

· 临床研究 ·

非选择性与选择性阴茎背神经切除术治疗早泄的临床疗效观察

谭志国 黄卫东 罗 刚 张 超

摘 要 目的: 观察非选择性阴茎背神经切断术与选择性阴茎背神经切断术对原发性早泄的疗效。方法: 选取我院 2007 年~2012 年的选择性阴茎背神经切断术 126 例, 2011 年 1 月~2012 年的非选择性阴茎背神经切断术 142 例, 观察选择性与非选择性治疗原发性早泄疗效。结果: 行选择性阴茎背神经切断术中 81 例射精潜伏期疗效明显, 31 例好转, 14 例无效, 行非选择性阴茎背神经切断术中 92 例疗效显著, 38 例好转, 12 例无效(总有效率: 88.9% vs 91.5%, $P > 0.05$)。结论: 无论选择性与非选择性阴茎背神经切断术均能有效地改善早泄。

关键词 非选择性阴茎背神经切断术; 早泄; 阴茎数字振动感觉阈值

早泄是男性射精功能障碍发病率较高的症状, 发病率在成年男性中为 14~41%^[1]。影响早泄的因素很多如心理性、境遇性、生殖道感染、阴茎背神经敏感性增高、包皮过长等。但射精潜伏期多长时间定义为早泄没有一个定论, 还包括性伴侣的愉悦度因个体主观性存在差异, 目前比较公认的早泄定义是射精早于意愿。临床上将早泄分为原发性和继发性早泄, 辛钟成^[2]等发现, 阴茎感觉神经兴奋性增高是引发早泄的病因。张春影等对 38 具成年男性尸体阴茎背神经局部解剖学研究, 发现阴茎背神经数目与原发早泄有明显差异^[3], 故独创了阴茎背神经选择性切断术, 来提高阴茎感觉阈值, 延长射精潜伏期, 疗效值得肯定^[4]。我院近 2 年 142 例患者行非选择性阴茎背神经切断术, 术中将背侧及两侧肉眼所见的神经予以切断,

对疗效进行观察做报告。

1 资料与方法

1.1 患者来源

收集整理 2007 年~2012 年在新疆佳音医院就诊的病人 268 例, 按手术方式将其分为两组 2011 年~2012 年 12 月间行非选择性阴茎背神经切断术 142 例, 为对照组, 患者年龄(29.7±11.3)岁, 平均(8.6±9.7)年。2007 年~2010 年间行选择性阴茎背神经切断术 126 例, 为实验组, 患者年龄(31.9±9.5)岁, 病程(8.3±8.6)年。两组患者均有固定的性伴侣 1 年以上, 尿常规, 前列腺常规, 精液常规检查后均正常, 男性生殖系统 B 超均未见明显异常, 查体外生殖器发育正常, 无不良嗜好。

1.2 病例入选标准

病例入选标准如下: 性交时间 < 2 min, 阴

合局部注射药物治疗中心气道结核炎性狭窄 [J]. 广东医学 2011, 32(6): 123-125.
[12] 李鸿昌. 经纤维支气管镜球囊扩张术治疗结核性支气管狭窄的临床研究 [J]. 基层医学论坛, 2013 (16): 113-115.

[13] 毛丽洁, 李玉苹, 杜乐燕, 孙自芬, 刘灵洁. 经纤维支气管镜球囊扩张术治疗良性气道狭窄的护理 [J]. 护理与康复 2005, 4(5): 36-39.
[14] 杨俊勇, 宋廷君. 无痛纤维支气管镜检查 60 例安全性分析 [J]. 新疆医学 2012, 42(3): 73-74

基金项目 国家临床重点专科建设项目

作者单位 830000 新疆 乌鲁木齐 新疆佳音医院男科分院(谭志国, 黄卫东, 张超)

400000 重庆 江北区 重庆李顺强男科医院(罗刚)

道内连续抽插 < 20 次，勃起功能正常者，戴安全套有效者，经沟通心理健康者，半年以上的常规治疗早泄无效者，无前列腺炎、精囊腺炎、尿道炎病史，自我感觉射精过快者，性伴侣不满意者，○初次性交至就诊前 1 年以上早泄患者，○和不同的性伴侣均发生早泄，○动 - 停 - 动性交试验 3 个月无效者，○阴茎感觉阈值测量仪检测 < 4 volt。其中 ○○○○为入选的必要条件。

1.3 阴茎背神经检测方法

检测仪为蓝讯时代 - 数字振动感觉阈值测量仪，检测条件为室温 21 ~ 24℃，患者平躺，保持安静，患者手持探头分别与龟头 12、3、6、9 点接触，测量 4 个点的阈值，自感振动，按下按钮，电脑自动记录，结果评判：正常区域 4 ~ 6 volt，敏感 < 4 volt，迟钝 > 6 volt。

1.4 手术方法

1.4.1 选择性阴茎背神经切断术

常规术区备皮，消毒，铺洞巾，阴茎根部行神经阻滞麻醉，冠状沟下缘 1 ~ 1.5cm 处做环形切口，切开皮肤，浅筋膜，深筋膜，在 Buck 膜与白膜之间暴露出阴茎背神经，保留 9 点，12 点，3 点处直径约为 1 ~ 1.5 mm 的 1 ~ 3 条神经，其余神经全部切断，断端电凝，止血，逐层缝合，包扎，术后常规口服抗生素 3 d。

1.4.2 非选择性阴茎背神经切断术

在阴茎背侧 9-12-3 做半环形切口，逐层分离，在 Buck 膜与白膜之间暴露出阴茎背神经，将肉眼所见的背神经予以全部切除。其余步骤同选择性阴茎背神经切断术。

1.5 评价标准

将射精潜伏期时间作为手术疗效评估标准，射精潜伏期 > 5 min 为疗效明显，射精潜伏期 2 ~ 5 min 为好转，无效射精潜伏期 < 2 min 则为无效。术后一个月和半年分别回访病人是否出现龟头麻木和勃起功能障碍。

1.6 数据分析

数据分析采用 SPSS 13.0 软件，阈值比较采用 t 检验，其它数值比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 阴茎背神经感觉阈值检测比较结果比较

两组病人阴茎背神经感觉阈值检测值见表 1，两组病人龟头各点阴茎背神经阈值差异均不显著 ($P > 0.05$)。

表 1 阴茎背神经感觉阈值检测值比较

分组	病例数	龟头 12 点 (volt)	龟头 3 点 (volt)	龟头 6 点 (volt)	龟头 9 点 (volt)
实验组	126	1.8 ± 0.42	1.9 ± 0.32	1.69 ± 0.56	2.3 ± 0.67
对照组	142	1.9 ± 0.41	1.8 ± 0.22	1.7 ± 0.61	2.1 ± 0.37

2.2 术后一个月复查包皮切口水肿及龟头麻木病例比较

术后包皮水肿及龟头麻木病例数见表 2，选择性阴茎背神经切断术后 2 例出现切口红肿，56 例不同程度的切口生理性水肿，3 ~ 10 d 均自行消失，龟头感觉麻木 14 例。阴茎背神经切断术未出现切口红肿，切口愈合延迟。非选择性阴茎背神经切断术 36 例切口生理性水肿，一周内自行消失，龟头感觉麻木 16 例。半年后回访两组病人均无明显麻木感，两组均未出现阴茎勃起功能障碍。切口红肿数、生理性水肿数、龟头麻木病人数均无显著性差异 ($P > 0.05$)。

表 2 术后水肿及阴茎麻木病例比较

分组	病例数	切口红肿	生理性 水肿	龟头麻木	勃起功能 障碍
实验组	126	2	56	14	0
对照组	142	0	36	16	0

2.3 疗效比较

选择性阴茎背神经切断术回访疗效明显者 81 例，好转者 31 例，无效者 14 例。非选择性阴茎背神经切断术回访疗效明显者 92 例，好转者 38 例，无效 12 者例。各项数据比较均无显著性差异 ($P >$

0.05)。

表 3 回访疗效比较

分组	病例数	疗效明显	好转	无效
实验组	126	81	31	14
对照组	142	92	38	12

3 讨论

早泄的发病原因比较复杂,受很多因素的影响,并且具有不确定性,临床上没有明确规定射精潜伏期多少时间内定义为早泄。早泄不仅影响到性生活质量,还危害着夫妻之间的感情,很多男性因此感到自责。以往认为原发性早泄多为心理因素,采用性交训练来改善,效果一般。药物治疗如口服:那妥、左洛复等,效果不确定,物理治疗包括龟头涂抹局部麻醉剂;带避孕套;民间有用花椒油涂抹龟头收到一定效果。临床上利用阴茎生物阈值测定方法,对原发性早泄和正常人群比较研究发现,早泄患者阴茎敏感阈值明显较正常人低,特别是龟头部位^[6]。局部解剖 38 具尸体阴茎背神经数目为(3.6 ± 1.2)条^[3],据此可能认为阴茎背神经数目异常可能是原发性早泄的诱因。

受这种物理的启发,国内外近 20 年来开展通过切断阴茎背神经来降低阴茎的敏感性,治疗原发性早泄。我院 5 年 268 例的实践认为,无论是选择还是非选择性阴茎背神经切断术对神经敏感性增高的原发早泄患者有很好的疗效,并且不会影响勃起功能。非选择性背神经切断术将阴茎背侧及两侧肉眼所见的神经全部切断,腹侧神经不做切除,临床疗效观察和实验组无明显差异($P >$

0.05);龟头麻木病人数均差异不显著($P > 0.05$)。我们在实验组中保留了背侧较粗的 1-3 根神经,其余环绕阴茎的神经全部切除,而对照组中将背侧较粗神经的神经全部切断,保留腹侧,我们预测患者术后可能会出现阴茎麻木,或射精延迟,但和实验组比较这种术后并发症无明显差异,据此,我们认为这种保留腹侧,切断全部背侧神经也能够有效改善敏感性增高引发原发性早泄,而且在同等熟练的条件下,会缩短术者的时间,相应术后水肿和术后感染发生的几率要小些。实验组中 14 例和对照组中 12 例无效,其手术方式和其他病例无区别,考虑造成这类患者手术无效原因可能不是单纯的阴茎神经敏感,还可能合并其他问题,亦可能是心里精神因素,可能是射精反射弧的其他环节。射精的过程很复杂,很多的环节和机制还不是很清楚,有待进一步的探讨。

参考文献

- [1] Metz M E, Pryor J L, Nesvacil L J, et al. Premature ejaculation: Apsy-chophysiological review. J Sex Marital Therapy 1997, 23(1): 3-23.
- [2] Xin ZC, Chung WS, Choi YD, et al. Penile sensitivity in patients with primary premature ejaculation. J Urol, 1996, 156(3): 979-981.
- [3] 张春影, 李兴华, 袁谭, 等. 阴茎背神经局部解剖学研究及其临床意义 [J]. 中华男科学杂志, 2009, 15(2): 130-133.
- [4] 张春影, 张海峰, 袁谭, 等. 改良式阴茎背神经切断术治疗原发性早泄的基础研究及临床应用. 第十四全国泌尿外科学术会议, 2007: 176.
- [5] 郭应禄, 主编. 阴茎勃起功能障碍. 北京: 北京医科大学出版社, 1999: 123-124.