

الباب الأول

المشاكل الجنسية عند الذكور

الباب الأول المشاكل الجنسية عند الذكور

○ تعريف:

وهي تعنى إجمالاً 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 مرضية أو مشبعة.

وقد يكون فى صورة

ضعف الانتصاب.

أو عدم الانتصاب - العنة.

ثانياً: 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.

ثالثاً: نقص الشهوة أو الرغبة:

وهو يعنى نقص النشوة وعدم الشعور بالنشوة.

الفصل الأول

نبذة تشريحية ووظيفية للقضيب ونبذة عن عملية الانتصاب

قبل التعرض للمشاكل الجنسية للذكور وحتى يسهل فهمها لابد من التعرض لبعض الموضوعات المهمة ذات الصلة :

في هذا المجال نتعرض بالشرح للموضوعات الآتية :

أولاً : نبذة تشريحية للقضيب.

ثانياً : التغذية العصبية للقضيب.

ثالثاً : التغذية الدموية للقضيب.

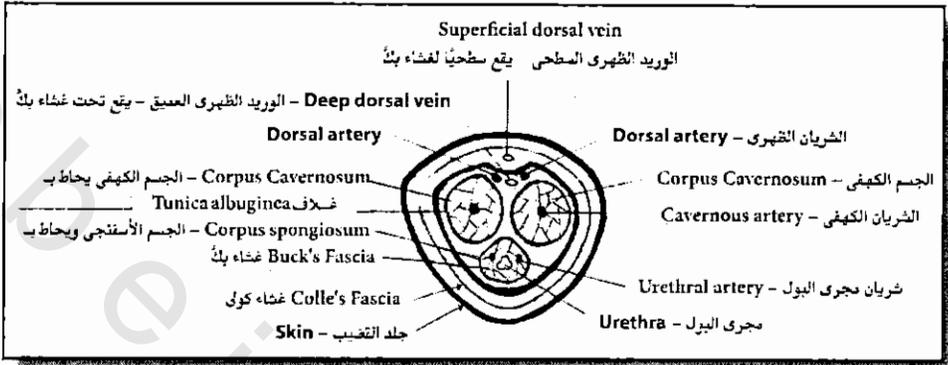
رابعاً : آلية الانتصاب والارتخاء.

خامساً : أنواع الانتصاب.

سادساً : مراحل الانتصاب.

سابعاً : الهرمونات والوظيفة الجنسية

أولاً: نبذة تشريحية للقضيب:



رسم توضيحي عبارة عن قطاع عرضي بالقضيب

حيث يبين - أجسام القضيب - اثنين Corpora Cavernosa وواحد Corpus spongiosum - وأغلفة القضيب وأجسامه - وهي من الداخل إلى الخارج - التغذية الدموية - الشريانية والوريدية.

- يتكون القضيب من ثلاثة أجسام:
○ اثنان على السطح الظهري للقضيب يسميان الجسمين الكهفيين Corpora Cavernosa.

○ وواحد على السطح البطني للقضيب يسمى الجسم الإسفنجي Corpus spongiosum.

وهو يحتوي على مجرى البول. وينتهي لأسفل حيث يتمدد لتكوين رأس القضيب الذي يسمى «glans».

- وكل جسم من هذه الأجسام الثلاثة يغلفه غلاف يسمى «Tunica albuginea».

- ويغلف الأجسام الثلاثة معاً غلاف ليفي سميك يسمى «Buck's fascia».

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

○ ظهرياً أي من أعلى القضيب ليتصل ب Scarpa's fascia في جدار البطن الأسفل.

○ وبطنيّاً أي من أسفل القضيب ليحيط أيضاً بكيس الصفن حيث ينتهي عند الحاجز

البولي التناسلي Urogenital diaphragm.

□ وأخيراً يحيط كل هؤلاء الجلد.

○ الخالي من الدهن.

○ غير المسك بشدة لأجسام القضيب.

○ حيث ينتهي ليكون الحشفة حول رأس القضيب.

- والطرفان العلويان لجسمى Corpora Caverosa، 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 Caverosa، مع عظام الحوض وجدار

البطن.

□ وتتكون أجسام القضيب الثلاثة ورأس القضيب من نسيج انتصابى توجد بينه وخلالله

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 أيضاً بالتفصيل عند مناقشة التغذية الدموية للقضيب فى ذات الفصل

فى ثالثاً.

ثانياً: التغذية العصبية للقضيب:

وهى تنقسم إلى قسمين:

١ - لا إرادية، Autonomic، وهذه أيضاً تنقسم إلى قسمين:

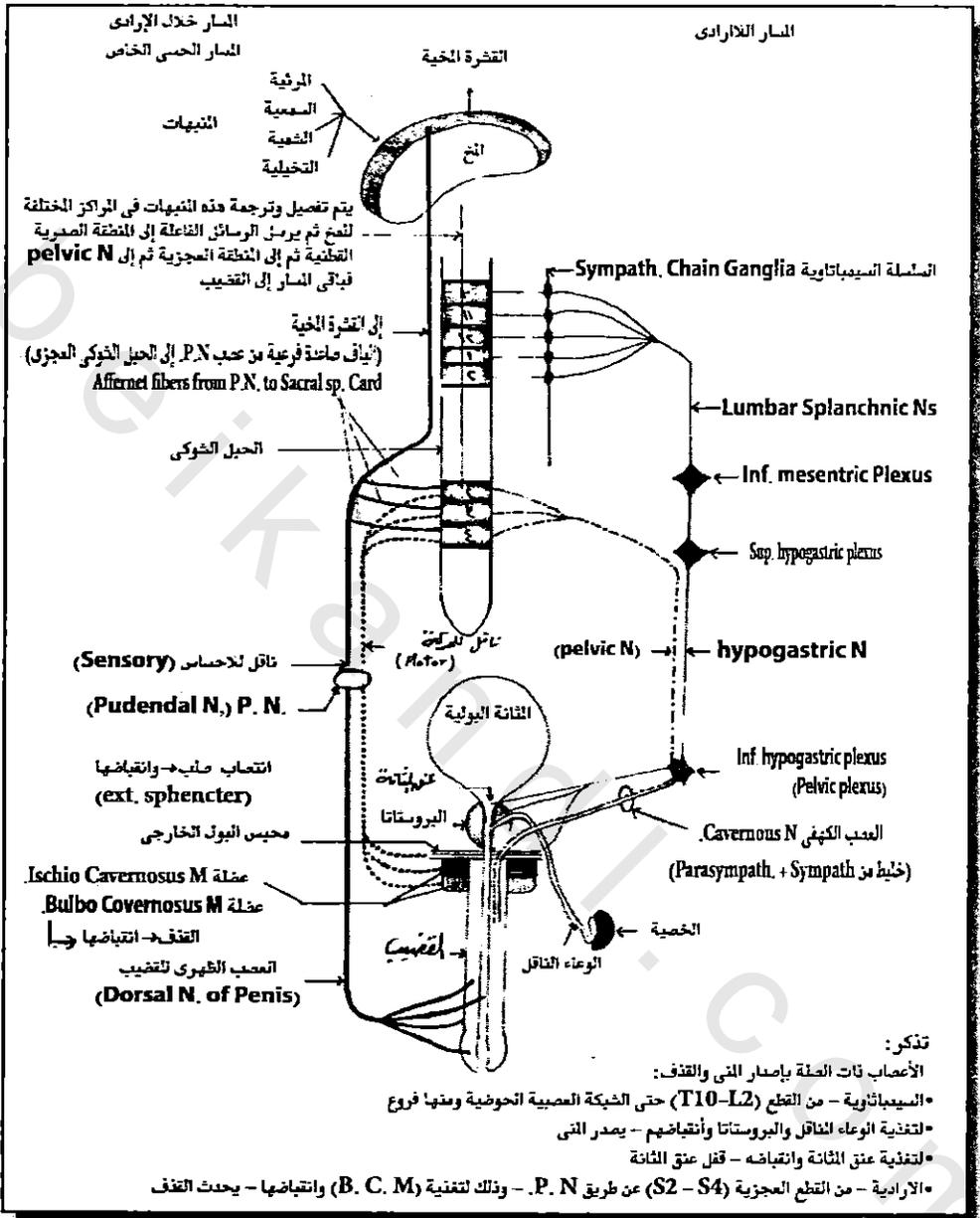
(أ) التغذية العصبية السيمباثاوية - أو المسار السيمباثاوى «Sympathetic».

(ب) التغذية العصبية الباراسيمباثوية - أو المسار الباراسيمباثوى: Parasympathetic.

٢ - إرادية أو Somatic وهي ذات شقين:

(أ) حسى: Somatosensory.

(ب) حركى: Somatomotor.



رسم توضيحي يبين التغذية العصبية للتقصيب
وانسارات العصبية لعملية الانتصاب والتقذف

وبشىء من التفصيل :

١ - التغذية العصبية اللاإرادية

(أ) المسار السيمبثاوى «Sympathetic».

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

- ومنها تسافر بعض الألياف العصبية عن طريق العصب المسمى «Lumbar splanchnic nerve»، إلى الشبكة العصبية المسماة «Inferior mesenteric Plexus» ومنها إلى الشبكة العصبية المسماة «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 الباراسيمبثاوى «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 السيمبثاوية القادمة من «Superior hypogastric plexus».

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

○ تسير بجانب السطح الخلفى الجانبى للحوصلات 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
○ 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 عصباً 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 التالامى «Spinothalamic Tract» .
- لتصل إلى التلامس 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» والتي 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 يؤدي إلى حدوث مرحلة الانتصاب الصلب «rigid erection phase»

□ وعضلات: bulbo cavernosus، انقباضها المتتالي المنتظم: Phythmic، ضروري لعملية القذف ومنطقة العجان.

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

ثالثاً: التغذية الدموية للقضيب:

١- التغذية الدموية الشريانية للقضيب

- يستمد القضيب التغذية الدموية الشريانية من الشريان المسمى: internal pudental artery؛ وهو فرع من الشريان المسمى internal iliac Artery.

- وبعد مرور شريان internal pudental artery خلال الحاجز البولي التناسلي 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 جسمي Corpora Cavernosa.

(ج) شريان dorsal Artery of The Penis - لتغذية رأس القضيب.

- فخلال جسمي القضيب Corpora Cavernosa - على سبيل المثال - ينبثق من

الشريان Cavernosal artery؛ شرايين أصغر تسمى: helicine arterioles.

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

- ومنها إلى الفراغات الدموية: Blood Sinusoids، بالنسيج الكهفي أو الانتصابى.

٢ - التغذية الدموية الوريدية للقضيب (النزح الدموى الوريدى للقضيب)
من جسمى «Corpora Caverosa»

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

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

- تتجمع مجموعة من هذه الوريدات، Subtunical venules، لتكون أوردة اختراقية تسمى «emissary veins» تخترق غلاف جسم القضيب لتفرغ فى الأوردة خارج غلاف جسم القضيب تسمى «extratunical veins».

○ إما مباشرة إلى الوريد الظهرى العميق «Deep dorsal vein».

○ وإما إلى وريد لغاف يسمى «Circumflex vein» ومنه إلى «Deep dorsal vein».

- فى حالة ارتخاء القضيب:

يمر الدم غير مكبوس (غير مضغوط) من الوريدان تحت غلاف جسم 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) النزح الدموى خارج جسمى القضيب الكهفى «extra Caverosal 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:

- ظهرياً إلى «Deep dorsal vein» مباشرة.
- جانبياً إلى الأوردة اللفافة «Circumflex Veins» ثم مرة أخرى إلى «deep dorsal vein».
- بطنياً 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 الدموي لجزء القضيب الداخلي - تحت عظام العانة.

تتخذ الأوردة الاختراقية - النازحة للدم من جسمى القضيب الكهفيين «Carpura 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».

رابعاً: 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 طبيعياً فى حالة انقباض بفعل الانقباض الذاتى «Tone» وكذلك التأثير العصبى السيمبثاوى «Sympathetic» سامحة فقط بمرور كمية صغيرة من الدم الشريانى لأغراض التغذية لأنسجة القضيب.

(ii) فى حالة حدوث إثارة جنسية:

تنطلق الموصّلات العصبية «neuro transmitters» 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 وتزايد في 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 - يتعدد 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 ال (مم/ زئبق) فتحدث مرحلة الانتصاب الصلب «Rigid erection phase».

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

تختلف آليته بعض الشيء عما يحدث فى جسمى القضيب الكهفيين «Cavernosa»

(أ) أثناء الانتصاب:

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

○ إلا أن الضغط فى «C. spongiosum» ورأس القضيب يبلغ حوالى من $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{4}$ ما يوجد فى «C. Cavernosa» - وذلك بسبب:

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

spongiosum.

○ وغيابه في رأس القضيب.
مما يؤدي إلى قفل وريدى قليل

(ii) أثناء مرحلة الانتصاب الكامل

يحدث انضغاط جزئى - للوريد الظهرى العميق «Deep dorsal vein» وكذلك للأوردة اللغافة 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.

خامساً: 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 الليلي أو النومى: «Nocturnal» وينشأ مركزياً.

وبشىء 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 «puddental nerve».
- وترجم 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 «Governous 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 بتنيه الجهاز العصبى المركزى بالمنبهات.
- المرئية - السمعية - الشمية - والتخيلية.
- وترجم 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 كثيراً فى الرجال الذين يعانون نقص وظائف الخصيتين.
- وفى الرجال الذين يعالجون بالأدوية المضادة للهرمونات الذكرية «antiandrogens».

○ ومع تقدم السن.

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

سادساً: 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 الوريدي.

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

- زيادة تدفق الدم فى شريان «internal pudendal artery» أثناء مرحلتى الضغط الانقباضى 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 «Systolic».

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 كثيراً مما كان فى المرحلة الثانية «Filling phase».
- يزداد الضغط الوريدي.
- نسب الغازات بالدم تقترب من تلك الموجودة بالدم الشريانى.

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

- يرتفع الضغط داخل النسيج الكهفي لأعلى من الضغط الانقباضى مما يؤدي إلى حدوث الانتصاب الصلب، وذلك نتيجة انقباض عضلة «Ishio Cavernosus».
- يتوقف تدفق الدم خلال الشريان الكهفي «Cavernous artery» إلا إنه نظراً 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 السيمبثاوى «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.

سابعاً: الهرمونات والوظيفة الجنسية

- تقوم الهرمونات الذكرية بدور جوهري فى النضوج الجنسى للذكر

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

- تنظيم إفراز الهرمونات المحفزة لعمل الخصية من الغدة النخامية المسماة «gonadotropins».
- نمو عضلات الجسم.

(ب) داي 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 أيضاً 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 مايلي:

○ فقدان الاهتمام الجنسي.

○ اعتلال إصدار المنى.

○ قلة حدوث الانتصاب النومي أو الليلي ومدته.

○ ولكنه لا يؤثر في الانتصاب الانعكاسي.

- لذلك فإن الهرمونات الذكرية تحسن الانتصاب ولكنها ليست جوهرية لحدوثه.

- تذكر:

١ - بعض الأدوية التي تحدث الانتصاب

○ Vasoactive intestinal polypeptide أو اختصاراً 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 التي تهبط الانتصاب.

○ Ephedrine

○ Norepinephrine

○ Epinephrine

○ Phenylephrine

○ Dopamine

الفصل الثانی

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 المبينة على السن، وجد أن الرجال بين سن ٤٠ إلى ٧٠ عامًا، وُجد أن ٥٢٪ منهم يعانون من مشاكل فى الانتصاب بدرجات مختلفة:

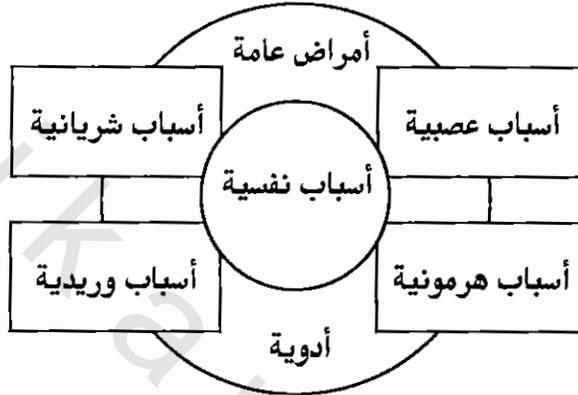
١ - إصابة خفيفة أو معتدلة ١٧٪.

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 في الشكل التوضيحي التالي إجمالياً لإمكان تصورهما قبل الخوض في شرحها تفصيلاً.
- إلا أنه يمكن القول بأنه غالباً ما يشترك عدة عوامل في إحداث المشكلة أن فتصبح المشكلة مركبة الأسباب.



شكل توضيحي يبين أسباب ضعف الانتصاب أو عدم حدوثه إجمالياً

أولاً: الأسباب النفسية للضعف الجنسي (ضعف الانتصاب)

□ مدى الانتشار:

كان المعتقد في الماضي 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 جداً في حدوث ضعف الانتصاب أو العنة حتى مع وجود الأسباب العضوية.

ويمكن عد الأسباب النفسية في التصنيف الفرعي التالي:

١- الإصابة بالقلق

○ الخوف من الفشل في الأداء الجنسي أو ما يسمى بالفوبيا الجنسية.

○ وقد يكون القلق ناتجاً عن وجود مرض عضوى.

٢ - الإصابة بالاكْتئاب، وبعض الأدوية المسببة للاكْتئاب.

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

○ وقد يُشكل تأثير الانتصاب وضعفه مزيداً من الضغوط - فيزيد الاكْتئاب والدخول فى دائرة مفرغة.

٣ - العلاقات الزوجية المتصدعة والعلاقات الزوجية التشاحنية والتصادمية

○ العملية الجنسية هى عملية تفاعلية بين الزوجين. فإذا كانت العلاقات الزوجية فاترة أصلاً، فهى كذلك 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 أيضاً بالسلب فى الرجل أو العكس.

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

٤ - الجهل أو قلة المعلومات عن:

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

○ الصفة الوظيفية للأعضاء الجنسية للطرفين - الزوج والزوجة. وكيف تعمل وكيفية تنبيهها للقيام بوظيفتها.

○ التغيرات النفسية مع تقدم السن.

○ الحدود الدينية فى العملية الجنسية - فيجب فهم أن الدين يبيح كل شىء 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 وبالتالي 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 السيمبثاوى 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 لامتلأها بالدم، لإحداث الانتصاب.

ثانياً: 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) تهييط زائد لمركز الانتصاب بالنخاع الشوكى.

٢ - الأمراض والإصابات عند مستوى الحبل الشوكى

(أ) الأمراض مثل:

○ انشقاق العمود الفقرى «Spina bifida» ونقص تكوينه أسفل الظهر (خُلقيًا) مع تأثير 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»، قادرين 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 الذكري (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 الخمر المزمن.

○ نقص الفيتامينات المغذية للأعصاب.

هذه كلها تؤدي إلى نقص الموصلات العصبية للأعصاب.

ثالثاً: الأسباب الهرمونية للضعف الجنسي أو الاختلال الهرموني المسبب للضعف الجنسي

١- مرض السكر:

○ وهو أكثر الأمراض الهرمونية شيوعاً والمرتبطة بضعف الانتصاب والخلل الهرموني في مرض السكر هو نقص الأنسولين.

إلا أن نقص الأنسولين في حد ذاته لا يسبب العنة أو ضعف الانتصاب ولكن التغيرات التي تحدث في أعضاء الجسم ومنها القضيبي هي المسؤولة عن ذلك الضعف ومنها:

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

(ب) التغيرات العصبية عند مستوى النهايات العصبية المغذية للقضيبي مما يؤدي إلى نقص الموصلات العصبية للأعصاب وبالتالي ضعف الانتصاب.

(ج) التغيرات النفسية - كوجود القلق والاكتئاب.

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

٢- نقص وظائف الخصيتين - والنتج عن:

(أ) أورام الغدة النخامية وفيها: -

لا يوجد إفراز لهرمون FSH المحفز للخصية لإنتاج الحيوانات المنوية ويكون مستوى الهرمون الذكري بالدم عند مستوى متدن (قليل) للغاية.

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

(ج) استئصال الخصيتين

أيضاً كجزء من علاج سرطان البروستاتا وكله يهبط الرغبة الجنسية والانتصاب الليلي.

٣- زيادة نسبة الهرمون اللبني بالدم
وهذا أيضاً يهبط الرغبة الجنسية.

٤- نقص وظائف الغدة الدرقية

وفيهما يقل مستوى الهرمون الذكري ويرتفع مستوى الهرمون اللبني بالدم.

٥- زيادة وظائف الغدة الدرقية

وفيهما يزداد مستوى الهرمون الأنثوي

٦- متلازمة كوشنج ومرض أديسون

في كل الأحوال السابقة تقل الرغبة الجنسية وتحدث عنه أو ضعف الانتصاب وهي الشكوى الرئيسية لهؤلاء المرضى لذلك يجب الاهتمام بالتاريخ الجنسي للمريض وصولاً إلى التشخيص المقارن.

رابعاً: الأسباب الشريانية للضعف الجنسي

- وهي في النهاية تقلل انسياب وتدفق الدم إلى الفراغات الدموية للنسيج الانتصابي للقضييب مما يقلل درجة صلابة الانتصاب - ويزيد الوقت اللازم للحصول على أقصى انتصاب.

- وأكثر العوامل شيوعاً والمرتبطة بقصور الشرايين في توصيل الدم في النهاية وبكفاءة إلى النسيج الانتصابي للقضييب:

- ١ - ارتفاع ضغط الدم.
- ٢ - ارتفاع الدهون بالدم.
- ٣ - مرض البول السكري.
- 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 تؤدي إلى:

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

(ب) إن ارتفاع ضغط الدم في حد ذاته لا يضر بالانتصاب إلا أن ما يصاحب ارتفاع ضغط الدم - غالباً - من تصلب الشرايين وضيق قطرها، يفسر ضعف الانتصاب مع ارتفاع ضغط الدم.
- ويمكن تقسيم الأمراض الشريانية والمرتبطة بضعف الانتصاب على أساس تشريحي إلى:

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

(ب) أمراض تصيب الشرايين داخل القضيب وهذه لا تستجيب للإصلاح الجراحي المتاح مثل الشيوخوخة - تصلب الشرايين - البول السكري.

خامساً: الأسباب الوريدية للضعف الجنسي

○ عندما يكون تسرب الدم الوريدي من القضيب أكثر من انسياب الدم الشرياني إلى القضيب.

○ أو عندما يكون هناك تسرب للدم الوريدي من القضيب حتى مع وجود انسياب طبيعي وعادي للدم الشرياني للقضيب.

○ فهذه الحالة تعرف بالعنة الوريدية أي لأسباب وريدية.

○ وهذه الأسباب تقسم إلى خمسة أنواع طبقاً لنوع الخلل الموجود والذي يؤدي في النهاية إلى زيادة تسرب الدم الوريدي من القضيب - فيقل احتباس الدم الشرياني اللازم لعملية الانتصاب.

- النوع الأول:

○ نتيجة وجود أوردة كبيرة تخرج مباشرة من جسمى النسيج الانتصابى الرئيسيين Corpora Cavernosa، وهذه الحالة ترى في:

الأشخاص الذين يعانون من ضعف الانتصاب من الأول - أي إنه عيب خلقي.
أو في الأشخاص صغار السن - ويعانون من ضعف الانتصاب أو العنة.

- النوع الثاني:

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

○ فتقل فاعلية هذه الأغلفة في ضغط هذه الأوعية الوريدية أثناء الانتصاب وعدم قفلها جيداً فيحدث التسريب للدم الوريدى وهذه الحالة ترى في :

○ 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 المفاجئى 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 الانتصابى 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 العنق النفسية والعصبية والتدخين الكثيف.

- النوع الخامس:

○ نتيجة وجود وصلة أو وصلات بين جسمى النسيج الانتصابى «Corpora Caverosa» 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 جراحياً بين «Corpora Caverosa» 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 العنة 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.

سادساً: الأدوية التى ينتج عنها ضعف جنسى أو عنة

١- الأدوية المخفضة للضغط:

تقريباً 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 نادراً ما تؤثر فى الانتصاب ولكن برغم ذلك ، فإنها تسبب قَدْفاً عكسياً للمنى - أى إلى المثانة وذلك كأثر جانبي للعلاج غير المرغوب فيه.

(ج) أما تلك التى من نوع ما يسمى «Beta- bloklers» 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 شرايين شديد ومع ما يسببه 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.

بذلك فإن هذه الأدوية (مدرات البول والأدوية الموسعة للأوعية الدموية الشريانية) بتخفيضها للضغط - فإنها تحدث انتصاباً ضعيفاً.
أى إن المشكلة فى تصلب الشرايين وضيقها.
ومن ثم ينبغى عند معالجة مرضى الضغط والذين يعانون خلايا بدرجة ما فى الانتصاب - توخى الحذر واختيار الأدوية قليلة التأثير فى الانتصاب مع 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 الهرمون النسائى «oestrogen».

(ج) تهييب 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 النسائي «Oetrogen».

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

٧- مخدر ماريجوانا - لتقليله الهرمون الذكري (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.

سابعاً: الأمراض العمومية ذات التأثير السلبي فى الانتصاب وتسبب ضعفاً جنسياً

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 يؤدي إلى

نقص الموصلات العصبية للأعصاب وبالتالي ضعف الانتصاب.

○ التغيرات النفسية كوجود القلق والاكتئاب.

○ وقد يكون الخلل مركباً 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 الذكري «Testosterone» بالدم.
- زيادة تأثر الأوعية الدموية - وضيقها.
- الالتهاب العصبي - 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 في حد ذاته لا يؤثر في الانتصاب.
إلا أن ما يصاحب ارتفاع ضغط الدم - غالبا - من تصلب للشرايين وضيق قطرها مما يقلل تدفق الدم الشرياني 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 الجنسي نتيجة:

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

٥- الأنفزيما الرئوية الشديدة وما يصاحبها من ضيق بالتنفس

وتسبب الضعف الجنسي 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 الجنسي نتيجة:

○ الاكتئاب. ○ فقد الثقة بالنفس.

٧- تليف الكبد وهزال الجسم الشديد

- يسبب الضعف الجنسي ربما بسبب:
- زيادة الهرمون النسائي مع تليف الكبد.
- هبوط الحالة الصحية العامة.

٨- التعرض للإشعاع المتكرر

- وذلك لمرضى الأورام الخبيثة بالحوض.
- وذلك عند معالجتهم بالإشعاع.
- وهي تسبب الضعف الجنسي نتيجة تليف الأوعية الدموية المغذية للقضيب فيقل انسياب الدم الشرياني للقضيب.

٩- أمراض تصيب القضيب نفسه

- مرض بيروني - سيأتي شرحه في فصل آخر.
 - تقوص القضيب نتيجة - عيب خلقى أو إصابة.
- **المبحث الثاني: تشخيص الضعف الجنسي (ضعف الانتصاب):**

- وبداية يظهر هنا سؤال مهم هو:
- متى يلجأ مريض الضعف الجنسي للطبيب طلباً للمساعدة الطبية؟
- والإجابة - يجب طلب المساعدة الطبية من الطبيب:
- لو استمر الضعف الجنسي لمدة ٦ شهور أو أكثر.
- ولو حدث فشل في عمل جماع ناجح في أكثر من ٥٠٪ من الحالات.
- ولتشخيص الضعف الجنسي وتقييمه، فالأمر يتطلب مايلي:
- أولاً: أخذ التاريخ المرضي لمريض الضعف الجنسي.
- ثانياً: إجراء الفحص الإكلينيكي للمريض.
- ثالثاً: إجراء الأبحاث اللازمة المتعلقة بالمرض وصولاً إلى سببه.
- وبشيء من التفصيل:

أولاً: أخذ التاريخ المرضي لمريض الضعف الجنسي - فنسأل المريض عن:

١- حدوث المرض:

هل فجائي أو تدريجي.

هل بدأت المشكلة بعد حدوث حدث مهم في الحياة؟ مثل:
(أ) الطلاق (ب) أزمة بالعمل (ج) 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 التي يتناولها المريض وعلاقتها بضعف الانتصاب.

٥- الرغبة الجنسية

ونقصها عادة مع الأسباب النفسية أكثر من الأسباب العضوية.

٦- عملية الجماع نفسها: ونسأل:

- هل المشكلة في عدم حدوث الانتصاب من البداية؟
- أو عدم القدرة على المحافظة على الانتصاب؟ ربما يرجح التسريب الوريدي أو كلاهما ويلاحظ أن حدوث ارتخاء سريع للقضيب أو حدوث انتصاب جزئي خاصة في صغار السن يرجح التسريب الوريدي.
- هل وضع جماع معين يؤثر على الانتصاب أو قوته؟
- هل يمكن الحصول على انتصاب طبيعي مع ممارسة العادة السرية أو مع زوجة أخرى؟

○ هل هناك أي تغيير في عملية القذف؟

٧- ومما يرجح ضعف الانتصاب أو حدوث العنة لأسباب نفسية

- الحدوث المفاجيء.
- المسار المتقطع.
- وجود الانتصاب - الليلي والصبحي - الصلب.
- حدوث الانتصاب مع العادة السرية.
- حدوث الانتصاب مع زوجة أخرى.
- حدوث الانتصاب مع تغيير وضع الجماع.

ثانياً: الفحص الإكلينيكي (الطبي) للمريض:

١ - الفحص العام:

- فحص الصفات الجنسية الثانوية مثل:
- شعر الذقن والشارب - وتوزيع شعر العانة.
- وجود تضخم غير طبيعي للتديين.
- وهذان يرجحان أسبابا هورمونية للضعف الجنسي
- جس سرايين الفخذ والساق.
- فحص الجهاز العصبي.
- قياس ضغط الدم.

٢ - الفحص الموضعي:

(أ) للقضيب:

- هل صغير أو في الحدود الطبيعية؟
- هل يوجد به انحناءات؟
- هل به مرض بيروني؟

(ب) للخصيتين:

هل إحداهما أو كلاهما صغيرة، طرية، ضامرة، غير موجودة؟ يرجح نقص أو فشل وظائف الخصيتين.

(ج) الفحص الشرجي ويسمى «RR»

هل يوجد ضعف بمحبس الشرج؟ - فترجح الأسباب العصبية لضعف الانتصاب.
إجراء الفعل الانعكاسي المسمى Bulbo Cavernosus Reflex. وذلك بالفحص الشرجي للمريض بإصبع المريض وفي 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» والذي يحس أيضًا عن طريق الشرج.
- (ii) غياب رد الفعل هذا في مريض السكر يعنى علامة مبكرة لوجود تأثير عصبى مرضى طرفى - قد يفسر الضعف الجنسى.

ثالثًا: الأبحاث والتحليلات □ أبحاث عامة ومعملية:

- نسبة الكرياتنين بالدم.
 - تحليل البول.
 - قياس الهرمونات الآتية بالدم
 - قياس السكر الصيامى بالدم.
 - صورة دم كاملة.
- وهنا يجدر الإشارة إلى:

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

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

(ج) 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 الليلي 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 :
- يقبل تدريجياً 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 يعتقد 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 والذان يرسلان معلومات إلى كمبيوتر صغير لقياس قطر القضيب وصلابته مسجلا .
 - وقد وجد طبيعياً :
 - 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 الانتصابى: 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 الطبي 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 Cavernous reflex - سبق بيانه.
- اختبار الإحساس باللمس والوخز الأبرى.
- التنبيه الذبذبى للأعضاء التناسلية.

لكن لو أن التاريخ الطبي 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 تنبيهها ذبذبياً للقضيب وملاحظة أول إدراك أو إحساس للمريض لهذه الذبذبات ومقارنته بالنتائج الطبيعية وبذلك يقدر كمياً 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 مؤشراً لاختلالات الإحساس بالقضيب ويمتاز هذا الاختبار بأنه رخيص وغير متلف لأنسجة (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 طبيعياً.

– الإصابات أعلى (بعد) المنطقة العجزية:

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

(ج) تقدير سلامة وظيفة الجهاز العصبى اللاإرادى بشقيه:

○ السيمباتاوى والباراسيمباتاوى

○ وسلامة المسار الناقل للإشارات إلى الجهاز العصبى «Afferent».

والمسار الناقل لرد الفعل من الجهاز العصبى «Efferent».

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 Reflex لتنبيه مجرى البول البروستاتى.

(ii) اختبارات مباشرة:

○ الفعل الانعكاسى – لتنبيه واستثارة الأعضاء التناسلية.

○ الفعل الانعكاسى – لتنبيه الجنسى المرئى.

تذكر:

– اختبار NPT المشار إليه سابقاً 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 الهرموني عند تناول الأسباب المسببة للعنة. ويمكن إجمال ذلك فيما يلي:
- والواقع أن تقييم الوظيفة الهرمونية يبدأ بالتاريخ الطبي وذلك بمعرفة إجابات الأسئلة التالية:
- هل هناك تاريخ لعلاج كيميائي أو إشعاعي؟
 - وهل هناك تعرض للسموم ذات الصلة؟
 - وهل هناك إدمان للكحوليات (الخمور) المسببة لخلل في وظائف الكبد وما يتبعه من زيادة الهرمون النسائي؟
 - وهل هناك تناول أدوية معينة مثل مضادات الهرمون الذكري.
- كل هذا يساعد في التشخيص المقارن
- ثم هل هناك نقص في الاهتمام بالجنس.
 - حيث إن أغلب الحالات بالاختلال الهرموني تشكو من قلة الاهتمام بالجنس أكثر من الشكوى بضعف الانتصاب.
 - وهل هناك أمراض عامة مثل
 - الفشل الكلوي المزمن.
 - تليف الكبد.
 - السكر - بالرغم من أنه خلل هرموني - إلا أن تأثيره في الانتصاب كما ذكر من قبل من خلال تأثيره في 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، التي تفرز الهرمون الذكري، Testosterone، قبل البلوغ - فتظهر علامات الإخصاء، eunuchoidism، مثل:
 - وجود شعر الوجه والعانة والإبط بصورة متفرقة.
 - وجود أعضاء تناسلية طفولية.
 - صوت المريض يكون رفيعاً.

○ ثم تجرى الأبحاث مثل :

- الهرمون اللبني - prolactin - تحويل المريض إلى متخصص غدد لتقييم الغدة النخامية.

- الهرمون الذكري الصباحي 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 أولى للخصيلتين ويكون هذا الفشل سبباً لحدوث ضعف الانتصاب والعنه.

○ كذلك هرمونات الغدة الدرقية وفوق الكلوية

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

○ الهرمون النسائي - وزيادته على سبيل المثال عند تأثر الكبد وتليفه - مثلاً بإدمان الخمر.

٤- الأبحاث والاختبارات النوعية للعنة نتيجة اختلالات بالأوعية الدموية

(I) قياس مؤشر الضغط القضيبى الذراعى «Penile brachial pressure index» واختصاراً PBI ويقدر كالاتى :

○ 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 تدريجياً 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.

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

- الناتج :

○ يكون PBI طبيعياً عندما تكون النسبة ٠,٧٥.

- وإذا ما كان PBI منخفضاً إلى ٦,٠ فهذا مؤشر إلى عنة ذات خلل بالأوعية الدموية.
- وهذا الاختبار يقيس خليطاً من الإشارات من كل شرايين القضيب وليس من شريان واحد.

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

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

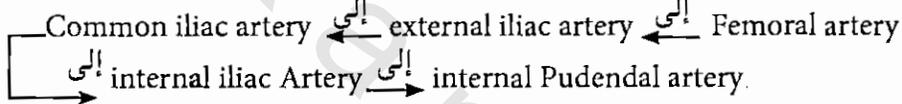
(iii) الحقن داخل النسيج الانتصابى «intra Cavernous injection»

- فإذا ما نتج عن ذلك الحقن انتصاب صلب مستمر - فإن هذا يعنى - تدفق دم شريانى كاف.

- وعدم تسريب للدم الوريدي وسلامة الإحكام.

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

- وتجرى بتتبع قسطرة خاصة يتم إدخالها عن طريق:



- ويلاحظ أنه لو أجرى هذا الاختبار تحت تأثير المخدر الموضعى فإن شرايين النسيج

الانتصابى لا تظهر جيداً 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 هذا الاختبار يكون مصحوباً بمعدل مضاعفات عال لذلك يجب قصر استعماله

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 بقلّة.

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

(VI) ما يسمى Cavernosometry

- وذلك لتقدير مدى إحكام التركيب الوريدي وعدم تسرب الدم الوريدي.
- ويجرى بقياس معدل انسياب محلول الملح اللازم لإحداث انتصاب للقضيب والمحافظة عليه ثم ملاحظة الضغط.
- النتيجة - غير طبيعية - إذا لم يصل إلى ضغط الدم الانقباضى - أو حدث انخفاض سريع للضغط بعد وقف انسياب المحلول.

(VII) أخذ عينة من النسيج الانتصابى، Corpus Caverosum، وملاحظة احتمال:
○ وجود ضمور بعضلات النسيج الانتصابى ○ أو إحلال التليف محلها.

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

- 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:
أولاً: العلاج النفسى.
ثانياً: العلاج الطبى.
ثالثاً: العلاج الميكانيكى.
رابعاً: العلاج الجراحى.
- وبشئ من التفصيل:

أولاً: العلاج النفسى:

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

ثانياً: 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 $\frac{1}{4}$ 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) ترازودون 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.

(ج) أبومورفين Apomorphin.

○ يعطى تحت اللسان.

○ طريقة عمله:

- مركزياً: تنبيه مستقبلات دوبامين (dopaminergic receptors).

- طرفياً: إحداث اتساع الأوعية الدموية - فيزيد تدفق الدم.

(د) مثبطات فوسفوديستراس (phosphodiesterase inhibitors).

- وهى مثبطات نوعية (يوجد ١٠ أنواع) ويخصنا هنا نوع (5phosphodiesterase inhibitors).
 - وهى التى تطيل التأثير الانبساطى للنيتريك أوكسيد (NO)، لعضلات النسيج الانتصابى للقضيب فيزيد تدفق الدم للقضيب ويحدث الانتصاب.
 - آلية عملها يمكن توضيحها كالآتى:
 - الإثارة الجنسية تؤدي إلى انطلاق NO إلى عضلات النسيج الانتصابى.
 - فتنحول مادة GMP فى وجود NO (والذى ينبهه guanyl cyclase) إلى cGMP الفعالة وهذه الأخيرة تؤدي إلى انبساط النسيج الانتصابى - فيحدث الانتصاب.
 - إلا إنه فى وجود 5phosphodiesterase (وهى مادة موجودة بكثرة فى النسيج الانتصابى) تتكسر مادة cGMP وتتحول إلى GMP غير الفعالة مرة أخرى.
 - ولكن فى حالة وجود مثبط لعمل (5phosphodiesterase inhibitor) يتوقف تكسير cGMP فيزيد مستوى cGMP بالقضيب فيؤدي ذلك إلى زيادة انبساط عضلات النسيج الانتصابى فيزيد تدفق الدم للقضيب ويحدث الانتصاب.
 - ويجب التأكيد على أن مثبط 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 بالسوق باسم فياجرا (Viagra) فى صورة حبوب تركيزات ٢٥م، ٥٠م، ١٠٠م.
- يعمل بعد ساعة.
- يدوم مفعوله ٤ ساعات.
- ويؤخذ بعد الأكل.

(ii) تادالافيل (Tadalafil)

- ويوجد بالسوق باسم سنافي (Snafi) فى صورة حبوب تركيز ٢٠م.
- أوسيالس (Ciales) فى صورة حبوب تركيز ٢٠م.

- ويمتاز بعمله بعد $\frac{1}{4}$ ساعة.
- ويدوم ٣٦ ساعة أى لا يستعمل مرة أخرى قبل ٣٦ ساعة.

(iii) فاردينا فيل (Vardenafil)

- ويوجد بالسوق باسم ليفيترا (Levitra) فى صورة حبوب تركيزت ١٠م.م ، ٢٠م.م .
- 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 5-phosphodiesterase - فأشهرها
 - انخفاض الضغط.
 - عسر هضم.
 - زيادة الحساسية للضوء.
 - الدوخة والصداع.
 - احتقان الأنف.
 - تورد الجلد والوجه.
 - زغلة بالعينين.
- ويلاحظ أن أكثرها مع الفياجرا خاصة مع التركيزات العالية (١٠٠م).
- أما موانع الأستعمال:
 - مرضى القلب الذين يتعاطون أدوية نيترايت (Nitrites) حيث استعمالها قد يؤدي إلى انخفاض شديد بالضغط وأزمات للقلب.

٢- العلاج الهرمونى:

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

- ويعالج ب:

- (i) بروموكريبتين (Bromocryptine) ويسمى بالسوق بارلوديل حبوب ٢,٥م (parlodel).
- وعيبه أنه مهيج للمعدة ← لذلك يؤخذ وسط الأكل ويبدأ أخذه بجرعة صغيرة ومجزأة وتزداد تدريجياً.
- (ii) كابرغولين (Cabergoline) ويسمى بالسوق دوستينكس (Dostinex) حبوب ٠,٥م.
- وهو أكثر أمناً من «parlodel».

○ وجرعته أيضاً تزداد تدريجياً إسبوعياً - 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 في الاعتبار خطر تضخم البروستاتا الشخوخى 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.

(ج) المرضى الذين يعانون من خلل بمحور هيبوتالامس- 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 خلايا 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 إحساساً بالألم عند الحقن.

○ ذات ندرة في إحداث الانتصاب الطويل المؤلم المسمى بالـ (Priapism).

○ ذات ندرة في إحداث التليف في النسيج الانتصابي.

○ ذات تكلفة رخيصة.

○ لا تحتاج إلى تخزين خاص.

○ لا تحتاج إلى طريقة خلط خاصة.

○ ذات فعالية ممتازة في إحداث الانتصاب لدى معظم المرضى.

– المواد المستعملة في حقن النسيج الانتصابي:

(i) بابا فيرين «papaverine»

○ هو أول مادة استعملت على نطاق واسع لحقن النسيج الانتصابي.

○ المصدر: من مستخلصات الأفيون غير المخدرة.

○ التمثيل الغذائي ← بالكبد.

○ طريقة العمل: تثبيط «phosphodiesterase» ← فيقل تكسير «cAMP» وزيادته

فتنبسط العضلات بالنسيج الانتصابي ويحدث الانتصاب.

○ الجرعة من ١٠ - ٣٠ مجم - في 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 في إحداث priapism.

(ii) بروستاغلاندين (prostaglandin E₁) - اختصاراً (PGE₁)

○ المصدر - موجود طبيعياً في الجسم.

○ التمثيل - أساساً في الرئة.

○ طريقة العمل - تنبيه مباشر لتكوين «cAMP» فيؤدي إلى زيادة «cAMP» فيؤدي إلى

انبساط عضلات النسيج الانتصابى - فيزيد تدفق الدم ويحدث الانتصاب.
○ الجرعة من ٥ - ١٥ ميكروجرام - وفي حالة وجود سبب عصبى نبدأ بجرعة منخفضة.

○ المميزات:

- 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 معاً

○ أفضل من استعمال كل واحد على حدة.

(iv) فينتولامين phentolamine

○ مثبط لمستقبلات ألفا واحد alpha1 blocker

فيحدث انبساطاً مباشراً لعضلات النسيج الانتصابى.

○ غالباً يستعمل مع بابافيرين و PGE1 معاً.

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

○ يقلل من الجرعة الفعالة للبابافيرين وبالتالي 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 الوريدي.

(vii) الأتروين «Atropine»

○ بجرعة كبيرة يؤدي 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).

- (ج) 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 للقبض.
 ○ 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) بروستاغلاندين «prostaglandin - PGE1» - دهان موضعى.

(iii) نيتروجليسيرين «Nitroglycerine» - دهان موضعى.

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

(iv) علاج داخل مجرى البول intraurethral

- بروستاغلاندين 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 Caverosa محدثاً تأثيره فى النسيج الانتصابى فيحدث الانتصاب.

○ وهو ذو فاعلية لمرضى الضعف الجنسي نتيجة أسباب عضوية مختلفة.
○ وحوالي 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 الوريدي من القضيب.
○ ويوصى بوضع عازل ذكرى «Condom» عند الجماع إذا كانت الزوجة حامل وذلك لتأثيره في سلامة الجنين.
○ ويوصى بعدم استعماله للمرضى الذين يعانون من أمراض الدم مثل:
- الأنييميا المنجلية - لتجنب حدوث priapism وذلك لزيادة قابلية هؤلاء المرضى لحدوث priapism.

○ وأشهر الآثار الجانبية:

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

ثالثاً: العلاج الميكانيكي أو الآلي للضعف الجنسي (ضعف الانتصاب)

□ جهاز تفريغ الهواء حول القضيب

أو ما يسمى «Vacuum Constriction Device»
أو «Vacuum Erection Device» واختصاراً (V.E.D).
وهذا الجهاز مناسب جداً للمرضى الذين يرغبون في إحداث انتصاب مُرضٍ بدون حدوث تلف للأنسجة.
- وهو يتكون من:

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

(ب) جهاز شفط أو سحب - وهذا يحدث تفريغاً للهواء حول القضيب فيحدث ضغطاً سلبياً حول القضيب فيتم شفط الدم إلى القضيب فيحدث الانتصاب الكافي لعملية الجماع.

- ومميزات الجهاز :

- سهل الاستعمال.
- ذو تكلفة منخفضة.
- آمن نسيباً.
- يحدث نتيجة (انتصاب) فوري.

□ تحذير :

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

- إلا إنه غير مناسب :

- لمرضى السكر.
- في وجود انحناءات شديدة بالقضيب مثل مرض بيروني.
- وفي وجود أمراض الدم - مثل مرض الأنيميا المنجلية.

□ المضاعفات :

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

رابعاً: العلاج الجراحي 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 - مفصليّة .Hinged.
 - ٣ - انتفاخية .inflatable.
- (أى يمكن نفخة 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 قابلاً للانفتاح والتهوية:

○ يعطى القضيب شكله الطبيعي في حالتى الانتصاب والارتخاء.

○ ويملاً محيط جسم القضيب جيداً.

○ وأقل قابلية لثقوب 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 الخاطيء.

○ ثقب وتآكل جسم القضيب عند طرف الجهاز.

○ الشعور بالآلم.

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

○ فضلاً 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 المرضى 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 شيوعاً والمستعملة للتوصيل بشرايين أو بوريد القضيب المشار إليها أعلى هو ذلك الموجود بجدار البطن الأسفل والمسمى بـ «inferior epigastric artery» والذي يتم تسليكه وتأمينه بربط أفرعه وتحويله لأسفل للوصول للقضيب لإجراء أحد الأجراءتين المشار إليهما أعلى.

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

□ المضاعفات

○ وأكثرها شيوعاً 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 خطيرة.

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.

(ج) 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 المرضية 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 وتفصيلاً، 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.
- فإيجابية الزوجة فى هذه العلاقة الحميمة ينعكس بالإيجاب على الزوج وقوته الجنسية.

- والعلاقات الزوجية الرحيمة بين الزوجين لها باع طويل أيضاً.
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.

مرضى 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.

والتي تسمى «intra cavernous injection of vasodilators».

إلا إنه يجب ضبط كمية الدواء المستعمل قبل الحقن وذلك لأن مريض العنة العصبية

عادة ما يكون لديه استجابة انتصابية عالية لثل هذه الأدوية الموسعة للأوعية الدموية،

والتي بالتالى ترفع معدلات حدوث الانتصاب المؤلم المستمر المسمى «priapism» وسيأتى

شرحه لاحقا.

٣ - العلاج الطبى الفمى:

خاصة 5phosphodiesterase inhibitors.

مثل: فياجرا، سنافى، سيالس، ليفيترا

والتي أثبتت فاعلية في تحسن الانتصاب وأداء الجماع بصورة مُرضية عند ٨٣٪ من حالات العنة نتيجة إصابة الحبل الشوكي.

٤- العلاج الجراحي:

بزرع الأجهزة التعويضية (penile prosthesis).

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

○ حدوث التهابات.

○ وحدث التآكل وبروز طرف الجهاز التعويضي من القضيب.

لذلك يجب الاهتمام بالاحتياطات والتعليمات اللازمة قبل وبعد عملية الزرع.

٥- أما مرضى العنة العصبية والتي تنتج عن إدمان الكحوليات والخمور وخلل غذائي والذي يؤدي إلى تأثر عصبى ومنها الخاص بالقضيب فينصح:

○ بمنع تناول الخمور.

○ تناول الفيتامينات اللازمة لإصلاح الخلل الغذائي.

ثالثاً: 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.

رابعاً: 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.

(ج) 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 جراحياً، penile arterial

Revascularization.

خامساً: البدائل فى علاج العنة نتيجة القصور الوريدي أو التسريب

الوريدي (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.

(ج) 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 في 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.

(ج) 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 الجنى وتقويته وسلامة الجهاز التناسلى

أولاً: عسل النحل.

ثانياً: المشروبات.

ثالثاً: الخضراوات والفاكهة.

رابعاً: بعض المكولات الموقية للجنس.

خامساً: الأعشاب والنباتات الطبية.

سادساً: الفيتامينات والمعادن.

وبشء من التفصيل

أولاً: عسل النحل:

١- يستعمل وحده:

- فهو يحتوى على مواد منشطة جنسياً.

مثل:

○ فيتامين هـ ويسمى فيتامين الجنس والخصوبة.

○ حمض الاسبارتك.

○ نسبة قليلة من الهرمونات.

٢- يستعمل مع نبات حشيشة الدينار:

مكوناً 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 الهرمونات 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 آثاراً 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.

ثانياً: المشروبات

١ - مشروب الحلبه :

- يحتوى على مواد منشطة للرجبة 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 جنسياً.
- 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 هدفاً جنسياً للرجل وسبباً فى استثارته جنسياً.
- عيبه:

إن تناوله بكثرة يحدث تغيراً 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 تلييناً خفيفاً.

○ ويمكن إضافته إلى كثير من المأكولات والمشروبات أو إلى غسل النحل لعمل مربي للجنس.

٧ - اليانسون:

○ وهو يحتوى على زيوت طيارة.

○ وهو يهيج الرغبة الجنسية.

○ وعند النساء فهو:

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

ثالثاً: 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 يومياً 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 للعدم 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 في علاج الضعف الجنسي.

○ للنساء يفيد في علاج اضطرابات الدورة الشهرية.

ويستعمل مغلياً أو منقوعاً بعد التصفية.

○ يشرب منه $\frac{1}{3}$ - ١ كوب.

٤- الكرفس:

نبات عطري معروف.

○ يستعمل مطحوناً مع الحساء أو طازجاً مع السلطة الخضراء.

○ يزيد الشهوة والرغبة الجنسية عند الرجال والنساء.

○ يدر البول والطمث ويفتت الحصة.

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

○ يفرض تقوية الجنس - يؤخذ عصيراً أو زيتاً بعد غليه.

٥- الجزر:

من أغنى النباتات بفيتامين أ

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

○ مهم لسلامة الغشاء المخاطي المبطن للمهبل وسلامة الغدد المخاطية الموجودة في

الغشاء المخاطي المبطن للمهبل والتي تفرز مادة مخاطية تساعد على عملية إيلاج القضيب

في المهبل.

واحتواء طبق السلطة على الجزر والجرجير والخس يكون منشطاً جنسياً قوياً.

٦- حب العزيز:

قليل عنه: إنه يزيد من الشهوة ويزيد المنى.

□ وللنساء

○ يكثر اللبن.

○ يفيد زيتته في علاج تشققات الثدي.

٧ - الحمص:

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

- تؤكل حباته :

طرية (الملائنة)

مسلوقة.

أو محمصة.

٨ - الفول السوداني:

هو غنى بفيتامين هـ.

○ فيزيد المنى.

○ يقوى الرغبة الجنسية.

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

٩ - جوز الطيب:

يستخدم كمنشط جنسى.

يعتبر من المنبهات الوقتية.

والإكثار منها يؤدي إلى الضعف الجنسي 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 (الhiban).

١٠ - بذور المنجوى:

إن النواة داخل الغلاف الخشبي لها أسرارها.

○ فملقحة 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 هرموني ذكرى، فيعالج الضعف الجنسي 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 للفعدة.

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 نعه فى الخل لتزول رائحته حتى لا تتأذى

الزوجة من رائحة فم الزوج أو يأكله معا.

١٦- البلح والتمور:

تعتبر أكثر الفواكه أو الثمار ذات التأثير العالى للطاقة.

○ ويزيد مفعولة الجنسية لو أضيف إليه اللبن وقليل من القرفة حيث يزيد الرغبة

الجنسية.

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

□ والبلىح:

- غنى بالفسفور، وهو عنصر ضرورى لبناء خلايا المخ ونشاط الخلايا العصبية وحيث إن العملية الجنسية تحتاج إلى نشاط ذهنى قوى ويستملك المخ كمية كبيرة من الفسفور للمحافظة على استمرار نشاط وحيوية هذه الخلايا العصبية. فيتم توصيل الإشارات العصبية داخل المخ وخارجه.
- ويحتوى أيضاً على نسبة عالية من المعادن كالمغنسيوم 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، ب ٢، ب ٦ وهى ضرورية للمحافظة على سلامة الأعصاب، وبالتالي سلامة توصيل الإشارات العصبية من المخ إلى العضلات، وكذلك فإن فيتامين أ ملازماً 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 الذكري والأنثوى وتأثيره أكبر فى الهرمون الذكري. ومن ثم فإن تناوله يقلل الإصابة بالضعف الجنسي، وهو قادر على إعطاء الجسم صحة ونضارة.
- والأنواع الطرية من البلىح كبلح الزغلول والسمانى والأمهات والحيانى وبنبت عيشة لا تحتوى على السكر، بل تحتوى على سكر الفركتوز بنسبة عالية، وهذا السكر تفوق حلاوته حلاوة الجلوكوز والسكر.
- وبلح الرطب يعد غذاء مناسباً، يساعد المريض على القيام بالنشاط الجنسي وعلاج الضعف الجنسي وذلك للأسباب الآتية:

* البلح غذاء غنى بالفيتامينات والمعادن اللازمة لسلامة واستمرار العملية الجنسية.
 * يمدّه بالطاقة اللازمة للعملية الجنسية ويعوضه عن الطاقة المفقودة أثناء العملية ويغنيه عن تناول الحلويات الأخرى بعد إتمام العملية الجنسية.
 * كما أن الفركتوز يمثل المصدر الرئيسي للطاقة اللازمة للحيوانات المنوية بالحويصة 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 تهيج 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 ج، هـ.
- * وحمض البانتوتينيك وحمض التيكوتينيك وحمض الفوليك.
- ويحتوى كذلك على عناصر معدنية:
 * كالفسفور والحديد والكالسيوم.
- وكذلك السكريات مثل:
 * الفركتوز والجلوكوز.

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

رابعاً: بعض المأكولات المقوية للجنس:

يجب أن نعلم أن الأداء الجنسي يحتاج إلى كفاءة المخ والجهاز العصبى والمهرمونى والعضلى. ولا يتأتى ذلك إلا بتغذية جيدة متوازنة.

□ ومن المأكولات ذات الدور فى تقوية الأداء الجنسي:

١- المأكولات البحرية:

- الجمبرى (الروبيان) والاستاكوزا والكابوريا والسوبيط.

- الكافيار (بيض سمك الحنش).

- المحار - الغنى بالبروتين.

- ودورها فى تقوية الأداء الجنسي يرجع إلى ما تحتويه من عناصر مهمة منها:

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

وحيث إن العملية الجنسية ليست أداءً عضلياً فقط ولكنها تفكير ذهنى وإثارة ذهنية أولاً 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 تؤدي إلى زيادة الكوليسترول المؤثر سلباً فى الشرايين والضغط ومنها شرايين القضيب، ومن ثم التأثير السلبى فى الانتصاب.

٢- صفار البيض والكبد والشيكولاتة والخميرة وحبذور القرع العسلى وحبذور عباد

الشمس وزيت جنين القمح وفول الصويا وحبذور السمسم والمكسرات والفول

السودانى:

○ وذلك لما تحتويه على الفوسفور.

○ ونؤكد مرة أخرى ضرورة الاعتدال فى تناول هذه الأطعمة لتجنب تأثيراتها السلبية

ومنها زيادة الكهون والكوليسترول.

٣- اللحوم والدجاج والأسماك خاصة (الأنشوجا والسردين) والمكسرات عموماً وزيت جنين القمح والقرفة والزنجبيل والزعرتر والشطة الحمراء:

وذلك لما تحتويه من الزنك:

- وهو من المعادن الأساسية للصحة الجنسية.
- ويدخل في تصنيع الشكل النشط للهرمون الذكري.
- ونقص الزنك

- يقلل الرغبة الجنسية.

- وضعف الانتصاب.

- وقلة المنى.

٤- أبو فروة:

- يؤكل نيئاً أو مشوياً.

- وهو مهيج للرغبة الجنسية.

- وهو غنى بالمواد النشوية والأزوتية والأملاح المعدنية كالحديد والكالسيوم والفسفور

والمنجنيز.

خامساً: الأعشاب والنباتات الطبية:

١- الجنسنج:

- وهو نبات عشبي.

- الجرعة اليومية المناسبة والتي يمكن تناولها من خلاصة نبت الجنسنج تتراوح من

٢ - ٤ جم تقسم على مرتين صباحاً ومساءً.

- لوحظ أن الشخص النحيف قليل الوزن يحتاج إلى جرعة أقل من الشخص البدين

ممتلئ الجسم.

- يجب تناوله لمدة شهرين على الأقل لإحداث التأثير المطلوب وهذا تصحيح للمفهوم

الخاطئ، 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 في 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 الجنسية والانتصاب.
 - وربما له دور في زيادة إنتاج المنى.
 - وكذلك ضعف هرمونات الذكورة.
 - وكذلك عند النساء حيث يساعدهم على وصولهم إلى الذروة الجنسية.
 - ويستخدم كمقو عام للجسم وفي حالات النقاهة العامة.
- وآلية تأثيره :
 - إما مباشرة - في الهرمونات الجنسية.
 - وإما غير مباشرة - عن طريق زيادة الطاقة والحيوية في الجسم ، ومن ثم زيادة القدرة الجنسية.
- وهناك أنواع مختلفة لنبات الجنسنج ولكل نوع بعض المميزات الخاصة التي ينفرد بها عن الآخر.
 - النوع الآسيوى (أشهرهم).
 - السيبيرى.
 - الأمريكى.
- طرق تناول نبات الجنسنج :
 - (i) طريقة المضغ :
 - نأخذ جزءاً صغيراً من جذر نبات الجنسنج ويمضغ جيداً 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 في 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 في إناء لا يتفاعل ولا يتأثر بغلى الماء.

(ii) تجفيف جذور الجنسنج ثم طحنها حتى تتحول إلى بودرة ويستخدم كالشاي. فيؤخذ ١/٢ ملعقة من هذه البودرة وتغلى فى حوالى كوب من الماء لمدة ١/٤ ساعة ثم يترك ليبرد ثم يشرب.

(vi) يمكن إضافة بعض نقاط من مغلى الجنسنج إلى الشاي.

(v) ويمكن تناوله كدواء أو مستحضر طبي.

حيث يباع بالصيدليات تحت أسماء كثيرة.

٢- الحبة السوداء:

تطحن الحبة السوداء وتخلط بزييت الزيتون واللبنان الذكر.

○ وتناول هذا الخليط يزيد الرغبة الجنسية.

٣- الداميانا:

- شجيرة تزرع فى الجنوب الأمريكى والمكسيك.

- وتستخدم أوراقها وسيقانها:

○ للحويوة العامة خصوصاً 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 أساساً فى تخدير الآلام البدنية خصوصاً آلام الأسنان.

○ كذلك تستخدم لمعالجة بعض حالات العجز الجنسي.

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 والعمق.

٨- الكولا:

موطن شجرتها: غرب إفريقيا.
○ لها استخدامات عديدة.
○ بذور هذه الشجرة منشطة فعالة للأعصاب عمومًا، وبالتالي يؤدي تأثيرها إلى فوائد تتعلق بمشكلة العنة والعجز الجنسي.

٩- لسان الغزال:

نبات متسلق يعيش فى أمريكا.
○ يتم استعمال أوراقه فقط.
○ استخدمه الهنود الحمر من أجل إثارة الرغبة الجنسية.

١٠- الصفصافة اللجائية السوداء:

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

١١- الفصفصة:

نبات فطرى ينمو بمفرده فى الطبيعة خاصة بأوروبا.
○ وتستخدم أوراقه وسيقانه.
○ غنى بالإنزيمات المفيدة لصحة الدم.
○ يساعد على بناء الخلايا.
○ وبالتالي يساعد فى مشكلة الضعف الجنسي.

١٢- المريقة:

شجرة تزرع فى أمريكا.

○ يفيد في تنشيط فاعلية الدورة الدموية بشكل عام. وبالتالي له تأثير إيجابي مفيد في علاج الضعف الجنسي.

١٣ - الزنبقة الأمريكية البيضاء:

موجودة في الطبيعة وبدون زراعة خاصة في أمريكا.
○ تستعمل جذورها وأوراقها لعلاج الالتهابات وتهدئة تهيجات البروستاتا.

١٤ - سيدة النوم:

تنمو في أوروبا وأمريكا.
○ وهي نبتة ذات ورد كبير تشبه الأوركيد.
○ وهي ذات فاعلية في إزالة التوتر والخوف العميقين وهما من أسباب العنة النفسية.

١٥ - اللحاء البيروني:

هذه الشجرة دائمة الاخضرار، تنمو في جاوا والهند.
○ يستخدم منها اللحاء فقط.
○ يفيد في علاج انعدام الرغبة الجنسية والعجز الجنسي.

١٦ - أزيرون الحدائق:

نبتة برية موجودة بكثرة في إيران.
○ تحتوى على هورمون عالٍ يتم استعماله لعلاج مشاكل الضعف الجنسي.

١٧ - عشب اليوهنبيين:

يزرع في غرب إفريقيا.
○ يستخدم طبيياً بجرعات مقننة لتجنب تأثيراته الجانبية في علاج الضعف الجنسي.

بعض المعايير والنصائح الضرورية عند استعمال النباتات والأعشاب الطبية:

- ١ - لا ينصح باستخدام أى دواء طبيعى أو عشبي دون الرجوع إلى طبيبك المختص حتى لا يتعارض مع أى أعراض أخرى.
- ٢ - ينصح بشراء هذه المواد من متخصصى العلاجات الطبيعية وليس من تاجر عادى لا يعرف دواعى وموانع استخدامات الدواء وجرعاته.

٣ - وإذا تناولت العلاج الطبيعي بعد استشارة الطبيب المختص وحدثت أعراض جانبية أوقف الدواء وراجع الطبيب.

٤ - وهناك بعض أعشاب ذات تأثير جانبي كبير مثل عشب اليوهنيين. لذلك فإنه يستخدم الآن في صورة مستحضر طبي وبجرعات مقننة لتجنب تأثيراته الجانبية.

سادساً: دور الفيتامينات والمعادن:

- جميع الفيتامينات والمعادن مهمة لصحة الإنسان عموماً ومنها الصحة الجنسية 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 الاستروجين عند سن اليأس.

○ نقصه يسبب فوران التورد أو السخونة لدى النساء اللاتي بلغن سن اليأس.

○ يفيد في تأخير سن اليأس أو التقليل من مخاطره.

○ يقاوم المتاعب الناشئة عن استئصال الرحم والمبيضين (اليأس الاضطراري).

○ نقصه في جسم الحامل يعرضها للإجهاض أو موت الجنين.

○ يقاوم التهابات المهبل.

- يتوفر في النخالة والمكسرات (اللسوز والجوز والكاجو) - فول الصويا - بذور عباد

الشمس - زيت جنين القمح - والزيوت النباتية عموماً.

- ويمكن تعويض نقصه بالأدوية المحتوية على هذا الفيتامين.

٢- فيتامين (ج):

- 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.

٣- 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 ب١، 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 واللين.
 - المعادن وهى كلها مهمة للصحة العامة.

مثل الزنك والفوسفور والماغنسيوم والبوتاسيوم والكالسيوم والحديد.

وقد سبق التعرض إليها وأهمية دورها.

٢- ونؤكد مرة أخرى على أهمية الزنك لصحة الرجل الجنسية:

○ فإذا اختل الزنك في غذاء الطفل الذكر، فإن هذا يؤثر في مستوى قدرته ومستوى

الأعصاب عنده في سن النضج.

○ وقلة الزنك لدى الرجل الناضج يحدث ضعف في الرغبة الجنسية وضعف الانتصاب

وقلة المنى.

○ وكذلك يستخدم في تصنيع الشكل النشط للهرمون الذكري.

الفصل الثالث

بعض الأمراض والمشاكل ذات التأثير السلبي فى الانتصاب السليم

أولاً: كسر القضيب Fracture Penis :

ثانياً: مرض بيرونى Peyronie Disease :

ثالثاً: عدم اكتمال نمو مجرى البول مع انحناء القضيب (عييب خلقى) hypospadias
with chordee

رابعاً: وجود انحناء القضيب الخلفى Penile chordee بدون hypospadias مع
اكتمال مجرى البول

خامساً: حدوث الانتصاب المؤلم المستمر priapism

سادساً: مشكلة فض غشاء البكارة

أولاً: كسر القضيب Fracture Penis:

- هو تمزق غلاف النسيج الانتصابى المفاجيء للقضيب Tunica Albuginea.
- وذلك عندما يكون القضيب فى كامل الانتصاب والصلابة.
 - فيكون هذا الغلاف مشدوداً بفعل الانتصاب.
 - ويحدث هذا غالباً أثناء الجماع:
- * عندما تكون الزوجة فى وضع أعلى الزوج ثم تصطمم بالقضيب المنتصب بالخطأ وبقوة خارج المهبل فيحدث تمزق أو انفجار ذلك الغلاف.
- * أو عندما يصطمم 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:
- جراحياً، 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.

ثانياً: مرض بيرونى Peyronie Disease:

- وهو تيبس لدائنى (أو بلاستيكي) 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 المرضى.
- انتصاب ضعيف أسفل المنطقة المصابة.
- وعندما تكون المنطقة المصابة كبيرة - فإن هذا يمنع حدوث جماع مرضى.

□ علامات المرض:

- بفحص جسم القضيب تكتشف وجود شريحة متليفة كثيفة محسوسة تشبه البلاستيك اللدن في الإحساس أو غضروفية الإحساس.
- وذلك بغلاف النسيج الانتصابى Tunica Albuginea - تحت جلد القضيب وغير ملتصقة به.
 - وتظهر في أحجام مختلفة.
 - وعادة ما تكون هذه الشريحة قريبة من منتصف ظهر القضيب.
 - وأحياناً تكتشف أكثر من شريحة.
 - وفي الحالات الشديدة ممكن حدوث تكلس أو تعظم تلك الشريحة أو الشرائح وتظهر بالأشعة.
 - أما عن سبب المرض - فما زال مجهولاً.

□ 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 بقرعة جلدية أو برقعة من غلاف كيس الصفن الداخلى المسمى (Tunica Vaginalis).
- (ب) استخدام «Penile Prosthesis» فى الحالات الشديدة.

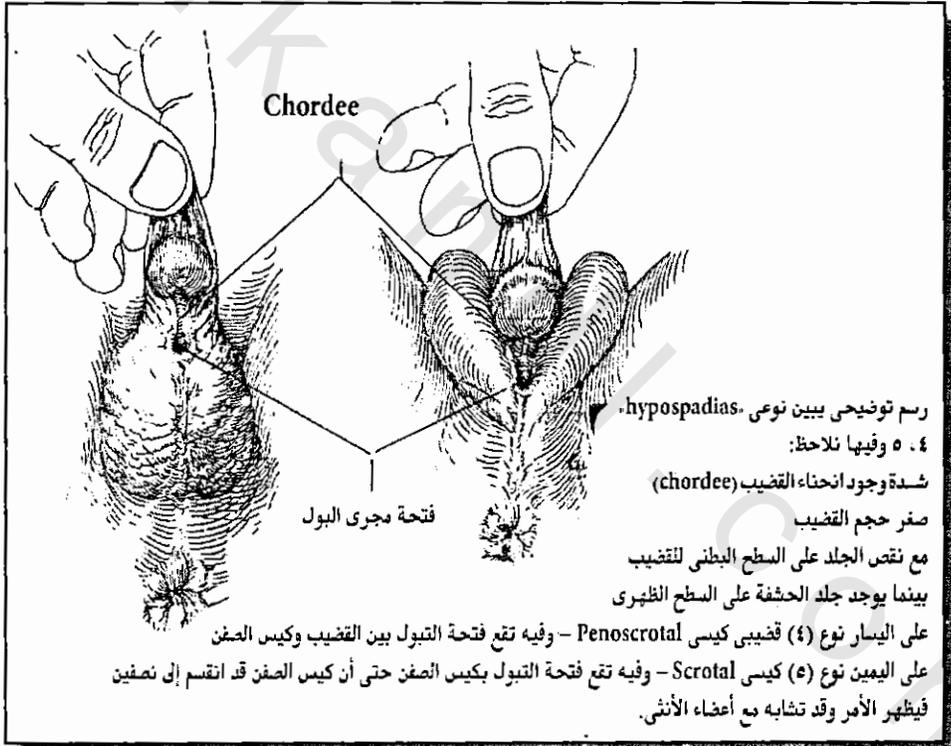
□ وعلاجات أخرى مثل:

- العلاج الاشعاعى.
- حقن الكورتيزون.

ثالثاً: عدم اكتمال نمو مجرى البول مع انحناء القضيب

- وهو عيب خلقى.

- ويعرف باسم «hypospadias with chordee».
- وهو يعنى تراجع (خلقى) لفتحة مجرى البول من 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 هي ١ فى كل ٣٠٠ طفل ذكر.
- ومع تراجع فتحة البول لا يتكون الجزء من مجرى البول الواقع بين رأس القضيب وفتحة البول المتراجعة للوراء.. ويعانى هذا الجزء الناقص من مجرى البول الانحناء والتقوس (chordee).



- ويمكن تصنيف هذا العيب الخلقى حسب موضع فتحة مجرى البول على السطح البطنى للقضيب إلى الأنواع الآتية:

١ - رأسى (glandular) أى على رأس القضيب.
وفيه تقع فتحة مجرى البول على رأس القضيب ولكن للخلف قليلاً وفيه لا يوجد
.chordes

٢ - قاعدى (coronal) أى عند قاعدة رأس القضيب.
وفيه تقع فتحة مجرى البول على السطح البطنى للقضيب عند مستوى قاعدة رأس
القضيب وتسمى «Coronal sulcus».

٣ - قضيبي: 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 - قضيبي كيسى أى ما يسمى (penoscrotal) (انظر الشكل).
وفيه تقع فتحة البول عند التقاء القضيب بكيس الصفن.

٥ - عجائى أو كيسى «perineal» أو «midscrotal».

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

والواقع أن وجود «hypospadias» من نوعى ٤ ، ٥ هو مؤشر 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 (ضيق فتحة التبول).

○ اتجاه البول إلى أسفل وقد يستلزم الأمر الجلوس عند التبول فى نوعى ٤ ، ٥.

○ انحناء 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.

○ وقد يصاحب المرض عدم نزول الخصيتين (أو إحداهما) لمكانهما الطبيعى بكيس

الصفن والذى يسمى Undescended Testicles.

□ العلامات:

- انحناء القضيب chordee.
- تراجع فتحة مجرى البول للخلف.
- انقسام كيس الصفن إلى نصفين في نوع ه مع الصغر الشديد للقضيب وتراجع فتحة التبول الشديد للخلف، وهنا قد يتشابه شكل الأعضاء التناسلية للطفل مع الأعضاء التناسلية للأنثى وهو الأمر الذي قد يتطلب عمل تحليل الأنسجة لتحديد نوع الجنس.
- وقد يتطلب الأمر عمل منظار للمساعدة في اكتشاف الأعضاء الذكورية الداخلية - مثل البروستاتا.
- وكذلك عمل أشعة موجات فوق صوتية «U/S» لاكتشاف وجود الخصيتين في 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. وتفصيلها نتركها للمتخصصين وليس مكانها هذا البحث.

رابعاً: وجود انحناء القضيب (الخلقي) المسمى Penile Chordee وبدون وجود عيب hypospadias :

- وهذه حالة تمثل عيباً خلقياً.

○ حيث يوجد انحناء القضيب Chordee تجاه السطح البطني 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 الإسفنجي المسمى «Corpus spongiosum» والذي يمر فيه مجرى البول.

○ أو كلاهما.

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

- وعند فحص المريض يُعمل انتصاب بمعرفة المريض.

- وإذا لم يستطع المريض عمل الانتصاب وحده يُعمل انتصاب صناعي بحقن النسيج الانتصابي لك (C.Cavernosum) بمحلول ملح بعد وضع شريط ضاغط عند قاعدة القضيب.

□ العلاج: جراحى:

○ وذلك بتقصير السطح الظهري للقضيب بشرط وجود طول مُرض للقضيب.

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

خامساً: 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 شيوعاً من النوع الثانى.

(ب) ذو تدفق دموى عال «non Ischaemic».

○ دائماً مرتبط بإصابة الأوعية الدموية الشريانية للقضيب.

○ غير مؤلم. ○ أقل شيوعاً من النوع الأول.

□ أسباب حدوثه :

(أ) البرايايزم - «priapism» - ذو التدفق الدموى المنخفض «Ischaemic».

○ طبيعة الخلل الوظيفى المرضى : حيث إنه ذو سدة وريدية وبالتالي يقل انسياب

الدم الوريدي من النسيج الانتصابى (الكهفى) وبالتالي يزيد الضغط داخل النسيج الكهفى

(الانتصابى)، وبالتالي يقل تدفق الدم الشريانى للنسيج الانتصابى فى «Corpora

Cavernosa»، وبالتالي يرقد الدم الوريدي بهما وهو :

○ الفقير بالأكسجين عال ثانى أكسيد الكربون.

○ ذو اللزوجة العالية.

○ ذو الحامضية «acidosis».

○ وتقسم الأسباب إلى قسمين :

(i) غير معروف السبب «Idiopathic» ويمثل نحو ٦٠٪ من الحالات وغالباً ما يرتبط

فى البداية بالتنبيه الجنسى الزائد والطويل محدثاً فى البداية تدفقاً دمويًا مستمرًا للقضيب

أى «priapism» ذو تدفق دموى عال إلا أن الخلل فى الارتخاء يؤدي إلى استمرار إغلاق

انسياب الدم الوريدي 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 - والتي 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».

○ بروتاجلاندين 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 تلقائياً ولا يحتاج إلى

علاج.

○ الإصابة المرضية للجهاز العصبي اللا إرادي.

٩ - الالتهابات الشديدة بالحوض.

(ب) البرايايزم «priapism» - ذو التدفق الدموي 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. وبالتالي 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 تؤدي إلى إصابة شريان النسيج الانتصابى «Cavernosal artery» فينشأ اتصال (ناسون) 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 موضعي للقضيب.
- الانتصاب الطبيعي يشمل كل القضيب.
- أى جسمى «Corpora Cavernosa» وجسم «Corpus spongiosum» ورأس القضيب «glans».

□ أما فى «priapism»:

(أ) ذو التدفق الدموى المنخفض:

- فتجد 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.

(ب) أما ذو التدفق الدموى العالى:

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

(ج) 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 غامقاً.

– قياس الغازات بالدم المسحوب من النسيج الانتصابى فنجد أن:

$PH > 7.25$.

○ ضغط O_2 (الأكسجين) > 30 زئبقاً.

○ ضغط $CO_2 < 60$ زئبقاً.

(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 «Cavernosal angiography» فى حالات خاصة فقط.

علاج البرايايزم «priapism»:

(أ) ذو التدفق الدموى المنخفض «Ischaemic»

○ هو النوع الأشهر.

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

○ وهو حالة من حالات الطوارئ المهمة والتي 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 لانتهاء «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 بتغيرات طفيفة

بالخلايا المبطنة للنسيج الانتصابى «Cavernosal endothelial cells» ولا يحدث أى تأثير لخلايا عضلات النسيج الانتصابى.

* ومدة ١٢ - ١٤ ساعة يستمر فيها «Ischaemic priapism» يحدث تأثير ملحوظ بخلايا عضلات النسيج الانتصابى.

* ومدة ٢٤ - ٤٨ ساعة يستمر فيها «Ischaemic priapism» يحدث تلف بين للخلايا المبطنة للنسيج الانتصابى «Cavernosal endothelial cells». ويحدث تلف بين 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 دائماً تجربة العلاج غير الجراحى فى البداية.
- وذلك بإدخال إبرة فراشية مقاس ١٩ إلى إحدى جسمى C.avernosa (هناك اتصال بين الجسمين حيث الفاصل بينهما غير كامل وبالتالي الدخول لإحدهما 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^٣ من الدم الغامق وإحلال محلها كمية متساوية من محلول الملح.
- وتكرر هذه العملية حتى يصبح الدم المشفوط ذا لون أحمر فاتح.
- يتم تحضير محلول من دواء فينيل افرين phenylephrine وذلك بأخذ ١ سم (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.avernosa
- وتكرر 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 المشابهة 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 النسيج الانتصابى وذلك لعلاقتها بحدوث «priapism» نفسه.

٢ - العلاج الجراحى:

أولاً: تحويلات سفلية أو طرفية بعمل 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) عمل فتحة (تحويلة) بغلاف النسيج الانتصابى «Tunica albuginea» بين C. Cavernosa السفلى وبين glans بواسطة إبرة أخذ عينة خاصة.
- وتمتاز بسهولة - 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) عمل جرح عرضى طوله ٢ سم فى رأس القضيب «glans» ١ سم أسفل قاعدته «Coronal Sulcus» ومن خلالها يتم إظهار طرفى «Corpora Cavernosa» ثم إزالة قطعة دائرية من غلاف كل «Corpus Cavernosum» وبذلك تتصل glans ب «Corpora Cavernosa».

- وتمتاز هذه الطريقة - بعمل تحويلة واسعة.

- عيوبها: فرصة وجود ناسور (تحويلة) دائم كبيرة.

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

ثانياً: تحويلات علوية:

(i) «Cavernosum Spongiosum» أى توصيل C. spongiosum ب 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 الظهري إما السطحى وإما العميق.

ثالثاً: 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» نى 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 pudental أو ما يسمى selective

internal pudental arteriography.

○ وهى تؤكد وجود الوصلة بين النسيج الانتصابى والشريان المفتوح عليه والمغذى للوصلة.

○ ثم عمل سدادة دموية مختارة لذلك الشريان المغذى للوصلة التى تسمى

«selective embolization».

○ وجدير بالذكر: لا تعمل هذه الأشعة إلا إذا كان خط العلاج المقرر هو عمل هذه السداة الدموية المختارة في آن واحد مع الأشعة.

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

□ تذكر:

هناك ما يسمى بالبريابزم المتكرر أو ما يسمى «stuttering priapism» ويتكون من نوبات متكررة من البريابزم ذي التدفق الدموي المنخفض «ischasmic».

○ والتي تهدأ إما تلقائياً بعد عدة ساعات وإما بعد نجاح طريقة الشفط الدموي وحقن plenyl ephrine بالنسيج الانتصابي. وهذه النوبات غالباً ما تحدث يومياً.

سادساً: مشكلة فض غشاء البكارة:

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

- فالزوج والزوجة - وقد عفا 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 لا بد 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 في الانتصاب مع أن الحقيقة أنه سليم إلا أنه يريد أن يتم العملية بدون إيذاء الزوجة أو إحداث ألم لها، خصوصاً في أول الحياة الزوجية، وهو يحاول إرضاءها ويعتقد أن طريقته في فض الغشاء خاطئة.

○ وكل هذا قد ينعكس على الزوج بضعف الانتصاب.

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

- وكل هذا يتطلب :
- أن تفهم الزوجة طبيعة مهمة فض غشاء البكارة وتبهيء نفسك لهذه العملية قبل إحساسها بالألم.
- وأن يفهم الزوج طبيعة ذلك أيضاً وببهيء نفسه وزوجته لهذا فتزداد ثقته بنفسه، وتزداد ثقة زوجته به وبقدرته على إنهاء هذه العملية ليبدأ معاً 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 انتظاراً 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 بعيداً عن الأهل والأصدقاء، وبالتأكيد سفره هذا سوف يبعده عن الضغوط وسوف يشعره بالثقة بالنفس ويستعيد قدرته الجنسية الطبيعية الكاملة مدفوعاً بشوقه لزوجته. وكذلك الحال بالنسبة للزوجة.. فقد يزيدا المكان الجديد البعيد راحة نفسية وثقة بزوجها وكذلك ود حب له.
- وفى حالة فشل ذلك وهذا نادراً ما يحدث يمكن اللجوء إلى الطبيب لتدعيم الزوج نفسياً وطبياً ومعلوماتياً، 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 خاطئ نسبياً جهلاً منه بالمكان الصحيح، وقد يسبب ذلك مضاعفات نفسية أيضاً للزوجة والزوج، الأمر الذى قد ينعكس على رغبة الزوجين الجنسية وقدرة الزوج الجنسية.
- لذلك يلزم التعرف إلى بعض المعلومات المهمة عن غشاء البكارة والتي بمعرفتها من قبل الزوجين يتم فض غشاء البكارة بسلام وأمان وبدون أى مضاعفات جسدية أو نفسية للزوجة أولاً وللزوج ثانياً.
- 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 في المكان الصحيح ، فيتم فضه دون أى أذى .
- فهو غشاء رقيق يعلق بداية المهبل ويتغذى ببعض الشعيرات الدموية .
- وفض غشاء البكارة يعنى تمزق الغشاء جزئياً ، حيث يحدث معه تمزق تلك الشعيرات الدموية الدقيقة فيؤدى إلى نزول كمية دم قليلة تبدأ من عدة نقط من الدم.. وقد يأخذ لوناً وردياً عند اختلاطه مع إفرازات المرأة الطبيعية .
- وتزداد كمية الدم نتيجة الفرض 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 الشقرتين 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 جنسياً من قبل .
- ويجب أن يلاحظ تجنب تكرار الجماع بعد عملية فض غشاء البكارة حيث إن الزوجة لا تزال تعاني من بعض الآلام أو الحرقان فى أعضائها التناسلية يستمر يوماً 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 نوعاً ما ، ويتم الإيلاج دون أن يتمزق الغشاء .
- وقد يكون الغشاء من النوع المطاطى ، حيث يتمدد مع دخول 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 خلقياً - وذلك فى حالات نادرة جداً .
- أو أن يكون الغشاء قد تمزق بالفعل من قبل نتيجة بعض الأفعال الخاطئة من قبل الفتاة مثل :

- * ممارسة الفتاة للعادة السرية وإدخال أصابعها أو غيرهه 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 طبي.

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

- وهو ذو أشكال مختلفة وسماكة متباينة، وكذلك مرونة مختلفة. وذلك بين فتاة

وأخرى:

(أ) وأشهر أشكاله: يصنف غشاء البكارة طبقاً لشكل فتحة التي تسمح بمرور دم الحيض إلى الأنواع والأشكال الآتية:

○ الغشاء الهلالي - في أغلب الفتيات - وفيه تكون الفتحة طرفية على هيئة الهلال.

○ الغشاء الحلقي أو الدائري - حيث توجد فتحة واحدة تسمح بمرور دم الحيض.

○ الغشاء النجمي وفيه تكون الفتحة على شكل نجمة.

○ الغشاء ذو الفتحتين - وفيه يوجد فتحتان.

○ الغشاء الغربالي وفيه يوجد أكثر من فتحتين فينظر وكأنه غربال.

○ الغشاء المسدود - أي بدون فتحات:

* وهي حالة نادرة.

* وتكتشف عند البلوغ مع نزول دم الحيض.

* وكونه مسدوداً فلا ينزل الدم - وتشعر الفتاة بمغص شديد في ميعاد الدورة.

* وعدم نزول الدورة على رغم ظهور علامات البلوغ الأخرى.

* وظهور ورم أسفل البطن وكأنه حَمْلٌ وهو ليس كذلك، بل تجمع لدم الدورة المتكرر

دورة بعد أخرى.

* وقد تحضر الفتاة طالبة المساعدة الطبية بحالة احتباس بولي وذلك نتيجة ضغط

الدم المتجمع على مجرى البول.

* وعلاج ذلك: بعمل فتحة جراحية بواسطة الطبيب المختص للسماح بنزول دم

الحيض شهرياً مع إعطاء المريضة تقريراً طبياً بالحالة والعملية التي 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 طبيعياً بالقضيب ويلزم الأمر مساعدة الطبيب المختص.

(ج) أما عن مرونته:

فقد يكون من المرونة بحيث لا يتمزق مع العملية الجنسية وتكرارها وهو ما يعرف بالغشاء المطاطي.

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.

- وأخيراً لا يجب أن يلجأ الزوج إلى فض غشاء البكارة بالإصبع فذلك ليس من السنة وقد يؤدي ذلك إلى إصابة الزوجة بنزيف وعلى ذلك يجب فضه بالقضيب والممارسة الجنسية وعلى الزوج تكرار المحاولة مع تهيئة الزوجة، والهدوء وتغيير المكان والأجواء المحيطة إذا لزم الأمر.

سابعاً: السحر الجنسي أو ما يعرف بالربط:

(أ) ربط الزوج:

- هو عدم قدرة الشخص السليم الصحيح جنسياً على معاشرة زوجته حيث يكون قضيب الزوج طبيعياً جداً ومنتصباً أثناء مداعبة وملاطفة زوجته إلا أنه عند اقترابه من جماع زوجته يرتخي القضيب وينكمش وتفشل عملية الإيلاج.

- وقد يكون الزوج طبيعياً جداً مع زوجة قادرا على معاشرتها، مربوطاً مع أخرى فاشلاً عن إتيانها، ذلك أن الربط كان على زوجة بعينها.

- وهى ظاهرة موجودة فى الواقع خاصة فى الريف، ولا يجد الطب لها تفسيراً علمياً وربما أعزاها إلى:

○ النواحي النفسية والخوف والقلق من الفشل.

○ أو أن الزوج مثل أقرانه من أهل قريته يتوجس خيفة من بعض المشهورين بالقرية

بممارسة عملية الربط كمهنة لهم للتكسب منها، فيسرى فى شعور الزوج بأنه مربوط

ولابد من الذهاب إلى هؤلاء بعد الدفع لهم. فيعود الزوج طبيعياً قادراً على معاشرة

زوجته - أى ذهبت عنه الإيحاءات بالفشل.

- وعلى أية حال فهي ظاهرة موجودة في الواقع، تتفشى في الريف، غير معروفة السبب يقينا - لذلك وصفت بالسحر الجنسي.

- وفيها قيل: إن مركز الإثارة الجنسية في المخ يتوقف عن إرسال الإشارات اللازمة التي تؤدي في النهاية لاستمرار ضخ الدم إلى القضيب المنتصب وكذلك منع تسريبه، الأمر الذي يؤدي إلى تراجع ضخ الدم وتسريبه سريعاً من القضيب فيرتخي وينكمش.

(ب) ربط الزوجة:

وهي ظاهرة أخرى لا يوجد لها أيضاً تفسير علمي ووصفت أيضاً على أنها سحر جنسي.

وربط الزوجة له صور مختلفة:

١- ربط المنع:

○ وفيه تمنع الزوجة زوجها من معاشرتها

* على رغم حبها له * وبلا إرادة منها.

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

٢- ربط التبذ:

○ وفيه تتعطل مراكز الإحساس في مخ الزوجة، فلا تشعر بلذة ولا تنفعل أو تتفاعل مع زوجها وتكون كالمخدرة يفعل بها كيف يشاء، فلا تفرز غددها السائل الذي يربط 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 دائماً.

٤- ربط الانسداد:

○ وفيه إذا أراد الزوج معاشرته زوجته وجد سداً منيعاً أمامه من اللحم لا يستطيع اختراقه فلا تنجح العملية الجنسية.

٥- ربط التغير:

○ وفيه عندما يتزوج الرجل زوجته بكرًا، وإذا أراد إتيانها وجدها كالثيب تمامًا حتى إنه يشك في أمرها.

○ ولكن بعد العلاج يعود غشاء البكارة كما كان.

(ج) الوقاية من السحر الجنسي والتحصن منه:

١- الوضوء بصفة عامة، والوضوء قبل النوم:

فالسحر عمومًا لا يؤثر في 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 فى.. 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 كبيراً والحمد لله كثيراً وسبحان الله بكرة وأصيلاً (ثلاثاً) 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 القديم من الشيطان الرجيم وقد صح عن النبى صلى الله عليه وسلم أنه قال: «فمن قال ذلك - قال الشيطان: حُفَظ منى سائر اليوم».

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

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

٩ - أكل سبع تمرات على الريق:

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

١٠ - الاستعاذة عند دخول الخلاء:

كما كان يقول النبي 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 السِّحْرُ إِنَّ اللَّهَ سَابِطٌ لَهُ إِنَّ اللَّهَ لَا يَصْلِحُ عَمَلُ الْمُفْسِدِينَ ﴾ [سورة

يونس : الآية ٨١].

﴿ وَيُحْيِي اللَّهُ الْحَقُّ بِكَلِمَاتِهِ وَلَوْ كَرِهَ الْمُجْرِمُونَ ﴾ [سورة يونس : الآية ٨٢].

○ وقوله تعالى : ﴿ وَأَوْحَيْنَا إِلَىٰ مُوسَىٰ أَنْ أَلْقِ عَصَاكَ فَإِذَا هِيَ تَلْقَفُ مَا يَأْفِكُونَ ﴾ فَوَقَعَ

الْحَقُّ وَبَطَلَ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ ﴿١١٨﴾ فَغُلِبُوا هُنَاكَ وَانْقَلَبُوا صَغِيرِينَ ﴿١١٩﴾ وَأَلْقَى السَّحْرَ سَاجِدِينَ ﴿١٢٠﴾ قَالُوا

مَا مَتَّارِبِ الْعَلَمِينَ ﴿١٢١﴾ رَبِّ مُوسَىٰ وَهَارُونَ ﴿١٢٢﴾ [سورة الأعراف : الآيات ١١٧ : ١٢٢].

○ وقوله تعالى : ﴿ وَالَّذِي مَاتَ فِي بَيْتِكَ لَلْقَفِ مَا صَنَعُوا إِنَّمَا صَنَعُوا كَيْدٌ سِحْرٍ وَلَا يُفْلِحُ السَّاحِرُ حَيْثُ

أَتَى ﴾ [سورة طه : الآية ٦٩].

□ الطريقة الثانية:

إحضار سبع ورقات سدر (نبق) أخضر

* ثم دقها دقاً جيداً ، ثم وضعها في إناء به ماء .

* ثم تقريب الفم من الإناء وتقليب الأوراق في الماء وقراءة آية الكرسي ،

والمعوذتين .

* ثم يؤمر المربوط بالشرب من الماء والاختسال منه عدة أيام . فيبطل السحر وينفك

الربط إن شاء الله وقد ينفك الربط من أول اغتسال

* ويشترط

- ألا يزداد عليه ماء آخر .

- ولا يتم تسخينه على النار .

- ولا يسكبه في مكان نجس .

□ الطريقة الثالثة:

يخرج المربوط في موضع شجرة .

* فيأخذ عن يمينه وشماله من أوراقها .

* ثم يدهه ويقرأ فيه آية الكرسي والمعوذتين .

* ثم يغتسل به فيبطل السحر وينفك الربط بإذن الله.

□ الطريقة الرابعة:

يجمع المربوط أيام الربيع ما يقدر عليه من ورد البساتين.

* ويضعها في إناء نظيف.

* ويضع عليه ماءً عذباً ثم يغلى ذلك الورد غلياً يسيراً.

* ثم الانتظار حتى يفتتر.

* ثم يقرأ عليه المعوذتين ويصب على المربوط.

* فيبطل السحر وينفك الربط بإذن الله.

ثامناً: دور المخدرات والمنشطات في إضعاف القدرة الجنسية:

□ تعريف المخدرات:

«تعرف المخدرات بأنها المواد التي يؤدي تعاطيها إلى حالة تخدير كلي أو جزئي مع فقدان الوعي والتركيز بصورة تختلف من شخص إلى آخر.

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

○ والمخدرات:

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

وإما تخليقية أي تصنع في المعامل كيميائياً.

- وكلها محرمة وتحديث ومفاسدها.

- وكثير من الشباب يسعى إلى تعاطي المخدرات ظناً منهم أنها تزيد القوة الجنسية والفحولة.

○ والواقع أن المخدرات تزيد قوة الجماع في 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 والبالدة 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 يوماً 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 يؤدي إلى إقامة علاقات محرمة خارج نطاق الزوجية مع الساقطات - تكون النتيجة الإصابة بالأمراض التي تنتقل عن طريق الممارسة الجنسية غير الشرعية مثل السيلان والزهري والإيدز. وربما ينقلها الزوج إلى زوجته دون أن يدري ودون أن تدري هذه الزوجة المسكينة - وتكون النتيجة دمار الأسرة.

٣ أنواع المخدرات وتأثير كل منها فى القوة الجنسية: ١- الدزاع:

عقار خطير يؤدي إلى وفيات كثيرة وهو يسبب هيجاناً فى الأغشية المخاطية المبطنة لمجرى البول مما يؤدي 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 - يؤدي 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، وفي النهاية الإصابة بالعمق.

٣ - الحشيش:

وهو القنب الهندي - ويطلق عليه أحياناً ماريجوانا وأخطر أنواعه هو الحشيش السائل يدخل الحشيش إما وحده وإما ممزوجاً بالتبغ.

○ ويصاحب تعاطيه:

- * حالة من الشعور بالمرح والنشوى وعدم الإحساس بالزمان والمكان.
- * ضعف القدرات العقلية والذاكرة.
- * وزيادة الحساسية السمعية والبصرية.
- * والتهاب ملتحمة العين والالتهاب الشعبي.
- وعند تعاطيه بكميات كبيرة يؤدي إلى:
- * تخيلات وأوهام وتشويش وهلوسات (تشبه الذهان) وضياح للشخصية.
- * وتتسم الشخصية بالعدوانية والخوف.
- وتعاطيه باستمرار ولفترات طويلة يؤدي إلى:
- * إضعاف الوظائف الحركية والنفسية ووظائف الإدراك.
- * إضعاف وظائف الغدد الصماء، ومنها تقليل الهرمون الذكري وذلك يؤدي إلى:
- إضعاف الشهوة الجنسية والقدرة الجنسية بصفة عامة.
- * تقليل مناعة الجسم ضد العدوى.
- * إتلاف الجهاز التنفسي.

٤ - الأفيون:

وهو العصاراة المستخرجة من نبات الخشخاش ويستخلص منه المورفين والكوكايين ويشق من المورفين الهيروين - وذلك بعمليات كيميائية.

* وهو أخطر مادة مخدرة في العالم.

* ويؤدي إلى تعود واعتماد شديد متزايد للجسم عليه وهو ما يسمى tolerance.

* ويستعمل عن طريق الحقن والشم.

* ويؤدي إلى الموت بسبب الجرعات الزائدة والتسمم.

* ويؤدي إلى نكسة جنسية عند متعاطيه.

○ وينتج بعض المسكنات القوية ذات الآثار المشابهة للمورفين - مثل البيثيديين والميثادون - كيميائياً.

* 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 شعوراً بقوة عملية كبيرة وشفاءً ذهنياً ويثير أوهاماً 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 ذهناً تسممياً 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 في هذا المقام مجموعة الباربيتورات.
- ومن خلال التأثير في أجزاء معينة من الجهاز العصبي:
 - * تأخذ بغرض التسكين.
 - * تؤدي إلى النوم إذا أخذت بجرعة كبيرة.
 - وتقسم تبعاً لتأثيرها إلى:
 - * طويلة المفعول مثل الفينوباربيتال.
 - * متوسطة المفعول مثل البنثوباربيتال.
 - 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 للباربيتورات.
 - فهو أشد وطأة وأكثر خطراً 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 في:
 - * الشعور بالقلق والتوتر.
 - * وتقلص العضلات.
 - * والشعور بالوهن والدوار والغثيان والقيء.
 - * وتشوه الإدراك البصرى.
 - * وتشنجات صرعية ونوبات هذيان.
 - * وأحياناً حالة ذهان مع سلوك خيالي 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 الطبيعي المطلوب واستمرار الجماع فى هذه الحالة قد يؤدي 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 بقيمة اللذة الجنسية أو بالنشوة القصوى فى الجماع.

المبحث الأول: مشاكل القذف:

- هناك تتابع وتناسق وارتباط أحداث العملية الجنسية طبيعياً.
- حيث يحدث الانتصاب ثم إصدار المنى ، ثم القذف ، ثم الشعور بالنشوة.
- إلا أنه - مرضياً - يمكن فصل هذا النسق أو الخروج عنه.
- حيث نجد شكوى متكررة لمرضى الضعف الجنسي هي القذف من خلال قضيبي رخو ويسمى (limp penis).
- وإصدار المنى وقذفه يحتاج إلى تنبيه الأعضاء التناسلية.
- إلا في حالة واحدة - وهي إصدار المنى ليلاً - 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 في القضيب عن طريق عصب «pudendal N».
- لتصل إلى النوى العصبية الليمباتاوية بالمنطقة القطنية الشوكية العلوية.
- وعملية خروج المنى للخارج من القضيب تشمل عمليتين أساسيتين:
- ١ - إصدار المنى أو ما يسمى Emission وتنقسم إلى مرحلتين:
 - (أ) التنشيط (العصبي) لإصدار الإفرازات ونقلها من:
 - الغدد حول مجرى البول «periurethral glands».
 - والحوصلتين المنويتين «Seminal Vesicles».
 - البروستاتا «prostate».
 - وكذلك تحريك (العصبي) الحيوانات المنوية ونقلها من:
 - انتفاخ الوعاء المنوي الناقل «Ampulla of vas deferens».
 - الوعاء الناقل نفسه.
- والمكونان (الإفرازات والحيوانات المنوية) للسائل المنوي يصلان إلى مجرى البول الخلقي.
- وتصل الإشارات العصبية لإتمام هذه العملية عن طريق الأعصاب الليمباتاوية العائدة «Efferent sympathetic nerves».

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

وتصل إشارات العصبية أيضاً عن طريق الأعصاب الليمباتاوية.

- متناسقاً ومتوافقاً مع فتح للمحبس الخارجى لمجرى البول وتصل إشارات 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 أيضاً عملية لا إرادية حيث تحدث انقباضات متتالية منسقة منتظمة للعضلات بمنطقة العجان وأرضية الحوض «bulba Cavernosum, Ischio Carvenosus».

«Striated».

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

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

- ويجب الإشارة إلى أن هناك تناسقاً وتكاملاً 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 يؤدي إلى انتهاء العملية الجنسية قبل حدوث استمتاع كاف للزوج والزوجة.

○ وهو نتيجة زيادة التأثير وفرط الإحساس بالعملية الجنسية فتنتقل الإشارات سريعاً من القضيب للجهاز العصبى لتعود بسرعة بأمر القذف وهو أمر مقبول عند بداية الزواج.

حيث تكون الלהفة وفرط الإحساس بالعالم الجديد.

○ إلا أن الأمر يصبح مرضياً وتطلب مساعدة الطبيب بعد ثلاثة أشهر من الزواج الجديد.

○ ونفس الأمر تطلب المساعدة الطبية للمرضى المتزوجين قديماً إذا ما كانوا يعانون من ذلك.

٣ العلاج:

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

- * مخدر موضعي على رأس القضيب.
- * أو لبس عازل ذكرى «Condom» - فيعزل القضيب.
- وهما يقللان حساسية الأعصاب عند رأس القضيب.
- وحديثاً استعمال مضادات الاكتئاب في إطالة مدة الجماع، مثل:
 - * فلوكسيتين «Fluoxetine».
 - * باروكسيتين «Paroxetine».
 - * اسيتولوبرام «Esictolopram».
 - * فلوكسامين «Fluvoxamine».

ثانياً: حالة غياب المنى أو نقص كمية المنى:

١- نقص كمية المنى أو فشل إصداره:

- وهذا يعنى فشل نقل المنى (جزئياً أو كلياً) 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 الليمفاوية «Sympathetic» عند مستوى القطعة القطنية الثانية «L₂» للحبل الشوكى . على الجانبين وذلك فى نسبة ٤٠٪ عند إجراء الجراحات مثلاً لاستئصال الأورام فى تلك المنطقة.

٢- القذف للخلف أو العكس:

- 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) جراحياً:

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

(ب) دوائياً:

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

* بعض أدوية الضغط «Aldomet».

(ج) عصبياً:

* إصابة الأعصاب السيمبثاوية 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 بالحيل 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 يوجد 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 السيمبثاوية. مثل:

* إيفدرين «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 بالشرح.

(iv) ملاحظات:

- لا يوجد إجراء جراحى لعلاج فشل إصدار المنى.
- توجد إجراءات جراحية قليلة للغاية لعلاج القذف الخلفى مثل إصلاح عنق المثانة خاصة من عمل لهم عملية «Y-V».
- 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.

ثالثاً: القذف الخلفى أو العكسى:

- تم شرحه فى ثانياً.

رابعاً: القذف المتأخر:

وهو يعنى حدوث القذف متأخراً وعلى غير المعتاد الطبيعى المطلوب. واستمرار الجماع فى هذه الحالة قد يؤدي إلى إرهاق جسدى وعصبى.

المبحث الثانى: مشاكل نقص الشهوة أو الرغبة:

□ آلية الشعور بالنشوة:

هى أقل العمليات الجنسية فهماً وتأويلاً حتى الآن.

○ وتشمل:

- تفسير وتأويل المخ واستجابته للتنبيه الجنى.
- 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 سرّاً من أسرار الخالق سبحانه وتعالى.
- وضعه في البشر وحببهم في 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 عموماً تلزمها:
- سلامة الجهاز العصبى وسلامة التكوين النفسى وسلامة الإفراز الهرمونى وسلامة الغذاء.

- وهناك عوامل وراثية وبيئية تؤثر في الرغبة.
 - وكذلك سلامة العلاقات العاطفية بين الزوج والزوجة، والبعد عن المشاحنات.
- وقد تم التعرض لكل هذه العوامل عند مناقشة أسباب ضعف الانتصاب وطرق علاجه.