文章编号:1000-5404(2010)11-1223-03

论著

高选择性阴茎背神经分支切除术治疗38例原发性早泄疗效评价

孙中义,李彦锋,周 波,胡正委,靳风烁 (400042 重庆,第三军医大学大坪医院野战外科研究所泌尿外科)

[摘要] **目的** 观察和评价高选择性阴茎背神经分支切除对原发性早泄(primary premature ejaculation, PPE)的有效性和安全性。**方法** 对本科2007年5月至2008年5月治疗的38例PPE患者实行高选择性阴茎背神经分支切除。手术前使用神经检测仪测定阴茎背神经的敏感点,随后进行高选择性阴茎背神经分支切除术。于术后第4周开始性生活,随访6~24个月,评价射精潜伏期和性生活满意度。同时,观察切口不良反应的发生。**结果** 术后所有病例阴茎敏感性均降低,射精潜伏期延长显效12例,好转23例,无效4例,总有效率为89.47%。随访中未见切口感染、出血和阴茎勃起功能障碍。**结论** 高选择性阴茎背神经切断术可有效降低阴茎敏感性,明显延长射精潜伏期和提高性生活满意度,对于PPE安全、有效。

[关键词] 高选择性阴茎背神经分支切除术;原发性早泄;评价;射精潜伏期;性生活满意度
[中图法分类号] R698;R699.8 [文献标志码] A

High selective resection of dorsal penis nerve branches in treatment of primary premature ejaculation in 38 patients

Sun Zhongyi, Li Yanfeng, Zhou Bo, Hu Zhengwei, Jin Fengshuo (Department of Urology, Institute of Field Surgery, Daping Hospital, Third Military Medical University, Chongqing, 400042, China)

[**Abstract**] **Objective** To observe and evaluate the safety and efficiency of high selective resection of dorsal penis nerve branches in treatment of primary premature ejaculation (PPE). **Methods** High selective resection of dorsal penis nerve branches was performed in 38 PPE patients admitted to our department from May 2007 to May 2008. Sensitive points of the dorsal penis nerves were detected before operation followed by high selective resection of dorsal penis nerve branches. Four weeks after operation, the patients could have sexual life. The patients were followed up for 6 – 24 months, during which ejaculation latency and sexual life satisfaction degree were recorded and evaluated. Meanwhile, adverse reactions at the incision were observed. **Results** The sensibility of penis in all patients was decreased after operation. The ejaculation latency was significantly prolonged in 12, improved in 23 but not improved in 4 patients, with a total effective rate of 89.47%. No infection and hemorrhage at the incision as well as penis erection dysfunction was observed during the follow-up. **Conclusion** High selective resection of dorsal penis nerve branches can effectively reduce the sensibility of penis, prolong ejaculation latency and improve the sexual life satisfaction, and thus is a safe and effective procedure for PPE.

[**Key words**] high selective resection of dorsal penis nerve branches; primary premature ejaculation; evaluation; ejaculation latency; sexual life satisfaction degree

Corresponding author: Jin Fengshuo, E-mail: jinfs5505@163.com

早泄的治疗方法主要包括行为治疗(如性感集中训练)、药物治疗、外用喷雾、海绵体药物注射、阴茎假体植入术,以及中医治疗等[1,2]。上述临床治疗的干预效果多不满意,存在不方便、难以坚持或常得不到性伴侣的良好依从性等问题。近期研究表明,除心理因素外,早泄患者阴茎阴茎头的感觉灵敏度和神经兴奋性高于正常人,射精潜伏期反射弧比较短,且射精刺激阈低,导致性交时易诱发早射[1,3]。阴茎感觉通路起始于阴茎各部的感受器,发出阴部内神经,而后经S2-4神经神经的背根上升至脊髓。性接触会刺激阴茎皮肤和阴茎头,神经冲动则通过阴茎背神经传入,始动并维持反射性阴茎勃起。基于此考虑,国内外有学者开展

[通信作者] 靳风烁,E-mail:jinfs5505@163.com

了切断阴茎背神经降低阴茎的敏感性从而治疗原发性早泄(primary premature ejaculation, PPE)[4,5],效果良好。本研究对我院2007年5月至2008年5月38例PPE患者实行高选择性阴茎背神经分支切除,记录射精潜伏期和性生活满意度,从而评价高选择性阴茎背神经分支切除术对PPE的安全性和有效性。

1 对象与方法

1.1 临床资料

38例PPE患者年龄23~70岁,平均30岁。病程1~45年,平均5年;患者合并包皮过长者达到22例,其中已行包皮环切术者15例。射精潜伏期为0~120 s,平均35 s。所有患者均为已婚或有固定性伴侣,有规律的性生活,外生殖器正常,经B超检查睾丸、附睾正常,且血清性激素指标正常。无其他手术禁忌证。

入选标准:①勃起功能正常;②阴茎涂抹局麻药有效;③无其他器质性因素;④口服抗抑郁药有效;⑤心理素质正常;⑥射精潜伏期常<120 s;⑦连续抽动次数常<20次;⑧常规性行为疗法>2个月仍无效者;⑨戴安全套有效;⑩已婚或有固定性伴,有规律性生活且>1年;⑪性伴侣满意率<50%;⑫对射精潜伏期不满意,且手术愿望强烈。

1.2 手术步骤

本组高选择性神经分支切除的选择神经分支依据为:阴茎感觉阈值低,即敏感区域的分支。术前经性神经检测仪(深圳星光医电科技有限公司)进行定位选择:恒流刺激,刺激强度为0~100 mA。检测时患者取舒适位于检查床上,电脑依据检测刺激强度、刺激频率自动记录的数据描绘成波形和图形。通过此法可清楚地了解到阴茎局部电位阈值的变化过程,且能准确测定阴茎背神经的敏感点(腹侧或背侧)。随后进行高选择性阴茎背神经分支切除术:经0.5%的碘伏消毒皮肤,如包皮过长则先行包皮环切术,在Buck筋膜与白膜之间仔细分离显露出左侧阴茎背神经,分离到阴茎头处,阴茎背神经呈放射状而分出5~6只细小分支,保留神经主干,其余逐个切除3~5 mm长度的神经,右侧阴茎背神经采用同样方法处理。缝合切口。对已作包皮环切术患者,则直接在阴茎冠状沟皮肤上行长1~3 cm的横切口,然后逐层分离、显露阴茎背神经,用上述同样方法处理。注意在分离阴茎背神经时,解剖层次需准确,且清晰显露分离的神经分支;在牵拉阴茎背神经时必须要轻柔,防止切除神经分支时,误将神经主干完全切断。手过程使用了手术显微镜。

1.3 疗效评价标准

显效:阴茎插入阴道内性交,射精潜伏期达5 min以上;好转:射精潜伏期3~4 min;无效:射精潜伏期未明显延长,症状无明显改善。同时记录性生活满意度及观察术后近期(术后6月)切口处有无出血、渗出、水肿等不良反应。

2 结果

2.1 术中切除分支的数量

经性神经检测仪定位检测阴茎勃起敏感区域时发现,阴茎背侧局部电位阈值是明显低于腹侧电位阈值。故本组患者手术中保留了背侧2条较细小的分支,其余分支均切除。

2.2 手术疗效

手术后第4周可开始性生活,所有患者均为门诊随访,随访6~24个月。术后6个月时统计结果为:38例患者中射精潜伏期大都有一定的延长,其中显效12例,占31.58%;好转22例,占57.89%;总有效率(显效+好转)为89.47%;无效4例,无效率为10.53%。38例患者中,术后性伴侣满意度提高的例数为31例,占81.58%,满意度未提高者7例,占18.42%。患者术后均无切口感染、出血及水肿症状,局部阴茎外观无明显解剖学变化,且无阴茎勃起功能障碍表现。

2.3 其他术后并发症

术后近期(术后6个月)有并发症例数为8例,占21.05%。其中局部硬结者1例(占2.63%);局部疼痛者3例(占7.89%);阴茎远端麻木者2例(占5.26%);射精延迟者2例(占5.26%)。而术后24个月时,并发症例数只有2例,其中局部硬结者1例,射精延迟者1例。

3 讨论

早泄直接表现为射精过快,为最常见的射精障碍性疾病,发病率可占成年男性的35%~50%[5]。美国精神病协会发布了《精神疾病诊断和统计手册第四版(DSM-IV)》,美国泌尿外科学会也提出了早泄相关的诊断标准[6,7],但目前仍未有被普遍接受的定义,以前有以50%的次数不能让女性达性高潮来判断,或以从插入到射精的时间和抽动次数来定义,但都不尽如人意。因此,这一定义尚有待于进一步科学的完善。

早期认为PPE患者存在部分精神心理性异常趋势,现发现其还存在着器质性病变,即阴茎感觉过敏或感觉神经兴奋性过高,从而导致射精功能调节障碍。阴茎背神经切断术正是通过切断部分阴茎背神经的分支,降低阴茎敏感度,从而达到延长射精潜伏期,提高性交满意度。1993年,Tullii等[4]报道了这一治疗方法。近年来,国内外都有此治疗方法的应用,其疗效在一定程度上被认定,但其安全性以及长期效果仍有待进一步研究。另外有学者认为,本手术可降低阴茎感觉,可引起勃起功能障碍,故本手术应只限于那些阴茎极度敏感的患者。研究显示,阴茎背神经分支切断术的疗效与切断阴茎背神经分支的数量密切有关,过多切断阴茎背神经分支可导致阴茎麻木、感觉明显缺乏,继而影响到阴茎勃起功能。

Lee[8]报道切断阴茎背神经并发症为19.6%,加上神经细胞极难再生,因此在本研究中我们对38例患者手术严格按照不切除背神经主干,只切除背神经分支,从而尽量减少并发症。我们通过性神经检测仪

定位检测阴茎勃起敏感区域,发现阴茎背侧局部电位阈值明显低于腹侧电位阈值,这些数据可有效的指导我们进行的手术部位。这种利用阴茎勃起后射精阈值的测定[9]提高了手术效率,并通过高选择性的阴茎背侧神经分支切除术,能有效降低阴茎的敏感度,并延长阴道内射精潜伏期,也提高性交满意度,达到有效治疗PPE的目的。同时,高选择性阴茎背神经分支切除术中我们保留了阴茎背神经主干,且利用显微镜精细分离分支,有效避免了术后阴茎头部感觉持久减退、神经分离术后水肿疼痛等并发症。

本研究证实该手术治疗安全有效,但其仍是局部有创性侵袭治疗,也存在与手术相关的一系列并发症及风险。因此,临床实践中应小心操作,进一步规范手术步骤。在本研究中,我们发现该手术对于PPE的短期治疗效果显著,为PPE的诊断和治疗提供了一定的理论依据。但在远期疗效上,还尚有待于进一步长期、密切随访。同时,术中神经分支切除数量、长短及切除方式等尚有待在后续临床实践中进行探索和总结。

参考文献:

[1] Salonia A, Sacca A, Briganti A, *et al*. Quantitative sensory testing of peripheral thresholds in patients with lifelong premature ejaculation: a case-controlled study[J]. J Sex Med, 2009, 6(6): 1755-1762.
[2] 许小林, 徐月敏. 选择性5-羟色胺再摄取抑制剂治疗早泄的研究进展[J]. 中国男科学杂志, 2008, 22(2): 66-68.
[3] Aversa A, Rossi F, Francomano D, *et al*. Early endothelial dysfunction as a marker of vasculogenic erectile dysfunction in young habitual cannabis users[J]. Int J Impot Res, 2008, 20(6): 566-573.
[4] Tullii R E, Ferreira R, Vaccari R. Neurotomy: a new therapeutic technique for primary premature ejaculation [C]. Proceeding of the 4th Asia-Pacific Impotencea Meeting, 1993: 134-135.
[5] 薛珺, 汪静宇, 陈利生, 等. 早泄的研究进展[J]. 中华男科学杂志, 2007, 13(1): 65-68.
[6] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders[M]. 4th ed. Text Revision. Washington DC: American Psychiatric Association, 2000: 68.
[7] Montague D K, Jarow J, Broderick G A, *et al*. AUA guideline on the pharmacologic management of premature ejaculation [J]. J Urol, 2004, 172(1): 290-294.
[8] Lee Y S. Effect of dorsal nerve neurotomy in patients with premature ejaculation[C]. Programme & abstracts of China-Korea medical conference97. 1997: 380.
[9] 曹兴午. 男性阴茎勃起与射精的阈值[J]. 中国性科学, 2000, 9(2): 14-15.

(**收稿**:2010-12-09;**修回**:2010-03-10)
(编辑 吴培红)

文章编号:1000-5404(2010)11-1225-01

个案与短篇

经颈静脉途径介入溶栓治疗TIPS术后支架狭窄1例

李荣军,陈 磊,廖化禹,肖天利,汪荣泉,房殿春 (400038 重庆,第三军医大学西南医院全军消化病研究所)

[关键词] 介入溶栓;尿激酶;支架狭窄
[中图法分类号] R619 **[文献标志码]** B

1 临床资料

患者,男性,39岁。因"发现乙肝标志物阳性7年余,反复呕血、黑便6年余,再发黑便8 d."于2009年12月18日入院,诊断肝炎肝硬化失代偿期明确。2003年曾行"门静脉断流术+脾切除术"。急诊胃镜提示:食道胃底静脉重度曲张,红色征阳性,胃底也见多处团状蓝色曲张静脉,不宜行静脉套扎术,建议患者行经颈静脉肝内门体静脉分流术(transjugular intrahepatic portosystemic shunt, TIPS)。腹部CT血管成像提示:门静脉主干明显狭窄,见偏心性充盈缺损,肠系膜上静脉近段也可见充盈缺损,分支静脉扩张,食管静脉丛、胃冠状静脉曲张。肝静脉及下腔静脉充盈良好。考虑门静脉、肠系膜上静脉慢性血栓形成。完善术前准备后于2009年12月30日行TIPS术。置入8 mm×80 mm支架,准确释放;造影示支架通畅,安放位置正确。术后常规抗凝处理。术后8 d腹部B超提示:①TIPS术后,门静脉与下腔静脉之间可见支架回声,超声造影其内未见造影剂充盈,考虑血栓栓塞;②门静脉增宽,门脉主干及左支内减弱回声超声造影支持血栓诊断。考虑支架内血栓形成,于2010年1月7日行TIPS修正术,造影示支架中下段边缘不规则,支架中上段未见明显血流,考虑为支架内急性血栓形成(图1A);用30×10^4U尿激酶15 min内灌注后再持续2 h灌注尿激酶20×10^4U溶栓;溶栓后造影示支架各段血流通过改善,但支架边缘仍显不规则;先后用8 mm×40 mm和10 mm×40 mm球囊扩张支架后,手动减影示支架内血流较通畅(图1B),术后保留导管持续12 h灌注尿激酶60×10^4U,拔管后继续以低分子肝素抗凝,1周后复查B超:①门脉主干及左支内减弱回声,考虑血栓,管腔部分栓塞。②TIPS术后,门静脉与下腔静脉之间可见支架回声,其内可见血流信号充盈良好,考虑支架再通。患者出院后随访3个月,未再出现消化道出血。

(下转1234页)

[通信作者] 肖天利,电话:(023)68765188,E-mail:miker_x2003@yahoo.com