مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية – سلسلة العلوم الطبية المجلد (22) العدد (9) 2000
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research –Medical Science Series Vol. (22) No (9) 2000

معالجة العنانة بطريقة تطبيق الضغط السلبي الموضعي على القضيب بواسطة جهاز خاص

الدكتور لؤي نداف*

(قبل للنشر في 1999/4/6)

□ الملخّص □

اقترح كل من Gasen و Zablodovski في بداية هذا القرن تطبيق طريقة، تعتمد على ضغط الهواء السلبي الموضعي لمعالجة الاضطرابات الجنسية، وقد شكل ضعف التقنية سبباً رئيسياً حال دون انتشار هذه الطريقة على نطاق واسع.

يقوم مبدأ الطريقة على تخفيض ضغط الهواء حول القضيب باستخدام جهاز خاص، وأثناء ذلك يراقب الطبيب حدوث، وتطور نعوظ (Erection) القضيب.

إن هذه الطريقة فيزيولوجية، وبسيطة، وغير راضة، ويمكن إجراؤها في العيادة، أو في منزل المريض المصاب، وتستطب خاصة في العنانة الجنسية (Sexual impotence) النفسية المنشأ، والعنانة الناجمة عن قصور في تدفق الدم في الأجسام الكهفية للقضيب.

وفي دراستنا قمنا بتطبيق هذه الطريقة على مجموعتين من المرضى في مشفى الأسد الجامعي في مدينة اللاذقية:

المجموعة الأولى تتضمن36 مريضاً، كانوا يعانون من ضعف نعوظ القضيب، وبعد المعالجة كانت النتيجة أن 75 % من المرضى أصبح نعوظ القضيب لديهم جيداً و55.5 % منهم أصبح تواتر الاتصال الجنسي مرتين أسبوعياً، و19.4 % أصبح مرة واحدة أسبوعيا.

أما المجموعة الثانية فتتضمن 15 مريضاً، كانوا يعانون من الدفق المبكر، أقل من عشر مرات تمريخ Friction أبدت المعالجة عند هذه المجموعة النتائج التالية: حصل 40 % منهم على نتيجة جيدة عند مرات تمريخ أكثر من 50 مرة، وينصح بتطبيق هذه الطريقة على الرجال بعمر الشباب الذين يعانون من عنانة نفسية المنشأ، أو بسبب قصور في تدفق الدم في الأجسام الكهفية للقضيب.

* أستاذ في قسم الجراحة – كلية الطب – جامعة تشرين– اللاذقية – سورية.

مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية – سلسلة العلوم الطبية المجلد (22) العدد (9) 2000
Tishreen University Journal for Studies and Scientific Research –Medical Science Series Vol. (22) No (9) 2000

Contribution about Therapy of Sexual Impotency by Application of Topical Negative Pressure on the Penis by a Special Equipment

Dr. Louai NADDAF*

(Accepted 6/4/1999)

□ ABSTRACT □

At the beginning of this century, Gassen and Zablodovski; had suggested the application of topical negative pressure on the penis for treating the sexual dysfunction's, but the poor technology was the main cause of unpopularity of this procedure.

The principal of this procedure depends on peripenis air vacuum caused by special device, and throughout, the physician should keep watching the incidence and development of the penile erection.

This procedure is physiological, simple, non-invasive and maybe done at clinic, also it is especially indicated in the psychological and anascular impotency (caused by a vascular insufficiency).

In our research, we had applied this procedure on two categories of patients in Al Assad University Hospital in Lattakia:

Category I: they were 36 patients suffering from insufficient erection, and the results after treatment were 75% of patients had good erection, and 55.5% of patients had two sexual intercourses a week, and 19.4% had one sexual intercourses a week.

Category II: they were 15 patients suffering from praecox ejaculation (less than 10 frictions), in this group we got these results, just 40% of patients had gotten a good score (more than 50 frictions)

It is advisable to apply this procedure on the psychological or anascular young impotent men.

* Prof. at the Department of Surgery, Faculty of medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة:

في عام 1909 قدم Zablodovski and Gassen اقتراحاً، لتحسين نعوظ القضيب، بوضعه في اسطوانة زجاجية منخفضة الضغط الجوي وقد كان ضعف التقنية سبباً رئيسياً حال دون انتشار هذه الطريقة، بالإضافة لعدم كفاية الأدلة النظرية (عدم وجود الاستطباب التمييزي لاستخدام هذه الطريقة)، وهكذا تم نسيان هذه الطريقة بسرعة، (Dligach., Ioffel.., 1982) وتم خلال دراسة التأثيرات الفيزيولوجية السريرية، ومنها الضغط السلبي الموضعي، ابتكار طريقة علاج ضعف النعوظ بالضغط السلبي الموضعي من قبل Bledo انظر (Dligach and Ioffe).

و تعتمد طريقة العلاج على وضع قضيب المريض الرخو ضمن اسطوانة شفافة، ثم يتم تفريغ الهواء فيها بواسطة جهاز خاص، ويراقب الضغط من خلال مقياس ضغط هوائي جوي. يقوم الطبيب بتفريغ الهواء من الأسطوانة تدريجيا و يراقب تغيرات وضعية القضيب، ويسأل المريض عن حالته وشعوره.

سيؤدي انخفاض الضغط الموضعي ضمن الأسطوانة إلى حدوث تدفق دموي فعال إلى الأجسام الكهفية وبالتالي حدوث نعوظ القضيب.

أما معايير الضغط السلبي الموضعي فيتم تحديدها من خلال التجربة، حيث أن انخفاض الضغط ضمن الأسطوانة إلى ما يعادل الضغط على ارتفاع 2000 متراً أي حوالي 596 ملم زئبق، يحدث نعوظاً بدئياً ضعيفاً.

أما الضغط السلبي الموضعي الذي يعادل الضغط على ارتفاع (2000 – 4000 متراً) أي (596–462 ملم زئبق)، فيترافق مع نعوظ شديد وشعور قوي بالحرارة، وصبغة جنسية خاصة في الأماكن الحساسة من القضيب، وعند الاستمرار في تخفيض قيم الضغط لما يعادل الضغط على ارتفاع أكثر من 4000 متراً (أقل من 462 ملم زئبق)، عندها يحدث شعور بحس بالنمل، أو الألم الشديد بالقضيب. (Korobkov, 1976)

إن التأثير العلاجي للضغط السلبي الموضعي، يختلف حسب نوعية الاضطرابات الجنسية الأساسية، وبالدرجة الأولى، فإن هذه الطريقة تستطب في جميع الأشكال السريرية لضعف نعوظ القضيب الناجم عن قصور وعائي المنشأ.(Hartmut porst, 1996)

أثناء جلسة المعالجة يزداد التدفق الدموي الشرياني، ونمو الأجسام الكهفية للقضيب الغني بالأوكسجين. عندما يصل الدم إلى القضيب الموضوع ضمن الأسطوانة، يحدث نفوذ للأكسجين من الدم إلى النسج، أي يحدث إشباع إيجابي بالأوكسجين في ظروف انفتاح، وامتلاء الأنابيب الشعرية بالدم، وهذا يؤدي بدوره إلى زيادة مساحة الأنابيب الشعرية، وبالتالي زيادة تبادل الغازات، والمواد المغذية، ويحسن وظيفة الأغشية القاعدية، ويزيد نقل الأوكسجين بين الخلايا، ويسرع عملية تبادل المواد.

وتؤدي كل هذه العمليات بمجملها في نهاية الأمر إلى تحسن تدفق الدم بالأجسام الكهفية، وبالتالي حدوث نتائج إيجابية ثابتة.

إن وجود اضطرابات جنسية ناجمة عن خلل في تدفق الدم في الأجسام الكهفية، يشكل استطباباً للضغط السلبي الموضعي، ولفترة زمنية أطول.(Aboseif, 1988)

ويتم تصحيح الخلل في الحلقة الخلطية العصبية التي تنظم الوظيفة الجنسية، ويتم خلق منعكسات جديدة، تشكل قاعدة للتفاعلات العصبية الجنسية التي، تؤمن عملية نعوظ القضيب.

ويمكن أن نحصل على نتائج سريعة، وثابتة، عندما يكون سبب الخلل في الوظيفة الجنسية نفسي المنشأ (عند مرضى العصاب الجنسي)، وخاصة عند المرضى ذوي التطور العصابي النفسي، حيث أنه من المهم ليس عودة التروية الدموية إلى الأجسام الكهفية ولكن عودة الخيالات ذات الصفات الجنسية أيضاً.

ويؤدي تولد الشعور في الأماكن الحساسة من القضيب في المراحل الأولى من النعوظ إلى استمرارية التنبيه النفسي الجسدي.

أما زيادة الصبيب الدموي فتؤدي إلى تنبيه المستقبلات الحرارية، والعصبية، والكيميائية، وإلى توفر الدم الغني بالأوكسجين في حشفة القضيب، وتوليد تنبيه صادر من حشفة القضيب إلى المراكز الجنسية في الدماغ، ويتم إحياء جميع المراكز الجنسية على كافة المستويات (Beleda , Goriachev, 1982).

كما تعود ثقة المريض بإمكانيته على القيام بممارسة الجماع ثانية، ومما يساعد في ذلك هو رؤية المريض بعينيه، كيف يحدث لديه نعوظ في القضيب.

إن النتائج الإيجابية لاستعمال الضغط السلبي الموضعي في معالجة اضطرابات الدفق المنوي، (على شكل التهاب موثة مزمن) لهي دليل على التأثير الإيجابي للضغط السلبي الموضعي على توعية غدة الموثة،

ولو بشكل غير مباشر، وإن النوعية الدموية لغدة الموثة متداخلة مع التغيرات الدموية في الأجسام الكهفية للقضيب (Engel , Burnhamsj Carten, 1978).

إن موانع استخدام الضغط السلبي تقسم إلى (Eunda, 1982):

أ – عامة: المرضى النفسيين غير المدركين لأفعالهم – تصلب الأوعية الدموية الشديد وبخاصة الأوعية الإكليلية القلبية – تصلب شرايين الدماغ – إعتلال العضلة القلبية الشديد – الأمراض الإنتانية – الأورام – أمراض الغدد الصم التي تترافق مع فرط وظيفة الغدة الدرقية.

ب –موضعية:تضيق القلفة الأمامي – القيلة الدوالية للحبل المنوي –وجود نوبات قسوح سابقة – الفتوق الإربية الصفنية – القيلة المائية (الأدرة – Hydrocele).

وأخيراً إن المعالجة بالضغط السلبي، هي معالجة فيزيولوجية، وبسيطة، ويمكن استخدامها في العيادة، أو في منزل المصاب دون اللجوء إلى المشفى، وهي غير راضة، وغير مؤلمة (Vacilchenko, 1983).

أهمية البحث وأهدافه:

إن الاضطرابات الجنسية، هي من أهم المشاكل التي يعاني منها الذكور بشكل خاص، وهي من الأمراض التي يخجلون من البوح بها، أو مراجعة الطبيب بشأنها، وقد تؤدي في كثير من الأحيان إلى مشاكل اجتماعية، ونفسية كثيرة منها الطلاق، أو فسخ الزواج، وأحياناً قد تؤدي بالبعض إلى محاولة الانتحار.

وهناك طرق عديدة لمعالجة هذه الاضطرابات، حيث سنحاول في هذا البحث، تقييم طريقة قديمة جديدة لمعالجة العنانة الجنسية، والدفق المبكر، هي طريقة الضغط السلبي الموضعي على القضيب.

طريقة البحث:

وضعت استمارة خاصة لكل مريض، يشكو من اضطراب جنسي تتضمن معلومات عن العمر – المهنة – الحالة العائلية – ممارسات جنسية مع شريك آخر – الفحص السريري، وفحوص مخبرية، والتي تتضمن بدورها: فحص بول، وراسب – نسبة سكر الدم – نسبة كرياتينين مصل الدم – تستوستيرون بالدم – بروﻻكتين، وفحوص أخرى حسب الحالة السريرية.

وقد تم استبعاد جميع المرضى الذين يشكون من خلل هرموني، أو اضطراب، عصبي أو قصور كلوي، أو الداء السكري.

وكانت تجرى جلسات العلاج على النحو التالي:

يطبق ضغط سلبي داخل الأسطوانة، بما يعادل الضغط على ارتفاع 2000 – 3000 م، ويجب ألا يقل ضغط الهواء عن ما يعادل ارتفاع 4000 متر حتى ولو لم يتعرض المريض لشعور غير مرغوب فيه في حشفة القضيب، وعند هذه الحدود، نبقي الضغط السلبي الموضعي فترة 2 – 3 دقائق يليها راحة لمدة ثلاث دقائق وتكرر التجربة ثانية، وقد أجرينا 5 تجارب في كل جلسة، وتضمن برنامج العلاج من 12–15 جلسة مع استراحة بين الجلسة والأخرى من يوم إلى يومين (وسطياً ثلاث جلسات أسبوعياً).

وخلال الجلسات كنا نراقب مجريات كل جلسة عيانياً، ونسأل المريض عن الإحساس الموجود في حشفة القضيب.

وقد قيمنا فعالية المعالجة اعتمادا على الأسس التالية:

فعالية النعوظ ــ تواتر الاتصال الجنسي ــ طول فترة إيلاج القضيب ــ عدد مرات التمريخ

النتائج والمناقشة:

قسمنا المرضى إلى مجموعتين:

المجموعة الأولى: تتضمن 36مريضاً، يعانون من ضعف، أو انعدام نعوظ القضيب

المجموعة الثانية: تتضمن 15 مريضاً، يعانون من الدفق المبكر (أقل من عشر مرات تمريخ)

كانت أعمار المرضى في المجموعة الأولى كما في الجدول (1):

الجدول (1): يبين الفئات العمرية لمرضى المجموعة الأولى

الفئة العمرية بالسنوات	20 >=	30 – 21	40 – 31	40 <
العدد	6	12	14	4

نستنتج من الجدول (1) أن غالبية المرضى، تقع ضمن المجـال 20 – 40 سـنة. أمـا بالنسـبة للممارسات الجنسية السابقة، فكانت النتائج كما في الجدول (2):

الجدول (2) يبين عدد الذين يوجد عندهم ممارسات جنسية سابقة للعلاج

الفئة العمرية بالسنوات	20>=	30 – 21	40 – 31	40 <
يوجد ممارسة جنسية	2	8	13	4
لا يوجد	4	4	1	0

نلاحظ من الجدول (2)، أن غالبية المرضى الذين تجاوز عمرهم 20 عاماً، كان لـديهم ممارسـة جنسية سابقة للعلاج بينما المرضى دون عمر 20 سنة، فكان 30 % منهم فقط لديه ممارسة جنسية سـابقة للعلاج.

- كانت الشكوى الرئيسية لجميع المرضى هي ضعف النعوظ، وعدم القدرة على الإيلاج، وبعد تطبيق طريقة العلاج بالضغط السلبي للهواء موضعياً، حيث طبقت على جميع مرضى هذه الفئة (الأولى)، وتراوح عدد الجلسات من 12 – 15 جلسة، حصلنا على النتائج المبينة في الجدول (3):

جدول (3) يبين نتائج المعالجة استناداً إلى فعالية النعوظ وتواتر الاتصال الجنسي

الفئة العمرية بالسنوات		20 >=	30 – 21	40 – 31	40 <
العدد الإجمالي		6	12	14	4
فعالية النعوظ	جيدة	5 (% 83.3)	10 (% 83.3)	10 (% 71.4)	2 (% 50)
	خفيفة	1 (% 16.7)	2 (% 16.7)	4 (% 28.6)	2 (% 50)
تواتر الاتصال الجنسي	مرتين في الأسبوع	5 (% 83.3)	8 (% 66.6)	7 (% 50)	– .
	مرة في الأسبوع	–	2 (% 16.6)	3 (% 21.4)	2 (% 50)

نلاحظ من الجدول (3) ما يلي:

1 – بالنسبة لفئة العمر 20 عاماً وما دون، أن 83.3 % منهم أصبح نعوظ القضيب لديهم جيداً، و83.3 % منهم أصبح تواتر الاتصال الجنسي مرتين في الأسبوع.

2 – بالنسبة للفئة العمرية (21–30) سنة نجد: 83.3 % منهم أصبح نعوظ القضيب لديهم جيداً، و66.6 % منهم أصبح تواتر الاتصال الجنسي مرتين في الأسبوع، و16.6 % مرة في الأسبوع.

3 – بالنسبة للفئة العمرية (31–40)، فإن 71.4 % من المرضى، أصبح نعوظ القضيب لديهم جيداً، و50 % منهم صار تواتر الاتصال الجنسي عندهم مرتين في الأسبوع، و21.4 % مرة في الأسبوع.

4 – بالنسبة للفئة العمرية فوق 40 سنة نجد 50 % منهم أصبح نعوظ القضيب جيدا لديهم، و50 % مـنهم صار تواتر الاتصال الجنسي لديهم مرة في الأسبوع.

إن هذه النتائج، هي مشابهة تقريباً للنتائج التي حصل عليها (Eunda. and Gorpinchenko., 1986) حيث كانت نسبة حدوث تحسن نعوظ القضيب لديهم هي 68 % من المرضى.

المجموعة الثانية: وتضم 15 مريضا كانت أعمارهم كما يظهرها الجدول (4):

جدول (4) يبين توزع عدد المرضى على الفئات العمرية

الفئة العمرية بالسنوات	30 ــ 21	40 ــ 31	40 <
عدد المرضى	7	5	3

- إن جميع هؤلاء المرضى، يعانون من دفق مبكر شديد، علماً أن جميع المرضى، يمارسون الجنس بشكل منتظم بدون أي انقطاع (على الأقل مرة في الأسبوع).

وحصلنا على النتائج التالية بعد تطبيق طريقة العلاج بالضغط السلبي الموضعي المبينة في الجدول (5):

جدول (5) يبين نتائج معالجة سرعة الدفق

الفئة العمرية بالسنوات		30 – 21	40 – 31	40 <
عدد المرضى		7	5	3
عدد مرات	20 – 50 مرة	3 (% 42.8)	2 (% 40)	1 (% 33.3)
التصريخ	50 < مرة	1 (% 14.28)	1 (% 20)	–

من الجدول (5) يلاحظ ما يلي:

1 – بالنسبة للفئة العمرية 21–30 سنة: حصلنا على نتيجة معالجة إيجابية عند 42.8 % من المرضى بدرجة تحسن متوسط، وكانت بدرجة جيدة عند مريض واحد فقط 14.28 %.

2 – بالنسبة للفئة العمرية 31–40 سنة: كانت نتائج المعالجة هي تحسن بدرجة وسط عند مريضين 40 %، وبدرجة جيدة عند مريض واحد 20 %.

3 – بالنسبة للفئة العمرية >40 سنة: حدث تحسن عند مريض واحد فقط، وبدرجة وسط.

ومما سبق نستنتج، أن الفائدة المرجوة من تطبيق طريقة الهواء السلبي الموضعي على جسم القضيب كسبيل لعلاج الدفق المبكر (Premature ejaculation) هي غير جيدة، وهذا ما يتوافق مع دراسة (Eunda., Gorpinchenko., 1986)

النتائج

1ـ العنانة الجنسية عند الذكور مرض يعاني منه الكثير منهم.

2ـ تعتبر طريقة تطبيق ضغط الهواء السلبي الموضعي على القضيب، من الطرق التي تعالج العنانة الجنسية، وهي طريقة فيزيولوجية بسيطة وغير راضة، وغير مؤلمة، ويمكن إجراؤها في العيادة.

3ـ إن نتائج معالجة العنانة النفسية المنشأ بهذه الطريقة، تعتبر جيدة وخصوصا عند الشباب.

4ـ تعتبر نتائج معالجة الدفق المبكر بهذه الطريقة غير جيدة حيث أعطت نتائج أقل من الوسط.

التوصيات

1ـ ينصح بتطبيق هذه الطريقة على الرجال المصابين بالعنانة النفسية المنشأ خاصة عند الشباب.

2ـ لا ينصح باستعمال هذه الطريقة لمعالجة الدفق المبكر.

3ـ تطوير المعالجة بهذه الطريقة لمعالجة العنانة الجنسية الناجمة عن سبب تدفق وعائي المنشأ، واستخدام الدوبلر لقياس دوران الدم في القضيب قبل بدء العلاج، وبعده لتقدير درجة التحسن.

REFERENCES المراجع

1-ABOSEIF T. F., 1988 - *Hemodynamics of penile erection*, Urol. Clin. North U.S.A, 15:1

2-BELEDA P. V., GORIACHEV B. A. 1982 - *Therapy of sexual dysfunction's*. Med. Kiev. 1982. P. 325 - 328.

3-DLIGACH D. L., IOFFE L. A. 1982 - *Local decompression and working capacity*. Med. Science P. 87

4-ENGEL G, BURNHAMSJ CARTEN M. F. 1978 - *Penile blood pressure in the evolution of erectile impotence*. Fertil steril; U.S.A, 30:687

5-EUNDA I. F., GORPINCHENKO I. E. 1986 - *Therapy of sexual dysfunction's at men by system of topical negative pressure of air*. Urology and Nefrolgy. Moscow. NO. 2, P.(56-58)

6-EUNDA I. F. 1982 - *Therapy of sexual dysfunctions*. Med. Kiev.. P. 3-15

7-HARTMUT PORST E. D. 1996 - *Penile Disorders*.Med. Hamburg. P. 163-174.

8-KOROBKOV A. D. 1976 - *problems of the topical negative pressure of air*, M. T. 4. P. 5-12.

9-VACILCHENKO G. C. 1983 - *partial sexopathology*. Med. Moscow. T. 2 P. 236-238.