茎末梢小神经纤维功能,对于判

断性功能尤其是射精功能具有重要意义,可与阴部诱发电位互相补充。

## A.2 阴茎血流动力学检测

### A.2.1 阴茎 Doppler 血流检测

健康成人阴茎疲软时,阴茎近端背动脉和海绵体深动脉 Doppler 超声信号与示指掌指动脉比较,二者的波幅基本相同,而远端稍弱。当阴茎动脉信号与示指掌指动脉信号基本相当,表示阴茎动脉血流正常;当前者较后者弱时,表示阴茎动脉血管壁弹性降低或部分阻塞,见于高血压动脉粥样硬化;当阴茎动脉血流信号消失时,表示血管痉挛或阻塞,见于动脉粥样硬化或血管壁损伤血栓形成。血流动力学分析(Logidop2 型数字式超声血流仪)结果表明:阴茎动脉搏动指数(PI)在左、右海绵体深动脉和左、右阴茎背动脉分别为 1.43~3.43、1.47~3.47、1.49~3.21 和 1.93~3.27。阻力指数(RI)分别为 0.72~0.92、0.73~0.93、0.74~0.90 和 0.72~0.90。收缩期与舒张期血流速度之比(S/D)分别为 2.68~10.56、3.27~10.09、3.17~9.55 和 3.22~9.42。PI 增加提示阴茎动脉血管弹性降低,顺应性下降,而 RI 和 S/D 增加提示阴茎海绵体血管阻力增大,有效血流量减小。

该项检查由于受探头安放的位置和方向影响较大,测试的重复性和稳定性较差,故应反复检测。

### A.2.2 阴茎肱动脉血压指数(penile brachial index, PBI)

先测量受试者在安静状态下的 PBI,然后嘱其做屈膝运动数次,再测其 PBI。如果 PBI 下降大于或等于 0.15,可鉴别受试者是否存在盆腔窃血综合征。

### A.2.3 阴茎海绵体内药物注射

给受试者阴茎海绵体内注射前列腺素 E1 约 10  $\mu\text{g}$ ~20  $\mu\text{g}$ ,或罂粟碱 15 mg~60 mg(或加酚妥拉明 1 mg~2 mg),伴或不伴有视觉性性刺激(visual sexual stimulation)。如果受试者阴茎能够勃起并插入阴道则可以排除血管性阴茎勃起障碍。

### A.2.4 彩色双联超声图(color duplex ultrasonography)

给受试者阴茎海绵体内注射前列腺素 E1 约 10  $\mu\text{g}$ ~20  $\mu\text{g}$ ,或罂粟碱 15 mg~60 mg(或加酚妥拉明 1 mg~2 mg),测量海绵体动脉直径,收缩压、舒张压。健康成人正常情况下下药后海绵体动脉直径应大于 0.7 mm,收缩期血流最大速度(PSV)应大于或等于 25 cm/s。如会阴水平海绵体血流不对称或缺如,提示发生在阴茎前的动脉病变。当阴茎脚部的血流充足且对称,但沿垂直轴的左右海绵体动脉 PSV 不对称时,可能为阴茎节段内的动脉异常。当海绵体动脉对注射血管扩张剂后反应良好(PSV 大于或等于 30 cm/s),而舒张末期血流速度(EDV)大于 5 cm/s 时,则提示存在静脉漏可能。由于受试者害羞、恐惧、紧张而引起内源性肾上腺素分泌增加会影响检测的可靠性。

### A.2.5 动力性(灌注性)海绵体造影示阴茎海绵体或者静脉功能障碍

检测方法:阴茎近端三分之一消毒后将两只 21 号注射针头分别插入两侧远端海绵体内。其中一只通过压力传感器与压力检测器相连,另一只通过调速泵与造影剂相连。现代尿流动力学系统多具备该项检测的功能。起始灌注速率为 10 mL/min,逐渐增加至 100 mL/min 左右,当海绵体内的压力稳定地保持在 100 mmHg<sup>1)</sup>时,此时的灌注速率为维持灌注速率。接着关闭灌注泵记录海绵体内压力下降速率,并测定 30 秒后的压力值。

结果评价:当灌注速率在 30 mL/min~40 mL/min 即可诱导勃起,且维持灌注速率在 0 mL/min~

1) 1 mmHg=133.3 Pa。

5 mL/min 时,提示心理性勃起障碍;当灌注速率在 20 mL/min~65 mL/min 即可诱导勃起,且维持灌注速率在 5 mL/min~10 mL/min 时,提示器质性勃起障碍;当灌注速率在 50 mL/min~100 mL/min 时诱导勃起,且维持灌注速率在 25 mL/min~40 mL/min 时,提示静脉漏存在。

### A.3 血液生化检测

#### A.3.1 空腹血糖或糖耐量测定

对所有被鉴定人均建议进行血糖测定,以排除糖尿病,必要时进行糖化血红蛋白测定。

#### A.3.2 血睾酮(T)测定

当被鉴定人的病史或体格检查提示其患有性腺功能低下症或需要排除其患有性腺功能低下症时需对其进行血睾酮测定。但隐匿性性腺功能低下症只有通过测定血清睾酮才能被发现。并须测定游离睾酮。当被鉴定人有性腺功能低下的临床表现时,结果比较可信,但在临床难以确定时,应在清晨(8:00 am)采集血液进行测定以鉴别垂体瘤或隐匿性性腺功能低下症。

#### A.3.3 促黄体生成素(LH)测定

当被鉴定人血睾酮低下时应进行血液 LH 测定。

#### A.3.4 泌乳素(Prolactin)测定

当被鉴定人有血睾酮低下和/或性欲缺失表现时应进行血清泌乳素测定。

#### A.3.5 尿液分析

当被鉴定人疑有肾功能或肝功能损害时应进行尿液分析。

#### A.3.6 肌酐和电解质测定

当怀疑被鉴定人患有肾功能损害时应进行肌酐水平及电解质测定。

#### A.3.7 血红蛋白病筛查

当怀疑被鉴定人患有镰状细胞病时应进行血红蛋白病筛查。

#### A.3.8 肝功能检测

当怀疑被鉴定人有肝功能障碍时应进行肝功能测试。

### A.4 阴茎勃起及硬度测试方法及结果评价

#### A.4.1 夜间阴茎勃起监测

阴茎硬度监测仪可用来测量夜间阴茎勃起的次数、持续的时间、阴茎周径及硬度变化等。使用阴茎硬度监测仪连续对被鉴定人测试 3 夜,每夜记录 10 h。连续三个夜晚只要记录到一次阴茎勃起且头部和根部平均硬度大于或等于 60%、平均持续时间大于或等于 10 min 就视为阴茎勃起正常。另外可以根据受试者夜间阴茎勃起的次数、持续的时间、周径及硬度的不同,对受试者阴茎勃起障碍进行分级评定。由于阴茎勃起多出现在快动眼睡眠相(REM),所以需要被鉴定人充分合作,保证有效的睡眠时间,以保证检测结果的可靠性。如果发现病人睡眠不好,而又未能记录到夜间勃起现象,可联合动态睡眠监

测或者增加检测次数,确保检测结果的可靠性。该测试结果并不一定能够反映受试者在与性伴侣进行性生活时的真实情况。

#### A.4.2 视听性性刺激测试

给受试者以视听性性刺激(Audio-Visual Sexual Stimulation, AVSS),同时应用阴茎硬度监测仪记录阴茎最大勃起平均硬度。当受试者测试结果显示阴茎最大勃起时头部和根部的平均硬度大于或等于60%,且持续时间大于或等于10 min,则可以判定其阴茎勃起功能正常。

由于该测试结果取决于受试者的配合程度,且正常人在清醒状态下因可能存在紧张、焦虑、害羞等情况而不能诱导出正常的勃起反应。所以,AVSS测试结果未能记录到正常的勃起反应也不能作为勃起功能障碍的判定依据。

## 附录 B

## (规范性附录)

## 男性性功能障碍判定细则

## B.1 阴茎勃起障碍

## B.1.1 神经性阴茎勃起障碍

## B.1.1.1 有神经系统外伤或疾病史是指下列情形：

- a) 神经系统外伤，包括骨盆骨折伴尿道损伤及神经；下腹部及会阴部穿透伤及神经；腰骶神经损伤；脊髓损伤；颅脑损伤，手术后腰骶神经损伤等。
- b) 神经系统疾病，包括脑卒中；帕金森病；颞叶癫痫；肌营养不良；多发性硬化；脊髓半切综合征；脊髓脊膜膨出；多发性神经根炎；椎间盘突出症；多发性神经病等。

以上损伤应尽可能获得影像学证据，如 X 线、CT 及磁共振检查可以见骨折、脊髓损伤及颅脑损伤或病变征象。

## B.1.1.2 有阴部神经(包括躯体神经或/和自主神经)功能障碍的临床表现是指下列情形：

- a) 阴茎及会阴部感觉减退或者消失；
- b) 大小便自觉无力，大便失禁或便秘，小便失禁或潴留；
- c) 肛门检查时表现为肛门收缩无力或力量减弱；
- d) 阴茎头挤压反射、肛门反射、提睾反射、肛门括约肌反射减弱或者消失；
- e) 尿流动力学测定和氨基甲酸酯甲基胆碱超敏感试验示膀胱去神经改变；
- f) 直肠压力测定压力小于 20 cmH<sub>2</sub>O<sup>2)</sup>。

## B.1.1.3 有阴部神经(包括躯体神经或/和自主神经)电生理学传导障碍是指下列情形：

- a) 阴部皮层体感神经诱发电位潜伏期延长(大于 46 ms)，或者波形严重分化不良或消失；
- b) 阴部脊髓体感神经诱发电位潜伏期延长(大于 14 ms)，或者波形严重分化不良或消失；
- c) 阴部骶髓反射潜伏期(大于 46 ms)，或者波形严重分化不良或消失；
- d) 阴部皮层运动神经诱发电位潜伏期延长(大于 27 ms)，或者波形严重分化不良或消失；
- e) 阴部脊髓运动神经诱发电位潜伏期延长(大于 11 ms)，或者波形严重分化不良或消失；
- f) 阴茎皮肤交感反应潜伏期延长(大于 1 470 ms)，或者波形严重分化不良或消失。

## B.1.2 血管性阴茎勃起障碍

## B.1.2.1 有明确阴部或阴茎血管系统外伤或疾病史是指下列情形：

- a) 血管系统外伤史包括：骨盆骨折伴阴部血管损伤；下腹部及会阴部穿透性损伤伴血管挫伤及断裂伤等。
- b) 血管系统疾病史包括：盆腔手术和放疗后引起的血管病变，血管栓塞性疾病(如 Leriche 综合征，主髂动脉和阴部动脉粥样硬化、纤维化和钙化等)；阴茎白膜薄弱、缺损、阴茎异常勃起后引起的阴茎静脉阻断功能不全；糖尿病、动脉粥样硬化等引起的血管平滑肌内皮细胞功能障碍等。

## B.1.2.2 有阴茎血液循环不良等临床表现或者海绵体纤维化是指下列情形：

- a) 阴部动脉系统损伤时阴茎龟头颜色苍白，触之发凉，阴茎背动脉搏动不明显甚至消失；

2) 1 cmH<sub>2</sub>O=100 Pa。

- b) 阴茎静脉回流受阻时可以见阴茎异常勃起,阴茎皮肤颜色加深;
- c) 阴茎严重挫伤后可以留有海绵体纤维化,触之海绵体较硬并失去正常的弹性。

#### B.1.2.3 阴茎血管功能检测异常指下列情形:

- a) 阴茎动脉血压指数(PBI)小于0.76或盆腔窃血试验PBI下降大于0.15;
- b) 阴茎Doppler血流检测结果显示阴茎血管功能障碍;
- c) 彩色双联超声检测示注药前后海绵体深动脉直径增加小于60%;最大血流速度 $V_{max}$ 小于25 cm/s;
- d) 阴茎海绵体药物试验(ICD)示阴茎海绵体或者静脉功能障碍或海绵窦静脉漏;
- e) 动力性(灌注性)海绵体造影示阴茎海绵体或者静脉功能障碍。

#### B.1.3 内分泌性阴茎勃起障碍

有明确的内分泌系统外伤或疾病史是指下列情形:

- a) 内分泌系统外伤包括:下丘脑及垂体的损伤;睾丸缺失、萎缩或者丧失功能;其他对下丘脑-垂体-性腺轴有严重影响的损伤。
- b) 内分泌系统疾病史包括:原发性性腺功能低下(如睾丸缺如,Klinefelter综合征,性染色体异常,双侧隐睾症,睾丸损伤,睾丸炎后);继发性性腺功能低下(如垂体肿瘤,脑膜脑炎,垂体缺血/梗死,垂体放射病,Kallmann综合征,Prader-Willi综合征,Laurence-Moon-Biedl综合征,特发性发育迟滞,下丘脑肿瘤,颅咽瘤,中枢神经放射病);高泌乳素血症(泌乳素血症,尿毒症);内源性皮质醇增多症(如库欣综合征);甲状腺功能亢进/低下。

#### B.1.4 药物性阴茎勃起障碍

有明确的使用与阴茎勃起障碍有关的药物史,且长达6个月以上,所指的药物包括:

- a) 抗高血压药: $\beta$ -阻滞剂(如普萘洛尔,阿替洛尔),噻嗪类利尿剂(如环戊噻嗪,克尿噻),肼苯哒嗪。
- b) 利尿剂:噻嗪类利尿剂(如环戊噻嗪,克尿噻),保钾利尿剂(如安体舒通,氨苯蝶啶),含碳酸酐酶抑制剂(如乙酰唑胺)。
- c) 抗抑郁剂:选择性5-羟色胺再吸收抑制剂(如氟西汀,氟伏沙明,帕罗西汀,舍曲林),三环抗抑郁剂(如阿米替林,丙咪嗪),单胺氧化酶抑制剂(如苯乙肼,异唑肼,苯环丙胺)。
- d) 抗精神病药:吩噻嗪(氯丙嗪,甲硫哒嗪,氟奋乃静),卡马西平,利培酮。
- e) 激素制剂:环丙孕酮,促黄体生成素释放激素,雌激素。
- f) 脂类调节剂:吉非贝齐,安妥明。
- g) 抗惊厥药:苯妥英,卡马西平。
- h) 抗帕金森氏病药:左旋多巴。
- i) 治疗消化不良及胃溃疡类药:组胺拮抗剂(甲氰咪胍,法莫替丁,对氨基苯,雷尼替丁)。
- j) 其他:别嘌醇,吡嗪酰胺,戒酒硫,吩噻嗪类抗组胺药(异丙嗪)和止吐药(普鲁氯嗪)。

#### B.1.5 心理性阴茎勃起障碍

B.1.5.1 有明确的精神性疾病指若干情形之一:焦虑、抑郁性疾病、精神分裂症、躯体分离型障碍、性别识别障碍和酒精依赖等。

B.1.5.2 无器质性原因可以解释指:阴茎勃起障碍不能用神经性、血管性、内分泌性、药物性或混合性因素来解释。

## B.2 不射精

### B.2.1 神经性不射精

B.2.1.1 有明确的神经系统外伤或疾病史,包括:脊髓损伤,脊髓圆锥和马尾损伤,腹膜后淋巴结切除术,主髂动脉外科手术,结肠直肠外科手术,多发性硬化症,帕金森病,自主神经病(如青少年糖尿病)。

B.2.1.2 有阴部神经(包括躯体神经或/和自主神经)功能障碍的临床表现:见 B.1.1.2。

B.2.1.3 有阴部神经(包括躯体神经或/和自主神经)电生理学传导障碍:见 B.1.1.3。

### B.2.2 药物性不射精

长时间使用与射精障碍有关的药物达 6 个月以上,所指药物包括:抗高血压药,抗精神病药,抗抑郁药等。

### B.2.3 特发性不射精

除 B.1.5.1 所述情形外,有性生活时受突然惊吓,担心怀孕及生育等情形。

## B.3 逆行射精

### B.3.1 神经性逆行射精

B.3.1.1 有明确的神经系统外伤或疾病史,包括:脊髓损伤,脊髓圆锥及马尾损伤,多发性硬化,自主神经病(青少年糖尿病),交感神经切除术,结肠直肠和肛门手术,经尿道前列腺切除术等。

B.3.1.2 有阴部神经(包括躯体神经或/和自主神经)功能障碍的临床表现:见 B.1.1.2。

B.3.1.3 有阴部神经(包括躯体神经或/和自主神经)电生理学传导障碍:见 B.1.1.3。

### B.3.2 药物性逆行射精

长时间使用与射精障碍有关的药物达 6 个月以上,所指药物包括:抗高血压药,抗精神病药,抗抑郁药,抑制良性前列腺增生药等。

### B.3.3 特发性逆行射精

无其他原因可以解释;指没有器质性病理因素存在。

---