# الباب الأول

## المشاكل الجنسية عند الذكور

# الباب الأول
# المشاكل الجنسية عند الذكور

○ **تعريف:**

وهى تعنى إجمالا عدم القدرة على إنجاز علاقة جنسية مرضية أو مُشبعة

○ **تصنيف:**

**أولاً: مشاكل ضعف الانتصاب**

وهو يعنى عدم القدرة على الحصول أو المحافظة على الانتصاب اللازم لعلاقة جنسية مُرضية أو مشبعة.

وقد يكون فى صورة

ضعف الانتصاب.

أو عدم الانتصاب – العنة.

**ثانيًا: مشاكل القذف:**

❑ القذف المبكر أو السريع:

وهو يعنى حدوث القذف قبل أو بعد المباشرة الجنسية بقليل.

❑ القذف المتأخر:

وهو يعنى حدوث القذف متأخرًا وعلى غير المعتاد والمطلوب.

❑ القذف الخلفى أو العكسى:

وهو يعنى سريان المنى الصادر إلى الخلف للمثانة أثناء الجماع وهو يعنى عدم إحكام محبس عنق المثانة عند القذف.

❑ غياب المنى أو نقص كمية المنى:

وهو يعنى إما

○ نقص أو عدم إصدار المنى.

○ وإما القذف الخلفى أو العكسى.

**ثالثًا: نقص الشهوة أو الرغبة:**

وهو يعنى نقص النشوة وعدم الشعور بالنشوة.

# الفصل الأول

## نبذة تشريحية ووظيفية للقضيب ونبذة عن عملية الانتصاب

قبل التعرض للمشـاكل الجنسية للذكور وحتى يسـهل فهمها لابد من التعرض لبعض الموضوعات المهمة ذات الصلة:

فى هذا المجال نتعرض بالشرح للموضوعات الآتية:

أولاً : نبذة تشريحية للقضيب.

ثانيـاً: التغذية العصبية للقضيب.

ثالثـاً: التغذية الدموية للقضيب.

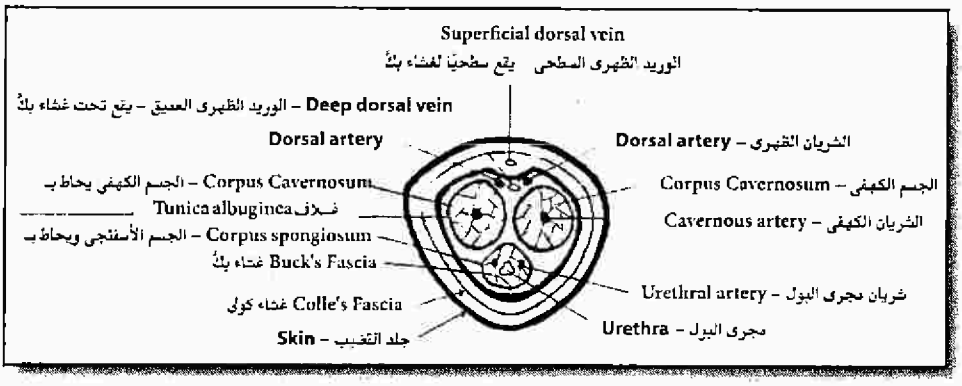
رابعـاً: آلية الانتصاب والارتخاء.

خامساً: أنواع الانتصاب.

سادساً: مراحل الانتصاب.

سابعاً: الهرمونات والوظيفة الجنسية

## أولاً: نبذة تشريحية للقضيب:




رسم توضيحى عبارة عن قطاع عرضى بالقضيب

حيث يبين – أجسام القضيب – اثنين Corpora Cavernosa وواحد Corpus spongiosum – وأغلفة القضيب وأجسامه – وهى من الداخل إلى الخارج Tunica albuginea ← Buck's Fascia ← Colle's Fascia ← Colle's Fascia الجلد

– التغذية الدموية – الشريانية والوريدية.

– يتكون القضيب من ثلاثة أجسام:

- اثنان على السطح الظهرى للقضيب يسميان الجسمين الكهفين Corpora Covernosa.
- وواحد على السطح البطنى للقضيب يسمى الجسم الإسفنجى Corpus spongiosum.

وهو يحتوى على مجرى البول. وينتهى لأسفل حيث يتمدد لتكوين رأس القضيب الذى يسمى glans.

– وكل جسم من هذه الأجسام الثلاثة يغلفه غلاف يسمى Tunica albuginea.

– ويغلف الأجسام الثلاثة معًا غلاف ليفى سميك يسمى Buck's fascia.

– ثم يوجد غلاف آخر تال يسمى Colle's fascia يمتد من قاعدة رأس القضيب (glans):

- ظهريًا أى من أعلى القضيب ليتصل بـ Scarpa's fascia فى جدار البطن الأسفل.
- وبطنيًا أى من أسفل القضيب ليحيط أيضًا بكيس الصفن حيث ينتهى عند الحاجز البولى التناسلى Urogenital diaphragm.

❑ وأخيرًا يحيط كل هؤلاء الجلد.

○ الخالى من الدهن.

○ غير الممسك بشدة لأجسام القضيب.

○ حيث ينتهى ليكون الحشفة حول رأس القضيب.

– والطرفان العلويان لجسمى «Corpora Cavernosa» مربوطان بعظام الحوض.

ويسميان «Crura» جمع «Crus».

– أما الطرف العلوى لجسم «Corpora Spongiosum» فيسمى «bulb» (جذر) – ويتصل بالسطح الأسفل للحاجز البولى التناسلى والذى من خلاله يبرز جزء من مجرى البول يسمى مجرى البول الغشائى «Membranous urethra».

ويحيط بهذا الجزء من Corpus Spongiosum عضلة تسمى «bulbospongiosus» أو العضلة الاسفنجية الجذرية.

ويوجد رباط لتعليق ومسك القضيب يسمى «Suspensory ligament» (رباط التعليق).

يربط أغشية جسمى القضيب «Corpora Cavernosa» مع عظام الحوض وجدار البطن.

❑ وتتكون أجسام القضيب الثلاثة ورأس القضيب من نسيج انتصابى توجد بينه وخلاله فواصل من العضلات الناعمة تسمى Smooth Muscles.

❑ أما التغذية الدموية الشريانية للقضيب ومجرى البول:

○ فهى بواسطة شريانى Internal pudendal arteries.

○ وستناقش بالتفصيل عند مناقشة التغذية الدموية للقضيب فى هذا الفصل.

❑ وأما التغذية الدموية الوريدية للقضيب

○ فتنتهى لتصب فى : «Internal pudendal veins» و «Saphenous veins».

○ وستناقش أيضًا بالتفصيل عند مناقشة التغذية الدموية للقضيب فى ذات الفصل فى ثالثًا.

## ثانيا: التغذية العصبية للقضيب:

وهى تنقسم إلى قسمين:

١ – لا إرادية «Autonomic» وهذه أيضًا تنقسم إلى قسمين:

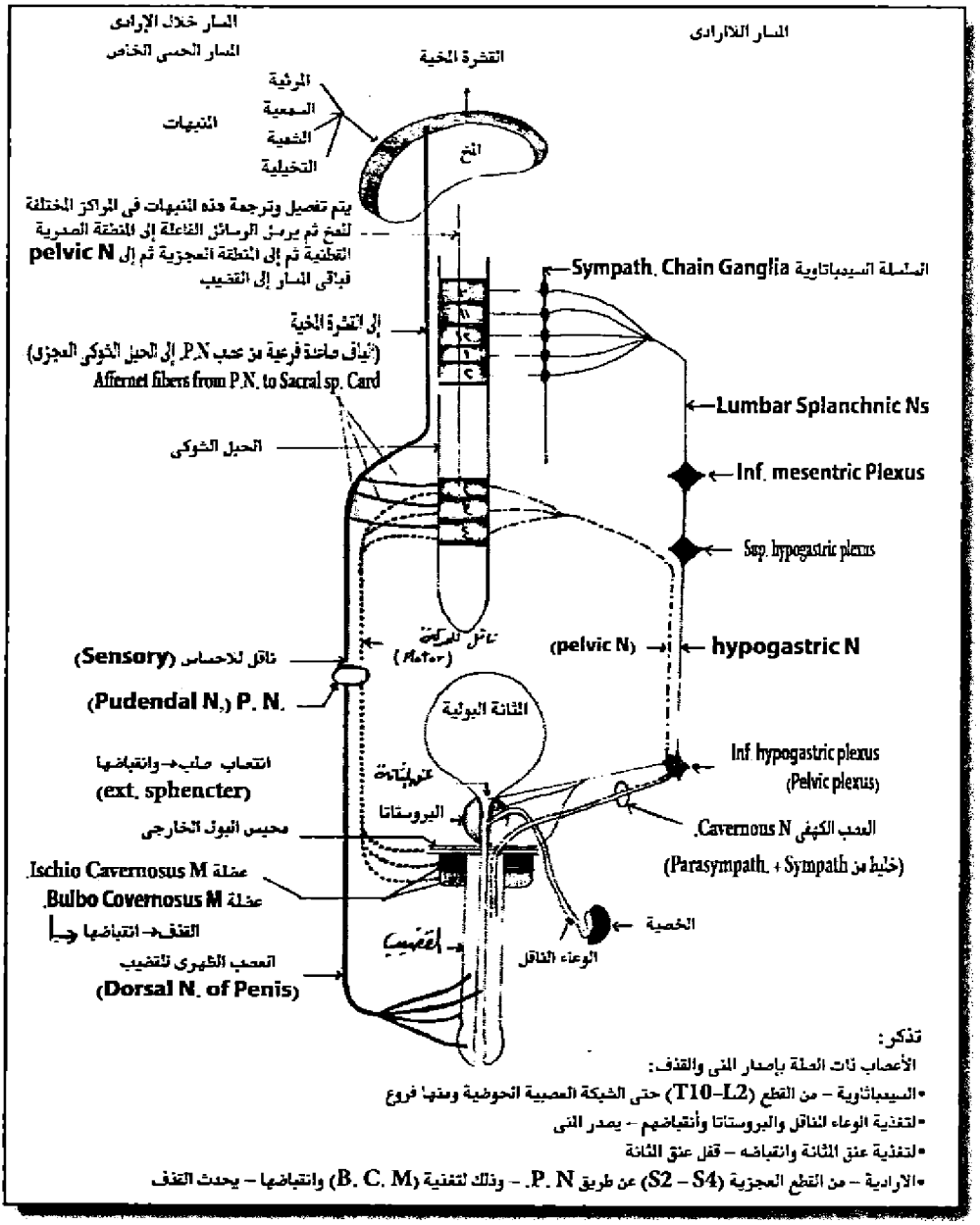
( أ ) التغذية العصبية السيمباثاوية – أو المسار السيمباثاوى «Sympathetic».

(ب) التغذية العصبية الباراسيمباثاوية – أو المسار الباراسيمباثاوى Parasympathetic .

٢ – إرادية أو Somatic وهى ذات شقين:

( أ ) حسى Somatosensory.

(ب) حركى Somatomotor.




تذكر:

الأعصاب ذات الصلة بإصدار المنى والقذف:

- السيمباثاوية – من القطع (T10–L2) حتى الشبكة العصبية الحوضية ومنها فروع
- لتغذية الوعاء الناقل والبروستاتا وأنقباضهم – يصدر المنى
- لتغذية عنق المثانة وانقباضه – قفل عنق الثانة
- الارادية – من القطع العجزية (S2 – S4) عن طريق P. N. – وذلك لتغذية (B. C. M) وانقباضها – يحدث القذف

رسم توضيحى يبين التغذية العصبية للقضيب

والمسارات العصبية لعملية الانتصاب والقذف

وبشيء من التفصيل:

## ١ - التغذية العصبية اللاإرادية

### (أ) المسار السيمباثاوى «Sympathetic».

– ينشأ من الحبل الشوكى من القطعة الصدرية رقم ١٠ إلى القطعة القطنية رقم ٢ وتتجه إلى العقد العصبية للسلسلة السيمباثاوية.

– ومنها تسافر بعض الألياف العصبية عن طريق العصب المسمى «Lumbar splanchnic nerve» إلى الشبكة العصبية المساة «Inferior mesenteric Plexus»، ومنها إلى الشبكة العصبية المساة «Superior hypogastric plexus».

– ومن الأخيرة تسافر الألياف العصبية المعنية فى العصب المسمى hypogastric nerve الذى يتجه إلى الشبكة العصبية الحوضية (بالحوض) التى تسمى «Pelvic plexus».

### (ب) المسار الباراسيمباثاوى «Parasympathetic».

– ينشأ من الحبل الشوكى من قطع المنطقة العجزية أرقام من ٢ – ٤.

– وتمر الألياف العصبية فى الأعصاب الحوضية «Pelvic nerves» لتصل إلى الشبكة العصبية الحوضية حيث تلتحق بالأعصاب السيمباثاوية القادمة من «Superior hypogastric plexus».

– ومن الشبكة العصبية الحوضية تنشأ الأعصاب الكهفية «Cavernous nerves» والتى تغذى القضيب. وفى مسارها إلى القضيب تأخذ الأعصاب الكهفية المواقع الآتية:

- تسير بجانب السطح الخلفى الجانبى للحويصلات المنوية والبروستاتا.
- عند الجزء من مجرى البول الموجود بالبروستاتا – تقع عند الساعة ٥، ٧.
- عند الجزء من مجرى البول المسمى مجرى البول الغشائى «Membranous» تلف قليلاً لتكون عند الساعة ٣، ٩.
- عند الجزء من مجرى البول المسمى مجرى البول الجذرى «bulbous» تلف أكثر لتكون عند الساعة ١، ١١.

وهذه الأعصاب يمكن إصابتها بسهولة أثناء العمليات الجراحية الكبرى عند الاستئصال الجذرى للمستقيم والمثانة والبروستاتا، وذلك لطبيعة هذه الجراحات.

– ومن ذات الشبكة العصبية الحوضية تنشأ فروع أخرى لتغذية :

○ المستقيم ○ المثانة ○ البروستاتا ○ محبس مجرى البول.

## ٢ - المسار خلال الإرادى «Somatic»

### ( أ ) المسار الحسى «Somatosensory»

ينشأ من مستقبلات الإحساس «Sensory Receptors» الموجودة فى :

○ جلد القضيب والحشفة ○ رأس القضيب.

○ مجرى البول. ○ Corpora Cavernosa

– تتجمع الألياف العصبية القادمة من هذه المستقبلات الحسية لتكون حزم العصب الظهرى للقضيب «Dorsal nerve of the penis» ناقلا نبضات الإحساس العصبى من الأماكن سالفة الذكر.

– ويلتحق العصب الظهرى للقضيب مع أعصاب أخرى لتكون فى النهاية عصبا يسمى «pudendal nerve».

– وعند تفعيل مستقبلات الإحساس المشار إليها فإنها تنقل الرسائل الحسية الخاصة بإحساسات – الألم – والحرارة – واللمس.

عن طريق :

– العصب الظهرى للقضيب.

– ثم أعصاب Pudendal nerves.

– ثم الحبل الشوكى ثم فى المسار الشوكى الثالامى «Spinothalamic Tract».

– لتصل إلى الثالامس والقشرة المخية.

### (ب) المسار الحركى Somato motor

– وينشأ من الحبل الشوكى فى القطع العجزية من القطعة رقم ٢ – ٤ حيث تتكون نواة تسمى «Onuf's nucleus» والتى تمثل المركز الحركى الإرادى فى التغذية العصبية للقضيب «Somatomotor penile innervation».

– ومن هذا المركز تتكون الأعصاب العجزية «Sacral nerves» ثم إلى «Pudendal nerves» لتغذية عضلات : «Ischio cavernosus»

وانقباضها يؤدى إلى حدوث مرحلة الانتصاب الصلب «rigid erection phase»

□ وعضلات: bulbo cavernosus، انقباضها المتتالى المنتظم Phythmic، ضرورى لعملية القذف ومنطقة العجان.

– وجدير بالذكر فإن معرفة مسار هذه الأعصاب مهم فى العمليات الجراحية وكذلك تطوير هذه العمليات لاختيار أفضل الخيارات عند إجراء مثل هذه العمليات خاصة بالحوض، وذلك لتفادى مسارات هذه الأعصاب إن أمكن وذلك للمحافظة عليها، وبالتالى المحافظة على سلامة الانتصاب بعد هذه العمليات، وكذلك ليكون المريض على علم بتأثير مثل هذه الجراحات فى عملية الانتصاب والقذف.

## ثالثا: التغذية الدموية للقضيب:

### ١- التغذية الدموية الشريانية للقضيب

– يستمد القضيب التغذية الدموية الشريانية من الشريان المسمى internal pudendal artery، وهو فرع من الشريان المسمى internal iliac Artery.

– وبعد مرور شريان internal pudendal artery خلال الحاجز البولى التناسلى يصبح اسمه الشريان القضيبى Penile artery، حيث ينقسم إلى ثلاثة فروع نهائية:

( أ ) شريان urethral A، bulbourethral artery لتغذية مجرى البول وجسم Corpus spongiosum.

(ب) شريان Cavernosal artery، – لتغذية جسمى Corpora Cavernosa.

(جـ) شريان dorsal Artery of The Penis – لتغذية رأس القضيب.

– فخلال جسمى القضيب Corpora Cavernosa – على سبيل المثال – ينبثق من الشريان Cavernosal artery، شرايين أصغر تسمى helicine arterioles.

– و helicine arterioles، تنقبض وتلتوى فى حالة ارتخاء القضيب وتصبح متسعة وتستقيم أثناء الانتصاب، وتساعد على منع رجوع الدم أثناء مرحلة الانتصاب الصلب.

– ومنها إلى الفراغات الدموية Blood Sinusoids، بالنسيج الكهفى أو الانتصابى.

## ٢ - التغذيــة الدموية الوريدية للقضيب (النزح الدموى الوريدى للقضيب) من جسمى «Corpora Cavernosa»

### ( أ ) النزح الدموى داخل جسم القضيب الكهفى «Intra Cavernosal drainage»

– يمر الدم من الفراغات الدموية الطرفية إلى الأوردة الصغيرة (الوريدات) الموجودة تحت غلاف جســم القضيب المســمى (Tunica albuginea) – وهذه الوريدات تقع بين النسيج الطرفى وغلاف جسم القضيب.

– تتجمع مجموعة من هــذه الوريدات «Subtunical venules» لتكون أوردة اختراقية تســمى «emissary veins» تخترق غلاف جســم القضيب لتفرغ فى الأوردة خارج غلاف جسم القضيب تسمى «extratunical veins».

- إما مباشرة إلى الوريد الظهرى العميق «Deep dorsal vein».
- وإما إلى وريد لفاف يسمى «Circumflex vein» ومنه إلى «Deep dorsal vein».

– فى حالة ارتخاء القضيب:

يمــر الدم غير مكبوس (غير مضغوط) من الوريدان تحت غلاف جســم القضيب إلى الأوردة الاختراقية ثم إلى الأوردة خارج جسم القضيب.

– أما فى حالة الانتصاب:

تصبح الوريدات تحت غلاف جسم القضيب مشدودة ومكبوسة، مكونة المحطة الأولى لمقاومة تسرب وانسياب الدم الوريدى أثناء انتصاب القضيب.

### (ب) النــزح الدمــوى خــارج جســمى القضيــب الكهفــى «extra Cavernosal drainage».

– أى خارج غلاف جسم القضيب «Tunica albuginea».

### ١) النزح الدموى لجلد القضيب والنسيج تحت الجلد عن طريق:

- أوردة سطحية متعددة تسير تحت الجلد وتتحد مكونة الوريد الظهرى السطحى «Superficial dorsal Vein» والذى ينزح فى النهاية إلى الأوردة المسماة «Saphenous veins».

### ٢) النزح الدموى لجزء القضيب الخارجى المتدلى «Pendulous Penis»

كما ذكر الأوردة الاختراقية «emissary veins» من «Corpora cavernosa» وكذلك من «Corpus spongiosum» تنزح الدم إلى:

- ظهريًا إلى «Deep dorsal vein» مباشرة.
- جانبيًا إلى الأوردة اللفافة «Circumflex Veins» ثم مرة أخرى إلى «deep dorsal vein».
- بطنيا إلى الأوردة حول مجرى البول.

ثم يسير «deep dorsal veins» إلى أعلى خلف عظام العانة إلى الشبكة الدموية الوريدية للبروستاتا وتسمى «preprostatic plexus».

وتنزح رأس القضيب بأوردة صغيرة وكثيرة تتصل مباشرة بالأوردة الظهرية.

وجدير بالذكر أنه يوجد وصلات كثيرة بين الأوردة الظهرية العميقة والسطحية.

**٣) النزح الدموى لجزء القضيب الداخلى – تحت عظام العانة.**

تتخذ الأوردة الاختراقية – النازحة للدم من جسمى القضيب الكهفيين «Carpora Cavernosa» لتكوين الأوردة الكهفية «Cavernous veins» وأوردة منبت الجسمين الكهفيين «Crural veins».

وتلتحق هذه الأوردة بأوردة مجرى البول القادمة من جذر مجرى البول المسمى «urethral bulb» لتكوين «internal pudendal veins».

## رابعًا: آلية الانتصاب والارتخاء:

### ( أ ) الانتصاب بجسمى القضيب الكهفيين «Corpora Cavernosa»

يلعب النسيج الانتصابى الدور الرئيسى فى عملية الانتصاب، وبصفة خاصة:

- العضلات الناعمة الكهفية «Cavernous smooth MS» حول الفراغات الدموية للنسيج الانتصابى.
- العضلات الناعمة بجدر الشرايين الصغيرة «Arterioles» وكذلك بجدر الشرايين «arteries».

**i) فى حالة الارتخاء:**

تكون هذه العضلات طبيعيًا فى حالة انقباض بفعل الانقباض الذاتى «Tone» وكذلك التأثير العصبى السيمباثاوى «Sympathetic» سامحة فقط بمرور كمية صغيرة من الدم الشريانى لأغراض التغذية لأنسجة القضيب.

**ii) فى حالة حدوث إثارة جنسية:**

تنطلق المُوَصِّلات العصبية «neûro trans mitters» من نهايات العصب الكهفى فيؤدى

ذلك إلى انبساط هذه العضلات وتحدث الأحداث الآتية :

١ – اتساع الشرايين الصغيرة والكبيرة «arterioles & arteries» وكذلك تتمدد الفراغات الدموية للنسيج الانتصابى «Blood Sinusoids» بفعل الدم المتدفق إليها بعد انخفاض مقاومتها للحد الأدنى بعد انبساط عضلاتها.

٢ – احتباس الدم القادم وتزايده فى فراغات النسيج الانتصابى بفعل استجابتها للتمدد.

٣ – فى ذات الوقت يحدث انضغاط الشبكة الوريدية تحت غلاف الجسم الانتصابى بين غلاف الجسم الانتصابى الكهفى «Tunica albuginea» وبين الفراغات الدموية الطرفية «Sinusoids» المتمددة فيؤدى إلى نقص تسرب الدم الوريدى.

٤ – يتمدد غلاف الجسم الانتصابى. T. albug حتى نهاية طاقته فيؤدى ذلك إلى قفل الأوردة الاختراقية «emissary veins» فيؤدى ذلك إلى مزيد من نقص تسرب الدم الوريدى إلى الحد الأدنى.

٥ – ومع استمرار تدفق الدم وقفل سبل تسربه يزداد الضغط داخل النسيج الانتصابى وعندما يكون عند ١٠٠ مم زئبقى يرتفع القضيب من الوضع المتدلى إلى مرحلة الانتصاب الكامل «Full erection Phase».

٦ – ومع انقباض عضلات «Ischio cavernosus» يزداد الضغط أكثر (ليصل إلى مئات عديدة من الـ (مم/ زئبق) فتحدث مرحلة الانتصاب الصلب «Rigid erection phase».

**(ب) الانتصاب بجسم القضيب الأسفنجى «Corpus spongiosum» وكذلك رأس القضيب «glans penis»**

تختلف آليته بعض الشىء عما يحدث فى جسمى القضيب الكهفيين «C. Cavernosa».

**i) أثناء الانتصاب:**

يزداد تدفق الدم إليهما بطريقة مشابهة لما يحدث فى «C. Cavernosa».

○ إلا أن الضغط فى «C. spongiosum» ورأس القضيب يبلغ حوالى من $\frac{1}{3}$ – $\frac{1}{2}$ ما يوجد فى «C. Cavernosa» – وذلك بسبب :

○ رقة سمك غلاف «Tunica albuginea» حول الجسم الإسفنجى «C. spongiosum».

○ وغيابه فى رأس القضيب.

مما يؤدى إلى قفل وريدى قليل

**ii) أثناء مرحلة الانتصاب الكامل**

يحدث انضغاط جزئى – للوريد الظهرى العميق «Deep dorsal vein» وكذلك للأوردة اللفافة Circumflex veins.

وذلك بين غشاء «Buck» وبين جسمى القضيب الكهفيين المتلئين بالدم. مما يساهم فى امتلاء رأس القضيب.

**iii) أثناء مرحلة الانتصاب الصلب «The rigid erection phase»**

تنضغط بقوة أوردة القضيب وجسم القضيب الإسفنجى «C. Spongiosum» وذلك بفعل انقباض عضلات «bulbu cavernosus» و «ischio cavernosus» فيؤدى ذلك إلى امتلاء أكثر للجسم الإسفنجى ورأس القضيب بالدم وزيادة الضغط بهما.

## خامسًا: أنواع الانتصاب:

ثلاثة أنواع :

١ – الانتصاب الانعكاسى الأصل أو التلامسى.

ويحدث بتنبيه الأعضاء الجنسية التناسلية.

ويعرف بـ «Contact or reflexogenic erection»

٢ – الانتصاب النفسى أو غير التلامسى

ويحدث بتنبيه الجهاز العصبى المركزى بالمنبهات المرئية والسمعية والشمية والتخيلية.

ويعرف بـ «Non Contact or psychogenic erection».

٣ – الانتصاب الليلى أو النومى «Nocturnal» وينشأ مركزيًا.

وبشيء من التفصيل للأنواع الثلاثة :

**١ - الانتصاب الانعكاسى الأصل أو التلامسى.**

- يحدث بالتنبيه التلامسى للمنطقة الجنسية التناسلية.
- وتنتقل الإشارات الحسية فى الطرف الناقل للإحساس «Afferent» عبر عصب «Dorsal nerve of penis» ثم إلى عصب «pudendal nerve».
- وتترجم الإشارات فى المنطقة العجزية للحبل الشوكى.
- ثم تعود فى الطرف الناقل لرد الفعل «Efferent» عبر العصب الحوضى «pelvic nerve» ونوعه «Para Sympathetic» إلى الشبكة العصبية الحوضية «Pelvic plexus» ومنها إلى القضيب عبر العصب الكهفى «Covernous nerve».
- ويمكن استمرار وجود هذا النوع من الانتصاب فى حالة إصابات الحبل الشوكى العلوية - إلا أنه يصبح قصير المدة.

**٢ - الانتصاب النفسى الأصل غير التلامسى:**

- ويحدث بتنبيه الجهاز العصبى المركزى بالمنبهات.
- المرئية - السمعية - الشمية - والتخيلية.
- وتترجم هذه المنبهات فى المراكز المخية المختلفة.
- ثم تنتقل الرسائل حاملة رد الفعل إلى المنطقة الصدرية القطنية ثم إلى المراكز بالمنطقة العجزية لتصل إلى القضيب والأعضاء التناسلية الخارجية.

**٣ - الانتصابات الليلية أو النومية:**

- وهى عدة انتصابات من ٣ - ٥ مرات.
- ولا تعرف آلية حدوث الانتصابات الليلية بالضبط.
- وتحدث معظم هذه الانتصابات النومية أثناء حركة العين السريعة فى النوم.
  - إلا أن عدد ومدة هذه الانتصابات ينخفض كثيرًا فى الرجال الذين يعانون نقص وظائف الخصيتين.
  - وفى الرجال الذين يعالجون بالأدوية المضادة للهرمونات الذكرية «antiandrogens».

○ ومع تقدم السن.

والانتصاب الصباحي الذى يحس به المرء قبل القيام من النوم مباشرة ما هو إلا أحد الانتصابات النومية وليس له علاقة بامتلاء المثانة حسب ما يعتقده كثير من الناس.

## سادسًا: مراحل الانتصاب وما يحدث فيها

### ١ - مرحلة الارتخاء «Flaccid phase»

○ وفيها يوجد تدفق دموى شريانى قليل وكذلك تسرب دموى وريدى قليل.

○ ونسب الغازات بالدم تساوى تلك الموجودة بالدم الوريدى.

### ٢ - المرحلة الكامنة - أثناء الامتلاء «latent (Filling) phase»

○ زيادة تدفق الدم فى شريان «internal pudendal artery» أثناء مرحلتى الضغط الأنقباضى والانبساطى.

○ عدم تغير الضغط داخل النسيج الكهفى.

○ حدوث بعض الطول للقضيب.

### ٣ - مرحلة الامتلاء «Tumescent»

○ يتنامى الضغط داخل النسيج الكهفى حتى يحدث الانتصاب الكامل.

○ ويتمدد القضيب أكثر ويزداد طولاً، مع الأحساس بالنبض.

○ ويقل معدل تدفق الدم الشريانى كلما ارتفع الضغط داخل النسيج الكهفى لأعلى من الضغط الانبساطى «Diastolic» والتدفق يحدث فقط مع الضغط الانقباضى «Syatolic».

### ٤ - مرحلة الانتصاب الكامل «Full erection phase»

○ يزداد الضغط داخل النسيج الكهفى حتى يصل إلى ٨٠ - ٩٠٪ من الضغط الانقباضى.

○ يكون تدفق الدم الشريانى أقل كثيرًا مما كان فى المرحلة الثانية «Filling phase».

○ يزداد الضغط الوريدى.

○ نسب الغازات بالدم تقترب من تلك الموجودة بالدم الشريانى.

٥ - مرحلة الانتصاب الصلب «Skeletal or Rigid erection phase»

○ يرتفع الضغط داخل النسيج الكهفى لأعلى من الضغط الانقباضى مما يؤدى إلى حدوث الانتصاب الصلب، وذلك نتيجة انقباض عضلة «Ishio Cavernosus».

○ يتوقف تدفق الدم خلال الشريان الكهفى «Cavernous artery» إلا إنه نظرًا لمدته القصيرة لا يحدث قصور فى التغذية الدموية ومن ثم لا يحدث تلف بالأنسجة.

٦ - مرحلة زوال الامتلاء «Detumescent phase»

○ بعد حدوث القذف أو وقف التنبيه الجنسى - يعود التدفق العصبى السيمباثاوى «Sympathetic» فيؤدى هذا إلى انقباض العضلات الناعمة حول الفراغات الدموية (النسيج الانتصابى «Blood sinusoids» وكذلك العضلات الناعمة بالشرايين الصغيرة «arterioles» فيقل تدفق الدم الشريانى وتنزح كمية كبيرة من الدم الموجود بالفراغات الدموية وفيعاد فتح القنوات الوريدية فيعود القضيب إلى مرحلة الارتخاء.

## سابعًا: الهرمونات والوظيفة الجنسية

○ تقوم الهرمونات الذكرية بدور جوهرى فى النضوج الجنسى للذكر

**( أ ) التستوستيرون «Testosterone» حيث يقوم بدور فى:**

○ تنظيم إفراز الهرمونات المحفزة لعمل الخصية من الغدة النخامية المسماه «gonadotropins».

○ نمو عضلات الجسم.

**(ب) داى هيدروتستوستيرون «Dihydrotestosterone» حيث يقوم بدور فى:**

○ نمو الشعر مع ظهور نموذج الصلع الذكرى.

○ ظهور حب الشباب.

○ عملية إنتاج الحيوانات المنوية.

○ وتعمل الهرمونات الذكرية على الهيبوثالامس «hypothalamus» وهى مكان مهم لضبط الوظيفة الانتصابية.

- وتقوم الهرمونات أيضًا بضبط التوصيل عند محطات الاتصال العصبى «Synaptic Transmission» ويشمل ذلك تخزين وتصنيع وأخذ وانطلاق الموصلات العصبية

neurotransmitters، وكذلك ضبط حساسية المستقبلات العصبية Receptors.

- وينتج عن نقص الهرمونات الذكرية مايلى:
  - فقدان الاهتمام الجنسى.
  - اعتلال إصدار المنى.
  - قلة حدوث الانتصاب النومى أو الليلى ومدته.
  - ولكنه لا يؤثر فى الانتصاب الانعكاسى.
- لذلك فإن الهرمونات الذكرية تحسن الانتصاب ولكنها ليست جوهرية لحدوثه.

**- تذكر:**

**١- بعض الأدوية التى تحدث الانتصاب**

- Vasoactive intestinal polypeptide أو اختصارًا VIP - وحده أو مع علاج آخر.
- Phentolamine - وحده أو مع علاج آخر.
- Papaverine - وحده أو مع علاج آخر.
- Imipramine
- Nitroglycerin.
- Prostaglandin E - وحده أو مع علاج آخر.
- Sildenafil وأمثاله.

**٢- بعض الأدوية التى تهبط الانتصاب.**

- Epinephrine
- Norepinephrine
- Ephedrine
- Dopamine
- Phenylephrine

# الفصل الثانى

## مشكلة ضعف الانتصاب

### ❑ تعريف المشكلة:

عدم القدرة على الحصول أو المحافظة على الانتصاب اللازم لعمل علاقة جنسية مرضية أو عمل جماع مُرضى.

وقد تكون فى صورة – ضعف الانتصاب أو عدم حدوث الانتصاب (العنة).

### ❑ انتشار المشكلة

فى بعض الإحصائيات المبنية على السن، وجد أن الرجال بين سن ٤٠ إلى ٧٠ عاما، وُجد أن ٥٢٪ منهم يعانون من مشاكل فى الانتصاب بدرجات مختلفة:

١ – إصابة خفيفة أو معتدلة ١٧٪.

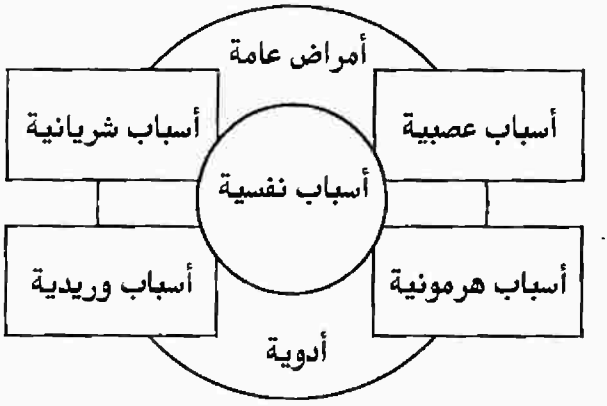
٢ – إصابة متوسطة ٢٥٪

٣ – إصابة كاملة (عنه) ١٠٪

## ❑ المبحث الأول: أسباب ضعف الانتصاب:

ويمكن تصنيف هذه الأسباب أو تقسيمها إلى عدة أقسام أو عوامل ويمكن تجميعها فى الشكل التوضيحى التالى إجماليًا لإمكان تصورها قبل الخوض فى شرحها تفصيليا.

– إلا أنه يمكن القول بأنه غالبًا ما يشترك عدة عوامل فى إحداث المشكلة أن فتصبح المشكلة مركبة الأسباب.




شكل توضيحى يبين أسباب ضعف الانتصاب أو عدم حدوثه إجماليًا

### أولاً: الأسباب النفسية للضعف الجنسى (ضعف الانتصاب)

**❑ مدى الانتشار:**

كان المعتقد فى الماضى أن الأسباب النفسية لضعف الانتصاب تصل إلى ٩٠٪ من حالات ضعف الانتصاب.

إلا إنه الآن يعتقد أن ٥٠٪ من أسباب ضعف الانتصاب عضوية، ومع ذلك تبقى الأسباب النفسية لها دور مهم جدًا فى حدوث ضعف الانتصاب أو العنة حتى مع وجود الأسباب العضوية.

ويمكن عد الأسباب النفسية فى التصنيف الفرعى التالى:

**١- الإصابة بالقلق**

○ الخوف من الفشل فى الأداء الجنسى أو ما يسمى بالفوبيا الجنسية.

○ وقد يكون القلق ناتجًا عن وجود مرض عضوى.

**٢ - الإصابة بالاكتئاب، وبعض الأدوية المسببة للاكتئاب.**

وما يسببه من: ○ نقص الاهتمام بالجنس ○ العزوف عن الجماع وعدم الرغبة فيه.
مما يؤثر بالتالى فى الانتصاب

○ وقد يُشكل تأثر الانتصاب وضعفه مزيدًا من الضغوط – فيزيد الاكتئاب والدخول فى دائرة مفرغة.

**٣ - العلاقات الزوجية المتصدعة والعلاقات الزوجية التشاحنية والتصادمية**

○ العمليـــة الجنســـية هى عملية تفاعلية بين الزوجين. فـــإذا كانت العلاقات الزوجية فاتـــرة أصلا، فهى كذلـــك أثناء الجماع خالية من الفعل ورد الفعل – فكيف تحدث الإثارة الجنسية؟ – مما يؤثر بالسلب فى الانتصاب.

○ وقد تصاب الزوجة بالبرود وعدم الانفعال بالعملية مما يؤثر أيضًا بالسلب فى الرجل أو العكس.

وقد تكون عملية الختان المفرطة للزوجة ســببًا فى برود الزوجة وســلبيتها أثناء العلاقة الحميمة مما يؤدى إلى عدم تنمية الإحساس لديها وقلة تفاعلها أو برود فى العلاقة الحميمة وهو ما ينعكس أيضًا بالســلب على الانتصاب الصحيح للزوج فضلا عن حرمان الزوجة من الاستمتاع بالعملية حتى مع وجود الانتصاب. فيؤثر هذا فى زيادة التشاحن والتصادم بين الزوجين وعدم تجاوز الهفوات بينهما، بل والدخول أيضًا فى دائرة مفرغة.

**٤ - الجهل أو قلة المعلومات عن:**

○ الصفة التشـــريحية للأعضاء الجنسية للرجل والمرأة وأهميتها فى التنبيه والإحساس الجنسى.

○ الصفة الوظيفية للأعضاء الجنســـية للطرفين – الزوج والزوجة. وكيف تعمل وكيفية تنبيهها للقيام بوظيفتها.

○ التغيرات النفسية مع تقدم السن.

○ الحدود الدينية فى العملية الجنســـية – فيجب فهم أن الدين يبيح كل شـــىء فى العملية الجنسية إلا ما حرمه الله.

**٥- الإصابة بالوساوس القهرية والانحرافات الجنسية**

- قد تنجح المباشرة من الدبر – وقد حرمه الله – وتفشل من القبل – وقد أحله الله.
- قد يصاب المرء بداء ميل لنفس الجنس.
- قد يصاب المرء بالسادية – فلا تحدث الإثارة والانفعال وبالتالى الانتصاب الصحيح إلا بعنف جسدى سابق.

**○○ أما كيفية إحداث الأسباب النفسية لضعف الانتصاب عند الرجال**

فهى على وجه التحديد غير معروفة إلا أن هناك بعض النظريات.

**i) حدوث عطل أو تعطل عمل مركز الانتصاب بالنخاع الشوكى وذلك بإشارات مباشرة من المخ.**

**ii) زيادة التدفق العصبى السيمباثاوى وزيادة مستويات هرمونات الأدرينالين والنورأدرينالين بالقضيب أكثر من اللازم، فيؤدى هذا إلى زيادة انقباض العضلات المحيطة بالفراغات الدموية بالقضيب (النسيج الانتصابى) مما يمنع انبساطها اللازم لاتساع هذه الفراغات لامتلائها بالدم، لإحداث الانتصاب.**

**ثانيًا: الأسباب العصبية للضعف الجنسى:**

- الضعف الجنسى يمكن أن يسببه مرض أو اعتلال يصيب الجهاز العصبى للمريض عند مستويات عدة للجهاز العصبى – مثل:
  - عند مستوى المخ.
  - عند مستوى الحبل الشوكى.
  - عند مستوى الأعصاب المغذية للعضو الذكرى.
  - عند مستوى النهايات العصبية ومستقبلات الإشارات العصبية.

**١- الأمراض عند مستوى المخ مثل:**

- أورام المخ.
- الصرع.
- الحوادث المخية.
- مرض الشلل الرعاش.
- مرض الزهايمر.

– وهذه الأمراض من المحتمل أن تسبب الضعف الجنسى عن طريق

( أ ) تقليل الاهتمام بالجنس.

(ب) تهبيط زائد لمركز الانتصاب بالنخاع الشوكى.

**٢ - الأمراض والإصابات عند مستوى الحبل الشوكى**

**( أ ) الأمراض مثل:**

- انشقاق العمود الفقرى «Spina bifida» ونقص تكوينه أسفل الظهر (خلقيًا) مع تأثر الحبل الشوكى.
- الانزلاق الغضروفى.
- أورام الحبل الشوكى أو استئصالها.
- Tabes dorsalis.
- Multiple Sclerosis.

وهذه الأمراض قد تسبب الضعف الجنسى إذا ما اعترضت طريق الأعصاب من أو إلى القضيب وأتلفتها.

**(ب) إصابات الحبل الشوكى**

فقد وجد أن ٩٥٪ من المرضى المصابين بإصابات عصبية علوية كاملة «Complete upper motor neuron lesions» قادرون على الانتصاب ونوعه انعكاسى (Reflexogenic) بينما ٢٥٪ فقط من المرضى المصابين بإصابات عصبية سفلية كاملة (Complete lower motor neuron lesions) قد يكون لديهم انتصاب – من النوع النفسى «Psychogenic».

بينما مع الإصابات غير الكاملة «Incomplete» فإن ٩٠٪ من المرضى بهذه الإصابات غير الكاملة يستعيدون قدرة الانتصاب للنوعين (الانعكاسى أو النفسى) .

**٣ - الإصابة المباشرة للأعصاب المغذية للعضو الذكرى (القضيب) و (عصب pudendal nerve أو عصب Cavernous nerve). وذلك**

- عند الاستئصال الكامل للمثانة البولية أو البروستاتا.
- مع كسور الحوض المؤثرة فى هذه الأعصاب وإصابتها مباشرة.
- أثناء جراحات المستقيم.
- عند قطع عنق المثانة لتوسيعه من خارج المثانة.
- عند استئصال البروستاتا عن طريق منطقة العجان.

**٤ - الأمراض عند مستوى النهايات العصبية وأهمها:**

- مرض البول السكرى.
- إدمان الخمور المزمن.
- نقص الفيتامينات المغذية للأعصاب.

هذه كلها تؤدى إلى نقص الموصلات العصبية للأعصاب.

## ثالثا: الأسباب الهرمونية للضعف الجنسى أو الاختلال الهرمونى المسبب للضعف الجنسى

**١ - مرض السكر:**

○ وهو أكثر الأمراض الهرمونية شيوعًا والمرتبطة بضعف الانتصاب والخلل الهرمونى فى مرض السكر هو نقص الأنسولين.

إلا أن نقص الأنسولين فى حد ذاته لا يسبب العنة أو ضعف الانتصاب ولكن التغيرات التى تحدث فى أعضاء الجسم ومنها القضيب هى المسئولة عن ذلك الضعف ومنها:

( أ ) التغيرات الشريانية، وما يحدث من ضيق بالشرايين المغذية للقضيب فيقل الدم المتدفق للقضيب وعدم أمتلاء النسيج الانتصابى.

(ب) التغيرات العصبية عند مستوى النهايات العصبية المغذية للقضيب مما يؤدى إلى نقص الموصلات العصبية للأعصاب وبالتالى ضعف الانتصاب.

(جـ) التغيرات النفسية – كوجود القلق والاكتئاب.

وقد يكون الخلل مركبًا بمعنى وجود خليط من التغيرات الشريانية والعصبية والنفسية.

**٢ - نقص وظائف الخصيتين - والناتج عن:**

( أ ) أورام الغدة النخامية وفيها:-

لا يوجد إفراز لهرمون FSH المحفز للخصية لإنتاج الحيوانات المنوية ويكون مستوى الهورمون الذكرى بالدم عند مستوى متدنٍ (قليل) للغاية.

(ب) التداوى بالهرمون النسائى أو بمضادات الهرمون الذكرى كجزء من علاج سرطان البروستاتا عند الرجال.

(جـ) استئصال الخصيتين

أيضًا كجزء من علاج سرطان البروستاتا وكله يهبط الرغبة الجنسية والانتصاب الليلى.

**٣ - زيادة نسبة الهرمون اللبنى بالدم**

وهذا أيضًا يهبط الرغبة الجنسية.

**٤ - نقص وظائف الغدة الدرقية**

وفيها يقل مستوى الهرمون الذكرى ويرتفع مستوى الهرمون اللبنى بالدم.

**٥ - زيادة وظائف الغدة الدرقية**

وفيها يزداد مستوى الهرمون الأنثوى

**٦ - متلازمة كوشنج ومرض أديسون**

فى كل الأحوال السابقة تقل الرغبة الجنسية وتحدث العنه أو ضعف الانتصاب وهى الشكوى الرئيسية لهؤلاء المرضى لذلك يجب الاهتمام بالتاريخ الجنسى للمريض وصولا إلى التشخيص المقارن.

## رابعًا: الأسباب الشريانية للضعف الجنسى

– وهى فى النهاية تقلل انسياب وتدفق الدم إلى الفراغات الدموية للنسيج الانتصابى للقضيب مما يقلل درجة صلابة الانتصاب – ويزيد الوقت اللازم للحصول على أقصى انتصاب.

– وأكثر العوامل شيوعًا والمرتبطة بقصور الشرايين فى توصيل الدم فى النهاية وبكفاءة إلى النسيج الانتصابى للقضيب:

١ – ارتفاع ضغط الدم.
٢ – ارتفاع الدهون بالدم.
٣ – مرض البول السكرى.
٤ – التدخين.
٥ – الشيخوخة.
٦ – إصابات منطقة العجان والحوض.
٧ – تعرض منطقة الحوض للإشعاع المفرط.

وتفسير حدوث ضعف الانتصاب هنا على سبيل المثال:

( أ ) إن الوجود المستمر لمادة النيكوتين بالدم نتيجة التدخين تؤدى إلى:

- نقص تدفق الدم إلى القضيب.
- وكذلك إعاقة انبساط العضلات حول الفراغات الدموية للنسيج الانتصابى واللازم لاتساع هذه الفراغات لاستقبال الدم اللازم لإحداث الانتصاب.

(ب) إن ارتفاع ضغط الدم فى حد ذاته لا يضر بالانتصاب إلا أن ما يصاحب ارتفاع ضغط الدم – غالبًا – من تصلب الشرايين وضيق قطرها، يفسر ضعف الانتصاب مع ارتفاع ضغط الدم.

– ويمكن تقسيم الأمراض الشريانية والمرتبطة بضعف الانتصاب على اساس تشريحى إلى:

**( أ ) أمراض تصيب الشرايين خارج القضيب:** وهذه تستجيب للإصلاح جراحيًا مثل شرايين: الأورطى (الأبهر) «aorta» وشريان «Iliac» سواء المشترك «Common» أم الداخلى «internal» وشريان «internal pudendal».

**(ب) أمراض تصيب الشرايين داخل القضيب**

وهذه لا تستجيب للإصلاح الجراحى المتاح مثل الشيخوخة – تصلب الشرايين – البول السكرى.

## خامسًا: الأسباب الوريدية للضعف الجنسى

- عندما يكون تسرب الدم الوريدى من القضيب أكثر من انسياب الدم الشريانى إلى القضيب.
- أو عندما يكون هناك تسرب للدم الوريدى من القضيب حتى مع وجود انسياب طبيعى وعادى للدم الشريانى للقضيب.
- فهذه الحالة تعرف بالعنة الوريدية أى لأسباب وريدية.
- وهذه الأسباب تقسم إلى خمسة أنواع طبقًا لنوع الخلل الموجود والذى يؤدى فى النهاية إلى زيادة تسرب الدم الوريدى من القضيب – فيقل احتباس الدم الشريانى اللازم لعملية الانتصاب.

### - النوع الأول:

- نتيجة وجود أوردة كبيرة تخرج مباشرة من جسمى النسيج الانتصابى الرئيسيين «Corpora Cavernosa» وهذه الحالة ترى فى:

الأشخاص الذين يعانون من ضعف الانتصاب من الأول – أى إنه عيب خلقى.

أو فى الأشخاص صغار السن – ويعانون من ضعف الانتصاب أو العنه.

### - النوع الثانى:

ونتيجة وجود أوعية وريدية متضخمة، والتى تنتج عن ضعف أغلفة «Corpora Cavernosa» (المحتوية على النسيج الانتصابى) وهذه الأغلفة تسمى «Tunica albuginea»

- فتقل فاعلية هذه الأغلفة فى ضغط هذه الأوعية الوريدية أثناء الانتصاب وعدم قفلها جيدًا فيحدث التسريب للدم الوريدى وهذه الحالة ترى فى:
  - تقدم السن.
  - مرض بيرونى – حيث يحدث تمدد غير مستوى لهذه الأغلفة.
  - مرض السكر.
  - أو انكسار القضيب – وهى حالة يحدث فيها تمزق لغلاف القضيب نتيجة الضغط القوى المفاجئ على القضيب وهو فى حالة انتصاب شديد كامل مثل ما يحدث فى حالة الجماع غير الحذر والزوجة أعلى الزوج.

**- النوع الثالث:**

نتيجة عدم قدرة العضلات الموجودة فى النسيج الانتصابى على الانبساط بدرجة كافية نتيجة تلفها أو تحللها فيؤدى ذلك إلى عدم اتساع الفراغات الدموية بالنسيج الانصابى وعدم امتلائها بالدم الشريانى وفى ذات الوقت عدم انضغاط الأوعية الوريدية بالنسيج الانتصابى اللازم لتقليل تسريب الدم الوريدى.

وهذه الحالة قد تكون نتيجة تليف أو ضمور أو تحلل هذه العضلات كما فى حالة الانتصاب الطويل المؤلم والمهمل علاجه فى التوقيت المناسب وهو ما يسمى Priapism. وسوف يتم شرحه بالتفصيل فيما بعد فى فصل آخر.

**- النوع الرابع:**

نتيجة لعدم انطلاق الموصلات العصبية بكمية كافية عند النهايات العصبية بالقضيب وهو ما يؤدى إلى قلة انبساط عضلات النسيج الانتصابى اللازم لضغط الأوعية الوريدية بالنسيج الانتصابى مما يؤدى إلى تسرب الدم الوريدى وهذه تحدث فى العنه النفسية والعصبية والتدخين الكثيف.

**- النوع الخامس:**

- نتيجة وجود وصلة أو وصلات بين جسمى النسيج الانتصابى ،Corpora Cavernosa، من جهة وبين رأس القضيب والجسم الثالث للقضيب المسمى ،Corpus Spongiosum، وهو الجسم الذى يحتوى على مجرى البول – وذلك نتيجة عيب خلقى.
- نتيجة إحداث وصلة أو ناسور جراحيًا بين ،Corpora Cavernosa، من جهة وبين

رأس القضيب من جهة أخرى – وهو إجراء جراحى يمكن اللجوء إليه لعلاج حالة الانتصاب الطويل المؤلم المسمى بـ «Priapism» وتصل نسبة حدوث العنه لمريض «Priapism» إلى ٥٠٪ نتيجة التليف الذى يحدث فى «Corpora Cavernosa».

- أو نتيجة حدوث وصلة أو ناسور بين «Corpora Cavernosa» من جهة وبين «Corpus spongiosum» نتيجة – بعض الجراحات عن طريق مجرى البول – بالمنظار – مثلاً – أو حدوث إصابة.

## سادسًا: الأدوية التى ينتج عنها ضعف جنسى أو عنة

### ١ - الأدوية المخفضة للضغط:

تقريبًا كل الأدوية المخفضة للضغط يمكن اتهامها بحدوث العنة أو الضعف الجنسى.

( أ ) خاصة تلك التى تعمل عن طريق الجهاز العصبى المركزى وتسبب الضعف الجنسى عن طريق:

- تثبيط الجهاز العصبى المركزى.
- زيادة الهرمون اللبنى.
- تقليل الرغبة.

(ب) أما تلك الأدوية التى تعمل على الأوعية الدموية الشريانية الطرفية بتقليل مقاومتها من نوع ما يسمى «Alpha - adrenergic blockers» فهى نادرًا ما تؤثر فى الانتصاب ولكن برغم ذلك، فإنها تسبب قذفًا عكسيًا للمنى – أى إلى المثانة وذلك كأثر جانبى للعلاج غير المرغوب فيه.

(جـ) أما تلك التى من نوع ما يسمى Beta- blokers.

فإنها تقلل الرغبة.

**- ومن الناحية النظرية:**

( أ ) إن مدرات البول والأدوية الموسعة للأوعية الدموية الشريانية لا يفترض فيها التأثير فى الانتصاب باعتبارها:

- تخفض الضغط.
- مع توسيع الأوعية الدموية بصفة عامة يزيد تدفق الدم فى تلك الأوعية ومنها أوعية القضيب.

(ب) إلا إنه مع وجود تصلب شـرايين شـديد ومع ما يسـببه من ضيق لتلك الأوعية الدموية ومنها المغذية للقضيب، فى هذه الحالة – فإن الأمر يتطلب ضغط دم أكبر للتغلب على هذا الضيق فى الأوعية الدموية لضمان وصول الكميات الكافية من الدم إلى القضيب، واللازمة للانتصاب.

بذلـك فـإن هذه الأدوية (مدرات البول والأدوية الموسـعة للأوعية الدموية الشـريانية) بتخفيضها للضغط – فإنها تحدث انتصابًا ضعيفًا.

أى إن المشكلة فى تصلب الشرايين وضيقها.

ومن ثم ينبغى عند معالجة مرضى الضغط والذين يعانون خللا بدرجة ما فى الانتصاب – توخـى الحذر واختيار الأدويـة قليلة التأثير فى الانتصاب مـع مراعاة معالجة تصلب الشرايين لزيادة تدفق الدم للقضيب.

**٢ - الأدوية النفسية:**

( أ ) مضادات الاكتئاب

خاصة مجموعة Tricyclics ومجموعة MAO inhibitors

فهى تسبب – صعوبة فى الانتصاب – صعوبة فى القذف – وتقليل الرغبة.

(ب) المهدئات الكبيرة والصغيرة والمنومات

وهى تسبب تقليل الرغبة نتيجة تأثيرها المثبط وزيادة الهرمون اللبنى.

**٣ - إدمان الكحوليات والخمور**

- أى تناولها بكميات كبيرة وباستمرار.
- وذلك نتيجة لـ :

( أ ) التأثير فى الأعصاب بفعل الكحوليات.

(ب) خلل وظائف الكبد وما يتبعه من زيادة الهورمون النسانى «oestrogen».

(جـ) تهبيط الجهاز العصبى وما يتبعه من تقليل الرغبة.

**٤ - التدخين**

وما يسببه من:

( أ ) انقباض الأوعية الدموية الشريانية بالنسيج الانتصابى.

(ب) تسريب الدم الوريدى.

٥ - الهرمون النسائى «Oetrogen».

٦ - مضادات الهرمون الذكرى - مثل دواء «Cimetidine».

٧ - مخدر ماريجوانا - لتقليله الهرمون الذكرى (Testosterone) وكذلك الكوكايين والمخدرات بصفة عامة.

٨ - الأدوية المضادة للسرطانات.

٩ - ديجوكسين (Digoxin) اللازم لعلاج هبوط القلب.

ربما نتيجة تقليل التفاعلات المولدة للطاقة داخل جسمى النسيج الانتصابى «Corpora Cavernosa».

## سابعًا: الأمراض العمومية ذات التأثير السلبى فى الانتصاب وتسبب ضعفًا جنسيًا

### ١ - مرض السكر:

وفيه يحدث ضعف الانتصاب فى حوالى:

- ٢٥٪ من مرضى السكر صغار السن.
- ٧٥٪ من مرضى السكر كبار السن.

وهو يسبب ضعف الانتصاب أو الضعف الجنسى نتيجة:

- التغيرات الشريانية المصاحبة للمرض وما يحدث من ضيق بالشرايين فيقل الدم المتدفق للقضيب ويحدث عدم امتلاء النسيج الانتصابى بالدم.
- التغيرات العصبية عند مستوى النهايات العصبية المغذية للقضيب مما يؤدى إلى نقص الموصلات العصبية للأعصاب وبالتالى ضعف الانتصاب.
- التغيرات النفسية كوجود القلق والاكتئاب.
- وقد يكون الخلل مركبًا بمعنى وجود خليط مما ذكر فى آن واحد.

### ٢ - الفشل الكلوى المزمن:

وقد وجد أن ٥٠٪ من مرضى الفشل الكلوى المزمن – والذين يتم علاجهم بالغسيل الكلوى – يعانون من العنة أو خلل فى الانتصاب.

– والعنة هنا تحدث لمرض الفشل الكلوى لعدة أسباب إما منفردة وإما مزدوجة وإما مجتمعة منها:

- نقص مستوى الهرمون الذكرى Testosterone بالدم.
- زيادة تأثر الأوعية الدموية – وضيقها.
- الالتهاب العصبى – للأعصاب اللاإرادية.
- الضغوط النفسية للمرض.
- تفاقم المرض.

وجدير بالذكر – إن زراعة الكلى على الجانبين باستعمال شريان Internal Iliac يسبب العنة نتيجة قطع طريق وصول الدم إلى الشرايين الموصلة للدم إلى القضيب والمتفرعة من شريان Internal Iliac.

**٣ - ارتفاع الضغط : وقد سبق بيان:**

أن ارتفاع الضغط فى حد ذاته لا يؤثر فى الانتصاب.

إلا أن ما يصاحب ارتفاع ضغط الدم – غالبا – من تصلب للشرايين وضيق قطرها مما يقلل تدفق الدم الشريانى للنسيج الانتصابى بالقضيب – هو ما يفسر ضعف الانتصاب مع ارتفاع الضغط.

**٤ - أمراض القلب:**

مثل:

- الذبحة الصدرية.
- انسداد الشرايين التاجية.
- هبوط القلب.

– وهذه تسبب الضعف الجنسى نتيجة:

- القلق.
- القصور الشريانى اللازم لتدفق الدم لأعضاء الجسم ومنها القضيب.
- تأثير أدوية العلاج نفسه.

**٥ - الأنفيزيما الرئوية الشديدة وما يصاحبها من ضيق بالتنفس**

وتسبب الضعف الجنسى نتيجة القلق والخوف من تفاقم ضيق التنفس أثناء الجماع وما يسببه من تصادم مع الطرف الآخر (الزوج أو الزوجة).

**٦ - المرضى الذين تتطلب ظروفهم الصحية تحويل إخراج البراز أو البول عن طريق الجلد**

وهذا يسبب الضعف الجنسى نتيجة:

○ الاكتئاب. ○ فقد الثقة بالنفس.

**٧ - تليف الكبد وهزال الجسم الشديد**

يسبب الضعف الجنسى ربما بسبب:

○ زيادة الهرمون النسائى مع تليف الكبد. ○ هبوط الحالة الصحية العامة.

**٨ - التعرض للإشعاع المتكرر**

- وذلك لمرضى الأورام الخبيثة بالحوض.
- وذلك عند معالجتهم بالإشعاع.
- وهى تسبب الضعف الجنسى نتيجة تليف الأوعية الدموية المغذية للقضيب فيقل انسياب الدم الشريانى للقضب.

**٩ - أمراض تصيب القضيب نفسه**

○ مرض بيرونى - سيأتى شرحه فى فصل آخر.

○ تقوص القضيب نتيجة - عيب خلقى أو إصابة.

## □ المبحث الثانى: تشخيص الضعف الجنسى (ضعف الانتصاب):

- وبداية يظهر هنا سؤال مهم هو:

○ متى يلجأ مريض الضعف الجنسى للطبيب طلبًا للمساعدة الطبية؟

- والإجابة - يجب طلب المساعدة الطبية من الطبيب:

○ لو استمر الضعف الجنسى لمدة ٦ شهور أو أكثر.

○ ولو حدث فشل فى عمل جماع ناجح فى أكثر من ٥٠٪ من الحالات.

- ولتشخيص الضعف الجنسى وتقييمه، فالأمر يتطلب مايلى:

**أولاً:** أخذ التاريخ المرضى لمريض الضعف الجنسى.

**ثانيًا:** إجراء الفحص الإكلينيكى للمريض.

**ثالثًا:** إجراء الأبحاث اللازمة المتعلقة بالمرض وصولا إلى سببه.

وبشىء من التفصيل:

### أولا: أخذ التاريخ المرضى لمريض الضعف الجنسى - فنسأل المريض عن:

**١ - حدوث المرض:**

هل فجائى أو تدريجى.

هل بدأت المشكلة بعد حدوث حدث مهم فى الحياة؟ مثل:

( أ ) الطلاق (ب) أزمة بالعمل (جـ) موت فرد بالأسرة.

**٢ - مسار المرض**

هل هو متصاعد؟ هل هو متقطع – فترات ضعف وفترات تحسن؟

**٣ - مدة المرض**

لو كان أكثر من ٦ أشهر – تعمل أبحاث.

**٤ - الأدوية التى يتناولها المريض وعلاقتها بضعف الانتصاب.**

**٥ - الرغبة الجنسية**

ونقصها عادة مع الأسباب النفسية أكثر من الأسباب العضوية.

**٦ - عملية الجماع نفسها: ونسأل:**

- هل المشكلة فى عدم حدوث الانتصاب من البداية؟

أو عدم القدرة على المحافظة على الانتصاب؟ ربما يرجح التسريب الوريدى أو كلاهما ويلاحظ أن حدوث ارتخاء سريع للقضيب أو حدوث انتصاب جزئى خاصة فى صغار السن يرجح التسريب الوريدى.

- هل وضع جماع معين يؤثر على الانتصاب أو قوته؟
- هل يمكن الحصول على انتصاب طبيعى مع ممارسة العادة السرية أو مع زوجة أخرى؟
- هل هناك أى تغيير فى عملية القذف؟

**٧ - ومما يرجح ضعف الانتصاب أو حدوث العنة لأسباب نفسية**

- الحدوث المفاجىء.
- المسار المتقطع.
- وجود الانتصاب – الليلى والصباحى – الصلب.
- حدوث الانتصاب مع العادة السرية.
- حدوث الانتصاب مع زوجة أخرى.
- حدوث الانتصاب مع تغيير وضع الجماع.

## ثانيًا: الفحص الإكلينيكى (الطبى) للمريض:

**١ - الفحص العام:**

فحص الصفات الجنسية الثانوية مثل:

- شعر الذقن والشارب – وتوزيع شعر العانة.
- وجود تضخم غير طبيعى للثديين.

وهذان يرجحان أسبابا هورمونية للضعف الجنسى

- جس شرايين الفخذ والساق.
- فحص الجهاز العصبى.
- قياس ضغط الدم.

**٢ - الفحص الموضعى:**

**( أ ) للقضيب:**

- هل صغير أو فى الحدود الطبيعية؟
- هل يوجد به انحناءات؟
- هل به مرض بيرونى؟

**(ب) للخصيتين:**

هـل إحداهمـا أو كلاهما صغيرة، طرية، ضامرة، غير موجودة؟ يرجح نقص أو فشـل وظائف الخصيتين.

**(جـ) الفحص الشرجى ويسمى «RR»**

هل يوجد ضعف بمحبس الشرج؟ – فترجح الأسباب العصبية لضعف الانتصاب.

إجراء الفعل الانعكاسى المسمى Bulbo Cavernosus Reflex، وذلك بالفحص الشرجى للمريض بإصبع المريض وفى ذات الوقت الضغط على رأس قضيب المريض باليد أو تحريك قسطرة فولى فى مجرى البول ثم نلاحظ:

**i) رد الفعل فى الشخص الطبيعى هو:**

– انقباض عضلة محبس الشرج.

– انقباض عضلات «Bulbo Cavernosa» والذى يحس أيضًا عن طريق الشرج.

**ii) غيـاب رد الفعل هذا فى مريض السـكر يعنى علامة مبكـرة لوجود تأثير عصبى مرضى طرفى – قد يفسر الضعف الجنسى.**

## ثالثًا: الأبحاث والتحاليل

### □ أبحاث عامة ومعملية:

- ○ نسبة الكرياتنين بالدم.
- ○ قياس السكر الصيامى بالدم.
- ○ تحليل البول.
- ○ صورة دم كاملة.
- ○ قياس الهرمونات الآتية بالدم

وهنا يجدر الإشارة إلى:

( أ ) نقص الهرمون الذكرى «Testosterone» + زيادة «FSH, LH» ← يعنى فشـل الخصيتين الأولى.

(ب) نقـص الهرمون الذكرى «Testosterone» وزيادة «FSH, LH» ← تحويل المريض إلى أخصائى غدد لفحص الغدة النخامية.

(جـ) زيادة الهرمون اللبنى «Prolactin» ←تحويل المريض إلى متخصص غدد لفحص الغدة النخامية.

### □ أبحاث خاصة بنوع أو سبب الضعف الجنسى:

### (أبحاث نوعية)

#### ١ - أبحاث العنة النفسية الخاصة:

**( أ ) اختبار انتصاب القضيب الليلى أو النومى:**

(Nocturnal Penile Tumescence Testing) – واختصارًا (NPT).

– فى الذكر عند الشخص الطبيعى:

- ○ يحدث من ٣ – ٥ مرات انتصاب أثناء النوم كل ليلة.
- ○ كل انتصاب يستمر ٢٥ – ٣٥ دقيقة.
- ○ ويأخذوا مجتمعين من ٢٠٪ – ٤٠٪ من وقت النوم كل ليلة.
- ○ ويرتبط هذا الانتصاب إلى حد كبير بحركة سريعة للعين.

- ومع تقدم السن:

يقل تدريجيًا الوقت الكلى للانتصابات وكذلك مدة كل انتصاب.

- والانتصاب الصباحى والذى يحس به المرء قبل القيام من النوم مباشرة ما هو إلا أحد الانتصابات الليلية. إلا أنه ليس له علاقة بامتلاء المثانة حسب ما يعتقده كثير من الناس.

**- واختبار «NPT» يجرى على مدى ٢ - ٣ ليال لتفادى أى تأثير لظروف جانبية.**

**- واختبار «NPT» يمكن قياسه بإحدى الطرق الآتية:**

**i) «Penile Strain gauge» - قياس قوة الشد أو المط للقضيب**

- **يوضع قياس دائرى للمط عند قاعدة ورأس القضيب.**
- **وعندما يحدث الانتصاب فإنه يؤدى إلى مط القياس - والذى يتم تسجيله.**
- **وهو يسجل التغير فى قطر القضيب وليس صلابته.**

**ii) «Snap gauge» - قياس انفصالى**

- **يوضع شريط حول القضيب والذى يحتوى على ٣ شرائح بلاستيكية واللاتى تنفصل (أو تنقطع) بتمدد القضيب.**
- **وكل شريحة لها قوة تمدد مختلفة عن الأخرى (٨٠، ١٠٠، ١٢٠ مم زئبق).**
- **وهذه الطريقة تعطى فكرة عن قطر القضيب (أو محيطه) وكذلك صلابته بدون تسجيل.**

**iii) «Rigiscan» قياس الصلابة:**

- **يوضع شريطان حول قاعدة ورأس القضيب واللذان يرسلان معلومات إلى كمبيوتر صغير لقياس قطر القضيب وصلابته مسجلا.**
- **وقد وجد طبيعيًا:**

**- حدوث ٣ - ٥ انتصابات كل ليلة.**

**- ويستمر كل انتصاب من ٢٥ - ٣٥ دقيقة.**

**- ويتراوح تمدد القضيب من ٣٠ مم عند أسفل القضيب إلى ٢٤ مم عند أعلى القضيب.**

- وخلاصة NPT
- فى حالة العنة النفسية ← NPT طبيعى
- فى حالة العنة العضوية (غير النفسية) ← NPT غير طبيعى

**(ب) حقن النسيج الأنتصابى** «intra Cavernous injection» – **وسيأتى شرحه فيما بعد**

– حدوث انتصاب كامل بعد حقن النسيج الانتصابى يرجح بقوة الأسباب النفسية لضعف الانتصاب.

## ٢ - أبحاث العنة العصبية الخاصة

– لو أن التاريخ الطبى للمريض لم يكشف عن وجود مرض عصبى لديه فى هذه الحالة يكفى عمل فحص عصبى بسيط للحكم على سلامة الجهاز العصبى ويشمل ذلك:

- اختبار الإحساس بمنطقة العجان.
- اختبار الفعل الانعكاسى المسمى bulbo Cavernosus reflex – سبق بيانه.
- اختبار الإحساس باللمس والوخز الأبرى.
- التنبيه الذبذبى للأعضاء التناسلية.

لكن لو أن التاريخ الطبى للمريض كشف عن وجود مرض عصبى لديه فى هذه الحالة ينبغى:

– عمل فحص عصبى دقيق.

– عمل الأبحاث الخاصة للعنة العصبية.

– وذلك بواسطة متخصص فى الأمراض العصبية

وتشمل:

**( أ ) «*Penile Biothesiometry*».**

**وذلك عن طريق جهاز كهربائى مغناطيسى صغير يسمى «Biothesiometer» وهو يحدث تنبيها ذبذبيا للقضيب وملاحظة أول إدراك أو إحساس للمريض لهذه الذبذبات ومقارنته بالنتائج الطبيعية وبذلك يقدر كميًا مقدار الخلل الوظيفى لعصب القضيب الظهرى «Dorsal nerve of penis» – وذلك لأن فقدان هذا الإحساس الذبذبى وتوصيله هو أحد العلامات المبكرة للتأثر العصبى لمرضى السكر وهو يمثل مؤشرًا لاختلالات الإحساس بالقضيب ويمتاز هذا الاختبار بأنه رخيص وغير متلف للأنسجة (non invasive).**

***(ب) Nerve Conduction time – وقت التوصيل العصبى***

- **وقت التوصيل العصبى الطرفى «Peripheral Conduction Time» من القضيب إلى الحبل الشوكى العجزى.**

- وقت التوصيل العصبى المركزى «Central Conduction Time» من الحبل الشوكى العجزى إلى القشرة المخية.

ويتم قياس هذا الوقت بواسطة جهاز خاص تُوضع أقطابه على:

- القضيب - وعضلات «bulbocavernous» - والفقرة القطنية الأولى

تأويل النتائج:

- الإصابات فى المنطقة العجزية وما قبل المنطقة العجزية:

نجد إطالة وقت التوصيل الطرفى بينما وقت التوصيل المركزى يكون طبيعيًا.

- الإصابات أعلى (بعد) المنطقة العجزية:

نجد إطالة وقت التوصيل المركزى بينما وقت التوصيل الطرفى يكون طبيعيًا.

**(جـ) تقدير سلامة وظيفة الجهاز العصبى اللاإرادى بشقيه:**

- السيمباتاوى والباراسيمباتاوى
- وسلامة المسار الناقل للإشارات إلى الجهاز العصبى «Afferent».

والمسار الناقل لرد الفعل من الجهاز العصبى «Effeerent».

وذلك عن طريق:

**i) اختبارات غير مباشرة:**

- اختلاف معدل ضربات القلب أثناء التنفس العميق - والذى يعنى الفعل الانعكاسى غير الطبيعى للقلب وهو يمثل علامة مبكرة للتأثر العصبى اللاإرادى.
- استجابة إنسان العين للضوء.
- استجابة Bulbocavernous Reflux لتنبيه مجرى البول البروستاتى.

**ii) اختبارات مباشرة:**

- الفعل الانعكاسى - لتنبيه واستثارة الأعضاء التناسلية.
- الفعل الانعكاسى - للتنبيه الجنسى المرئى.

**تذكر:**

- اختبار NPT المشار إليه سابقًا فى أبحاث العنة النفسية.

إن النتائج غير الطبيعية لهذا الاختبار ترجح سبب العنة إلى خلل عضوى والتى منها خلل بالجهاز العصبى المركزى.

٣ - أبحاث العنة الهرمونية:

وقد سبق التطرق إلى جوانب كثيرة للتقييم الهرمونى عند تناول الأسباب المسببة للعنة.
ويمكن إجمال ذلك فيما يلى:

والواقع أن تقييم الوظيفة الهرمونية يبدأ بالتاريخ الطبى وذلك بمعرفة إجابات الأسئلة التالية:

- هل هناك تاريخ لعلاج كيميائى أو إشعاعى؟
- وهل هناك تعرض للسموم ذات الصلة؟
- وهل هناك إدمان للكحوليات (الخمور) المسببة لخلل فى وظائف الكبد وما يتبعه من زيادة الهرمون النسائى؟
- وهل هناك تناول أدوية معينة مثل مضادات الهرمون الذكرى.

كل هذا يساعد فى التشخيص المقارن

○ ثم هل هناك نقص فى الاهتمام بالجنس.

- حيث إن أغلب الحالات بالاختلال الهرمونى تشكو من قلة الاهتمام بالجنس أكثر من الشكوى بضعف الانتصاب.

○ وهل هناك أمراض عامة مثل

- الفشل الكلوى المزمن.
- تليف بالكبد.
- السكر - بالرغم من أنه خلل هرمونى - إلا أن تأثيره فى الانتصاب كما ذكر من قبل من خلال تأثيره فى الأوعية الدموية والأعصاب.

○ ثم يجرى الفحص العام والخاص

وهل هناك علامات لنقص وظيفة الخصيتين مثل:

- وجود خصيتين صغيرتين ضامرتين.
- فقد شعر اللحية والجسم - تضخم الثديين.

○ ولو حدث فشل لخلايا Leydig Cells، التى تفرز الهرمون الذكرى Testosterone، قبل البلوغ - فتظهر علامات الإخصاء eunuchoidism، مثل:

- وجود شعر الوجه والعانة والإبط بصورة متفرقة.
- وجود أعضاء تناسلية طفولية.
- صوت المريض يكون رفيعًا.

○ ثم تجرى الأبحاث مثل:

– الهرمون اللبنى – prolactin – تحويل المريض إلى متخصص غدد لتقييم الغدة النخامية.

– الهرمون الذكرى الصباحى Testosterone مع L.H مع F.SH.

( أ ) لو وجد انخفاض Testosterone، وعدم ارتفاع FHS, LH تحويل إلى متخصص غدد لتقييم وظيفة الهيوثالامس والغدة النخامية.

(ب) ولو وجد انخفاض Testosterone، وارتفاع FHS, LH فإن هذا يعنى وجود فشل أوّلى للخصيتين ويكون هذا الفشل سببًا لحدوث ضعف الانتصاب والعنه.

○ كذلك هرمونات الغدة الدرقية وفوق الكلوية

– يتم تحويلهم إلى متخصص الغدد للتقييم والعلاج عند اكتشاف خلل بهما.

○ الهرمون النسائى – وزيادته على سبيل المثال عند تأثر الكبد وتليفه – مثلاً بإدمان الخمور.

## ٤ - الأبحاث والاختبارات النوعية للعنة نتيجة اختلالات بالأوعية الدموية

**أ) قياس مؤشر الضغط القضيبى الذراعى Penile brachial pressure index، واختصارا PBI ويقدر كالآتى:**

○ قياس ضغط الدم الانقباضى للقضيب.

وذلك بوضع أسورة خاصة يمكن نفخها، وذلك عند قاعدة القضيب، ثم تنفخ الأسورة لأعلى من الضغط الانقباضى (وقف تدفق الدم) ثم تهوية الأسورة تدريجيًا حتى عودة تدفق الدم مرة أخرى. وذلك باستعمال سماعة دوبلر.

○ قياس ضغط الدم الانقباضى للذراع.

○ ثم حساب نسبة ضغط الدم الانقباضى للقضيب إلى ضغط الدم الانقباضى للذراع = فتكون النتيجة PBI.

$$\text{أى} \qquad PBI = \frac{\text{ضغط الدم الانقباضى للقضيب}}{\text{ضغط الدم الانقباضى الذراعى}}$$

– الناتج:

○ يكون PBI طبيعيًا عندما تكون النسبة ٠,٧٥.

- وإذا ما كان PBI منخفضًا إلى ٠,٦ فهذا مؤشر إلى عنة ذات خلل بالأوعية الدموية.
- وهـذا الاختبار يقيس خليطا من الإشـارات من كل شـرايين القضيب وليس من شريان واحد.

**ii) تسجيل الموجات الصوتية الدوبلر الملونة النبضية Pulsed Color doppler U/S.**

- وهى تقيس سرعة تدفق الدم خلال الشرايين الفردية وليس كل شرايين القضيب.

**iii) الحقن داخل النسيج الانتصابى «intra Cavernous injection»**

- فإذا ما نتج عن ذلك الحقن انتصاب صلب مستمر – فإن هذا يعنى
  - تدفق دم شريانى كاف.
  - وعدم تسريب للدم الوريدى وسلامة الإحكام.

**iv) أشعة على الشريان الأم للقضيب «internal pudendal artery»**

- وتجرى بتتبع قسطرة خاصة يتم إدخالها عن طريق:

Femoral artery ← إلى external iliac artery ← إلى Common iliac artery

Common iliac artery → إلى internal iliac Artery ← إلى internal Pudendal artery

ويلاحظ أنه لو أجرى هذا الاختبار تحت تأثير المخدر الموضعى فإن شـرايين النسـيج الانتصابى لا تظهر جيدًا نتيجة:

- المقاومة العالية الموجودة.
- وقلة تدفق الدم فى حالة ارتخاء القضيب.

لذلك يجرى تحت تأثير المخدر النصفى مع حقن موسع للأوعية الدموية داخل النسيج الانتصابى وذلك قبل التصوير.

إلا أن هـذا الاختبار يكون مصحوبًا بمعدل مضاعفات عال لذلك يجب قصر اسـتعماله على مرضى عنة الأوعية الدموية الأكيدة والمرشحين لعمليات تخطى الانسداد الشريانى.

**V - أشعة على النسيج الانتصابى «Infusion Cavernosography».**

- وذلك بوضع إبرة رفيعة إلى Corpus Cavernosum وحقن المادة الملونة المذابة.
- ويمكن مصاحبة ذلك بحقن موسع أوعية.
- تأويل النتائج:

( أ ) طبيعية: عندما لا تظهر أوردة القضيب أو تظهر بقلة.

(ب) غير طبيعية عندما تظهر وصلات بين جسمى Corpora Cavernosa من جهة وبين جسم Corpus Spongiosum، ورأس القضيب من جهة أخرى.

**VI) ما يسمى Cavernosometry**

**– وذلك لتقدير مدى إحكام التركيب الوريدى وعدم تسرب الدم الوريدى.**

**– ويجرى بقياس معدل انسياب محلول الملح اللازم لإحداث انتصاب للقضيب والمحافظة عليه ثم ملاحظة الضغط.**

**– النتيجة – غير طبيعية – اذا لم يصل إلى ضغط الدم الانقباضى – أو حدث انخفاض سريع للضغط بعد وقف انسياب المحلول.**

**VII) أخذ عينة من النسيج الانتصابى Corpus Cavernosum، وملاحظة احتمال:**

○ وجود ضمور بعضلات النسيج الانتصابى ○ أو إحلال التليف محلها.

## □ المبحث الثالث: علاج الضعف الجنسى (ضعف الانتصاب) بصفة عامة أو إجماليا:

– سوف نعرض الطرق المختلفة لعلاج الضعف الجنسى (ضعف الانتصاب) بصفة عامة بهذا المبحث ثم ننتقى منها الطرق المناسبة لعلاج ضعف الانتصاب حسب نوعه أو سببه كما تم توضيحه من قبل وذلك فى المبحث التالى (الرابع).

– أما عن طرق العلاج المختلفة للضعف الجنسى بصفة عامة فهى:

**أولا:** العلاج النفسى.

**ثانيا:** العلاج الطبى.

**ثالثا:** العلاج الميكانيكى.

**رابعا:** العلاج الجراحى.

– وبشىء من التفصيل:

**أولا: العلاج النفسى:**

وسيتم مناقشته عند مناقشة علاج العنة النفسية منفردة فى المبحث الرابع.

**ثانيا: العلاج الطبى للضعف الجنسى (ضعف الانتصاب)**

١ – العلاج بالعقاقير عن طريق الفم.

٢ – العلاج الهرمونى.

٣ – العلاج بحقن النسيج الانتصابى للقضيب.

٤ – العلاج الموضعى.

## ١ - العلاج بالعقاقير عن طريق الفم:

### (أ) يوهيمبين «Yohimbine».

- يحدث الانتصاب عن طريق كونه Alpha2 adreno- receptor blocker ولكنه ضعيف.
- يستمر مدة قصيرة – فترة $\frac{١}{٢}$ العمر ٣٥ دقيقة.
- مؤثر (أى يحدث الانتصاب) فقط فى نسبة قليلة من المرضى (حوالى ٢٥٪).
- الآثار الجانبية: زيادة الضغط، صداع، خفقان القلب.
- موانع الاستعمال:
  - أمراض الجهاز الدورى.
  - ارتفاع الضغط.
  - أمراض الكلى.
  - أمراض الكبد.
  - الشيخوخة.

### (ب) تراظودون Trazodone.

- وهو من مضادات الاكتئاب والذى يعمل مثل مضادات الاكتئاب من نوعية (Tricyclics) إلا إنه لا يماثلهم فى التركيب.
- يحدث الانتصاب عن طريق كونه Alpha Adrenergic blocker – فيؤدى إلى انبساط عضلات النسيج الانتصابى.
- إلا إنه يحدث الانتصاب فى نسبة قليلة.

### (جـ) أبو مورفين Apomorphin.

- يعطى تحت اللسان.
- طريقة عمله:
  - مركزيًا: تنبيه مستقبلات دوبامين (dopaminergic receptors).
  - طرفيًا: إحداث اتساع الأوعية الدموية – فيزيد تدفق الدم.

**( د ) مثبطات فوسفوديإستراس (phosphodiesterase inhibitors).**

– وهـى مثبطات نوعية (يوجد ١٠ أنواع) ويخصنـا هنا نوع (5phosphodiesterase inhibitors).

– وهى التى تطيل التأثير الانبساطى للنيترك أوكسيد (No)، لعضلات النسيج الانتصابى للقضيب فيزيد تدفق الدم للقضيب ويحدث الانتصاب.

– آلية عملها يمكن توضيحها كالآتى:

- الإثارة الجنسية تؤدى إلى انطلاق No إلى عضلات النسيج الانتصابى.
- فتتحـول مـادة GMP فى وجود NO (والذى ينبه guanyl cyclase) إلى cGMP الفعالة وهذه الأخيرة تؤدى إلى انبساط النسيج الانتصابى – فيحدث الانتصاب.
- إلا إنـه فـى وجود 5phosphodiesterase (وهى مادة موجودة بكثرة فى النسـيج الانتصابى) تتكسر مادة cGMP وتتحول إلى GMP غير الفعالة مرة أخرى.
- ولكـن فـى حالـة وجـود مثبـط لعمـل (5phospho diesterase inhibitor) 5phosphodiesterase يتوقف تكسـير cGMP فيزيد مسـتوى cGMP بالقضيب فيؤدى ذلك إلى زيادة انبسـاط عضلات النسيج الانتصابى فيزيد تدفق الدم للقضيب ويحدث الانتصاب.
- ويجـب التأكيـد على أن مثبـط الـ 5phosphodiesterase لا تأثير له فى غياب الإثارة الجنسية حيث يكون cGMP, NO عند المستوى الأدنى.

وهناك ٣ أدوية من 5phosphodiesterase inhibitors

**i) سيلدينافيل (Sildenafil)**

– ويوجد بالسـوق باسـم فياجرا (Viagra) فى صورة حبوب تركيزات ٢٥مم، ٥٠مم، ١٠٠مم.

– يعمل بعد ساعة.

– يدوم مفعوله ٤ ساعات.

– ويؤخذ بعد الأكل.

**ii) تادالافيل (Tadalafil)**

– ويوجد بالسوق باسم سنافى (Snafi) فى صورة حبوب تركيز ٢٠مم.

– أوسيالس (Ciales) فى صورة حبوب تركيز ٢٠ مم.

- ويمتاز بعمله بعد $\frac{1}{2}$ ساعة.
- ويدوم ٣٦ ساعة أى لا يستعمل مرة أخرى قبل ٣٦ ساعة.

**iii) فاردينافيل (Vardenafil)**

- ويوجد بالسوق باسم ليفيترا (Levitra) فى صورة حبوب تركيزت ١٠مم، ٢٠مم.
- ويمتاز بأنه يمكن استعماله مع Alpha blockers، مثل دواء Omnic أى مع كبار السن الذين يعانون من تضخم شيخوخى للبروستاتا.
- يبدأ مفعوله فى المتوسط بعد ٢٥ دقيقة.
- ويدوم مفعوله لمدة ١٢ ساعة.
- أما عن الآثار الجانبية لمجموعة 5phosphodiesterase – فأشهرها

| | | |
|---|---|---|
| O انخفاض الضغط. | O عسر هضم. | O زيادة الحساسية للضوء. |
| O الدوخة والصداع. | O احتقان الأنف. | |
| O تورد الجلد والوجه. | O زغللة بالعينين. | |

ويلاحظ أن أكثرها مع الفياجرا خاصة مع التركيزات العالية (١٠٠مم).

- **أما موانع الأستعمال:**

O مرضى القلب الذين يتعاطون أدوية نيترايت (Nitrites) حيث استعمالها قد يؤدى إلى انخفاض شديد بالضغط وأزمات للقلب.

**٢ - العلاج الهرمونى:**

**( أ ) زيادة نسبة الهرمون اللبنى بالدم «Hyper prolactinaemia»**

**- ويعالج بـ:**

**i) بروموكريبتين (Bromocryptine) ويسمى بالسوق بارلوديل حبوب ٢,٥مم (parlodel).**

O وعيبه أنه مهيج للمعدة ← لذلك يؤخذ وسط الأكل ويبدأ أخذه بجرعة صغيرة ومجزأة وتزداد تدريجيًا.

**ii) كابرجولين (Cabergoline) ويسمى بالسوق دوستينكس (Dostinex) حبوب ٠,٥مم.**

O وهو أكثر أمنًا من parlodel.

○ وجرعته أيضًا تزداد تدريجيًا إسبوعيًا – مع عمل التحاليل حتى ينخفض هرمون prolactine.

**(ب) نقص وظيفة الخصيتين الأولى «Iry hypogonadism»**

**ويعالج بـ:**

– هرمون تستوستيرون (Testosterone) وهو للمرضى صغار السن – فهو العلاج المناسب أما للمرضى كبار السن فيؤخذ فى الاعتبار خطر تضخم البروستاتا الشيخوخى واحتمال وجود سرطان البروستاتا ويلاحظ فاعليته فى زيادة الرغبة الجنسية أكثر من تأثيره فى زيادة الانتصاب.

○ والأشكال الدوائية للهورمون:

– حبوب جيلاتينية بالفم.

– إبرة متخزنة بالعضل.

– جيل عن طريق الامتصاص من الجلد.

**(جـ) المرضى الذين يعانون من خلل بمحور هيبوثالامس-الغدة النخامية-الخصيتين (hypothalamic – pituitary – gonadal axis)**

يمكن علاجهم بـ «Luteinizing Hormone. Releasing Hormone».

**( د ) المرضى الذين يعانون من نقص وظائف الغدة النخامية «hypopituitarism»**

يمكن علاجهم بـ «human chorionic gonadotropin».

– وذلك لتحفيز الخصية على إنتاج «Testosterone».

**(هـ) أما المرضى الذين يعانون خللا بالغدة الدرقية Thyroid أو الجاركلوية Adrenal أو حتى النخامية Pitiutary**

فيتم علاجهم أفضل بواسطة متخصص أمراض الغدد.

**٣ - العلاج بحقن النسيج الانتصابى للقضيب**

هناك مواصفات مثالية للمادة المستعملة فى حقن النسيج الانتصابى:

○ أقل إحساسًا بالألم عند الحقن.

- ذات ندرة فى إحداث الانتصاب الطويل المؤلم المسمى بالـ (Priapism).
- ذات ندرة فى إحداث التليف فى النسيج الانتصابى.
- ذات تكلفة رخيصة.
- لا تحتاج إلى تخزين خاص.
- لا تحتاج إلى طريقة خلط خاصة.
- ذات فعالية ممتازة فى إحداث الانتصاب لدى معظم المرضى.

– المواد المستعملة فى حقن النسيج الانتصابى:

**i) بابا فيرين «papaverine»**

- هو أول مادة استعملت على نطاق واسع لحقن النسيج الانتصابى.
- المصدر: من مستخلصات الأفيون غير المخدرة.
- التمثيل الغذائى ← بالكبد.
- طريقة العمل: تثبيط «phosphodiesterase» ←فيقل تكسير «cAMP» وزيادته فتنبسط العضلات بالنسيج الانتصابى ويحدث الانتصاب.
- الجرعة من ١٠ – ٣٠ مجم – فى حالة وجود إصابة عصبية (سبب عصبى) – نبدأ بجرعة منخفضة ٣ مجم.
- **المميزات:**
  - ذات تكلفة رخيصة.
  - متوفر.
  - ذات فاعلية عالية.
  - لا يحتاج إلى خلط.
  - فيقل خطر التلوث.
- **العيوب:**
  - ذات معدل عال فى إحداث priapism.

**ii) بروستاجلاندين ($PGE_1$) (prostaglandin $E_1$) – اختصارًا**

- المصدر – موجود طبيعيًا فى الجسم.
- التمثيل – أساسًا فى الرئة.
- طريقة العمل – تنبيه مباشر لتكوين «cAMP» فيؤدى إلى زيادة «cAMP» فيؤدى إلى

انبساط عضلات النسيج الانتصابى – فيزيد تدفق الدم ويحدث الانتصاب.

- الجرعة من ٥ – ١٥ ميكروجرام – وفى حالة وجود سبب عصبى نبدأ بجرعة منخفضة.
- **الميزات:**
  - ذات معدل منخفض فى إحداث priapism.
- **العيوب:**
  - أبطأ فى إحداث الانتصاب من البابافيرين.
  - ذات تكلفة أعلى من البابافيرين.
  - يحتاج لتخزين خاص – ثلاجة.
  - ذات عمر محدود (٦ دقائق مع التخزين الجيد).

**iii) بابافيرين + PGE1 معًا**

- أفضل من استعمال كل واحد على حدة.

**iv) فينتولامين phentolamine**

- مثبط لمستقبلات ألفا واحد alph1 blocker

فيحدث انبساطا مباشرا لعضلات النسيج الانتصابى.

- غالبا يستعمل مع بابافيرين و PGE1 معًا.

**v) علاج ثلاثى أى (papaverine + PGE1 + phentolamine)**

- يقلل من الجرعة الفعالة للبابافيرين وبالتالى عيوبه.
- ذات معدل منخفض فى إحداث (priapism).
- ذات معدل منخفض فى إحداث الألم عند الحقن من استعمال PGE1 وحده.

**vi) مادة VIP (Vasoactive intestinal polypeptide)**

- طريقة العمل – زيادة cAMP، ونقص الانسياب الوريدى.

**vii) الأتروين «Atropine»**

- بجرعة كبيرة يؤدى إلى انطلاق No.
- يستعمل مع العلاج الثلاثى (انظر v)

## ❑ عيوب ومضاعفات حقن النسيج الانتصابى – بصفة عامة:

**( أ ) العامة:**

- انخفاض الضغط.
- الصداع.
- الدوخة.

**(ب) الموضعية بالقضيب:**

- حدوث «priapism».
- حدوث ألم بالقضيب.
- تجمع دموى بالقضيب.
- انتفاخ القضيب.
- تليف بالقضيب.
- اعوجاج القضيب.
- خروج وتكوين أكياس خارج غلاف القضيب (penile diverticulum)
- حقن مجرى البول بالخطأ.

## ❑ ولتجنب هذه العيوب والمضاعفات يراعى مايلى:

- ضبط الجرعة.
- تكرار الحقن بمعدل مناسب.
- استعمال إبرة رفيعة – مثل جهاز إبرة الفراشة (butterfly needle)
- تخفيف الدواء فى محلول ملح.
- الضغط على مكان الحقن بعد الحقن لفترة مناسبة.
- استعمال رباط عند قاعدة القضيب لمدة دقائق محدودة عند الحقن يقلل من تسرب الدواء للدورة الدموية فتقل المضاعفات العامة.
- وقد تم ابتكار جهاز لمنع تكرار حقن القضيب مباشرة عبارة عن وضع وصلة بالنسيج الانتصابى متصلة بخزان يوضع تحت جلد الإلية والذى عند حقنه بالمادة الفعالة تنساب المادة من الخزان إلى الوصلة ثم إلى النسيج الانتصابى – والكل مصنوع من السيليكون.

## ❑ موانع استعمال الحقن:

( أ ) وجود مرض بالجهاز الدورى غير مستقر.

(ب) وجود نوبة قصور بالشريان التاجى للقلب (نوبة ذبحة صدرية).

(جـ) وجود مرض نفسى واضح.

( د ) وجود تشوهات بالقضيب:

- اعوجاج.
- مرض بيرونى.
- تليف بالنسيج الانتصابى.

## ٤- العلاج الموضعى:

تم استعمال أدوية كثيرة لعلاج قصور الانتصاب فى صورة:

- علاج موضعى للقضب.
- علاج داخل مجرى البول وعن طريقه.

ومن هذه الأدوية:

**i) مينوكسيديل «Minoxidil»**

- وهو دواء لمعالجة ارتفاع ضغط الدم عن طريق الفم.

– طريقة العمل: إحداث انبساط مباشر لعضلات الأوعية الدموية الشريانية فتتسع الأوعية الدموية الشريانية.

الشكل الدوائى – مينوكسيديل كريم ٢٪ وذلك كدواء موضعى لعلاج ضعف الانتصاب.

**ii) بروستاجلاندين «prostaglandin PGE1» – دهان موضعى.**

**iii) نيتروجليسيرين «Nitroglycerine» – دهان موضعى.**

- وكلاهما (ii ،iii) فى صورة علاج موضعى.

**iv) علاج داخل مجرى البول intraurethral**

- بروستاجلاندين PGE2.

**v) علاج عن طريق مجرى البول Transurethral**

– دواء ألبروستاديل «Alprostadil» ← أو «MUSE»

- **طريقة الاستعمال:**

توضع كرية صغيرة محتوية على عقار «MUSE» داخل مجرى البول بواسطة جهاز خاص فيحدث الامتصاص للعقار عن طريق الغشاء المخاطى لمجرى البول إلى C. Spongiosum ثم إلى Corpora Cavernosa محدثًا تأثيره فى النسيج الانتصابى فيحدث الانتصاب.

- وهو ذو فاعلية لمرضى الضعف الجنسى نتيجة أسباب عضوية مختلفة.
- وحوالى ٦٥٪ من المرضى حصلوا باستعمال هذا العقار على انتصاب كاف للجماع.
- طريقة العمل: حدوث انبساط للأوعية الدموية، تقليل تجمع الصفائح الدموية.
- وقد زادت هذه النسبة إلى ٧١٪ بوضع حلقة خاصة تسمى (Actis) عند قاعدة القضيب.
- ولتقليل امتصاص العقار للدورة الدموية العامة - ينصح بوقوف المريض لمدة ١٠ دقائق بعد وضع العقار بمجرى البول فيقل عودة الدم الوريدى من القضيب.
- ويوصى بوضع عازل ذكرى «Condom» عند الجماع إذا كانت الزوجة حامل وذلك لتأثيره فى سلامة الجنين.
- ويوصى بعدم استعماله للمرضى الذين يعانون من أمراض الدم مثل:

- الأنيميا المنجلية - لتجنب حدوث priapism وذلك لزيادة قابلية هؤلاء المرضى لحدوث priapism.

- **وأشهر الآثار الجانبية:**

- ألم بالقضيب - حوالى ١١٪. - ألم وحرقان بمجرى البول - حوالى ٧٪.
- حدوث انحناءات بالقضيب - تكوين عقد صغيرة - أو حدوث مرض بيرونى.
- حدوث priapism - حوالى أقل من ١٪.

## ثالثًا: العلاج الميكانيكى أو الآلى للضعف الجنسى (ضعف الانتصاب)

### □ جهاز تفريغ الهواء حول القضيب

أو ما يسمى «Vacuum Constriction Device»

أو «Vacuum Erection Device» واختصارًا (V.E.D).

وهذا الجهاز مناسب جدًا للمرضى الذين يرغبون فى إحداث انتصاب مُرضٍ بدون حدوث تلف للأنسجة.

- **وهو يتكون من:**

( أ ) جزء إسطوانى بشريط قابض يوضع حول قاعدة القضيب لمنع تسرب الدم ومن ثم المحافظة على الانتصاب.

(ب) جهاز شفط أو سحب - وهذا يحدث تفريغا للهواء حول القضيب فيحدث ضغطا سلبيا حول القضيب فيتم شفط الدم إلى القضيب فيحدث الانتصاب الكافى لعملية الجماع.

- **ومميزات الجهاز:**

- سهل الاستعمال.
- آمن نسبيًا.
- ذو تكلفة منخفضة.
- يحدث نتيجة (انتصاب) فورى.

**تحذير:**

- أهم شيء هو عدم ترك الشريط القابض حول القضيب أكثر من ٣٠ دقيقة.

- **إلا إنه غير مناسب:**

- لمرضى السكر.
- فى وجود انحناءات شديدة بالقضيب مثل مرض بيرونى.
- وفى وجود أمراض الدم – مثل مرض الأنيميا المنجلية.

**المضاعفات:**

- صعوبة فى القذف – لوجود الشريط القابض حول القضيب.
- الشعور بألم بالقضيب فى البداية.

## رابعًا: العلاج الجراحى للضعف الجنسى - (ضعف الانتصاب)

**( أ ) زرع أجهزة تعويضية داخل القضيب وتعرف بـ penile prosthesis**

– وهى أجهزة أسطوانية تزرع بجسمى النسيج الانتصابى Corpora Cavernosa.

**أنواعها:**

١ – متوسطة الصلابة Semirigid.

٢ – مفصلية Hinged.

٣ – انتفاخية inflatable.

– (أى يمكـــن نفخـــة عند الرغبة فى الانتصاب من أجل الجماع – وتهويته عند الرغبة فى الارتخاء بعد انتهاء الجماع)

**ويوجد ٣ أنواع فرعية:**

الانتفاض ذو القطعة one piece inflatable.

الانتفاض ذو القطعتين Two pieces inflatable.

الانتفاض ذو ثلاث القطع Three pieces inflatable.

□ ومن حيث كونه قابلا للانتفاخ والتهوية:

○ يعطى القضيب شكله الطبيعى فى حالتى الانتصاب والارتخاء.

○ ويملأ محيط جسم القضيب جيدًا.

○ وأقل قابلية لثقب وتآكل جسم القضيب عند طرفه.

وبصفة عامة فإن هذه الأجهزة (penile prothesis) تعطى نتائج مرضية فى إنجاز عملية الجماع تصل لأكثر من ٥٠٪، خاصة إذا ما تم توضيح كل الأمور المتعلقة بها للزوجين قبل إجراء عملية الزرع.

□ المضاعفات بصفة عامة:

○ كسر وتلف الجهاز نتيجة الاستعمال الخاطىء.

○ ثقب وتآكل جسم القضيب عند طرف الجهاز.

○ الشعور بالآلم.

○ حدوث التهابات (خاصة فى مرضى السكر والتهابات المسالك البولية المتكررة).

○ فضلا عن المشاكل الناتجة عن عدم تقدير طول الجهاز المناسب للحالة.

ويلاحظ أنه لا يمكن عودة النسيج الانتصابى مرة أخرى لحالته الأولى حيث يتم تفريغ النسيج الانتصابى قبل الزرع بواسطة موسعات خاصة.

لذا يبقى خيار زرع مثل هذه الأجهزة – ليكون الأخير بعد محاولة استخدام البدائل الأخرى، وفشلها فى إحداث الانتصاب المُرضى خاصة:

○ عن طريق الفم أو مجرى البول.

○ أو جهاز التفريغ حول القضيب.

## (ب) جراحات الأوعية الدموية:

### ١- جراحات لإعادة تأهيل عمل الأوعية الدموية الشريانية للقضيب لعملها:

– وهو ما يسمى «penile Re vascularization surgery».

وهو على نوعين من الإجراءات الجراحية:

**i) إجراء لتوصيل شريان آخر بالجسم مع إحدى شريانى الظهر للقضيب أو كليهما**

○ أى إلى to one or both dorsal arteries of the penis

○ وهو ما يسمى بـ arterial arterialization

○ والغرض من ذلك زيادة تدفق الدم للقضيب.

**ii) إجراء لتوصيل هذا الشريان الآخر بالوريد الظهرى العميق للقضيب**

- أى إلى deep dorsal vein of the penis
- وهو ما يسمى بـ «Venous arterialization»
- والغرض منه زيادة مقاومة أوردة القضيب لتسرب الدم بفعل ضغط الدم الموجود بشريان الاتصال.

**– وأكثر هذه الشرايين شيوعًا والمستعملة للتوصيل بشرايين أو بوريد القضيب المشار إليها أعلى هو ذلك الموجود بجدار البطن الأسفل والمسمى بـ «inferior epigastric artery» والذى يتم تسليكه وتأمينه بربط أفرعه وتحويله لأسفل للوصول للقضيب لإجراء أحد الأجرائين المشار إليهما أعلى.**

– أما التوصيل المباشر لشريان النسيج الانتصابى (الكهفى) ويسمى (epigastric Corporal anastomosis) – فلا يوصى به.

**□ المضاعفات**

- وأكثرها شيوعًا حدوث احتقان دموى برأس القضيب.

– وقد يتطلب فى بعض الأحيان ربط وإنهاء هذا التوصيل.

– وأحسن النتائج التى يمكن الحصول عليها بإجراء هذا الأسلوب هما:

- فى المرضى صغار السن.
- والذين يعانون من انسداد شريانى محدود بعد إصابة وليس لديهم مشاكل أخرى خطرة.

**٢ - جراحات وريدية مثل:**

**( أ ) ربط وريد القضيب الظهرى أو السطحى أو العميق أى ما يسمى Superficial or deep dorsal vein of the penis.**

**(ب) ربط الأوردة النافذة من جدار النسيج الانتصابى أى ما يسمى emissary Veins.**

**(جـ) إصلاح الاتصال الناسورى بين رأس القضيب والنسيج الانتصابى.**

**إلا أنه يجدر الإشارة هنا إلى أن هذه الجراحات الوريدية قد توقف إجراؤها فى كثير من المراكز بسبب نتائجها غير المُرضية على المدى البعيد حيث إن**

المشكلة تكمن بالأساس فى عضلات النسيج الانتصابى عنها فى القنوات الوريدية نفسها.

## ◻ المبحث الرابع: أنسب طرق علاج الضعف الجنسى على أساس نوعى أو سببى أى اختيار أنسب البدائل أو الخيارات لمعالجة الضعف الجنسى أو ضعف الانتصاب.

– أى إنه بعد استعراض الوسائل والطرق المختلفة لعلاج ضعف الانتصاب بصفة عامة وتفصيلا، فإنه يجدر الإشارة إلى أنسب البدائل والخيارات منها، وذلك لمعالجة الضعف الجنسى (ضعف الانتصاب) حسب سببه ونوعه باختصار.

### أولاً: البدائل فى علاج العنة النفسية

**١ - العلاج النفسى**

- وهو العلاج المفضل.
- ويتم بواسطة الطبيب النفسى.
- ويمكن عرض الزوجين على الطبيب النفسى.

وهنا يجدر الإشارة إلى دور الزوجة وماله من تأثير فى العلاج.

– فإجابية الزوجة فى هذه العلاقة الحميمة ينعكس بالإيجاب على الزوج وقوته الجنسية.

– والعلاقات الزوجية الرحيمة بين الزوجين لها باع طويل أيضًا.

وقد أشرنا إلى ذلك بشىء من التفصيل عند استعراض الأسباب النفسية للضعف الجنسى.

- إلا إنه فى حالة:

– رفض المريض للعلاج النفسى.

– أو فشل العلاج النفسى فى معالجة الحالة بعد عدد معقول من جلسات العلاج النفسى فإنه يمكن اللجوء للبدائل الأخرى.

**٢ - العلاج الميكانيكى:**

- بواسطة جهاز الشفط حول القضيب «Vacuum Constriction device».

**٣ - العلاج الطبى الفمى:**

بمختلف أنواعه.

خاصة 5phosphodiesterase inhibitors

مثل Levitra, Scialis, Snafi, viagra

وقد وجدت أنها ذات فاعلية شديدة فى علاج ضعف الانتصاب لأسباب نفسية.

**٤ - الأدوية عن طريق مجرى البول.**

**٥ - حقن النسيج الانتصابى بموسعات الأوعية الدموية.**

**٦ - العلاج الجراحى بزرع الأجهزة التعويضية بالنسيج الانتصابى المسمى penile prosthesis.**

## ثانيا: البدائل فى علاج العنة (الضعف الجنسى) لأسباب عصبية:

□ **علاج العنة العصبية يعتمد على:**

○ شدة المرض.

○ والعوامل الأخرى المصاحبة.

مريض العنة العصبية الخالصة (أى بمرض عصبى خالص) يمكن علاجه بأحد البدائل الآتية:

**١ - العلاج الميكانيكى:**

بواسطة جهاز الشفط حول القضيب «Vacuum Constriction device».

**٢ - حقن القضيب بأدوية خاصة موسعة للأوعية الدموية للقضيب.**

والتى تسمى «intra cavernous injection of vasodilators».

إلا إنه يجب ضبط كمية الدواء المستعمل قبل الحقن وذلك لأن مريض العنة العصبية عادة ما يكون لدية استجابة انتصابية عالية لمثل هذه الأدوية الموسعة للأوعية الدموية، والتى بالتالى ترفع معدلات حدوث الانتصاب المؤلم المستمر المسمى «priapism» وسيأتى شرحه لاحقًا.

**٣ - العلاج الطبى الفمى:**

خاصة 5phosphodiesterase inhibitors.

مثل: فياجرا، سنافى، سيالس، ليفيترا

والتى أثبتت فاعلية فى تحسن الانتصاب وأداء الجماع بصورة مُرضية عند ٨٣٪ من حالات العنة نتيجة إصابة الحبل الشوكى.

**٤- العلاج الجراحى:**

بزرع الأجهزة التعويضية (penile prosthesis).

ويلاحظ هنا ارتفاع نسبة حدوث مضاعفات زرع مثل هذه الأجهزة التعويضية عند مرضى العنة العصبية مثل:

- حدوث التهابات.
- وحدوث التآكل وبروز طرف الجهاز التعويضى من القضيب.

لذلك يجب الاهتمام بالاحتياطات والتعليمات اللازمة قبل وبعد عملية الزرع.

**٥- أما مرضى العنة العصبية والتى تنتج عن إدمان الكحوليات والخمور وخلل غذائى والذى يؤدى إلى تأثر عصبى ومنها الخاص بالقضيب فينصح:**

- بمنع تناول الخمور.
- تناول الفيتامينات اللازمة لإصلاح الخلل الغذائى.

## ثالثًا: البدائل فى علاج العنة لأسباب هرمونية:

١ - العلاج النوعى للخل الهرمونى.

وقد تم مناقشته من قبل فى المبحث الثالث.

٢ - بالإضافة إلى تجربة بعض البدائل مثل:

- العلاج الطبى الفمى.
- العلاج الميكانيكى.
- حقن النسيج الانتصابى بموسعات الأوعية الدموية.
- العلاج الجراحى بزرع الأجهزة التعويضية بالنسيج الانتصابى.

## رابعًا: البدائل فى علاج العنة نتيجة القصور فى الأوعية الدموية الشريانية

١ - العنة الشريانية المعتدلة والمتوسطة.

وهذه تستجيب لبدائل غير جراحية

( أ ) العلاج الطبى الفمى خاصة 5phosphodiesterase inhibitors

مثل فياجرا، سنافى أو سيالس، ليفيترا

(ب) جهاز التفريغ حول القضيب «Vacuum Constriction device».

(جـ) العلاج عن طريق مجرى البول «Transurethral».

( د ) حقن القضيب بالأدوية الموسعة للشرايين.

**٢ – العنة الشريانية الشديدة (مرض شريانى شديد)**

– تحتاج إلى البدائل الجراحية:

( أ ) زرع الأجهزة التعويضية للنسيج الانتصابى «penile prosthesis».

(ب) إعادة تأهيل عمل الأوعية الدموية الشريانية للقضيب جراحيًا «penile arterial Revascularization».

## خامسًا: البدائل فى علاج العنة نتيجة القصور الوريدى أو التسريب الوريدى (Venous leak)

**ونكرر التأكيد بأن حدوث:**

- الارتخاء السريع للقضيب.
- أو الانتصاب الجزئى.

يرجح بقوة وجود تسريب وريدى.

بالرغم من أن القصور الشريانى يمكن أن يعطى نفس الأعراض.

**– ويعالج هذا النوع من العنة بالبدائل الآتية:**

**١ – العنة الوريدية المعتدلة (تسريب وريدى معتدل).**

( أ ) العلاج الفمى «5phosphodiesterase inhibitors»

مثل فياجرا، سنافى أو سيالس، ليفيترا

(ب) جهاز التفريغ حول القضيب «Vacuum Constriction device».

(جـ) العلاج عن طريق مجرى البول «Transurethral».

( د ) حقن القضيب بالأدوية الموسعة.

**٢ – العنة الوريدية الشديدة**

( أ ) العلاج الجراحى للأوردة:

وقد أوقفته مراكز طبية كثيرة حيث العيب الرئيسى فى النسيج الانتصابى يكمن فى عضلات النسيج الانتصابى.

(ب) زرع الأجهزة التعويضية «penile prosthesis».
كبديل للجراحات الوريدية.
– ويلاحظ أنه فى وجود تليف شديد بالنسيج الانتصابى نتيجة:
○ حدوث التهاب بالنسيج الانتصابى.
○ أو بعد «priapism» (الانتصاب المؤلم المستمر المهمل علاجه) فإن الخيار الوحيد للعلاج هو «penile prosthesis».

(جـ) وإذا كانت العنة مصحوبة بوجود خلل محدود بالقضيب مثل مرض بيرونى فيتم إصلاح هذا الخلل باستئصال الطبقة المتليفة وترقيع مكانها. كما سيتضح عند مناقشة مرض بيرونى فيما بعد.

## □ المبحث الخامس: دور الغذاء والشراب والأعشاب والنباتات الطبية فى علاج الضعف الجنسى وتقويته وسلامة الجهاز التناسلى

**أولا:** عسل النحل.
**ثانيًا:** المشروبات.
**ثالثًا:** الخضراوات والفاكهة.
**رابعًا:** بعض المأكولات المقوية للجنس.
**خامسًا:** الأعشاب والنباتات الطبية.
**سادسًا:** الفيتامينات والمعادن.

**وبشىء من التفصيل**

### أولاً: عسل النحل:

**١ - يستعمل وحده:**
– فهو يحتوى على مواد منشطة جنسيًا.
مثل:
○ فيتامين هـ ويسمى فيتامين الجنس والخصوبة.
○ حمض الاسبارتك.
○ نسبة قليلة من الهورمونات.

**٢ – يستعمل مع نبات حشيشة الدينار:**
مكونًا ما يعرف ببيرة العسل (حيث يضاف العسل إلى منقوع حشيشة الدينار)

- ويشرب منها قبل كل أكلة.
- وهى ليست محرمة أو مسكرة.

**٣ – غذاء ملكات النحل:**

يحتوى غذاء ملكات النحل على مجموعة كبيرة من الهورمونات والفيتامينات المنشطة للغدد التناسلية.

- يزيد من النشاط والقدرة الجنسية.
- يفيد فى علاج مظاهر الشيخوخة والضعف العام.
- يزيل متاعب غدة البروستاتا عند كبار السن.
- وله دور واضح على الجهاز الدورى – من خلال تقوية عضلة القلب والوقاية والعلاج من تصلب الشرايين وضغط الدم المرتفع.

**□ وللمرأة:**

- ينبه حركة الرحم مما يساعد على الولادة.
- يدر الطمث عند غيابه من خلال علاج الضعف العام.

إلا أنه لا يجب الإفراط فى تناول غذاء ملكات النحل؛ وذلك لتجنب زيادة نسبة بعض الفيتامينات والهرمونات التى عندما تزيد عن اللازم تحدث آثارًا جانبية غير مرغوب فيها أو حتى تسمم مثل التسمم بفيتامين «د».

**□ طريقة الاستعمال:**

- يأخذ فى صورة نقية بمعدل ٥ مجم على الريق.
- يخلط بعسل النحل بنسبة ١٪ على الريق.

أو استعمال الأدوية المحتوية عليه بنسب مقننة وهى كثيرة بالسوق.

## ثانيًا: المشروبات

**١ – مشروب الحلبة:**

- يحتوى على مواد منشطة للرغبة الجنسية
- وقد أثبتت بعض التجارب أن هذه المواد لها مفعول الهرمونات الجنسية.
- ويفضل تحليته بعسل النحل مع قليل من الليمون.
- ويجب تناوله يوميا – عند تناوله بغرض زيادة الرغبة الجنسية.

□ وقد ثبتت فائدته للمرأة جنسيا.

- فهو يزيد استجابة المرأة جنسيًا.
- ويزيد جاذبيتها لزوجها.
- وثبت تأثيره فى تقوية غدد الثديين والمساعدة على إدرار اللبن بعد الولادة.
- ويزيد من نمو الثديين وهو من أهم مظاهر أنوثتها والثدى يمثل هدفًا جنسـيًا للرجل وسببا فى استثارته جنسيًا.

❑ **عيبه:**

إن تناوله بكثرة يحدث تغيرا فى رائحة العرق إلى رائحة غير مرغوب فيها.

**٢ - مشروب السحلب:**

- ثبت أنه مغذ ومقو جنسى ومنبه للشهوة.
- ويمكن عند تحضيره إضافة اللبن لزيادة قيمته الغذائية.

**٣ - شراب القرفة:**

- والقرفة من التوابل المعروفة وتحتوى على زيت عطرى منبه.
- وتستخدم فى عمل شراب القرفة المنشط للدورة الدموية والقوة الجنسية، ويمكن إضافة اللبن إليه.
- وللنساء يفيد شراب القرفة فى حالات اضطراب الدورة الشهرية.

**٤ - شراب الكراوية:**

- يساعد على الهضم.
- يزيد الشهوة الجنسية.
- وللنساء خاصة المرضعات:

- يدر اللبن. - يهدىء من ألم الولادة.

**٥ - القرنفل:**

- يزيد الرغبة الجنسية.
- ويسخن الرحم.
- ويعيد الشباب خاصة إذا شرب بالحليب.

**٦ - الزنجبيل:**

- يهيج الرغبة الجنسية.

○ يلين البطن تليينًا خفيفًا.

○ ويمكن إضافته إلى كثير من المأكولات والمشروبات أو إلى عسل النحل لعمل مربى للجنس.

**٧ - اليانسون:**

○ وهو يحتوى على زيوت طيارة.

○ وهو يهيج الرغبة الجنسية.

○ وعند النساء فهو:

- مدر للبن - مقوٍ للمبايض - مقوٍ للطلق عند الولادة.

## ثالثًا: الخضراوات والفاكهة التى تساعد على تقوية القدرة الجنسية:

**١ - الجرجير:**

يحتوى على الفيتامينات المهمة هـ، أ، ب وكذلك المعادن خاصة الحديد وكذلك الألياف النباتية.

وطبق السلطة المحتوى على الجرجير الطازج والجزر والخس يوميًا مع عصير الليمون يعد من أقوى المقويات الجنسية:

○ فهو مهيج ممتاز لشهوة الجماع.

○ منشط جنسى ممتاز.

فضلاً عن دوره - كمدر للبول - وهاضم للطعام - وملين للأمعاء.

**٢ - الخس:**

- يعد من أفضل الأغذية المقوية للجنس - وقد سماه المصريون القدماء نبات الخصوبة.

○ فهو يحتوى على فيتامين هـ المضاد للعقم ونقص الحيوانات المنوية.

○ ويساعد على تكوين السائل المنوى.

□ **وللنساء:**

○ يمنع عسر الولادة والطلق المبكر ويمنع حدوث الاجهاض.

**٣ - البقدونس:**

يحتوى على العديد من الفيتامينات والأملاح - منها:

○ الأملاح المعدنية كالحديد والكالسيوم والماغنسيوم.

○ زيوت طيارة.

ويفيد فى علاج الضعف الجنسى.

○ للنساء يفيد فى علاج اضطرابات الدورة الشهرية.

ويستعمل مغليًا أو منقوعًا بعد التصفية.

○ يشرب منه $\frac{1}{2}$ – ١ كوب.

**٤ - الكرفس:**

نبات عطرى معروف.

○ يستعمل مطحونا مع الحساء أو طازجًا مع السلاطة الخضراء.

○ يزيد الشهوة والرغبة الجنسية عند الرجال والنساء.

○ يدر البول والطمث ويفتت الحصاة.

○ تمنع المرضعة منه – حيث يقلل اللبن ويهيج الشهوة لديها.

○ يفرض تقوية الجنس – يؤخذ عصيرًا أو زيتًا بعد غليه.

**٥ - الجزر:**

من أغنى النباتات بفيتامين أ

○ من مضادات الأكسدة – من ثم مهم لسلامة الحيوانات المنوية.

○ مهم لسلامة الغشاء المخاطى المبطن للمهبل وسلامة الغدد المخاطية الموجودة فى الغشاء المخاطى المبطن للمهبل والتى تفرز مادة مخاطية تساعد على عملية إيلاج القضيب فى المهبل.

واحتواء طبق السلطة على الجزر والجرجير والخس يكون منشطًا جنسيًا قويًا.

**٦ - حب العزيز:**

قيل عنه: إنه يزيد من الشهوة ويزيد المنى.

□ **وللنساء**

○ يكثر اللبن.

○ يفيد زيته فى علاج تشققات الثدى.

**٧ - الحمص:**

- يزيد الشهوة ويزيد المنى.
- للنساء يدر الطمث ويكثر اللبن.

– تؤكل حباته:

طرية (الملانة)

مسلوقة.

أو محمصة.

**٨ - الفول السودانى:**

هو غنى بفيتامين هـ.

- فيزيد المنى.
- يقوى الرغبة الجنسية.

ويحتوى على نسبة كبيرة من الألياف والبروتينات والدهون النباتية، وبالتالى فهو مصدر للطاقة اللازمة للعملية الجنسية.

**٩ - جوز الطيب:**

يستخدم كمنشط جنسى.

يعتبر من المنبهات الوقتية.

والإكثار منها يؤدى إلى الضعف الجنسى مع اضطرابات الجهاز العصبى.

- فيؤدى إلى حدوث حالات من الهياج والغثيان والهلوسة.

– ويفضل الاعتدال فى استعماله باستخدام قليل من مسحوقه بإضافته إلى الشاى والقهوة مع الهيل (الحبهان).

**١٠ - بذور المنجو:**

إن النواة داخل الغلاف الخشبى لها أسرارها.

- فملعقة من مسحوقها داخل المهبل يعالج ترهل جدران المهبل بسبب كثرة الولادة، وتساعد فى شد جدرانه وتماسكه فيزيد إحكام تجويف المهبل فيزيد الاستمتاع الجنسى عند الزوجين.
- ويفيد فى علاج التهابات المهبل والإفرازات بصفة عامة. فيقلل فرص إصابة القضيب للرجل بأى ميكروبات وكذلك معالجة سرعة القذف عند الزوج.

**١١ - التوت:**

ذو تأثير هرمونى ذكرى، فيعالج الضعف الجنسى وزيادة الشهوة الجنسية.

**١٢ - العنب:**

منشط جنسى طبيعى، من حيث إنه ينقى الدم من الرواسب الضارة فيزيد كفاءة الأعصاب فى نقل الفعل ورد الفعل والاستجابة للمؤثرات الجنسية فيزيد من الكفاءة الجنسية.

**١٣- الزيتون الأخضر:**

هو مثير للشهوة، مقو للمعدة.

**١٤ - حبات القمح باللبن - البليلة:**

من أغنى مصادر فيتامين هـ.

- ذات تأثير جنسى منشط.
- تساعد فى تكوين المنى.
- وعلاج عقم الرجال.

تحتوى على فيتامين أ المقوى للغدد التناسلية.

**١٥- البصل، خاصة المنقوع فى الخل:**

- يزيد الشهوة والقدرة الجنسية.
- يدر الطمث ويلين الطبيعة ويشهى الطعام ويمنع البلغم ويحمى من السرطان.
- والبصل لا يفقد قيمته فى أى صورة – مشويا أو مسلوقا أو مغليا أو طازجا.
- إلا أنه لا يجب الإفراط فى تناوله.
- قد يؤدى إلى الأنيميا لتأثيره فى كرات الدم الحمراء وهيموجلوبين الدم.
- ولا يجب تناوله قبل الجماع مباشرة مع نقعه فى الخل لتزول رائحته حتى لا تتأذى الزوجة من رائحة فم الزوج أو يأكلاه معًا.

**١٦- البلح والتمور:**

تعتبر أكثر الفواكه أو الثمار ذات التأثير العالى للطاقة.

- ويزيد مفعولة الجنسى لو أضيف إليه اللبن وقليل من القرفة حيث يزيد الرغبة الجنسية.

- كما أنه مقو للكبد وملين للطبيعة.
- ذو قيمة غذائية عالية للجسم.
- كان النبى صلى الله عليه وسلم يفطر عليه فى رمضان.
- وقد أوصى بتناوله خاصة للمرضعات والحوامل وفى فترة النفاس.

## ◻ والبلح:

- غنى بالفسفور، وهو عنصر ضرورى لبناء خلايا المخ ونشاط الخلايا العصبية وحيث إن العملية الجنسية تحتاج إلى نشاط ذهنى قوى ويستهلك المخ كمية كبيرة من الفسفور للمحافظة على استمرار نشاط وحيوية هذه الخلايا العصبية، فيتم توصيل الإشارات العصبية داخل المخ وخارجه.
- ويحتوى أيضًا على نسبة عالية من المعادن كالماغنسيوم المسئول عن تهيئة العضلات لاستقبال الإشارات العصبية القادمة من المخ إلى العضلات والأعضاء المشتركة فى إتمام العملية الجنسية.
- وهو كذلك غنى بالبوتاسيوم – وهو من أهم العناصر فى انتقال الإشارات من المخ إلى العضلات عبر الأعصاب.
- ويحتوى على فيتامين أ، ب٢، ب٦ وهى ضرورية للمحافظة على سلامة الأعصاب، وبالتالى سلامة توصيل الإشارات العصبية من المخ إلى العضلات، وكذلك فإن فيتامين أ ملازمًا لسلامة الخلايا التناسلية، حيث إنه من مضادات الأكسدة.
- وهو يحتوى على الحمض الأمينى المسمى الأرجنين وهو مع الفسفور يدخلان فى تركيب السائل المنوى وسائل البروستاتا.
- ويحتوى على عنصر البورون – وهو يؤثر فى الهرمون الذكرى والأنثوى وتأثيره أكبر فى الهرمون الذكرى. ومن ثم فإن تناوله يقلل الإصابة بالضعف الجنسى، وهو قادر على إعطاء الجسم صحة ونضارة.
- والأنواع الطرية من البلح كبلح الزغلول والسمانى والأمهات والحيانى وبنت عيشة لا تحتوى على السكروز، بل تحتوى على سكر الفركتوز بنسبة عالية، وهذا السكر تفوق حلاوته حلاوة الجلوكوز والسكروز.
- وبلح الرطب يعد غذاء مناسبا، يساعد المريض على القيام بالنشاط الجنسى وعلاج الضعف الجنسى وذلك للأسباب الآتية:

* البلح غذاء غنى بالفيتامينات والمعادن اللازمة لسلامة واستمرار العملية الجنسية.

* يمده بالطاقة اللازمة للعملية الجنسية ويعوضه عن الطاقة المفقودة أثناء العملية ويغنيه عن تناول الحلويات الأخرى بعد إتمام العملية الجنسية.

* كما أن الفركتوز يمثل المصدر الرئيسى للطاقة اللازمة للحيوانات المنوية بالحويصلة المنوية ومن ثم سلامة الخصوبة عند الرجال.

* يحتوى على سكر الفركتوز الذى يولد الطاقة اللازمة للقيام بالعملية الجنسية.

* والبلح مصدر من المصادر المهمة لمعادلة حموضة المعدة لاحتوائه على البوتاسيوم والصوديوم والكالسيوم والماغنسيوم، وكذلك حفظ التوازن الحمضى القاعدى لدى الجسم ويعادل حموضة الأطعمة الأخرى كاللحوم والأسماك والبيض، فيجعل المرء يمارس الجنس دون الإحساس بأى ألم فى المعدة نتيجة ازدياد الحموضة مع الافراط فى أكل اللحوم والأسماك.

○ وفى مجال مناقشة دور البلح والتمور فى التأثير فى القدرة الجنسية، يجب الإشارة إلى طلع البلح وهو حبوب اللقاح أو خلايا التذكير الجنسية فى النخل:

- فهو مهيج ممتاز للرغبة الجنسية.
- ورائحته تؤدى إلى تهييج لشهوة النساء - فله رائحة تشبه رائحة المنى.
- والسر فى مقدرة طلع النخل على زيادة القدرة الجنسية وقوة الإخصاب يرجع إلى ما يحتويه من عناصر وقيمة غذائية مطلوبة فى النشاط الجنسى.
- فهو يحتوى على نسبة كبير من البروتينات تصل إلى ٤٠٪.
- ويحتوى على نسبة كبيرة من الهرمونات والإنزيمات والفيتامينات مثل:
  * فيتامينات أ، ب، ب٢، ب٦ وفيتامين جـ، هـ.
  * وحمض البانتوتينيك وحمض التيكوتينيك وحمض الفوليك.
- ويحتوى كذلك على عناصر معدنية:
  * كالفوسفور والحديد والكالسيوم.
- وكذلك السكريات مثل:
  * الفركتوز والجلوكوز.

ويدخل طلع النخل فى كثير من الأدوية المنشطة للجنس والمستحضرات المقوية لصحة وحيوية الإنسان.

## رابعًا: بعض المأكولات المقوية للجنس:

يجب أن نعلم أن الأداء الجنسي يحتاج إلى كفاءة المخ والجهاز العصبي والهرموني والعضلي. ولا يتأتى ذلك إلا بتغذية جيدة متوازنة.

### ☐ ومن المأكولات ذات الدور فى تقوية الأداء الجنسى:

### ١ - المأكولات البحرية:

- الجمبرى (الروبيان) والاستاكوزا والكابوريا والسوبيط.
- الكافيار (بيض سمك الحنش).
- المحار - الغنى بالبروتين.
- ودورها فى تقوية الأداء الجنسى يرجع إلى ما تحتويه من عناصر مهمة منها:

○ **الفوسفور**: ونقصه يؤدى إلى الإجهاد الذهنى وعدم القدرة على التفكير.

وحيث إن العملية الجنسية ليست أداءً عضليًا فقط ولكنها تفكير ذهنى وإثارة ذهنية أولا ثم يأتى الأداء العضلى بعد ذلك. ومن ثم فالفوسفور مهم فى تقوية القدرة الجنسية والمحافظة على سلامة الأعصاب والنشاط الذهنى.

○ **اليود**: وهو يقوى الرغبة الجنسية. وله دور فى تنظيم الدورة الشهرية عند النساء.

- ويساعد أكل الأسماك بصفة عامة على زيادة تكوين المنى.
- وليس معنى ذلك الإفراط فى هذه المأكولات - خاصة الجمبرى - الاستاكوزا - لما تحتويه من دهون تؤدى إلى زيادة الكوليسترول المؤثر سلبًا فى الشرايين والضغط ومنها شرايين القضيب. ومن ثم التأثير السلبى فى الانتصاب.

### ٢ - صفار البيض والكبدة والشيكولاتة والخميرة وبذور القرع العسلى وبذور عباد الشمس وزيت جنين القمح وفول الصويا وبذور السمسم والمكسرات والفول السودانى:

○ وذلك لما تحتويه على الفوسفور.

○ ونؤكد مرة أخرى ضرورة الاعتدال فى تناول هذه الأطعمة لتجنب تأثيراتها السلبية ومنها زيادة الدهون والكوليسترول.

**٣ - اللحوم والدجاج والأسماك خاصة (الأنشوجا والسردين) والمكسرات عموما وزيت جنين القمح والقرفة والزنجبيل والزعتر والشطة الحمراء:**

وذلك لما تحتويه من الزنك:

- وهو من المعادن الأساسية للصحة الجنسية.
- ويدخل فى تصنيع الشكل النشط للهرمون الذكرى.
- ونقص الزنك
  - يقلل الرغبة الجنسية.
  - وضعف الانتصاب.
  - وقلة المنى.

**٤ - أبو فروة:**

- يؤكل نيئًا أو مشويًا.
- وهو مهيج للرغبة الجنسية.
- وهو غنى بالمواد النشوية والأزوتية والأملاح المعدنية كالحديد والكالسيوم والفوسفور والمنجنيز.

## خامسًا: الأعشاب والنباتات الطبية:

**١ - الجنسنج:**

- وهو نبات عشبى.
- الجرعة اليومية المناسبة والتى يمكن تناولها من خلاصة نبت الجنسنج تتراوح من ٢ - ٤ جم تقسم على مرتين صباحًا ومساءً.
- لوحظ أن الشخص النحيف قليل الوزن يحتاج إلى جرعة أقل من الشخص البدين ممتلىء الجسم.
- يجب تناوله لمدة شهرين على الأقل لإحداث التأثير المطلوب وهذا تصحيح للمفهوم الخاطىء الشائع بأن نبات الجنسنج نبات خارق بمجرد تناول الشخص له لمدة يوم أو يومين، يزول كل ما كان يشكو منه.
- كذلك فإن تأثير نبات الجنسنج فى الأشخاص النباتيين أو الذين يتناولون كميات قليلة من اللحوم يكون أقوى من غيرهم مما يتناولون اللحوم بكميات كبيرة.

- ويشتهر هذا النبات بأنه :

○ منشط للرغبة الجنسية.

○ مقو للقدرة الجنسبة والانتصاب.

○ وربما له دور فى زيادة إنتاج المنى.

○ وكذلك ضعف هرمونات الذكورة.

○ وكذلك عند النساء حيث يساعدهم على وصولهم إلى الذروة الجنسية.

○ ويستخدم كمقو عام للجسم وفى حالات النقاهة العامة.

- وآلية تأثيره:

○ إما مباشرة – فى الهرمونات الجنسية.

○ وإما غير مباشرة – عن طريق زيادة الطاقة والحيوية فى الجسم، ومن ثم زيادة القدرةالجنسية.

- وهناك أنواع مختلفة لنبات الجنسنج ولكل نوع بعض المميزات الخاصة التى ينفرد بها عن الآخر.

○ النوع الأسيوى (أشهرهم).

○ السيبيرى.

○ الأمريكى.

**□ طرق تناول نبات الجنسنج:**

**i) طريقة المضغ:**

○ نأخذ جزءا صغيرا من جذر نبات الجنسنج ويمضغ جيدًا كاللبان حتى يستخرج ما به من عصارة – ولا مانع من بلع ما تبقى من المضغ.

**ii) شراب الجنسنج:**

○ تؤخذ بعض أجزاء من نبات الجنسنج ويتم غليها فى الماء لمدة نصف ساعة إلى الساعة ثم يترك ليبرد ويشرب.

○ ويمكن وضعه بالثلاجة حيث تستمر صلاحيته لمدة ٤ أيام.

○ ويمكن إعادة غليه مرة بعد مرة . إلا أن القيمة الدوائية تقل عن المرة الأولى.

○ ويفضل غليه فى إناء لا يتفاعل ولا يتأثر بغلى الماء.

**iii) تجفيف جذور الجنسنج ثم طحنها حتى تتحول إلى بودرة ويستخدم كالشاى.**

فيؤخذ $\frac{1}{2}$ ملعقة من هذه البودرة وتغلى فى حوالى كوب من الماء لمدة $\frac{1}{4}$ ساعة ثم يترك ليبرد ثم يشرب.

**vi) يمكن إضافة بعض نقاط من مغلى الجنسنج إلى الشاى.**

**v) ويمكن تناوله كدواء أو مستحضر طبى.**

حيث يباع بالصيدليات تحت أسماء كثيرة.

**٢ - الحبة السوداء:**

تطحن الحبة السوداء وتخلط بزيت الزيتون واللبان الدكر.

- وتناول هذا الخليط يزيد الرغبة الجنسية.

**٣ - الداميانا:**

- شجيرة تزرع فى الجنوب الأمريكى والمكسيك.
- وتستخدم أوراقها وسيقانها:
  - للحيوية العامة خصوصًا لدى الرجال المتقدمين فى السن.
  - قدمته قبائل المكسيك القديمة لكل عريس فى ليلة زفافه ليساعده على الثبات الجنسى وقوته.

**٤ - الفاغرة الأمريكية:**

هى شجرة صغيرة شوكية تنمو فى كندا.

- تستخدم أساسًا فى تخدير الآلام البدنية خصوصًا آلام الأسنان.
- كذلك تستخدم لمعالجة بعض حالات العجز الجنسى.

**٥ - الكورانا:**

شجرة موجودة بغابات الأمازون الممطرة.

- وتعد ثمرة الشجرة مصدرًا للطاقة والحيوية حسب تجربة سكان المنطقة.

**٦ - القصعين:**

يمكن زراعته فى أية حديقة أو داخل المنزل.

- وتستخدم أوراقه ودهنه وبذوره.

○ ويفيد فى علاج مشاكل القدرة الجنسية عند الرجل.

**٧ - الجذر الأحادى الكاذب:**

شجرة موسمية بأمريكا.

○ تستعمل مع توليفة من الأعشاب لعلاج مشاكل العنة والعقم.

**٨ - الكولا:**

موطن شجرتها: غرب إفريقيا.

○ لها استخدامات عديدة.

○ بذور هذه الشجرة منشطة فعالة للأعصاب عمومًا، وبالتالى يؤدى تأثيرها إلى فوائد تتعلق بمشكلة العنة والعجز الجنسى.

**٩ - لسان الغزال:**

نبات متسلق يعيش فى أمريكا.

○ يتم استعمال أوراقه فقط.

○ استخدمه الهنود الحمر من أجل إثارة الرغبة الجنسية.

**١٠ - الصفصافة اللحائية السوداء:**

موجودة بأمريكا.

○ لها فاعلية كبيرة فى زيادة الرغبة الجنسية والقدرة التناسلية عند الرجل.

**١١ - القصفصة:**

نبات فطرى ينمو بمفرده فى الطبيعة خاصة بأوروبا.

○ وتستخدم أوراقه وسيقانه.

○ غنى بالإنزيمات المفيدة لصحة الدم.

○ يساعد على بناء الخلايا.

○ وبالتالى يساعد فى مشكلة الضعف الجنسى.

**١٢ - المريقة:**

شجرة تزرع فى أمريكا.

○ يفيد فى تنشـيط فاعلية الدورة الدموية بشـكل عام. وبالتالى له تأثير إيجابى مفيد فى علاج الضعف الجنسى.

**١٣ - الزنبقة الأمريكية البيضاء:**

موجودة فى الطبيعة وبدون زراعة خاصة فى أمريكا.

○ تستعمل جذورها وأوراقها لعلاج الالتهابات وتهدئة تهيجات البروستاتا.

**١٤ - سيدة النوم:**

تنمو فى أوربا وأمريكا.

○ وهى نبتة ذات ورد كبير تشبه الأوركيد.

○ وهى ذات فاعلية فى إزالة التوتر والخوف العميقين وهما من أسباب العنة النفسية.

**١٥ - اللحاء البيرونى:**

هذه الشجرة دائمة الاخضرار، تنمو فى جاوا والهند.

○ يستخدم منها اللحاء فقط.

○ يفيد فى علاج انعدام الرغبة الجنسية والعجز الجنسى.

**١٦ - أزيرون الحدائق:**

نبتة برية موجودة بكثرة فى إيران.

○ تحتوى على هورمون عالٍ يتم استعماله لعلاج مشاكل الضعف الجنسى.

**١٧ - عشب اليوهنبين:**

يزرع فى غرب إفريقيا.

○ يستخدم طبيًا بجرعات مقننة لتجنب تأثيراته الجانبية فى علاج الضعف الجنسى.

**بعض المعايير والنصائح الضرورية عند استعمال النباتات والأعشاب الطبية:**

١ – لا ينصح باستخدام أى دواء طبيعى أو عشبى دون الرجوع إلى طبيبك المختص حتى لا يتعارض مع أى أعراض أخرى.

٢ – ينصح بشـراء هـذه المواد من متخصصى العلاجات الطبيعيـة وليس من تاجر عادى لا يعرف دواعى وموانع استخدامات الدواء وجرعاته.

٣ – وإذا تناولت العلاج الطبيعى بعد استشـارة الطبيب المختص وحدثت أعراض جانبية أوقف الدواء وراجع الطبيب.

٤ – وهنـاك بعض أعشـاب ذات تأثير جانبى كبير مثل عشـب اليوهنبيـن. لذلك فإنه يستخدم الآن فى صورة مستحضر طبى وبجرعات مقننة لتجنب تأثيراته الجانبية.

## سادسًا: دور الفيتامينات والمعادن:

– جميـع الفيتامينات والمعادن مهمة لصحة الإنسـان عمومًا ومنها الصحة الجنسـية والإنجابية.

– وقد سبق الإشارة إليها – وهنا نعيد حصر أهمها وتأكيد دورها:

### ١ - فيتامين (هـ):

– مضاد قوى للأكسدة.

- يحافظ على سلامة الخلايا من التلف.
- يساعد على إنتاج هرمونات الذكورة وتجديد الخلايا.
- يقاوم التهابات البروستاتا.

□ **وعند النساء:**

- يعوض المرأة عن غياب هرمون الاستيروجين عند سن اليأس.
- نقصه يسبب فوران التورد أو السخونة لدى النساء اللاتى بلغن سن اليأس.
- يفيد فى تأخير سن اليأس أو التقليل من مخاطره.
- يقاوم المتاعب الناشئة عن استئصال الرحم والمبيضين (اليأس الاضطرارى).
- نقصه فى جسم الحامل يعرضها للإجهاض أو موت الجنين.
- يقاوم التهابات المهبل.

– يتوفر فى النخالة والمكسـرات (اللـوز والجوز والكاجو) – فول الصويا – بذور عباد الشمس – زيت جنين القمح – والزيوت النباتية عمومًا.

– ويمكن تعويض نقصه بالأدوية المحتوية على هذا الفيتامين.

### ٢ - فيتامين (جـ):

– من مضادات الأكسدة.

– يساعد على نشاط الغدد التناسلية.

- ونقصه يقلل الرغبة الجنسية.

❑ **ومهم جدًا للحوامل:**

- يقلل تورم الساق للحوامل.
- تسهيل الولادة.
- يمنع تعرض الحوامل للنزف بعد الولادة.
- يتوفر فى البرتقال والليمون واليوسف والجريب فروت والفلفل الرومى والأحمر والبقدونس والكيوى واللفت.

**٢- فيتامين ( أ ):**

- يقاوم سرطان البروستاتا.
- يحافظ على سلامة نسيج الخصية.
- يزيد الحيوانات المنوية.

❑ موجود فى:

- زيت كبد الحوت - والكبدة والدجاج والجزر والمشمش والبقدونس والسبانخ والقرنبيط والبصل الأخضر والفلفل الأحمر.
- والبيض النيىء، (وأكله على هذه الصورة يقلل من خطر أكل البيض على زيادة الكوليسترول وتأثيره فى الدورة الدموية والقلب).

ويجب عدم الإفراط فى تناول فيتامين ( أ ) لتجنب التسمم به.

**٤- فيتامينات ب ١، ٢، ٣، ١٢ وحمض الفوليك:**

وتتوفر فى الخميرة والنخالة.

- والبقول خاصة فول الصويا والمكسرات - والفول السودانى - وبذور عباد الشمس.
- الكبدة والقلوب واللحوم والكلاوى وصفار البيض.
- عيش الغراب والخضراوات والسبانخ والملوخية والكرنب.
- المحار - أم الخلول - السردين - السالمون.
- الجبن واللبن.
- المعادن وهى كلها مهمة للصحة العامة.

مثل الزنك والفوسفور والماغنسيوم والبوتاسيوم والكالسيوم والحديد.
وقد سبق التعرض إليها وأهمية دورها.

- ونؤكد مرة أخرى على أهمية الزنك لصحة الرجل الجنسية :
  - فإذا اختل الزنك فى غذاء الطفل الذكر، فإن هذا يؤثر فى مستوى قدرته ومستوى الأعصاب عنده فى سن النضج.
  - وقلة الزنك لدى الرجل الناضج يحدث ضعف فى الرغبة الجنسية وضعف الانتصاب وقلة المنى.
  - وكذلك يستخدم فى تصنيع الشكل النشط للهرمون الذكرى.

# الفصل الثالث

## بعض الأمراض والمشاكل ذات التأثير السلبى فى الانتصاب السليم

أولاً: كسر القضيب Fructure Penis:

ثانيًا: مرض بيرونى Peyronie Disease:

ثالثًا: عدم اكتمال نمو مجرى البول مع انحناء القضيب (عيب خلقى) hypospadias with chordee

رابعًا: وجود انحناء القضيب الخلفى Penile chrodec بدون hypospadias مع اكتمال مجرى البول

خامسًا: حدوث الانتصاب المؤلم المستمر priapism

سادسًا: مشكلة فض غشاء البكارة

## أولا: كسر القضيب Fructure Penis:

هو تمزق غلاف النسيج الانتصابى المفاجىء للقضيب Tunica Albuginea.

- وذلك عندما يكون القضيب فى كامل الانتصاب والصلابة.
- فيكون هذا الغلاف مشدودًا بفعل الانتصاب.

□ ويحدث هذا غالبًا أثناء الجماع:

* عندما تكون الزوجة فى وضع أعلى الزوج ثم تصطدم بالقضيب المنتصب بالخطأ وبقوة خارج المهبل فيحدث تمزق أو انفجار ذلك الغلاف.
* أو عندما يصطدم قضيب الزوج المنتصب بجسم الزوجة خارج المهبل وبقوة فيحدث تمزق أو انفجار الغلاف، ومن هنا جاء تعبير كسر القضيب.

ويؤدى ذلك إلى تجمع دموى بالقضيب من مكان التمزق وألم بالقضيب وارتخائه.

وقد يصاب مجرى البول فى ذلك.

ويمكن التأكد من ذلك بعمل أشعة ملونة على مجرى البول.

□ أما عن علاج كسر القضيب:

- جراحيا، وإصلاح الجزء الممزق بغلاف النسيج الانتصابى للقضيب.
- ويجب أن يتم ذلك على وجه السرعة، وهى حالة من حالات الطوارئ.
- وإهمال العلاج فى التوقيت المناسب يؤثر فى الانتصاب وقوته فضلاً عن المضاعفات الأخرى.

## ثانيًا: مرض بيرونى Peyronie Disease:

– وهو تيبس لدائنى (أو بلاستيكى) للقضيب «plastic induration of the penis».

– وهو يصيب الرجال – متوسطى العمر – وكبار السن.

□ أعراض المرض الرئيسية:

- الشعور بالألم فى القضيب مع الانتصاب وعدم الشعور به مع الارتخاء.
- انحناء القضيب، أو تقوسه – فيؤثر فى الانتصاب السليم اللازم للجماع المُرضى.
- انتصاب ضعيف أسفل المنطقة المصابة.
- وعندما تكون المنطقة المصابة كبيرة – فإن هذا يمنع حدوث جماع مُرضٍ.

□ **علامات المرض:**

بفحص جسم القضيب تكتشف وجود شريحة متليفة كثيفة محسوسة تشبه البلاستيك اللدن فى الإحساس أو غضروفية الإحساس.

- وذلك بغلاف النسيج الانتصابى Tunica Albuginea – تحت جلد القضيب وغير ملتصقة به.
- وتظهر فى أحجام مختلفة.
- وعادة ما تكون هذه الشريحة قريبة من منتصف ظهر القضيب.
- وأحيانًا تكتشف أكثر من شريحة.
- وفى الحالات الشديدة ممكن حدوث تكلس أو تعظم تلك الشريحة أو الشرائح وتظهر بالأشعة.

أما عن سبب المرض – فمازال مجهولا.

□ **العلاج:**

- لا يوجد علاج مُرضٍ للحالة إلى الآن.
- إلا أنه لوحظ تراجع وشفاء تلقائى فى ٥٠٪ من الحالات.
- ويوصى بالدعم النفسى والمعنوى للمريض.

وإذا لم يحدث تراجع تلقائى للمرض على مدى عدة شهور فإنه تم استخدام العلاج الجراحى فى السنوات الأخيرة وذلك:

( أ ) باستئصال الشريحة التالفة المتليفة وإحلال محلها برقعة جلدية أو برقعة من غلاف كيس الصفن الداخلى المسمى (Tunica Vaginalis).

(ب) استخدام «Penile Prosthesis» فى الحالات الشديدة.

□ **وعلاجات أخرى مثل:**

- العلاج الاشعاعى.
- حقن الكورتيزون.

## ثالثًا: عدم اكتمال نمو مجرى البول مع انحناء القضيب

– وهو عيب خلقى.

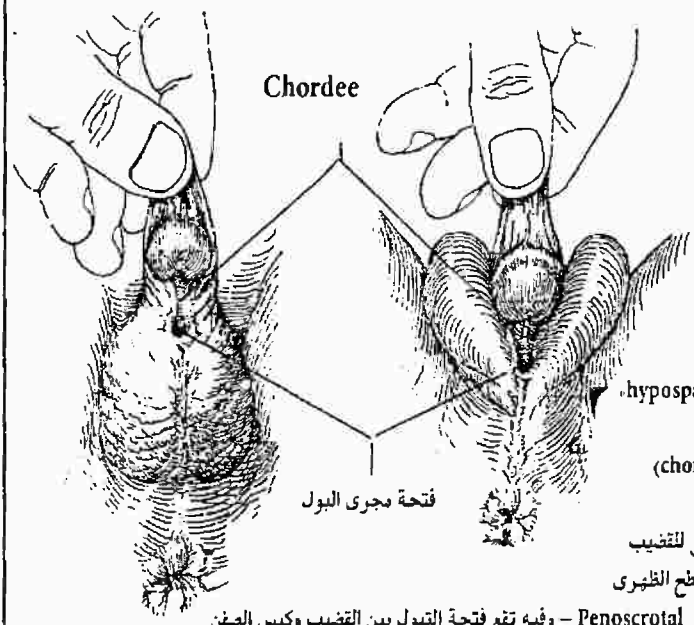
– ويعرف باسم «hypospadias with chordee».

– وهـو يعنـى تراجع (خِلقى) لفتحة مجرى البول مـن طرف رأس القضيب إلى نقطة أخرى للخلف على السطح البطنى للقضيب.

– وكلما بعدت هذه النقطة التى يفتح عندها مجرى البول من طرف القضيب زاد انحناء القضيب، وهو ما يسمى chordee.

– ونسبة حدوث هذه الحالة الخلقية هى ١ فى كل ٣٠٠ طفل ذكر.

– ومـع تراجع فتحة البول لا يتكون الجزء من مجرى البول الواقع بين رأس القضيب وفتحـة البـول المتراجعة للوراء.. ويعانـى هذا الجزء الناقص من مجـرى البول الانحناء والتقوس (chordee).




رسم توضيحى يبين نوعى «hypospadias» ٤، ٥ وفيها نلاحظ:
شدة وجود انحناء القضيب (chordee)
صغر حجم القضيب
مع نقص الجلد على السطح البطنى للقضيب
بينما يوجد جلد الحشفة على السطح الظهرى
على اليسار نوع (٤) قضيبى كيسى Penoscrotal – وفيه تقع فتحة التبول بين القضيب وكيس الصفن
على اليمين نوع (٥) كيسى Scrotal – وفيه تقع فتحة التبول بكيس الصفن حتى أن كيس الصفن قد انقسم إلى نصفين فيظهر الأمر وقد تشابه مع أعضاء الأنثى.

– ويمكن تصنيف هذا العيب الخلقى حسـب موضع فتحة مجرى البول على السـطح البطنى للقضيب إلى الأنواع الآتية:

**١ – رأسى (glandular) أى على رأس القضيب.**

وفيــه تقــع فتحة مجرى البــول على رأس القضيب ولكن للخلــف قليلاً وفيه لا يوجد chordes.

**٢ – قاعدى (coronal) أى عند قاعدة رأس القضيب.**

وفيــه تقع فتحة مجرى البول على الســطح البطنى للقضيب عند مســتوى قاعدة رأس القضيب وتسمى «Coronal sulcus».

**٣ – قضيبى: وفيه تقع فتحة مجرى البول على السطح البطنى لجسم القضيب.**

فى أغلب هذا النوع تقع فتحة البول قريبة من أسفل القضيب المسمى Distal penile hypospadias.

ولحسن الحظ فإن ٧٠٪ من الحالات من نوعى ٢ ، ٣.

**٤ – قضيبى كيسى أى ما يسمى (penoscrotal) (انظر الشكل).**

وفيه تقع فتحة البول عند التقاء القضيب بكيس الصفن.

**٥ – عجانى أو كيسى «perineal» أو «midscrotal».**

وفيه تقع فتحة البول بالعجان أو قريبًا منه أو بالكيس (انظر الشكل).

والواقــع أن وجــود «hypospadias» من نوعى ٤ ، ٥ هو مؤشــر للبحث حيث يحتمل وجود مشاكل من نوع وجود الجنس المشترك أو الجنس الأنثوى.

– ويجب ألا تجرى عملية الختان للذكور المولودين بهذا العيب الخلقى «hypospadias» وذلك لإمكانية استعمال الجراح لهذا الجزء من جلد الطهارة (الحشفة) فى عملية الإصلاح.. ثم إجراء الختان بعد عملية الإصلاح إذا لزم الأمر.

❑ **الأعراض:**

- صعوبة التبول.
- ضيق قطر تيار البول (لضيق فتحة التبول).
- اتجاه البول إلى أسفل وقد يستلزم الأمر الجلوس عند التبول فى نوعى ٤ ، ٥.
- انحنــاء القضيب (chordee). وهذا قد يمنع إيلاج القضيب فى المهبل عند الجماع. كما يمكن أن يكون أحد أسباب عدم الإنجاب – لعدم إمكان توصيل المنى إلى مكانه فى المهبل عند عنق الرحم بسبب هذا الانحناء.
- وقــد يصاحــب المرض عدم نزول الخصيتيــن (أو إحداهما) لمكانهمــا الطبيعى بكيس الصفن والذى يسمى Undescended Testicles.

❑ العلامات:

- انحناء القضيب chordee.
- تراجع فتحة مجرى البول للخلف.
- انقسام كيس الصفن إلى نصفين فى نوع ٥ مع الصغر الشديد للقضيب وتراجع فتحة التبول الشديد للخلف، وهنا قد يتشابه شكل الأعضاء التناسلية للطفل مع الأعضاء التناسلية للأنثى وهو الأمر الذى قد يتطلب عمل تحليل الأنسجة لتحديد نوع الجنس.
- وقد يتطلب الأمر عمل منظار للمساعدة فى اكتشاف الأعضاء الذكرية الداخلية – مثل البروستاتا.
- وكذلك عمل أشعة موجات فوق صوتية «U/S» لاكتشاف وجود الخصيتين فى حالة عدم الإحساس بهما بكيس الصفن عند الفحص.
  - أو اكتشاف أعضاء تناسلية داخلية أنثوية.
  - وكذلك عمل أشعة ملونة على المسالك البولية «IVU» وذلك لاكتشاف أى عيوب خلقية مصاحبة.

❑ العلاج:

- جراحى لإصلاح العيب الخلقى.
- وهدفه:
  - فرد القضيب وإزالة الانحناء «chordee».
  - استكمال الجزء الناقص من مجرى البول.
  - وضع فتحة التبول عند مقدمة القضيب.
- الميعاد المناسب للإصلاح:
  - قبل سن المدرسة وأنسب سن قبل سنتين.
  - هناك طرق كثيرة للإصلاح قد تصل إلى أكثر من ١٥٠ طريقة.
  - هذه العمليات الجراحية اللازمة لإصلاح هذا العيب الخلقى تصنف على أنها عمليات ذات مهارة خاصة. وتفاصيلها نتركها للمتخصصين وليس مكانها هذا البحث.

**رابعًا: وجود انحناء القضيب (الخلقى) المسمى Penile Chordee وبدون وجود عيب hypospadias :**

- وهذه حالة تمثل عيبًا خلقيًا.

○ حيث يوجد انحناء القضيب Chordee تجاه السطح البطنى للقضيب أى جهة مجرى البول.

○ وذلك دون وجود عيب بمجرى البول نفسه المسمى «hypospadias» وتسمى الحالة «chordee without hypospadias».

□ **سببه:**

○ قصر مجرى البول.

○ وجود أنسجة متليفة تحيط بجسم القضيب الإسفنجى المسمى «Corpus spongiosum» والذى يمر فيه مجرى البول.

○ **أو كلاهما.**

- وهنا تكون فتحة مجرى البول فى مكانها الطبيعى عند طرف رأس القضيب - ولكن مع الانتصاب فإن القضيب يتقوس وهذا قد يمنع حدوث إيلاج سليم للمهبل وبالتالى يمنع حدوث جماع مُرضٍ.

- وعند فحص المريض يُعمل انتصاب بمعرفة المريض.

- وإذا لم يستطع المريض عمل الانتصاب وحده يُعمل انتصاب صناعى بحقن النسيج الانتصابى للـ «C.Cavernosum» بمحلول ملح بعد وضع شريط ضاغط عند قاعدة القصيب.

□ **العلاج: جراحى:**

○ **وذلك بتقصير السطح الظهرى للقضيب بشرط وجود طول مُرض للقضيب.**

○ **وكذلك باستئصال أى أنسجة متليفة حول «Corpus spongiosum».**

**خامسًا: حدوث الانتصاب المؤلم المستمر والمسمى «priapism».**

□ **تعريف:**

هو حدوث انتصاب طويل - على غير المعتاد - غير شائع.

○ عادة مؤلم. ○ غير مصحوب بإثارة أو رغبة جنسية.

❑ **أنواعه: نوعان:**

**( أ ) ذو تدفق دموى منخفض «Ischaemic».**

أو ذات سدة وريدية «Veno occlusive».

○ مؤلم. ○ أكثر شيوعًا من النوع الثانى.

**(ب) ذو تدفق دموى عال «non Ischaemic».**

○ دائمًا مرتبط بإصابة الأوعية الدموية الشريانية للقضيب.

○ غير مؤلم. ○ أقل شيوعًا من النوع الأول.

❑ **أسباب حدوثه:**

**( أ ) البرايابزم – «priapism» – ذو التدفق الدموى المنخفض «Ischaemic».**

○ طبيعة الخلل الوظيفى المرضى: حيث إنه ذو سدة وريدية وبالتالى يقل انسياب الدم الوريدى من النسيج الانتصابى (الكهفى) وبالتالى يزيد الضغط داخل النسيج الكهفى (الانتصابى)، وبالتالى يقل تدفق الدم الشريانى للنسيج الانتصابى فى «Corpora Cavernosa» وبالتالى يرقد الدم الوريدى بهما وهو:

○ الفقير بالأكسيجين عالٍ ثانى أكسيد الكربون.

○ ذو اللزوجة العالية.

○ ذو الحامضية «acidosis».

○ وتقسم الأسباب إلى قسمين:

**i) غير معروف السبب «Idiopathic»** ويمثل نحو ٦٠٪ من الحالات وغالبًا ما يرتبط فى البداية بالتنبيه الجنسى الزائد والطويل محدثًا فى البداية تدفقًا دمويًا مستمرا للقضيب أى «priapism» ذو تدفق دموى عال إلا أن الخلل فى الارتخاء يؤدى إلى استمرار إغلاق انسياب الدم الوريدى من القضيب – ويحدث «priapism» ذو تدفق دموى منخفض.

**ii) المرتبط حدوثه بوجود مرض معين ويمثل نحو ٤٠٪ من الحالات:**

وتشمل على سبيل المثال:

**١ – مرض الأنيميا المنجلية: «Sickle Cell disease»**

* وتمثل نسبته أغلب الحالات المرضية – والتى قد تسبب «priapism» ذا تدفق دموى منخفض.

* وذلك نتيجة:

– حدوث الحامضية acidosis – مع زيادة التنفس أثناء النوم. والحامضية للنسيج الانتصابى أثناء النوم.

– وجود التصاقات بالغشاء المخاطى للنسيج الانتصابى غير طبيعى.

**٢ – سرطان الدم: «Leukaemia»**

○ نتيجة – زيادة اللزوجة مع زيادة كرات الدم البيضاء.

**٣ – التغذية الوريدية الكاملة:**

○ نتيجة – انتقال جلطات دهنية للقضيب.

– تشوه شكل الكرات الدموية الحمراء فيزيد تراكمها والتصاقها بالنسيج الانتصابى.

**٤ – مضاد الاكتئاب Trazadone.**

**٥ – حقن النسيج الانتصابى بالأدوية الموسعة له وذلك لعلاج ضعف الانتصاب مثل:**

○ بابا فيرين «papaverine» أكثرهم فى إحداث «priapism».

○ فينتولامين «Phentolamine».

○ بروستاجلاندين E واحد «PGE1» أقلهم فى إحداث «priapism».

**٦ – الأورام الخبيثة بالحوض، مثل:**

○ أورام المثانة البولية.

○ أورام البروستاتا.

○ أورام المستقيم ومصران الحوض الغليظ «Pelvic colon» نتيجة:

– تسببها فى انسداد عودة الدم الوريدى.

– ركود الدم وحدوث التجلطات بالنسيج الانتصابى.

**٧ – تناول مضادات التجلط، مثل:**

○ الهيبارين «Heparin»، لذلك لا ينصح بحقن النسيج الانتصابى بمحلول الملح المحتوى على الهيبارين عند معالجة «priapism» بغرض منع التجلط.

**٨ – أسباب عصبية: مثل:**

○ الذى يحدث عقب إصابة النخاع الشوكى مباشرة، إلا إنه يزول تلقائيًا ولا يحتاج إلى علاج.

○ الإصابة المرضية للجهاز العصبى اللا إرادى.

**٩ – الالتهابات الشديدة بالحوض.**

**(ب) البرايابزم «priapism» – ذو التدفق الدموى العالى «nonischaemic».**

○ طبيعة الخلل الوظيفى المرضى، حيث إنه ذو تدفق دموى عال

– حيث زيادة هذا التدفق الدموى الشريانى المستمر للقضيب.

– مع عدم وجود آلية لوقف تسريب الدم الوريدى من القضيب كما هو مطلوب فى الانتصاب الطبيعى.، ينتج زيادة دخول الدم للنسيج الانتصابى وكذلك زيادة خروجه منه. وبالتالى لا يوجد نقص موضعى للأكسيجين ولا تنشأ الحامضية (عادة زيادة مستوى الأكسيجين، وعدم تغير مستوى ثانى أكسيد الكربون).

□ **أسبابه:**

– نتيجة التعرض لإصابة:

١ – القضيب.

٢ – منطقة العجان.

– حيث إن إصابة القضيب أو منطقة العجان قد تؤدى إلى إصابة شريان النسيج الانتصابى «Cavernosal artery» فينشأ اتصال (ناسور) مباشر بين شريان النسيج الانتصابى وبين النسيج الانتصابى نفسه (الوريدى).

□ **التشخيص:**

**( أ ) التاريخ المرضى:**

١ – يجب أن نعتبر أن أى انتصاب للقضيب يستمر من ٤ – ٦ ساعات ما هو إلا حالة «priapism» ويجب على المريض أن يلجأ للطبيب، ويجب على الطبيب أن يتعامل مع الحالة على ذلك.

٢ – وجود الألم مع الانتصاب – يشير إلى نوع «priapism».

٣ – مدة الـ «priapism» وهذه تحدد:

○ أسلوب العلاج، وجدواه فى استعادة الانتصاب الطبيعى مرة أخرى، ومدى تأثر النسيج الانتصابى.

٤ – وجود خلفية مرضية عند المريض مثل:

الأنيميا المنجلية وسرطان الدم وأورام الحوض.. الخ.
أو وجود إصابة سابقة بمنطقة العجان أو القضيب.
٥ – وجود تاريخ لنوبات سابقة لحدوث الـ «priapism».

**(ب) الفحص:**

١ – فحص عام: لاكتشاف أى سبب عضوى مسبب للـ «priapism» مثل:
- وجود غدد ليمفاوية.
- أورام بالحوض.. الخ.
- وجود إصابة سابقة.

٢ – فحص موضعى للقضيب.
- الانتصاب الطبيعى يشمل كل القضيب.

أى جسمى «Corpora Cavernosa» وجسم «Corpus spongiosum» ورأس القضيب «glans».

❑ أما فى «priapism»:

**i) ذو التدفق الدموى المنخفض:**

- فنجد الانتصاب يشمل فقط: جسمى «Corpora Cavernosa» – على ظهر القضيب ولا يشمل «Corpus Spongiosum» على بطن القضيب – حيث نجده مسطحا غير منتفخ. ولا رأس القضيب «glans» حيث نجده صغيرا غير منتفخ – مرتخيا.
- ونجد أن الانتصاب صلب ولا يمكن ثنى القضيب.

**ii) أما ذو التدفق الدموى العالى:**

- نجد أن القضيب ممتلىء.
- والانتصاب ليس صلبًا ويمكن ثنى القضيب.

**(جـ) أبحاث معملية:**

١ – صورة دم كاملة: ربما تكشف وجود سرطان الدم «Leukaemia».

٢ – فحص الهيموجلوبين بعمل ما يسمى «Hb. electro phoresis». لاكتشاف وتشخيص الأنيميا المنجلية.

٣ – سحب دموى من «Corpora Cavernosa»
- وللتفريق بين نوعى «priapism»

- ذو التدفق الدموى المنخفض.
- ذو التدفق الدموى العالى.

○ ومؤشرات «priapism» ذى التدفق الدموى المنخفض:

- الدم المسحوب يكون غامقًا.
- قياس الغازات بالدم المسحوب من النسيج الانتصابى فنجد أن:

PH < ٧,٢٥.

○ ضغط $O_2$ (الأكسيجين) < ٣٠ زئبقًا.

○ ضغط $CO_2$ > ٦٠ زئبقًا.

**( د ) الموجات فوق الصوتية الدوبلر الملونة:**

مفيد فى حالة «priapism» ذى التدفق الدموى العالى، حيث يمكن اكتشاف:

١ - مكان أى وعاء دموى مصاب.

٢ - زيادة تدفق الدم الشريانى فى شرايين النسيج الانتصابى.

٣ - وجود ناسور (وصلة) بين النسيج الانتصابى (الوريدى) والشريان المصاب.

**(هـ) أشعة ملونة للنسيج الانتصابى «Covernosal angiography» فى حالات خاصة فقط.**

**علاج البرايابزم «priapism»:**

**( أ ) ذو التدفق الدموى المنخفض «Ischaemic»**

○ هو النوع الأشهر.

○ وفيه عندما يقل $O_2$ بالدم المحبوس بالنسيج الانتصابى يشعر المريض بالألم.

○ وهو حالة من حالات الطوارئ المهمة والتى يجب فيها بدء العلاج بصفة عاجلة.

○ وتتوقف قدرة مريض الـ «priapism» على استعادة قدرته على الانتصاب الطبيعى وسلامة النسيج الانتصابى - على الفترة الزمنية بين حدوث «priapism» والعلاج الناجح لانهاء «priapism». ولبيان أهمية الوقت فى علاج هذا النوع يجب فهم:

□ أنه كلما قلت هذه الفترة عن ٢٤ ساعة - كان هناك فرصة لاستعادة النشاط الانتصابى الطبيعى - وفى الحقيقة فإن معظم مرضى «priapism» يحضرون لطلب العلاج بعد فترة زمنية حوالى ٢٤ ساعة. حيث كلما زادت فترة استمرار المريض بحالة «priapism»، زاد حدوث التغيرات التالفة بالنسيج الانتصابى.

* فمدة ١٢ ساعة يستمر فيها «Ischaemic priapism» تحدث تغيرات طفيفة

بالخلايا المبطنة للنسيج الانتصابى «Cavenosal endothelial cells» ولا يحدث أى تأثر لخلايا عضلات النسيج الانتصابى.

* ومدة ١٢ – ١٤ ساعة يستمر فيها «Ischaemic priapism» يَحدُث تأثر ملحوظ بخلايا عضلات النسيج الانتصابى.
* ومدة ٢٤ – ٤٨ ساعة يستمر فيها «Ischaemic priapism» يَحدُث تلف بيّن للخلايا المبطنة للنسيج الانتصابى «Cavenosal endothelial cells». ويحدُث تلف بيّن لعضلات النسيج الانتصابى.
* ومدة أكثر من يومين تتكون جلطات دموية فى فراغات النسيج الانتصابى «Sinusoidal spaces» ويحدث تدمير للخلايا المبطنة لهذه الفراغات.

وتتأثر معظم خلايا عضلات النسيج الانتصابى فيحدث لها:

– إما موتها وإما تحولها إلى خلايا ليفية. ومن ثم يحدث تليف النسيج الانتصابى، ومن ثم فقدان القدرة على الانتصاب الطبيعى.

## □ طرق علاج «priapism» ذى التدفق الدموى المنخفض:

### ١ - العلاج غير الجراحى:

- ويجب دائمًا تجربة العلاج غير الجراحى فى البداية.
- وذلك بإدخال إبرة فراشية مقاس ١٩ إلى إحدى جسمى C. Cavernosa (هناك اتصال بين الجسمين حيث الفاصل بينهما غير كامل وبالتالى الدخول لإحداهما يعطى اتصال الجسمين).
- ثم يتم شفط الدم وترسل منه عينة لقياس $O_2$ و $CO_2$.
- ثم يستمر الشفط من «Corpora Cavernosa» بمعدل ١٠ – ١٥ سم$^3$ من الدم الغامق وإحلال محلها كمية متساوية من محلول الملح.
- وتتكرر هذه العملية حتى يصبح الدم المشفوط ذا لون أحمر فاتح.
- يتم تحضير محلول من دواء فينيل افرين phenylephrine وذلك بأخذ ١سم (يحتوى على ١٠ مجم من الدواء) وتخفيفه إلى ١٠٠ سم من محلول الملح.
- يتم أخذ ٣ – ٥ سم من هذا المحلول المخفف وحقنه فى C. Cavernosa
- وتتكرر عملية حقن المحلول المجفف كل ١٠ دقائق حتى زوال الانتصاب البرايبزمى.
- ويجب ملاحظة نبض وضغط المريض أثناء هذه العملية.

○ وميزة phenylephrine عن غيره من الأدوية المشـابهة مثل epinephrine أنه ذو آثار جانبية محدودة على القلب والضغط مثل:

* الخفقان واضطراب دقات القلب.
* ارتفاع الضغط.

○ ونعيد التأكيد بعدم استعمال مضادات التجلط مثل الهيبارين عند معالجة «priapism» بغرض منع التجلط داخل النسـيج الانتصابى وذلك لعلاقتها بحدوث «priapism» نفسه.

**٢ - العلاج الجراحى:**

**أولاً: تحويلات سـفلية أو طرفية بعمـل تحويلة بين رأس القضيب «glans» و (C. Cavernosa).**

○ ويجب تجربتها أولاً – تجرى تحت تأثير المخدر الكلى أو الموضعى.

– وذلك لبساطة إجرائها ولقلة اعتلالها للمريض.

**i) عمـل فتحة (تحويلة) بغلاف النسـيج الانتصابـى «Tunica albuginea» بين C. Cavernosa السفلى وبين glans بواسطة إبرة أخذ عينة خاصة.**

**– وتمتاز بسهولتها – نسبة نجاح ٥٠٪.**

**– وللمحافظة على وجود هذه التحويلة يمكن عمل ضغط متقطع (كل ١٥ دقيقة) على جسم القضيب، ويمكن عملها بمعرفة المريض بعد الإفاقة من التخدير.**

**ii) عمـل جرح عرضى طوله ٢ سـم فى رأس القضيب «glans» ١ سـم أسـفل قاعدته «Coronal Sulcus» ومـن خلالها يتم إظهار طرفـى «Corpora Cavernosa» ثم إزالة قطعة دائرية من غلاف كل «Corpus Cavernosum» وبذلك تتصل glans بـ «Corpora Cavernosa».**

**– وتمتاز هذه الطريقة – بعمل تحويلة واسعة.**

**– عيوبها: فرصة وجود ناسور (تحويلة) دائم كبيرة.**

**○ وقد يصاب الفرع الطرفى لعصب القضيب الظهرى «Dorsal nerve».**

**ثانيًا: تحويلات علوية:**

i) «Cavernosum Spongiosum» أى توصيـل C. spongiosum بـ C. Cavernosa عن طريق العجان.

ii) Cavernosum Saphenous vein أى توصيل وريد saphenous (الذى ينتهى بأعلى الفخذ) إلى C. Cavernosum.

iii) Cavernosal dorsal vein أى توصيل C. Cavernosum إلى وريدى القضيب الظهرى إما السطحى وإما العميق.

## ثالثًا: زرع الأجهزة التعويضية penile prosthesis

بالنسيج الانتصابى فى الحالات المتأخرة عندما يصاب هذا النسيج بالتليف الشديد.

□ **مضاعفات العمليات التحويلية:**

**i) مضاعفات مبكرة:**

- تكرار المرض.
- النزيف.
- حدوث تلوث، التهاب أو خراج أو غرغرينا.
- جرح مجرى البول.

**ii) مضاعفات متأخرة:**

- ناسور بولى بين مجرى البول والجلد.
- ضيق مجرى البول.
- عنة (قصور الانتصاب).

**(ب) علاج «priapism» ذى التدفق العالى:**

- وهذا النوع ليس من حالات الطوارئ حيث تستمر القدرة الانتصابية لشهور.

□ **طرق العلاج:**

١ - حقن القضيب بـ methylene blue

- يوقف تأثير نيتريك أوكسيد (No).
- تأثيرات جانبية: حدوث تلف بالقضيب - تكوين خراج.

**٢ - عمل أشعة شريانية خاصة لشريان internal pudendal أو ما يسمى selective internal pudendal arteriography.**

- **وهى تؤكد وجود الوصلة بين النسيج الانتصابى والشريان المفتوح عليه والمغذى للوصلة.**
- **ثم عمل سدادة دموية مختارة لذلك الشريان المغذى للوصلة والتى تسمى «selective embolization».**

- وجدير بالذكر: لا تعمل هذه الأشعة إلا إذا كان خط العلاج المقرر هو عمل هذه السدادة الدموية المختارة فى آن واحد مع الأشعة.

٣ - وفى حالة فشل هذا الخط السابق للعلاج أو كبديل له، يمكن ربط ذلك الشريان المغذى للوصلة جراحيًا.

□ تذكر:

هناك ما يسمى بالبريابزم المتكرر أو ما يسمى «stuttering priapism»

- ويتكون من نوبات متكررة من البريابزم ذى التدفق الدموى المنخفض «ischasmic».
- والتى تهدأ إما تلقائيًا بعد عدة ساعات وإما بعد نجاح طريقة الشفط الدموى وحقن plenyl ephrine بالنسيج الانتصابى. وهذه النوبات غالبًا ما تحدث يوميًا.

## سادسًا: مشكلة فض غشاء البكارة:

مسألة فض غشاء البكارة تمثل فى كثير من الأحيان مشكلة فى ليلة الزفاف.

- فالزوج والزوجة - وقد عفّا نفسيهما قبل الزواج - يدخلان بلا خبرة إلى هذا العالم المجهول.

- فالزوج قد - لا يعرف مكان غشاء البكارة وشكله وطبيعته وطريقة فضه، وقد ينعكس عليه بزوال الانتصاب.
- والزوجة قد لا تعرف طبيعة وطريقة فضه وأنه لابد أن يصاحبه بعض الشعور بالألم، بل عندما يقترب الزوج منها محاولاً فضه، فإن الزوجة قد تصرخ فيخاف الزوج، وقد ينعكس عليه بزوال الانتصاب.
- وهنا قد يعتقد الزوج أن به علة فى الانتصاب مع أن الحقيقة أنه سليم إلا أنه يريد أن يتم العملية بدون إيذاء الزوجة أو إحداث ألم لها، خصوصًا فى أول الحياة الزوجية. وهو يحاول إرضاءها ويعتقد أن طريقته فى فض الغشاء خاطئة.
- وكل هذا قد ينعكس على الزوج بضعف الانتصاب.

- وقد ينجح الزوج فى الدخول بالزوجة ولكن بدون شعور الزوجة بألم ظاهر أو نزول دم من الزوجة فيحدث توتر بين الزوجين. ولو علما أن السر فى ذلك قد يكون فى مطاطية الغشاء لهدأت الأمور وتم التعامل مع المسألة بطريقة علمية.

❑ وكل هذا يتطلب :

○ أن تفهم الزوجة طبيعة مهمة فض غشاء البكارة وتهيىء نفسها لهذه العملية قبل إحساسها بالألم.

○ وأن يفهم الزوج طبيعة ذلك أيضًا ويهيىء نفسه وزوجته لهذا فتزداد ثقته بنفسه، وتزداد ثقة زوجته به وبقدرته على إنهاء هذه العملية ليبدآ معًا حياة سعيدة هانئة.

○ وعلى الزوجة أن تشعر زوجها بالرضا وتقبلها لإنهاء هذا الأمر وتسلم نفسها لزوجها برضا وهدوء وتعاون، فينعكس عليه بانتصاب قوى.

○ وعلى الزوج أن يبتعد عن أى مؤثرات أو ضغوط من الأهل والأصدقاء انتظارًا لنجاحه فى هذه العملية والابتعاد عن الشعور بأنه فى اختبار لإثبات قدرته الجنسية أو أنه لابد من الانتهاء بسرعة من هذه العملية لإثبات وتأكيد عذرية الزوجة خاصة فى مجتمعاتنا الريفية والعربية.

○ وعلى الزوج إذا ما شعر بالاهتزاز النفسى أو بعدم قدرته على إنهاء المسألة لتفكيره فى هذه الضغوط، أن يأخذ زوجته ويسافر إلى مكان جميل بعيدًا عن الأهل والأصدقاء، وبالتأكيد سفره هذا سوف يبعده عن الضغوط وسوف يشعره بالثقة بالنفس ويستعيد قدرته الجنسية الطبيعية الكاملة مدفوعًا بشوقه لزوجته. وكذلك الحال بالنسبة للزوجة.. فقد يزيدها المكان الجديد البعيد راحة نفسية وثقة بزوجها وكذلك ود وحب له.

○ وفى حالة فشل ذلك وهذا نادرًا ما يحدث يمكن اللجوء إلى الطبيب لتدعيم الزوج نفسيًا وطبيًا ومعلوماتيًا، لكى يتمكن الزوج بعد ذلك من إتمام فض غشاء البكارة بأمان وثقة.

– وقد تحدث مضاعفات جسدية مثل حدوث نزيف للزوجة نتيجة دخول الزوج إلى مكان خاطىء نسبيًا جهلاً منه بالمكان الصحيح، وقد يسبب ذلك مضاعفات نفسية أيضًا للزوجة والزوج، الأمر الذى قد ينعكس على رغبة الزوجين الجنسية وقدرة الزوج الجنسية.

– لذلك يلزم التعرف إلى بعض المعلومات المهمة عن غشاء البكارة والتى بمعرفتها من قبل الزوجين يتم فض غشاء البكارة بسلام وأمان وبدون أى مضاعفات جسدية أو نفسية للزوجة أولاً وللزوج ثانيًا.

○ فغشاء البكارة خلقه الله فى كل أنثى لإثبات عذريتها.

- وهو يغلق الفتحة المهبلية إلا من فتحة أو فتحات تسمح بنزول دم الدورة الشهرية.
- وهو ينمو مع نمو الجسم الطبيعي.

## ماهية غشاء البكارة ومكانه:

- بمعرفة ذلك يستطيع الزوج الدخول فى المكان الصحيح، فيتم فضه دون أى أذى.
- فهو غشاء رقيق يغلق بداية المهبل ويتغذى ببعض الشعيرات الدموية.
- وفض غشـــاء البكارة يعنى تمزق الغشـــاء جزئيًا، حيث يحدث معه تمزق تلك الشعيرات الدموية الدقيقة فيؤدى إلى نزول كمية دم قليلة تبدأ من عدة نقط من الدم.. وقد يأخذ لونًا ورديًا عند اختلاطه مع إفرازات المرأة الطبيعية.
- وتزداد كمية الدم نتيجة الفض كلما زاد سمك الغشاء.
- أما إذا زادت كمية الدم عن الحد المعقول أو استمر، فيجب استشارة الطبيب.
- وهو يوجد أسفل الفرج (أى نهاية الفرج للخلف) بين الشفرتين الكبيرتين والصغيرتين، وعلى مسافة ٢ – ٣ سم من الفتحة الخارجية للمهبل.
- وبه فتحة أو فتحات تسمح بمرور دم الحيض وهذه الفتحات تحدد شكله أو نوعه.
- وهو دليل عفة الزوجة وعدم اتصالها جنسيًا من قبل.
- ويجب أن يلاحظ تجنب تكرار الجماع بعد عملية فض غشـــاء البكارة حيث إن الزوجة لا تزال تعانى من بعض الآلام أو الحرقان فى أعضائها التناسلية يستمر يومًا أو أكثر حيث إنه جرح على أى حال.

- وهناك بعض الحالات التى لا ينزل فيها دماء مع فض غشاء البكارة مع الجماع الأول.
- فقد تكون فتحة الغشاء واسعة نوعًا ما، ويتم الإيلاج دون أن يتمزق الغشاء.
- وقـــد يكون الغشـــاء من النوع المطاطى، حيث يتمدد مع دخـــول القضيب ولا يتمزق مع الجماع ولا ينزل الدم.
- أو قد يكون الغشاء أسمك من اللازم – فلا يتمزق بسهولة.
- أو أن يكون الغشاء أصلاً غير موجود خلقيًا – وذلك فى حالات نادرة جدًا.
- أو أن يكـــون الغشـــاء قـــد تمزق بالفعل من قبـــل نتيجة بعض الأفعـــال الخاطئة من قبل الفتاة مثل:
  - ممارسة الفتاة للعادة السرية وإدخال أصابعها أو غيره إلى مهبلها.
  - أو محاولتها فحص نفسها وفض بكارتها والعبث بالمكان بأصبعها.

* أو محاولة إدخال أشياء غريبة داخل المهبل.
* أو سقوطها على أجسام حادة.
* أو استعمالها للمطهرات الكاوية دون إشراف طبى.

وعلى الفتاة الحذر وتجنب العبث بالمكان – حمى الله بناتنا من كل ذلك.

– وهـو ذو أشـكال مختلفة وسـماكة متباينة، وكذلك مرونة مختلفـة، وذلك بين فتاة وأخرى:

**( أ ) وأشـهر أشـكاله: يصنف غشـاء البكارة طبقًا لشـكل فتحته التىتسمح بمرور دم الحيض إلى الأنواع والأشكال الآتية:**

- الغشاء الهلالى – فى أغلب الفتيات – وفيه تكون الفتحة طرفية على هيئة الهلال.
- الغشاء الحلقى أو الدائرى – حيث توجد فتحة واحدة تسمح بمرور دم الحيض.
- الغشاء النجمى وفيه تكون الفتحة على شكل نجمة.
- الغشاء ذو الفتحتين – وفيه يوجد فتحتان.
- الغشاء الغربالى وفيه يوجد أكثر من فتحتين فينظر وكأنه غربال.
- الغشاء المسدود – أى بدون فتحات:

* وهى حالة نادرة.
* وتكتشف عند البلوغ مع نزول دم الحيض.
* وكونه مسدودًا فلا ينزل الدم – وتشعر الفتاة بمغص شديد فى ميعاد الدورة.
* وعدم نزول الدورة على رغم ظهور علامات البلوغ الأخرى.
* وظهور ورم أسفل البطن وكأنه حَمْل وهو ليس كذلك، بل تجمع لدم الدورة المتكرر دورة بعد أخرى.
* وقد تحضر الفتاة طالبة المسـاعدة الطبية بحالة احتباس بولى وذلك نتيجة ضغط الدم المتجمع على مجرى البول.
* وعلاج ذلك: بعمل فتحة جراحية بواسـطة الطبيب المختص للسـماح بنزول دم الحيض شهريًا مع إعطاء المريضة تقريرًا طبيًا بالحالة والعملية التى أجريت لها.

**(ب) وأما عن اختلاف سمكه:**

فهو يختلف من أنثى إلى أخرى ويزداد سمكه مع تقدم سن الفتاة وقد لا يستطيع الزوج فض مثل هذا الغشاء طبيعيًا بالقضيب ويلزم الأمر مساعدة الطبيب المختص.

**(جـ) أما عن مرونته:**

فقـد يكون من المرونـة بحيث لا يتمزق مع العملية الجنسـية وتكرارها وهو ما يعرف بالغشاء المطاطى.

والمعتاد أن الغشاء:

* يتمزق مع أول اتصال جنسى كامل.
* مع شعور الزوجة ببعض الألم.
* ونزول كمية قليلة من الدم.

○ وجدير بالذكر أن التمزق الكامل لغشاء البكارة بصفة عامة يتم مع ولادة أول طفل.

– وأخيرًا لا يجب أن يلجأ الزوج إلى فض غشاء البكارة بالإصبع فذلك ليس من السنة وقـد يـؤدى ذلك إلى إصابة الزوجـة بنزيف وعلى ذلك يجب فضه بالقضيب والممارسـة الجنسـية وعلى الزوج تكرار المحاولة مع تهيئة الزوجة. والهدوء وتغيير المكان والأجواء المحيطة إذا لزم الأمر.

**سابعًا: السحر الجنسى أو ما يعرف بالربط:**

**( أ ) ربط الزوج:**

– هو عدم قدرة الشـخص السـليم الصحيح جنسـيًا على معاشـرة زوجته حيث يكون قضيـب الـزوج طبيعيًا جدًا ومنتصبًا أثناء مداعبة وملاطفة زوجتـه إلا أنه عند اقترابه من جماع زوجته يرتخى القضيب وينكمش وتفشل عملية الإيلاج.

– وقد يكون الزوج طبيعيًا جدًا مع زوجة قادرا على معاشرتها، مربوطًا مع أخرى فاشلاً عن إتيانها، ذلك أن الربط كان على زوجة بعينها.

– وهى ظاهرة موجودة فى الواقع خاصة فى الريف. ولا يجد الطب لها تفسـيرًا علميًا وربما أعزاها إلى:

○ النواحى النفسية والخوف والقلق من الفشل.

○ أو أن الـزوج مثـل أقرانه من أهل قريته يتوجس خيفة من بعض المشـهورين بالقرية بممارسة عملية الربط كمهنة لهم للتكسب منها، فيسرى فى شعور الزوج بأنه مربوط ولابد من الذهاب إلى هؤلاء بعد الدفع لهم. فيعود الزوج طبيعيًا قادرًا على معاشرة زوجته – أى ذهبت عنه الإيحاءات بالفشل.

– وعلى أية حال فهى ظاهرة موجودة فى الواقع، تتفشى فى الريف، غير معروفة السبب يقينا – لذلك وصفت بالسحر الجنسى.

– وفيها قيل: إن مركز الإثارة الجنسية فى المخ يتوقف عن إرسال الإشارات اللازمة التى تؤدى فى النهاية لاستمرار ضخ الدم إلى القضيب المنتصب وكذلك منع تسربه، الأمر الذى يؤدى إلى تراجع ضخ الدم وتسربه سريعًا من القضيب فيرتخى وينكمش.

## (ب) ربط الزوجة:

وهى ظاهرة أخرى لا يوجد لها أيضًا تفسير علمى ووصفت أيضًا على أنها سحر جنسى.

وربط الزوجة له صور مختلفة:

### ١ - ربط المنع:

○ وفيه تمنع الزوجة زوجها من معاشرتها

* على رغم حبها له * وبلا إرادة منها.

○ وذلك بأن تلصق فخذيها ببعض بحيث لا يستطيع الزوج إتيانها حتى إن بعض الزوجات قد تطلب من زوجها أن يربط رجليها والتفريق بينهما بالقوة حتى يستطيع معاشرتها ومع ذلك قد يفشل الزوج.

### ٢ - ربط التبلد:

○ وفيه تتعطل مراكز الإحساس فى مخ الزوجة، فلا تشعر بلذة ولا تنفعل أو تتفاعل مع زوجها وتكون كالمخدرة يفعل بها كيف يشاء، فلا تفرز غددها السائل الذى يرطب الفرج ولا تتم العملية الجنسية بنجاح.

### ٣ - ربط النزيف:

وفيه يحدث للزوجة نزيف شديد، فلا يتمكن الزوج من معاشرتها ويتوقف النزيف بمجرد بعد الزوج عن زوجته وهكذا دائمًا.

### ٤ - ربط الانسداد:

○ وفيه إذا أراد الزوج معاشرة زوجته وجد سدًا منيعًا أمامه من اللحم لا يستطيع اختراقه فلا تنجح العملية الجنسية.

**٥ - ربط التغوير:**

○ وفيــه عندما يتزوج الرجل زوجته بكرًا . وإذا أراد إتيانها وجدها كالثيب تمامًا حتى إنه يشك فى أمرها.

○ ولكن بعد العلاج يعود غشاء البكارة كما كان.

## (جـ) الوقاية من السحر الجنسى والتحصن منه:

**١ - الوضوء بصفة عامة، والوضوء قبل النوم:**

فالسحر عمومًا لا يؤثر فى الإنسان المتوضىء.

**٢ - افتتاح الحياة الزوجية بصلاة ركعتين:**

ذلك كما قال عبد الله بن مسعود رضى الله عنه: «اللهم بارك لى فى أهلى وبارك لهم فىّ.. اللهم اجمع بيننا ما جمعت بخير.. وفرق بيننا إذا فرقت إلى الخير».

**٣ - المواظبة على صلاة الجماعة:**

فقد قال النبى صلى الله عليه وسلم: « ما من ثلاثة فى قرية أو بدو لا تقام فيهم الصلاة.. إلا قد استحوذ عليهم الشيطان» فعليك بالجماعة.

**٤ - قيام الليل:**

فإنه حصن حصين للشاب المسلم من أى سحر أو شيطان.

**٥ - الاستعاذة من الشيطان عند الدخول فى الصلاة:**

مثل قول النبى صلى الله عليه وسلم: «الله أكبر كبيرا والحمد لله كثيرا وسبحان الله بكرة وأصيلا (ثلاثا) أعوذ بالله من الشيطان الرجيم من نقمه ونفثه وهمزه.

**٦ - القول بعد صلاة الفجر:**

● «لا إله إلا الله وحده لا شريك له، له الملك وله الحمد وهو على كل شىء قدير».

**٧ - القول عند دخول المسجد:**

«أعوذ بالله العظيم ووجهه الكريم وسلطانه القويم من الشيطان الرجيم وقد صح عن النبى صلى الله عليه وسلم أنه قال: «فمن قال ذلك – قال الشيطان: حُفظ منى سائر اليوم».

**٨ - القول عند الجماع، كما قال النبى صلى الله عليه وسلم:**

«لو أن أحدكم إذا أتى أهله قال: بسم الله، اللهم جنبنا الشيطان وجنب الشيطان ما رزقتنا، فقُضى بينهما ولد، لم يضره».

**٩ - أكل سبع تمرات على الريق:**

فيقول النبى صلى الله عليه وسلم: «من تصبّح سبع تمرات عجوة لم يضره ذلك اليوم سم ولا سحر».

**١٠ - الاستعاذة عند دخول الخلاء:**

كما كان يقول النبى صلى الله عليه وسلم: «اللهم إنى أعوذ بك من الخبث والخبائث».

**١١ - تحصين المرأة عند العقد عليها:**

بأن يضع الزوج يده اليمنى على جبهة زوجته ويقول:

«اللهم إنى أسألك خيرها، وخير ما جبلتها عليه، وأعوذ بك من شرها، وشر ما جبلتها عليه».

**١٢ - القول فى الصباح والمساء:**

«بسم الله الذى لا يضر مع اسمه شىء فى الأرض ولا فى السماء، وهو السميع العليم، ثلاث مرات و «أعوذ بكلمات الله التامات من شر ما خلق».

**١٣ - القول عند الخروج من البيت:**

«بسم الله، توكلت على الله، لا حول ولا قوة إلا بالله» فيقال له «:كُفيت ووُقيت وهُديت ويتنحى عنك الشيطان».

## ( د ) علاج السحر الجنسى:

وإذا لم يتبع الشاب المسلم الوصفات الوقائية التحصينية السابقة وأصابه فعلاً السحر الجنسى (الربط الجنسى)، فهناك طرق متعددة لإبطال هذا السحر الجنسى أو فك هذا الربط الجنسى:

**❑ الطريقة الأولى:**

- قراءة الآيات الكريمة الآتية عدة مرات على ماء - وبعد القراءة:

* يشرب منه.

* ويغتسل منه المربوط عدة أيام، فيبطل السحر ويفك المربوط بإذن الله. قال الله تعالى:

○ ﴿قَالَ مُوسَىٰ مَا جِئْتُم بِهِ ٱلسِّحْرُ ۖ إِنَّ ٱللَّهَ سَيُبْطِلُهُۥٓ ۖ إِنَّ ٱللَّهَ لَا يُصْلِحُ عَمَلَ ٱلْمُفْسِدِينَ ﴿٨١﴾﴾ [سورة يونس: الآية ٨١].

﴿وَيُحِقُّ ٱللَّهُ ٱلْحَقَّ بِكَلِمَٰتِهِۦ وَلَوْ كَرِهَ ٱلْمُجْرِمُونَ ﴿٨٢﴾﴾ [سورة يونس: الآية ٨٢].

○ وقوله تعالى: ﴿وَأَوْحَيْنَآ إِلَىٰ مُوسَىٰٓ أَنْ أَلْقِ عَصَاكَ ۖ فَإِذَا هِىَ تَلْقَفُ مَا يَأْفِكُونَ ﴿١١٧﴾ فَوَقَعَ ٱلْحَقُّ وَبَطَلَ مَا كَانُوا۟ يَعْمَلُونَ ﴿١١٨﴾ فَغُلِبُوا۟ هُنَالِكَ وَٱنقَلَبُوا۟ صَٰغِرِينَ ﴿١١٩﴾ وَأُلْقِىَ ٱلسَّحَرَةُ سَٰجِدِينَ ﴿١٢٠﴾ قَالُوٓا۟ ءَامَنَّا بِرَبِّ ٱلْعَٰلَمِينَ ﴿١٢١﴾ رَبِّ مُوسَىٰ وَهَٰرُونَ ﴿١٢٢﴾﴾ [سورة الأعراف: الآيات ١١٧: ١٢٢].

○ وقوله تعالى: ﴿وَأَلْقِ مَا فِى يَمِينِكَ تَلْقَفْ مَا صَنَعُوٓا۟ ۖ إِنَّمَا صَنَعُوا۟ كَيْدُ سَٰحِرٍ ۖ وَلَا يُفْلِحُ ٱلسَّاحِرُ حَيْثُ أَتَىٰ ﴿٦٩﴾﴾ [سورة طه: الآية ٦٩].

### ❑ الطريقة الثانية:

إحضار سبع ورقات سدر (نبق) أخضر

* ثم دقها دقًا جيدًا، ثم وضعها فى إناء به ماء.

* ثم تقريب الفم من الإناء وتقليب الأوراق فى الماء وقراءة آية الكرسى، والمعوذتين.

* ثم يؤمر المربوط بالشرب من الماء والاغتسال منه عدة أيام.. فيبطل السحر وينفك الربط إن شاء الله وقد ينفك الربط من أول اغتسال

* ويشترط

- ألا يزاد عليه ماء آخر.
- ولا يتم تسخينه على النار.
- ولا يسكبه فى مكان نجس.

### ❑ الطريقة الثالثة:

يخرج المربوط فى موضع شجرة.

* فيأخذ عن يمينه وشماله من أوراقها.

* ثم يدقه ويقرأ فيه آية الكرسى والمعوذتين.

* ثم يغتسل به فيبطل السحر وينفك الربط بإذن الله.

### ☐ الطريقة الرابعة:

يجمع المربوط أيام الربيع ما يقدر عليه من ورد البساتين.

* ويضعها فى إناء نظيف.
* ويضع عليه ماءً عذبًا ثم يغلى ذلك الورد غليًا يسيرًا.
* ثم الانتظار حتى يفتر.
* ثم يقرأ عليه المعوذتين ويصب على المربوط.
* فيبطل السحر وينفك الربط بإذن الله.

## ثامنًا: دور المخدرات والمنشطات فى إضعاف القدرة الجنسية:

### ☐ تعريف المخدرات:

«تعرف المخدرات بأنها المواد التى يؤدى تعاطيها إلى حالة تخدير كلى أو جزئى مع فقدان الوعى والتركيز بصورة تختلف من شخص إلى آخر.

○ والمخدرات من الخبائث وقد حرمها الله على عباده فالخمر محرمة بنص القرآن. وباقى المخدرات محرمة بالقياس على الخمر حيث الجميع يُذهب بالعقل والوعى وبنص الحديث الشريف «كل مسكر خمر، وكل خمر حرام».

○ والمخدرات:

إما طبيعية وهى مشتقة من نباتات الخشخاش والقنب والكوكا كالحشيش والأفيون والمورفين والكوكايين.

وإما تخليقية أى تصنع فى المعامل كيميائيًا.

- وكلها محرمة وتحدث ومفاسدها.

- وكثير من الشباب يسعى إلى تعاطى المخدرات ظنًا منهم أنها تزيد القوة الجنسية والفحولة.

○ والواقع أن المخدرات تزيد قوة الجماع فى بداية تعاطيها فقط.

إلا إنه بعد ذلك تدمر الأعصاب ومنها أعصاب القضيب والعملية الجنسية وذلك بعد فترة من تعاطيها، ويكون الوقت قد فات، حيث المتعاطى يكون قد أدمن وتمكنت المخدرات من أجهزة الجسم كله فتضعفه وتصيبه بالكسل والبلادة والوهن والضمور وشحوب الوجه

وضعف الأعصاب ومع تدهور الطاقات العصبية، تتوالى ضعف الطاقات الجنسية حتى تتوقف وتنتشر الاضطرابات النفسية عند المدمنين الذين يفقدون قدراتهم الجنسية نتيجة تعاطى المخدرات حتى إنهم يتوهمون أن زوجاتهم تخونهم، ويزاد التوتر يومًا بعد يوم وينتهى الأمر إلى الطلاق. وربما إلى الجريمة. وربما إلى الجنون. بل ربما إلى الموت.. وكثير من المتعاطين وجدوا موتى بالمنازل أو الشوارع ضحايا للمخدرات.

- وتعاطى المخدرات بصورها المختلفة يؤدى إلى إقامة علاقات محرمة خارج نطاق الزوجية مع الساقطات – تكون النتيجة الإصابة بالأمراض التى تنتقل عن طريق الممارسة الجنسية غير الشرعية مثل السيلان والزهرى والإيدز. وربما ينقلها الزوج إلى زوجته دون أن يدرى ودون أن تدرى هذه الزوجة المسكينة – وتكون النتيجة دمار الأسرة.

## أنواع المخدرات وتأثير كل منها فى القوة الجنسية:

### ١ - الدرّاع:

عقار خطير يؤدى إلى وفيات كثيرة وهو يسبب هيجانًا فى الأغشية المخاطية المبطنة لمجرى البول مما يؤدى إلى انتصاب لا إرادى وعادة ما يكون الانتصاب من النوع المؤلم المستمر غير المصحوب بشهوة وهو ما يعرف باسم «priapism» – والذى يعد من حالات الطوارئ المرضية ويستلزم التدخل الطبى الفورى وإلا فالثمن يكون فقد القدرة على الانتصاب الطبيعى للأبد. وقد تم مناقشة الموضوع بالتفصيل من قبل.

### ٢ - إدمان الكحوليات والخمور:

وهى من المسكرات وهى ليست منشطات جنسية. ولكنها مثبطات جنسية وإدمانها أى تناولها بكميات كبيرة وباستمرار – يؤدى إلى ضعف القدرة الجنسية وذلك نتيجة:

- التأثير فى الأعصاب بفعل الكحوليات.
- خلل وظائف الكبد وما يتبعه من زيادة الهرمون النسائى.
- تهبط الجهاز العصبى وما يتبعه من تقليل الرغبة الجنسية. وفى النهاية ضعف القدرة الجنسية.
- وتأثيرها فى النساء اللاتى أدمن الكحوليات:
  - * اضطرابات الدورة الشهرية.

* صغر حجم الثديين.
* ضمور المبيضين، وفى النهاية الإصابة بالعقم.

**٣ - الحشيش:**

وهو القنب الهندى – ويطلق عليه أحيانًا ماريجوانا وأخطر أنواعه هو الحشيش السائل يدخن الحشيش إما وحده وإما ممزوجًا بالتبغ.

○ ويصاحب تعاطيه :

* حالة من الشعور بالمرح والنشوى وعدم الإحساس بالزمان والمكان.
* ضعف القدرات العقلية والذاكرة.
* وزيادة الحساسية السمعية والبصرية.
* والتهاب ملتحمة العين والالتهاب الشعبى.

○ وعند تعاطيه بكميات كبيرة يؤدى إلى :

* تخيلات وأوهام وتشويش وهلوسات (تشبه الذهان) وضياع للشخصية.
* وتتسم الشخصية بالعدوانية والخوف.

○ وتعاطيه باستمرار ولفترات طويلة يؤدى إلى :

* إضعاف الوظائف الحركية والنفسية ووظائف الإدراك.
* إضعاف وظائف الغدد الصماء، ومنها تقليل الهرمون الذكرى وذلك يؤدى إلى :

○ إضعاف الشهوة الجنسية والقدرة الجنسية بصفة عامة.

* تقليل مناعة الجسم ضد العدوى.
* إتلاف الجهاز التنفسى.

**٤ - الأفيون:**

وهو العصارة المستخرجة من نبات الخشخاش ويستخلص منه المورفين والكوكايين ويشتق من المورفين الهيروين – وذلك بعمليات كيميائية.

* وهو أخطر مادة مخدرة فى العالم.
* ويؤدى إلى تعود واعتماد شديد متزايد للجسم عليه وهو ما يسمى tolerance.
* ويستعمل عن طريق الحقن والشم.
* ويؤدى إلى الموت بسبب الجرعات الزائدة والتسمم.
* ويؤدى إلى نكسة جنسية عند متعاطيه.

○ وينتج بعض المسكنات القوية ذات الآثار المشابهة للمورفين – مثل البيثيدين والميثادون – كيميائيًا.

* وهى تستعمل كمسكنات طبية بمعرفة الأطباء. وشروط خاصة.

* وهى تدخل جدول المخدرات الأول – لتقنين استعمالها.

**٥ - عقاقير الهلوسة:**

وهى عقاقير ليس لها تأثيرات للجنس بل ثبت أن المتعاطين لها يعانون من ضعف فى الرغبة الجنسية والقدرة الجنسية.

**٦ - الكوكايين:**

يستخرج الكوكايين من أوراق شجرة الكوكا بعملية كيميائية هو عقار منبه ومثير للشعور بالنشوة والهلوسة ويحدث شعورًا بقوة عملية كبيرة وصفاءً ذهنيًا ويثير أوهامًا خيالية وهلوسات سمعية وبصرية وحسية قد تدفع المدمن إلى ارتكاب أعمال خطيرة ضد المجتمع ويؤخذ العقار بالحقن أو الشم وقد يدخن ما يسمى بعجينة الكوكا وتتكون من كوكايين غير نقى ويخلط بالتبغ أو الماريجوانا.

– ويؤدى هذا إلى الإدمان السريع وأمراض نفسية وتسمم قد يؤدى إلى الموت.

**٧ - الهيروين - سبق الحديث عنه.**

**٨ - البانجو.**

**٩ - المنبهات:**

أهمها: الإمفيتامين.

وهو معروف تأثيره المنشط أو المنبه منذ زمن بعيد وهو قريب من الكوكايين من الناحية الدوائية أى إنه قادر على:

* إنعاش المزاج وإزالة الغضب والإحساس بالجوع.

○ إلا إنه ذو قدرة كبيرة على إحداث الإدمان النفسى بسرعة.

* وتحدث ذهانًا تسمميًا بعد أسابيع من الاستعمال المستمر.

○ وأعراض هذا التسمم من الأمفيتامين:

* حدوث تغيرات عميقة فى السلوك.

* حدوث حالات ذهان مع هلوسة سمعية وبصرية وحسية قد تصحبها مشاعر

الخوف والعدوانية وارتكاب أعمال خطيرة ضد المجتمع.

**١٠ - المهدئات:**

ويهمنا فى هذا المقام مجموعة الباربيتيورات.

- ومن خلال التأثير فى أجزاء معينة من الجهاز العصبى:
  - * تأخذ بغرض التسكين.
  - * تؤدى إلى النوم إذا أخذت بجرعة كبيرة.
- وتقسم تبعًا لتأثيرها إلى:
  - * طويلة المفعول مثل الفينوباربيتال.
  - * متوسطة المفعول مثل البنتوباربيتال.
- وقصيرة المفعول مثل الثيوبنتال.
- وتؤخذ إما بالحقن وإما أقراص بالفم.
- وتؤخذ بقصد التخلص من الأرق أو القلق أو التوتر بقصد الترويح.
- وينشأ التعود عليها بسهولة فتزداد الجرعات ويتحول الأمر إلى إدمان.

**- الانقطاع عن الاستعمال المستمر والمزمن للباربيتيورات.**

- فهو أشد وطأة وأكثر خطرًا على الحياة من الانقطاع عن الهيروين.
- تبدأ أعراض الانقطاع خلال:
  - * يوم واحد بالنسبة للمواد قصيرة أو متوسطة المفعول.
  - * وخلال ٦ أيام للمواد طويلة المفعول.
- وتتمثل الأعراض فى:
  - * الشعور بالقلق والتوتر.
  - * وتقلص العضلات.
  - * والشعور بالوهن والدوار والغثيان والقيء.
  - * وتشوه الإدراك البصرى.
  - * وتشنجات صرعية ونوبات هذيان.
  - * وأحيانًا حالة ذهان مع سلوك خيلائى وهلوسات.

* وقد ينتهى الأمر إلى الوفاة.

**□ أما المنشطات الجنسية:**

**١- الهرمونات الجنسية الذكرية Testosterone**

○ يعتقد البعض أن تناول الهرمونات الجنسية يزيد قدرتهم الجنسية بغض النظر عن سبب ضعف القدرة الجنسية وفتور القدرة الانتصابية.

○ ويجب التأكيد على أن الهرمون الجنسى:

* مساعد فقط على الانتصاب.

* وقيمته كمنشط تكون إذا كان هناك انخفاض حقيقى فى مستوى الهرمون الذكرى بالدم.

○ وهناك صور دوائية مختلفة للهرمونات الذكرية:

* عن طريق الحقن العضلى.

* عن طريق الفم.

* عن طريق الجلد

وقد سبق مناقشة ذلك عند استعراض علاج ضعف الانتصاب.

**٢- المنشطات الجديدة:**

○ مثل: الفياجرا، سيالس، سينافى، ليفيترا.

○ وقد سبق مناقشتها بالتفصيل من قبل عند مناقشة علاج ضعف الانتصاب.

# الفصل الرابع

## مشاكل القذف والرغبة (الشهوة) الجنسية والنشوة الجنسية

**تعريفات:**

- **القذف المبكر أو السريع:**
  - وهو يعنى حدوث القذف قبل المعاشرة الجنسية أو بعدها بقليل.
- **القذف المتأخر:**
  - وهو يعنى حدوث القذف متأخرًا وعلى غير المعتاد الطبيعى المطلوب واستمرار الجماع فى هذه الحالة قد يؤدى إلى إرهاق جسدى وعصبى.
- **القذف الخلفى أو العكسى:**
  - وهو يعنى سريان المنى الصادر إلى المثانة أثناء الجماع.
- **غياب المنى أو نقص كمية المنى وقد يكون نتيجة:**
  - نقص وعدم إصدار المنى.
  - القذف للخلف أو العكسى.
- **نقص الشهوة أو الرغبة:**
  - وهى ضعف الرغبة فى ممارسة الجنس مع الجنس الآخر (الزوج أو الزوجة).
- **نقص النشوة أو عدم الشعور بالنشوة المسمى (orgasm)**
  - وهو افتقاد الشعور بقمة اللذة الجنسية أو بالنشوة القصوى فى الجماع.

## المبحث الأول: مشاكل القذف:

هناك تتابع وتناسق وارتباط أحداث العملية الجنسية طبيعيًا.

- حيث يحدث الانتصاب ثم إصدار المنى، ثم القذف، ثم الشعور بالنشوة.

إلا أنه – مرضيًا – يمكن فصل هذا النسق أو الخروج عنه.

- حيث نجد شكوى متكررة لمرضى الضعف الجنسى هى القذف من خلال قضيب رخو ويسمى (limp penis).

– وإصدار المنى وقذفه يحتاج إلى تنبيه الأعضاء التناسلية.

- إلا فى حالة واحدة – وهى إصدار المنى ليلا – أو الاحتلام، أو ما يسمى (nocturnal emissions) أو (wet dreams)

### آلية إصدار المنى والقذف:

- تنبيه وحث الأعضاء التناسلية يُصدر نبضات عصبية «impulses» تنتقل بواسطة الألياف الحسية «Afferent sensory» الموجودة فى القضيب عن طريق عصب «pudendal N».
- لتصل إلى النوى العصبية السيمباتاوية بالمنطقة القطنية الشوكية العلوية.
- وعملية خروج المنى للخارج من القضيب تشمل عمليتين أساسيتين:

**١ – إصدار المنى أو ما يسمى Emissian وتنقسم إلى مرحلتين:**

**( أ ) التنشيط (العصبى) لإصدار الإفرازات ونقلها من:**

- الغدد حول مجرى البول «periurethral glands».
- والحويصلتين المنويتين «Seminal Vesicles».
- البروستاتا «prostate».

– وكذلك تحريك (العصبى) الحيوانات المنوية ونقلها من:

- انتفاخ الوعاء المنوى الناقل «Ampulla of vas deferens».
- الوعاء الناقل نفسه.

– والمكونان (الإفرازات والحيوانات المنوية) للسائل المنوى يصلان إلى مجرى البول الخلفى.

– وتصل الإشارات العصبية لإتمام هذه العملية عن طريق الأعصاب السيمباثاوية العائدة «Efferent sympathetic nerves».

**(ب) حدوث إغلاق للمحبس الداخلى لمجرى البول – عند عنق المثانة.**

وتصل إشاراته العصبية أيضًا عن طريق الأعصاب السيمباثاوية.

– متناسقًا ومتوافقًا مع فتح للمحبس الخارجى لمجرى البول وتصل إشاراته العصبية عن طريق الأعصاب العائدة فى «Somatic pudendal Efferent Ns».

– ليتوجه المنى إلى أول مجرى البول الأمامى «bulbus urethra».

**٢ – قذف المنى للخارج أو ما يسمى «Ejaculation».**

– وهى عملية قذف المنى من أول مجرى البول الأمامى إلى الخارج.

– وهى أيضًا عملية لا إرادية حيث تحدث انقباضات متتالية منسقة منتظمة للعضلات بمنطقة العجان وأرضية الحوض «bulba Cavernosum, Ischio Carvernosus Striated».

– وهذه الانقباضات تدفع المنى الموجود بـ «bulbous Urethra» (مكان واسع) خلال مجرى البول (مكان أضيق) للخارج على هيئة دفقات من المنى لإنتاج حوالى ٢–٥سم$^{٣}$ من المنى المقذوف.

– وهذه العملية تصل إشاراتها العصبية عن طريق الأعصاب العائدة فى «Somatic pudendal nerves – Efferent».

– ويجب الإشارة إلى أن هناك تناسقا وتكاملا بين الأعصاب المنظمة لأعصاب العمليتين «Emission & Ejaculation» أى «Sympathetic & Somatic».

**- بعض الأحوال المرضية المؤثرة فى إصدار المنى والقذف:**

**أولاً: القذف المبكر أو السريع:**

- ويعنى حدوث القذف قبل المعاشرة الجنسية أو بعدها بقليل.
- وهو ما يؤدى إلى انتهاء العملية الجنسية قبل حدوث استمتاع كاف للزوج والزوجة.
- وهو نتيجة زيادة التأثر وفرط الإحساس بالعملية الجنسية فتنتقل الإشارات سريعًا من القضيب للجهاز العصبى لتعود بسرعة بأمر القذف وهو أمر مقبول عند بداية الزواج. حيث تكون اللهفة وفرط الإحساس بالعالم الجديد.
- إلا أن الأمر يصبح مرضيًا وتُطلب مساعدة الطبيب بعد ثلاثة أشهر من الزواج الجديد.
- ونفس الأمر تُطلب المساعدة الطبية للمرضى المتزوجين قديمًا إذا ما كانوا يعانون من ذلك.

**□ العلاج:**

– وذلك بتقليل فرط الإحساس وعرقلة نقل الإشارات الجنسية إلى الجهاز العصبى وهو ما يسمى «Desensitization» وذلك باستعمال:

* مخدر موضعى على رأس القضيب.
* أو لبس عازل ذكرى «Condom» – فيعزل القضيب.

وهما يقللان حساسية الأعصاب عند رأس القضيب.

○ وحديثًا استعمال مضادات الاكتئاب فى إطالة مدة الجماع، مثل:

* فلوكسيتين «Fluoxetine».
* باروكسيتين «Paroxetine».
* اسيتولوبرام «Esictolopram».
* فلوفوكسامين «Fluvoxamine».

## ثانيًا: حالة غياب المنى أو نقص كمية المنى:

**١ - نقص كمية المنى أو فشل إصداره:**

○ وهذا يعنى فشل نقل المنى (جزئيًا أو كليًا) إلى مجرى البول الخلفى.

○ ويحدث:

( أ ) فى نسبة كبيرة من المرضى عند استئصال الغدد الليمفاوية العالية خلف البريتون على الجانبين (مثلاً عند استئصال أورام الخصية).

(ب) وعند إصابة الأعصاب السيمباثاوية «Sympathetic» عند مستوى القطعة القطنية الثانية «$L_2$» للحبل الشوكى ٠ على الجانبين وذلك فى نسبة ٤٠٪ عند إجراء الجراحات مثلاً لاستئصال الأورام فى تلك المنطقة.

**٢ - القذف للخلف أو العكسى:**

○ وهذا يعنى أن المنى يمر للخلف إلى المثانة البولية.

○ ويحدث نتيجة خلل فى محبس البول الداخلى أو عند عنق المثانة البولية؛ على سبيل المثال:

**( أ ) جراحيًا:**

* بعد عملية استئصال البروستاتا – بالمنظار أو الجراحة المفتوحة.
* إجراء عملية كبيرة لتوسيع ضيق بعنق المثانة مثل عملية Y-V.

**(ب) دوائيًا:**

* مع استعمال أدوية «Alpha - blockers» فى علاج التضخم الشيخوخى للبروستاتا.

* بعض أدوية الضغط «Aldomet».

**(جـ) عصبيًا:**

* إصابة الأعصاب السيمباثاوية المغذية لعنق المثانة كما فى مرضى السكر «Diabetic neuropathy».

* ونشير هنا إلى أنه يمكن حدوث إصدار المنى وقذف ناجحين ولكن بدون نشوة وذلك فى بعض المرضى بإصابة بالحبل الشوكى.

□ **وللتفرقة بين الحالتين ١، ٢:**

**i) نبحث فى التاريخ المرضى للمريض عن:**

○ وجود مرض مزمن – السكر.

○ وجود جراحة – أجراها المريض بذات الصلة.

**ii) فحص عينة بول بالمجهر بعد عمل جماع أو عادة سرية.**

○ لو وجد بالعينة حيوانات منوية فالحالة: قذف للخلف.

○ لم يُوجد بالعينة حيوانات منوية فالحالة فشل إصدار للمنى.

□ **العلاج:**

**i) وقف استعمال أدوية «Alpha – blocker»**

○ ويؤدى إلى شفاء بعض المرضى

* بفشل إصدار المنى.

* أو القذف العكسى.

**ii) استعمال أدوية ما يسمى «Alpha sympathomimetics»**

○ أى يشابه مفعولها عمل الأعصاب السيمباثاوية، مثل:

* ايفدرين «ephedrine»

* توفرانيل Tofranil (impramine)

○ ويؤدى إلى تحسن مرضى القذف العكسى

**iii) استعمال القذف الكهربى**

- للمرضى المصابين بإصابة بالحبل الشوكى.
- وذلك مع بعض النجاح فى الحصول على السائل المنوى خاصة إذا ما رغب بعض هؤلاء فى الإنجاب.
- ويمكن عمل ذلك بإدخال مجس معين بالشرج.

**iv) ملاحظات:**

- لا يوجد إجراء جراحى لعلاج فشل إصدار المنى.
- توجد إجراءات جراحية قليلة للغاية لعلاج القذف الخلفى مثل إصلاح عنق المثانة خاصة من عُمل لهم عملية «V-Y».
- أما المرضى الذين يحدث لهم الاحتلام، لكنهم يعانون من عدم القذف وعدم الشعور بالنشوة فغالبا ما يكون لسبب نفسى ويمكن لهؤلاء المرضى اللجوء لطبيب نفسى.

## ثالثًا: القذف الخلفى أو العكسى:

- تم شرحه فى ثانيًا.

## رابعًا: القذف المتأخر:

وهو يعنى حدوث القذف متأخرًا وعلى غير المعتاد الطبيعى المطلوب.

واستمرار الجماع فى هذه الحالة قد يؤدى إلى إرهاق جسدى وعصبى.

## المبحث الثانى: مشاكل نقص الشهوة أو الرغبة:

### □ آلية الشعور بالنشوة:

هى أقل العمليات الجنسية فهمًا وتأويلا حتى الآن.

- **وتشمل:**

- تفسير وتأويل المخ واستجابته للتنبيه الجنسى.
- إصدار المنى والقذف (إذ يُشعر بالضيق وعدم الرضا فى حالة غياب المنى).
- الاستجابات المتعددة للأعضاء غير الجنسية وتشمل:

* انقباضات غير إرادية متتابعة منسقة لمحبس الشرج.
* زيادة التنفس. * خفقان القلب. * ارتفاع الضغط.

○ وربما يكون سرًا من أسرار الخالق سبحانه وتعالى.

- وضعه فى البشر وحببهم فى أسبابه (الجماع).

- لضمان السعى إلى عمل أسبابه (الجماع) لضمان استمرار وجود الجنس البشرى.

- إلا أنه سبحانه وتعالى وضع الضوابط الحلال للممارسة الجنسية للمحافظة على النظام الاجتماعى والأسرى والأخلاقى بالمجتمع وذلك من خلال الزواج.

□ **والرغبة عمومًا تلزمها:**

سلامة الجهاز العصبى وسلامة التكوين النفسى وسلامة الإفراز الهرمونى وسلامة الغذاء.

○ وهناك عوامل وراثية وبيئية تؤثر فى الرغبة.

○ وكذلك سلامة العلاقات العاطفية بين الزوج والزوجة، والبعد عن المشاحنات.

وقد تم التعرض لكل هذه العوامل عند مناقشة أسباب ضعف الانتصاب وطرق علاجه.