

阴茎纤维性海绵体炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E9_98_B4_E8_8C_8E_E7_BA_A4_E7_c22_303493.htm 名称阴茎纤维性海绵

体炎所属科室泌尿外科病因 病因不甚明了。60年代曾认为是阴茎白膜和勃起组织之间的血管四周炎症。然而，抗炎治疗并不奏效。目前认为，阴茎斑块是瘢痕，不是炎症是自身免疫过程的结果。调节胶原合成的各种内源性和外源性因子，例如：抗坏血酸因子、EGF、IGF等，对阴茎纤维性海绵体炎发病起到重要作用。TGF- α ，则变形的阴茎不易恢复正常。斑块发生钙化，预后不佳。需要充分时间观察病变的发展，待病情稳定后再决定治疗方案。阴茎虽有斑块病灶存在，不影响勃起和性交者通常主张药物治疗。维生素E

(400mg,2/d)是自由基清除剂，能促进结缔组织修复，无明显副作用。应用对氨基甲酸(PABA，痛性勃起为主的年轻患者可试用)、美芬胺(allerga)，秋水仙碱、他莫昔芬、类固醇、甲基苄胍等药物治疗，均有临床报道，但其中一些药物毒副作用严重，要慎用。也有主张斑块内注射药物，常用药物有副甲状腺素、二亚枫、考的松、胶原酶、超氧化物歧化酶、干扰素、导搏定等。报道的病例多数为非随机选择，无安慰剂对照，或不是大宗病例总结，对药物的真实疗效难以评定。综合文献报道，药物治疗有效率几乎均不足50%。此外，尚有应用X线、***、离子透入、激光治疗的报道，疗效也不肯定。手术治疗的目的在于矫正阴茎弯曲畸形，恢复性交能力。Nesbit倡导的方法是在阴茎的弯曲凸侧面剪除一小块椭圆形白膜，再缝合剪开的白膜，关闭缺损，伸直阴茎。

若阴茎长度足够，轻度弯曲，无面切开白膜，仅单纯缝扎较长一侧的白膜即要，方法简单，并发症少。这两种方法均不损伤阴茎海绵体也较满足，术后一般不影响阴茎勃起功能，疗效也较满足，故较广泛地应用于临床。Gelbard和Hayden(1991)建议不切除白膜，在弯曲阴茎的凹面横向切开白膜，做数个松弛切口，在切口内填补移植物。也有主张切除阴茎斑块，局部缺损需用移植物修补。常用的移植有真皮、大隐静脉、睾丸鞘膜、人工合成材料等。因为病损往往超出斑块范围，浸润四周勃起组织，假如切除斑块及四周组织过多，就有发生阳痿之虑。Montorsi等(1994)强调术前应用彩色超声Doppler检测阴茎血流动力学参数，正确判定阴茎海绵体结构和海绵体的静脉功能。若存在阴茎静脉闭合功能不全，不主张实施斑块切除和缺损修补术，因为术后阳痿发生率可高达70%。阴茎弯曲合并阳痿时，先矫正阴茎弯曲，再采用微创方法治疗阳痿，如阴茎海绵体内注射血管活性药物，尿道内注入Muse，真空助勃装置等，均有可能达到治疗阳痿的效果。非手术疗法失败，再考虑阴茎海绵体内植入假体。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com