

阴茎异常勃起 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_E5_BC_82_E5_c22_303529.htm 名称阴茎异常勃起所属科室泌尿外科病因 据统计30%~40%的阴茎异常勃起是原发性。大部分病因不明。继发性病因有：血栓栓塞性疾病（镰状细胞贫血，脂肪栓塞等），神经性疾病（脊髓损伤和病变，脊柱狭窄等），肿瘤（前列腺癌、肾癌等转移癌，白血病，黑色素瘤等），创伤（会阴或生殖器损伤等），感染或中毒（痢疾、狂犬病等），药物（抗抑郁药，alpha.-肾上腺素能激动剂也不能产生正常的收缩性反应。阴茎异常勃起数日后，阴茎血流不易形成栓塞（即使低血流量型），因为海绵体内纤维蛋白溶解酶的活性比外周血的3倍。复发性阴茎异常勃起发作的频度由每日数次至数月1次。缺血性阴茎异常勃起初次发作之后，控制阴茎勃起消退的肾上腺互能或内皮介导机制发生功能性改变。所有阴茎异常勃起初始发病均是非缺血性高血流量型，但多数病例6小时后出现静脉栓塞，酸中毒，缺氧，最后发展为典型的低血流量型。而有些病例则持续保持高血流量，海绵体静脉回流通畅，血氧合作用充分。因为静脉通路开放，勃起的阴茎可压缩，勃起硬度由轻至中度，性刺激可增加阴茎硬度。临床表现 阴茎异常勃起常见5~10岁和20~50岁。一般仅涉及阴茎海绵体，多数病例于夜间阴茎充血时发病。低血流量型阴茎异常勃起若持续数小时则因组织缺血而疼痛，阴茎勃起坚硬。高血流量型则阴茎很少疼痛，阴茎不能达到完全勃起硬度。通常有会阴或阴茎外伤史。此型的多数病例在动脉栓塞或手术结扎血管之后，阴茎仍能恢复完全勃起，但一般需要数周至数月。检查海绵

体血的血气分析，可区分高血流量型和低血流量型。前者血气分析值同于动脉血，后者同于静脉血。值得注意的是，早期阴茎异常勃起均为高血流量型。海绵体造影亦可鉴别两型。静脉阻塞时，血流停滞；动脉型则海绵体血液回流迅速。彩色超声Doppler检查，低血流量型显示动脉血流极少，海绵体膨胀；高血流量型在血管损伤区可显示动脉破裂和异常血池。

治疗阴茎异常勃起检查和治疗程序：1.非手术治疗 低血流量型阴茎异常勃起：治疗目的是增加静脉血回流，使阴茎膨胀消退，防止海绵体持久缺血造成损伤，并解除疼痛。手术治疗前，均应试用药物治疗。应当注重，药物治疗延长了治疗时间，也会增加海绵体纤维化和发生阳痿的机会。有报道，低血流量型的阳痿发生率高达50%，假如在12~24小时之内用药物治愈，几乎均可恢复阴茎勃起功能。Kulmala和Tamella(1995)观察到多数病例在36小时内应用抽吸和alpha-肾上腺素能药物无效，海绵体内会形成不同程度的纤维化。有报道，向阴茎海绵体内注射称释的alpha-肾上腺素能药物治疗引发的急性高血压、头疼、心悸和心律不齐，抽吸引起的感染、出血和尿疲乏损伤等。

高血流量型茎异常勃起：早期局部冰袋冷敷，使血管收缩，破坏的血管可能自发形成血栓。多数海绵体动脉破裂不能自行愈合，常需要阴部内动脉造影和栓塞。有报道，动脉内注射亚甲蓝脉腔注入自体血凝块栓塞治疗，近年有成功的报道。高血流量型预后较好，阳痿发生率为20%。

2.手术治疗 目前适合手术指征的病例越来越少。非缺血性阴茎异常勃起通常适用非手术治疗。早期缺血性病例，阴茎经充分冲洗之后，可以转变为非缺血性。缺血性阴茎异常勃起，若海绵体经抽吸，冲洗治疗失败，则

可由阴茎头部向两侧海绵体直接切开，或用活组织穿刺针通过阴茎头部穿入两侧海绵体抽取组织，使阴茎头和阴茎海绵体之间形成分流通道。Sacher(1972)介绍的会阴部近侧尿道海绵体和阴茎海绵体吻合术，要注重两侧吻合口避免在同一水平面上，以防止尿道狭窄的发生。部分高血流型阴茎异常勃起病例，单纯动脉栓塞无效时，需要结扎撕裂动脉的供给血管方能奏效。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