

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_ti2020/306/2021_2022__E9_98_B4_E8_8C_8E_E5_BC_82_E5_c22_306181.htm 名称阴茎异常勃起所属科室泌尿生殖外科病因据统计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.-肾上腺素能激素剂治疗，海绵体可不发生纤维化，如超过36小时，则alpha.-肾上腺素能激动剂的稀释液，肾上腺互1mg加入生理盐水1000ml。先用21号针头抽吸海绵体内积血，然后向海绵体内注射20ml稀释液，2分钟后再抽吸积血，反复注射、抽吸数次，直到肿瘤消退。也有用苯肾上腺素10mg，加生理盐水500ml，每次注射10~15ml。若在发病12小时以内进行治疗，均可达到满足效果。复发性茎异常勃起常发生在镰状细胞贫血患者或曾有阴茎异常勃起既往史者。年轻患者可采用稀释的苯肾上腺素溶液治疗。对无性功能患者，可用抗雄激素或促性腺释放激素激动剂，其作用为抑制夜间勃起，并能防止复发。药物治疗的并发症，包括&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