

阴茎异常勃起\_泌尿外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式  
，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/610/2021\\_2022\\_\\_E9\\_98\\_B4\\_E8\\_8C\\_8E\\_E5\\_BC\\_82\\_E5\\_c22\\_610222.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E9_98_B4_E8_8C_8E_E5_BC_82_E5_c22_610222.htm) 阴茎异常勃起

(priapism)是指与性欲无关的阴茎持续勃起状态。阴茎持续勃起超过6小时已属于异常勃起。传统上阴茎异常勃起分为原发性(特异性)和继发性。按血流动力学分为低血流量型(缺血性)和高血流量型(非缺血性)。前者因静脉阻塞(静脉阻塞性)，后者因异常动脉血注入(动脉性)。阴茎异常勃起还分为急性、间断性(复发或间歇，如镰状细胞贫血)和慢性(通常为高血流量型)。阴茎异常勃起初期，均为生理性阴茎勃起，以后发展为高血流量型。【治疗措施】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。应当注意，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%，如果在12~24小时之内用药物治疗，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稀释的 $\alpha$ -肾上腺素能激动剂的稀释液，肾上腺素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，均可达到满意效果。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β-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，要注意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应血管方能奏效。

**【病因学】** 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， $\alpha$ -肾上腺素能阻滞剂，抗凝剂等），全胃肠外营养，阴茎海绵体内注射血管活性剂等。【发病机理】低血流量型阴茎异常勃起是多种原因损害于阴茎勃起消退（detumescence）机制，其中包括神经介质过度分泌，小静脉回流受阻，海绵体内平滑肌长时间松弛，其结果是海绵体内压力持续保持在10.06 ~ 15.60kpa(80 ~ 120mmhg)，并逐渐恶化，发展为缺血状态。缺血6 ~ 8小时出现疼痛。缺血程度和受累的导静脉数目与静脉闭塞时间长短有关。有实验研究表明，在缺氧状态下，海绵体平滑肌自主收缩力和张力均降低，对 $\alpha$ -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为外周血的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。【辅助检查】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。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](http://www.100test.com)