مركز تعريب العلوم الصحية

ACMLS ـ دولة الكويت

الضعف الجنسي

تأليف : د. حسان عدنان البارد

مراجعة : مركز تعريب العلوم الصحية

سلسلة الثقافة الصحية

المحتويات

تقديم الأمين العام ..... ج

تقديم الأمين العام المساعد ..... هـ

المؤلف في سطور ..... ز

مقدمة المؤلف ..... ط

الفصل الأول : لمحة تشريحية عن الأعضاء التناسلية الذكرية 1

الفصل الثاني : فيزيولوجيا عملية الانتصاب 7

الفصل الثالث : الضعف الجنسي عند الرجال 17

الفصل الرابع : تشخيص الضعف الجنسي 21

الفصل الخامس : علاج الضعف الجنسي 25

الفصل السادس : الضعف الجنسي عند النساء 37

المراجع : 47

تقديم الأمين العام

إن للوظيفة الجنسية أهمية كبيرة في الحياة، وقد اهتم الإنسان منذ قديم الأزل بمحاولة الوصول لأسباب حدوث الضعف الجنسي والتوصل لعلاج ناجع لهذه المشكلة. وقد تطور كثيراً في السنوات الأخيرة مفهومنا لهذه المشكلة وأسباب حدوثها وأساليب تشخيصها وعلاجها. حيث إن معاناة الرجل المصاب بالضعف الجنسي تنعكس بصورة واضحة على الطرف الآخر في العلاقة الزوجية وهو الزوجة، ويزداد الأمر سوءاً عندما يؤثر الضعف الجنسي على نمط العلاقة الحياتية، حيث يبدأ الرجل في الابتعاد عن كل ما يؤدي إلى الجنس خوفاً من الفشل، وبالتالي تقل مظاهر المودة في الحياة الزوجية، وكل ذلك يزيد من تأثير الزوجة فتبدأ هي الأخرى في التباعد عن الزوج مما يؤدي إلى حدوث هوة عميقة بين الزوجين وتفاقم المشكلة.

كما أن الصحة الجنسية جزء هام من صحة الفرد بصورة عامة سواء بالنسبة للذكور أو الإناث، وتتأثر صحة الفرد الجنسية بالعديد من الأمراض التي يتعرض لها. وهناك العديد من المفاهيم الخاطئة حول هذا الموضوع، لذا تكمن أهمية هذا الكتاب في أنه يتناول الموضوع بصورة موضوعية وتفصيلية موضحاً الأسباب المختلفة للضعف الجنسي، سواءً كانت نفسية أو عصبية أو هرمونية أو دوائية، وذلك بعد وصف الصورة السوية.

وهذا الكتاب يتناول وسائل التشخيص المختلفة بما فيها الفحوصات المتخصصة. ثم يذكر بعد ذلك خطوات العلاج وكذلك الأدوية المختلفة التي تستخدم حالياً في العلاج، بالإضافة للأجهزة والتدخل الجراحي.

ونأمل أن يحقق هذا الكتاب الفائدة المرجوة لجميع قراء سلسلة الثقافة الصحية.

والله ولي التوفيق،،،

الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي

الأمين العام

مركز تعريب العلوم الصحية

تقديم الأمين العام المساعد

الوضع المأساوي لاستخدام اللغة الأجنبية في التعليم الجامعي العربي وفي الكليات الطبية والعملية كبديل عن اللغة العربية لا يعني صرف النظر عن تعلم اللغات الأجنبية. فلابد من تعلم اللغات الأجنبية، خصوصاً وأن العصر اليوم عصر يتفجر بالمعرفة وسرعة الاتصال والتواصل بين الأمم ثقافياً وعلمياً وتكنولوجياً. لكن لابد من التأكيد على أنه ليس هناك مجتمع واحد يعلم أبناءه بلغة غير لغته. والأمثلة على ذلك كثيرة، فالإسرائيليون يعلّمون باللغة العبرية وهي لغة ميتة، والأيسلنديون يعلمون بالأيسلندية، ولا أعرف كم عدد الذين يتحدثون الأيسلندية في العالم!!؟، أو عدد الذين يتحدثون الفيتنامية، وكلنا يعرف أن فيتنام خرجت من الحرب مدمرة بالكامل لكنها مازالت متمسكة بلغتها وهويتها.

لقد أصدر (هوش منه) تعليماته بالفتنمة الشاملة على الرغم من أن الفرنسية دامت أكثر من (80) عاماً في فيتنام. وعندما عارض أساتذة كلية الطب التعليم بالفيتنامية وطلبوا من (هوش منه) العدول أو إعطاءهم مدة كافية للتحول إلى اللغة الفيتنامية أجابهم بالتدريس بالفيتنامية بعد سنة واحدة فقط مهلة لهم. ولو قارنا ذلك بالموقف الذي حدث مع مسؤول عربي طُلب منه الموافقة على تغيير التدريس باللغة الإنجليزية في كليات الهندسة والعلوم والاقتصاد، بعد أن شكا إليه الأساتذة طالبين التدريس بالعربية! أجابهم بأنه يسمح لهم التدريس باللغة العربية لمدة سنة واحدة فقط على أن يبدأ استخدام الإنجليزية في السنوات القادمة.!! هذه المفارقة بين من يتمسك بلغته وهويته، وبين من يسعى لإهمال لغته والتمسك بلغة الغير، مفارقة تدعو إلى العجب والغرابة، فليس هناك ما يبرر إهمال اللغة الأم.

والله ولي التوفيق،،،

الدكتور يعقوب أحمد الشراح

الأمين العام المساعد

مركز تعريب العلوم الصحية

المؤلف في سطور

• الدكتور حسان عدنان محمد البارد

- سوري الجنسية.
- ولد في مدينة دمشق 1965.
- حاصل على بكالوريوس الطب العام والجراحة ـ بوخارست عام (1990).
- حاصل على شهادة الماجستير في جراحة المسالك البولية عام (1996).
- يعمل حالياً اختصاصي جراحة المسالك البولية ـ دولة الكويت.

مقدمة المؤلف

إن العلاقة الجنسية بين الرجل والمرأة من مقومات الحياة المشتركة، بل أساس الحياة الزوجية فإذا اختلت تهاوت هذه العلاقة المقدسة واختلت معها النظم العائلية.

إن أول وصف لحالة الضعف الجنسي عند الرجال كانت عام (2000) ق.م. وجدت مطبوعة على ورق البردي عند المصريين القدماء، وقد وصف نوعان من الضعف الجنسي، نوع عادي حيث لا يستطيع الرجل القيام بالجماع، ونوع خارق للطبيعة، وفي هذه الحالة لا يستطيع الرجل القيام بالجماع بسبب عمل شيطان أو سحر. لاحقاً فإن أبُقراط قام بشرح العديد من أنواع الضعف الجنسي في الأوساط الثرية، واستنتج أن الإكثار من ركوب الخيل كان سبب الضعف الجنسي، وأن الفقراء لم يكن لديهم ضعف جنسي لأنهم كانوا يتنقلون على الأقدام.

وحول كيفية انتصاب القضيب فقد حدد أرسطو ثلاثة أفرع من الأعصاب تحمل الطاقة والحيوية إلى القضيب وأن الانتصاب يحدث بسبب دخول الهواء. وقد ظلت نظريته محل تقدير عندما لوحظ وجود كمية كبيرة من الدم في العضو الذكري لرجل مشنوق. وهكذا فقد ألغى فكرة أن الانتصاب يتم بدخول الهواء إلى العضو الذكري.

يعد التقارب الجنسي نقطة تجمع كل العواطف الجميلة، وتمتاز حواس الرجل الجنسية بأنها تستجيب وتتهيج بمظاهر الأنوثة ومفاتنها، فعلى الزوجة ألا تهمل مظهرها وعليها أن تبقى محافظة على رشاقتها وأن تحاول أن تبقى هي لا غيرها محور الاهتمام الجنسي لزوجها.

في هذا الكتاب نظرة شاملة على هذه المشكلة الصحية واسعة الانتشار ووصف لكافة الأسباب التي قد تؤدي لحدوثها، مع تناول الوسائل العلاجية المتاحة في الوقت الحالي للتعامل مع هذه الحالة بأسبابها المختلفة.

دكتور/ حسان عدنان محمد البارد

الفصل الأول

لمحة تشريحية عن الأعضاء التناسلية الذكرية

القضيب

يتشكل القضيب من جسمين كهفين، وجسم إسفنجي يحوي الإحليل (مجرى البول)، ويبلغ قطر الإحليل حوالي (8 - 9) ملي متر، وفي نهاية القضيب توجد حشفة.

كل قسم من هذه الأجسام محاط بغمد لفافي يدعى (الغلالة البيضاء)، وكلها محاطة بغلالة سميكة ليفية تدعى (لفافة بوك)، يعلوها جلد لا يحتوي على الشحم وضعيف الالتصاق مع هذه الأجسام.

أما القلفة فتشكل ما يشبه القلنسوة وتحيط بالحشفة، ويبلغ طول القضيب عند الرجل البالغ (8.8) سنتي متر في حالة الارتخاء، و(12.4) سنتي متر عند الانتصاب حيث يؤخذ الطول من مرتكز القضيب على عظم العانة وحتى نهاية الحشفة، ولا يعتمد طول القضيب على طول الرجل، ولا داعي للقلق عند بعض الشبان إذا ما تراوحت مقاييس العضو الذكري في حدود هذه الأرقام، فإن زيادة الحجم والطول لا يلعب دوراً مهماً في وظيفة هذا العضو، لأن مدخل المهبل وجوفه عند المرأة يحتوي على عضلات قابلة للتكييف مع القضيب سواء في الطول أو في القطر، وعلى كل حال فإن الإحساس لدى الأنثى يوجد في الثلث الخارجي من المهبل، لذا فإن طول القضيب لا يزيد اللذة الجنسية عندها، ولا تعتمد متعة المرأة على التماس بين القضيب والمهبل فقط وإنما على عوامل نفسية وحسية أيضاً.

كيس الصفن

كيس جلدي يحتوي على الكثير من الغدد الدهنية والشعرية، تدخل في تركيب جداره ألياف عضلية يمكن أن تتمدد وتتقلص مما يجعله قابلاً للانقباض، وبذا يسهل انكماشه فيرتفع سامحاً للخصيتين بالتحرك في جميع الاتجاهات بسهولة وحرية، وبذا يحميهما من الرضوض والصدمات ويعمل كمنظم حراري فيقي المحتوى من ارتفاع درجة حرارة الجسم الداخلية.

الخصية

عضو جنسي غدي التركيب خاص بالرجل مزدوج يتوضع داخل كيس الصفن، وتزن الخصية الواحدة حوالي (25) جراماً أو أكثر، ويبلغ طولها حوالي (5) سنتي متر وعرضها حوالي (3.5) سنتي متر، يدخل في تركيب الخصية مجموعة من الأنابيب الملتفة التي تعد المصنع الحقيقي للحيوانات المنوية (النطاف)، ويلزم لتشكل حيوان منوي ناضج ما بين (64 إلى 74) يوماً؛ أي الفترة اللازمة من بدء تشكل النطاف إلى زمن خروجها بالقذف ـ بما في ذلك مدة مكوثها في الأقنية التناسلية.

يبدأ إنتاج النطاف من قبل الخصيتين عند الذكور بين الثالثة عشر إلى الخامسة عشر من العمر على وجه التقريب، وعند لحظة إتمام إنتاج النطاف يصل اليافع إلى سن البلوغ، وقد يبدأ عدد النطاف بالنقص تدريجياً كلما تقدم الرجل بالسن وذلك بسبب الجفاف الذي يصيب النبيبات المولدة للمني، كما تقل إفرازات الهرمون الذكري التستوستيرون (Testosterone).

البربخ

قناة مزدوجة متعرجة تقع على الوجه الخلفي، وتتألف من مجموعة من القنوات الممتلئة بالحيوانات المنوية الآتية من الخصية وتتألف من (6 ـ 12) فصيص بربخي مشكلة بذلك رأس البربخ وتمتد على الوجه الجانبي للخصية.

تتجمع الحيوانات المنوية في مؤخرة البربخ، ومن هنا تنطلق عبر الحبل المنوي لتصب في الحويصلات المنوية بعد أن تختلط بالسائل البربخي الذي يكسب هذه النطاف نشاطاً وحيوية وقدرة على التلقيح. وتستغرق مدة مرور النطاف في البربخ حوالي أسبوعين. تندفع النطاف ابتداءً من رأس البربخ نحو القضيب أثناء القذف بفضل تقلصات عضلية شديدة في الحبل المنوي.

الحبل المنوي

قناة أنبوبية مزدوجة عضلية التركيب يبلغ طول الواحدة منها (50) سنتي متر، وهي قناة توصل مابين البربخ والحويصلات المنوية.

تتجمع النطاف في القناة المنوية ثم تنتقل عبرها بسبب التقلصات الشديدة التي تحدث أثناء القذف.

الحويصلة المنوية

غدة مزدوجة تتوضع وراء البروستاتة، ويصب فيها محتوى الحبل المنوي. تتألف الحويصلة المنوية الواحدة من أقنية وتعاريج وفتحات متصلة بعضها ببعض بشكل مفصص، تفرز سائلاً يقع تحت تأثير الهرمون الجنسي الذكري يحتوي على سكر الفاكهة (الفركتوز)، والذي له أهمية في حركة النطاف وقدرتها على الإخصاب. ويحتوي السائل الحويصلي هذا على كهارل كثيرة ومتعددة منها الصوديوم والبوتاسيوم والبيكربونات والزنك والكالسيوم والبروتين والشحوم والفيتامينات والبروستاجلاندينات وغيرها.

تتحرك الحويصلات المنوية إلى أعلى وأسفل، وتتقلص بشدة متلاحقة أثناء القذف مما يساعد على انطلاق محتواها إلى القنوات الدافعة عبر البروستاتة للإحليل الخارجي.

البروستاتة

غدة تشبه حبة الكستناء يتراوح طولها بين (3 - 4) سنتي متر، وعرضها حوالي (3) سنتي متر وسماكتها (3) سنتي متر وتتوضع خلف المثانة، وتتركب من ألياف عضلية وأنسجة ليفية بينها عدد كبير من الغدد الصغيرة تصب مفرزاتها في الإحليل أثناء القذف، وتعطي المادة المقذوفة الرائحة المميزة. ويحتوي إفرازها على جميع المقومات والعناصر الغذائية والمواد الضرورية لحركة وحياة النطاف، ويشكل حوالي (13- 33٪) من حجم السائل المنوي.

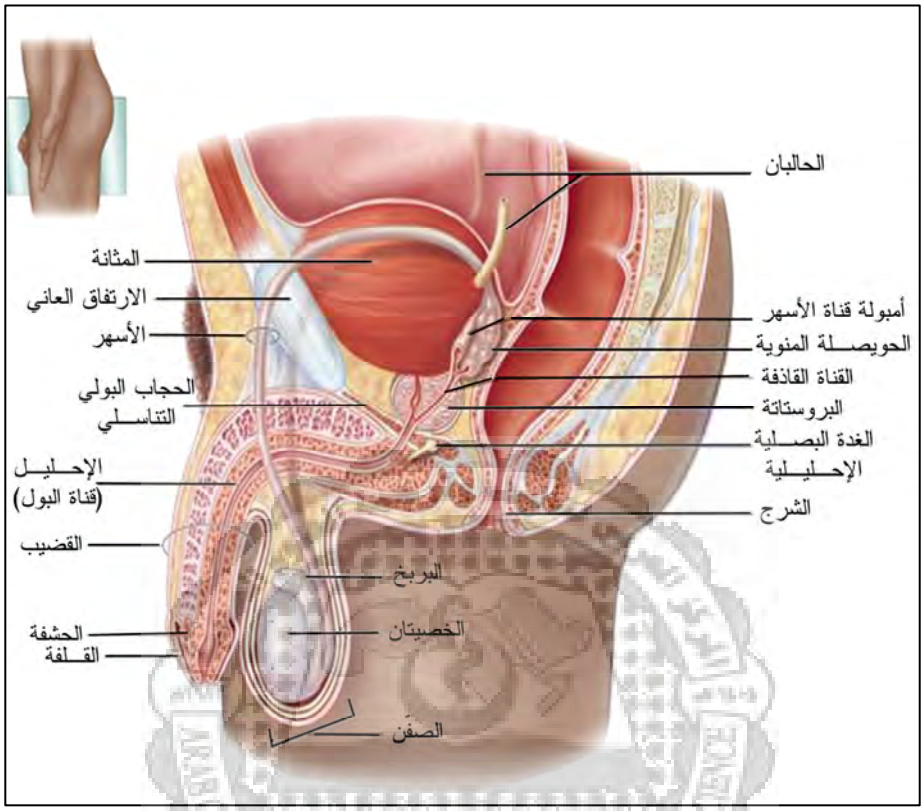
تحوي البروستاتة الكثير من الأوعية الدموية والأعصاب وتصاب بالتضخم والتليف عند أغلب كبار السن مما يستوجب أحياناً استئصالها جراحياً.

غدد كوبر

عضو مزدوج بحجم حبة البازلاء يتوضع أسفل البروستاتة، يحتوي على قناة طولها (4) سنتي متر في الحفرة الإحليلية وتفرز مادة شفافة قبل حدوث القذف.

غدد ليتر

تتوضع على مستوى الإحليل وتفرز مادة شفافة تختلط مع عصارة البروستاتة وغدد كوبر مؤلفة بذلك السائل الذي يغطي جدران الإحليل قبل قذف السائل المنوي.



(الشكل 1): الجهاز التناسلي الذكري

تعريف الضعف الجنسي

هو عدم القدرة على انتصاب العضو الذكري بشكل كافٍ من أجل تحقيق علاقة مُرضية. وقد يكون الضعف الجنسي كاملاً أو جزئياً، وقد يكون هناك انتصاب قوي في بداية الأمر ثم سرعان ما يرتخي العضو الذكري قبل إتمام عملية الجماع، وقد يصيب الإنسان اضطراب في الشعور بالقمة الجنسية فتكون ضعيفة غير مرضية، أو قد يكون هناك نقص في الإثارة (أي أن الرجل ضعيف التأثر جنسياً)، أو أن الرجل لا يشعر بالوصول للذروة الجنسية أبداً، أو قد يكون لدى الرجل اضطراب في عملية القذف.

إن لدى الرجل البالغ وظائف جنسية تتعلق بالانتصاب، والقذف، والشعور باللذة عند القذف وهناك انعكاسات مختلفة تنسق هذه الوظائف ويحدث عادة تنسيق متزامن، ولكن تلك التي تتعلق بالانتصاب لا تعتمد على الانعكاسات التي يعتمد عليها القذف

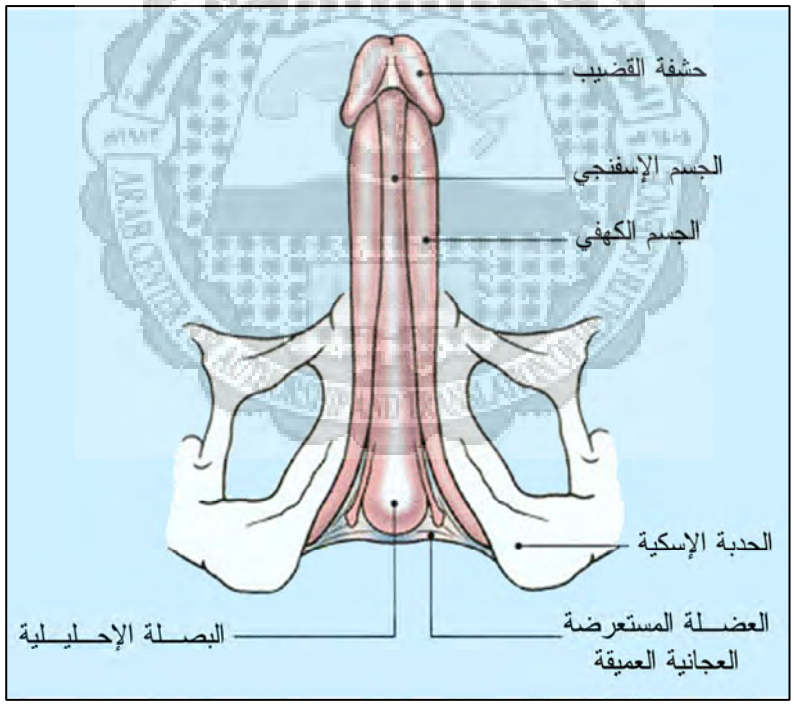
وهزة الجماع، ولذلك من الممكن الحصول على هزة الجماع والقذف دون وجود انتصاب للعضو الذكري.

هناك تغيير في الوظائف الجنسية بالنسبة للعمر: فمثلاً عند الشبان صغار السن يكون القذف سريعاً جداً (20 ـ 30) ثانية، ومع تقدم السن فإن هذه المدة الزمنية تمتد لفترة أطول، إن للعقار والمخدرات والكحول تأثيراً سلبياً على الوظائف الجنسية ويمكن أن تسبب مبدئياً إثارة جنسية، ولكن مع مرور الوقت فإنها تسبب فشلاً في جميع ميادين الوظائف الجنسية.

الفصل الثاني

فيزيولوجيا عملية الانتصاب

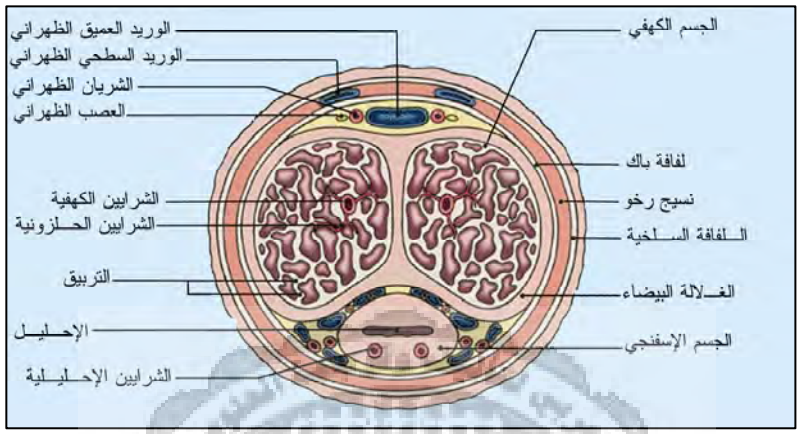
إن البنية الرئيسية التي تقوم بعملية الانتصاب هي زوج من الأجسام الكهفية أو أجسام الانتصاب. هذه البنية الأسطوانية تشكل معظم القضيب وهي تمتلئ بالدم أثناء عملية الانتصاب، ويتحد هذان الجسمان عند ثلاثة أرباع الطول من الناحية السفلية وينفصلان من الناحية العلوية لينصهر كل منهما في الحدبة الإسكية (Ischial tuberosity) عند عظم الحوض.



(الشكل 2): الأجسام الكهفية

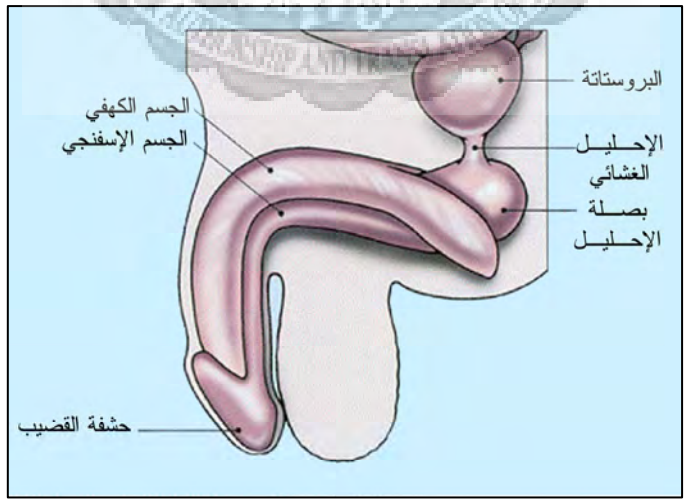
كل جسم كهفي محاط بغمد ليفي سميك يدعى الغلالة البيضاء (Tunica albugenia)، ويتألف النسيج الناعظ من فراغات جوبية متصلة ببعضها،

وتبطنها شبكة من الشرايين، وتشكل الترابيق جدران هذه الفراغات، وتتألف من العضلات الملساء وهيكل من الكولاجين الليفي المرن، وذلك بكميات متساوية.



(الشكل 3): النسيج الانتصابي (الناعظ)

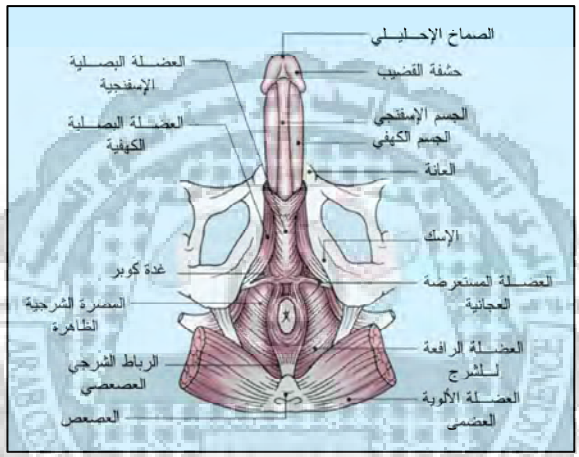
يحيط الجسم الإسفنجي بالإحليل الذي يعبر طول القضيب وهو ضمن هذه البنية متوضعاً في الأخدود البطني الذي يتشكل من الأجسام الكهفية في الجسم المتدلي. وعند القسم الداني يتسع ليشكل البصلة التي تنحني إلى أعلى خلال الحجاب التناسلي البولي حتى تصل إلى ذروة غدة البروستاتة. ويتوسع الجسم الإسفنجي عند الناحية القاصية ليشكل حشفة القضيب.



(الشكل 4): الجسم الإسفنجي

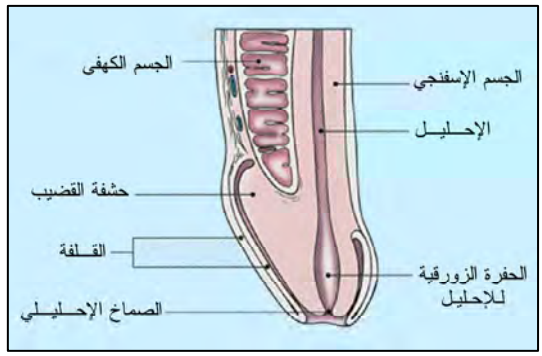
يتكون الجسم الإسفنجي من فراغات جيبية أكبر حجماً من تلك التي في الأجسام الكهفية ولكن ذات عضلات ملساء أقل، أما الغلالة البيضاء التي تحيط بالجسم الإسفنجي فتكون رقيقة بالمقارنة مع تلك التي تحيط بالجسم الكهفي. وتحيط العضلات البصلية الإسفنجية بالجسم الإسفنجي عند المنطقة البصلية، ولهذه العضلات وظيفتين رئيسيتين:

1. تسهيل عملية الدفق للسائل المنوي عن طريق تقلصات منتظمة.
2. إفراغ الإحليل البصلي (مجرى البول) بعد التبول وهكذا فإنها تمنع التقاطر بعد التبول.



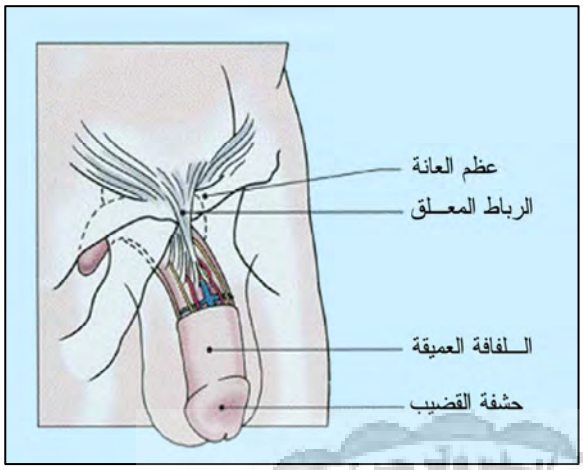
(الشكل 5): العضلات البصلية الإسفنجية والبصلية الكهفية

إن الجلد الذي يكسو القضيب يكون ضعيف الالتصاق به وهو قادر على التوسع والتمدد بشكل رائع ليتأقلم مع حالات الانتصاب والارتخاء.



(الشكل 6): جلد القضيب

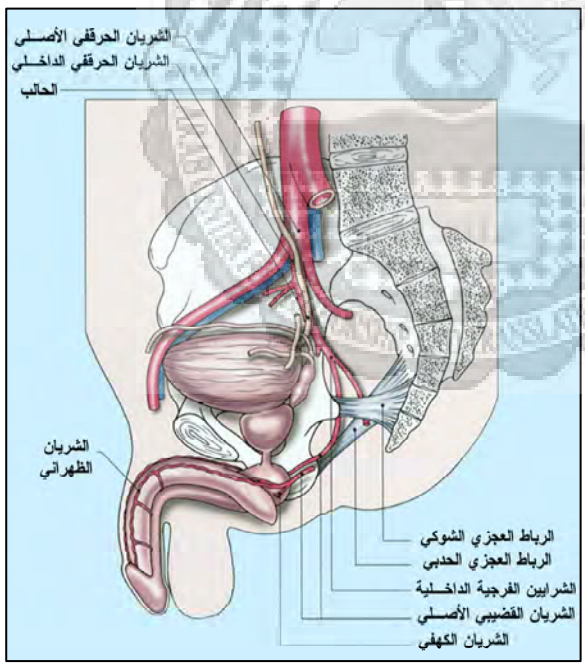
أمـا الجـزء المتـدلي مـن القضيب فإنه مثبت ومتوازن عـن طريـق الربـاط المعلـق (وهـو يـربط القـضيب بعظـم العانة)، وفي عمليات تطويل القضيب فإن قطع هذا الربـاط يظهـر القـضيب علـى أنـه أطول وهو في حالة الارتخاء ولكن لا يزيد من طولـه أثنـاء الانتصاب.



(الشكل 7): الرباط المعلق

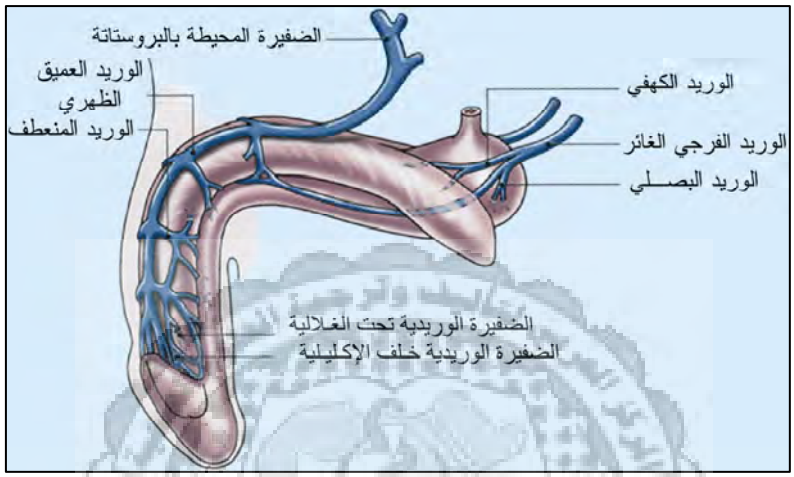
تـتم التروية الدموية للقضيب عن طريق الشريان الفرجي الباطن حيث إن كل شريان ينقسم إلى:

1. الـشريان العميـق للقضيب: يروي الأجسام الكهفية.
2. الـشريان الظهرانـي للقـضيب، والـشريان البصلي الإحليلي: وهذه الفـروع تـروي الجـسم الإسـفنجي، والحـشفة والإحليل.



(الشكل 8): الإمداد الشرياني للقضيب

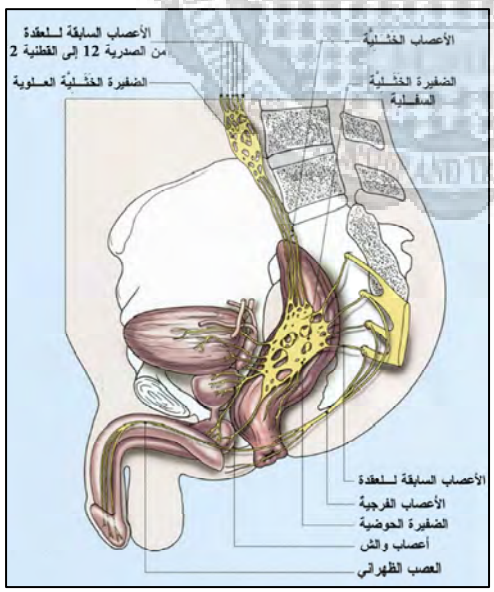
يغادر الدم القضيب عن طريق الوريد السطحي لظهر القضيب والوريد الظهراني العميق، وهذه الأوردة تتصل مع الضفيرة الفرجية التي تشكل لاحقاً الوريد الفرجي الباطن.



(الشكل 9): النزح الوريدي للقضيب

هناك ثلاث مجموعات من الأعصاب التي لها علاقة بعملية الانتصاب:

1. أعصاب لا وديـــة (Parasympathetic): وتكون بين الفقرات العجزية (2 - 4).
2. أعصاب وديـــة (Sympathetic): وتكون بين الفقرات الصدرية 10 وحتى الفقرات القطنية 12.
3. أعصاب جسدية (حسية وظيفية) (Somatic): وتكون عن طريق العصب الفرجي.



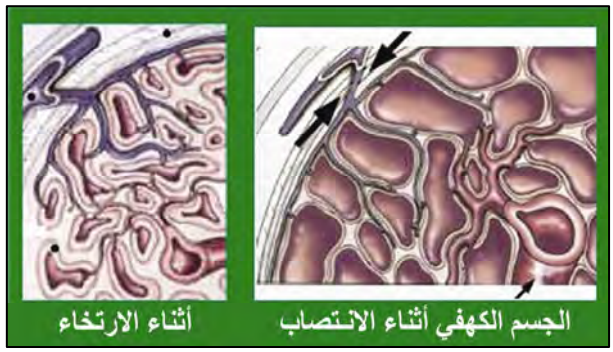
(الشكل 10): الأعصاب التي لها علاقة بعملية الانتصاب

كما أن للنظام العصبي المركزي دوراً في عملية الانتصاب، وطرق تأثيرها غير مفهومة تماماً حتى الآن، فمثلاً بالرغم من الأذية التي قد تحدث على مستوى مراكز الانتصاب التي تتوضع في العمود الفقري إلا أن الانتصاب قد يحدث بشكل طبيعي. وهناك العديد من المناطق في الدماغ لها دور في عملية الانتصاب مثل الوطاء، الجهاز الحوفي، المهاد البطني، سقيفة الدماغ المتوسط، المادة السوداء الجانبية، الجسر البطني الجانبي، اللب (البصلة)، وبشكل نوعي المنطقة الإنسية قبل البصرية، النواة جنيب البطينية للوطاء، المادة الرمادية حول المسال للدماغ المتوسط، والنواة جنيب الخلايا العملاقة للب، وهذه هي المراكز التي لها علاقة وثيقة بانتصاب القضيب.

إذاً فإن عملية انتصاب القضيب هي عملية عصبية وعائية، تحدث عندما تتجاوز كمية الدم الآتية إلى القضيب كمية الدم المغادرة منه، ويعتمد نجاح عملية الانتصاب على سلامة الطرق العصبية وسلامة الأوعية الدموية التي تتصل بالقضيب، كما أنه يعتمد أيضاً على سلامة الحالة النفسية للمريض.

كيف يحدث الانتصاب؟

تبدأ عملية الانتصاب بحدوث إثارة حسية أو ذهنية أو كلاهما. ترسل بعدها إشارات من المخ أو من الأعصاب الموضعية للقضيب، تؤدي إلى استرخاء في عضلات الجسم الكهفي فتسمح بتدفق الدم ليملأ هذا النسيج الإسفنجي، ومع زيادة تدفق الدم يزداد الضغط داخل الجسم الكهفي ويؤدي إلى زيادة صلابة القضيب، ويساعد على استمرار الصلابة انضغاط الأوردة بين الأنسجة الممتلئة بالدماء وبين الغشاء الخارجي مما يمنع خروج الدم من القضيب ويحوله إلى عضو مغلق مملوء بالدماء تماماً مثلما يمتلئ البالون بالهواء.

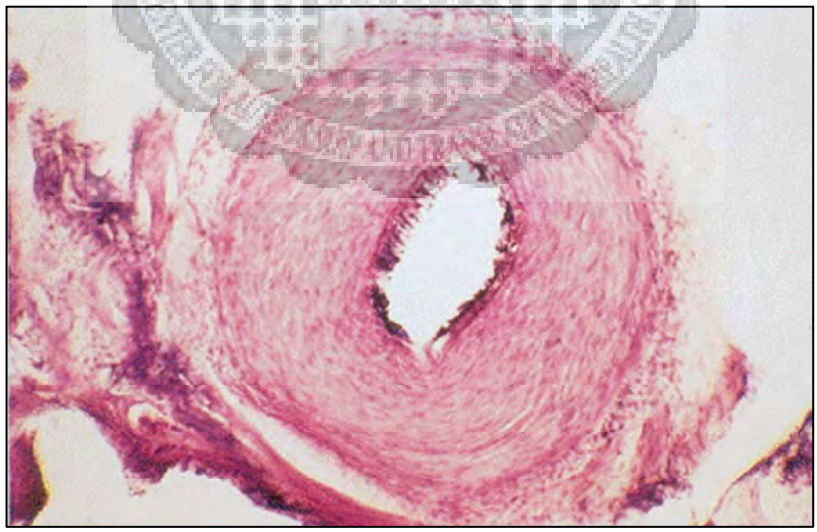


(الشكل 11): آلية الانتصاب (النعوظ) القضيبي

لقد تم اكتشاف آلية انتصاب القضيب عام (1980) بواسطة المجهر الإلكتروني، الذي أظهر جيوب (أعشاش) الجسم الكهفي منقبضة، وشرايين متقلصة خلال طور الارتخاء. أما خلال طور الانتصاب فيظهر توسع في الشرايين، وتوسع في جيوب الجسم الكهفي، وانضغاط الأوردة تحت الغلالة البيضاء، وهكذا فيبدو أن العضلات الملساء التي في شرايين الجسم الكهفي، وكذلك التي في جدران الجيوب الكهفية هي مفتاح عملية الانتصاب.

التشريح والدوران الدموي لانتصاب القضيب:

إن للعضلات الملساء داخل الأجسام الكهفية، والعضلات الملساء التي في جدران الشرايين التي تأتي بالدم للقضيب الدور الأكثر أهمية في عملية الانتصاب. فعندما يكون القضيب في حالة ارتخاء، تكون هذه العضلات الملساء في حالة تشنج، حيث يكون جدارها ثخيناً وقطرها صغيراً، وهكذا فإنها تسمح لكمية بسيطة من الدم بالدخول إلى الأجسام الكهفية وهذه الكمية من الدم لها دور في نقل الغذاء والأكسجين للخلايا فقط.

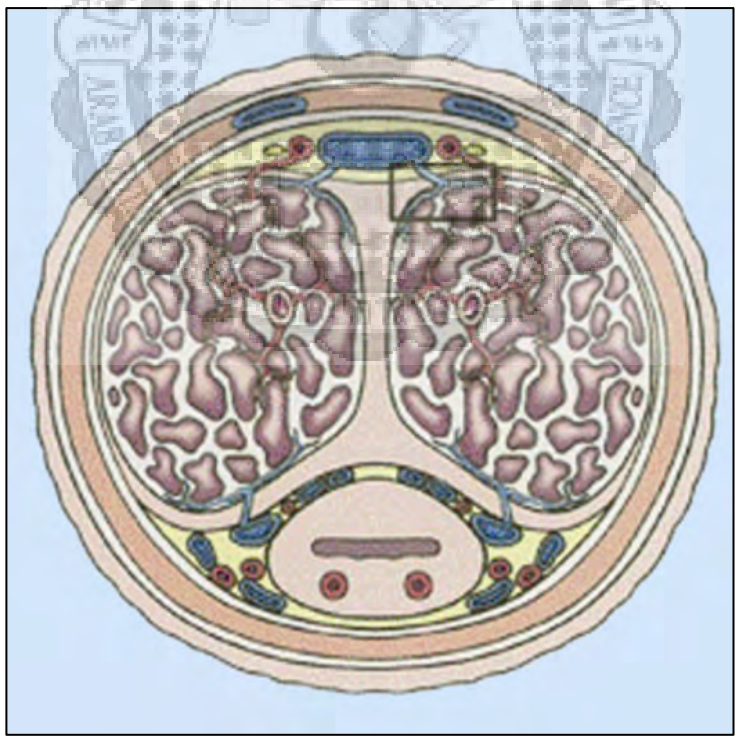


(الشكل 12): مقطع عرضي للشريان الحلزوني بالقضيب يُظهر الجدران السميكة ذات العضلات الملساء

وعندما يحدث تنبيه جنسي مؤثر، تتحرر نواقل عصبية أهمها أكسيد النتريك (Nitric oxide; NO)، والتي تتحرر من النهايات العصبية في الجسم الكهفي، مما يؤدي إلى ارتخاء العضلات الملساء في الشرايين والشُّرَينات الأمر الذي يؤدي إلى تدفق الدم إلى داخل الأجسام الكهفية، وتوسع الشرايين، وتوسع الجيوب الكهفية، وتبدأ الغلالة البيضاء بالضغط على الضفيرة الوريدية فتحد من خروج الدم من القضيب.

يرتفع ضغط الدم داخل الأجسام الكهفية إلى (100) ملي متر زئبق ،علماً أنه في حالة الارتخاء يكون (35) ملي متر زئبق ثم يصل إلى بضع مئات وعندها يكون انتصاب القضيب في أقصى درجاته.

وخلال الانتصاب فإن تدفق الدم يكون قوياً أيضاً باتجاه الجسم الإسفنجي ورأس القضيب (الحشفة)، ولكن ضغط الدم يمثل الثلث أو النصف فقط مما هو عليه في الجسم الكهفي وذلك بسبب وجود ضعف في الغلالة البيضاء.



(الشكل 13): مقطع عرضي للقضيب يُظهر الشرايين والأوردة والغلالة البيضاء

أطوار أو مراحل عملية الانتصاب:

1. *الطور الرخو:* حيث يكون جريان الدم قليلاً، معدل جريان الدم (3 - 8) ملي لتر/ 100 جرام/ دقيقة، وقيم غازات الدم تماثل تلك الموجودة في الدم الوريدي.
2. *طور الامتلاء:* زيادة الجريان في الشريان الفرجي الباطن، زيادة في طول القضيب.
3. *طور الانتفاخ:* يرتفع ضغط الدم داخل الأجسام الكهفية حتى الوصول إلى الانتصاب التام، والقضيب يزداد طولاً وحجماً.
4. *طور الانتصاب التام:* يزداد تدفق الدم إلى الأجسام الكهفية حتى يصبح الضغط داخلها يساوي (90٪) من قيمة الضغط الدموي الانقباضي، وتبقى معظم الأوردة مضغوطة لمنع تسريب الدم إلى خارج القضيب.
5. *طور الانتصاب الصلب:* نتيجة لتقلص العضلة الإسكية الكهفية فإن الضغط داخل الأجسام الكهفية سيرتفع ويصبح أعلى من الضغط الانقباضي مما يؤدي لحدوث النعوظ الصلب.
6. *طور زوال المحرض الجنسي:* حيث يُطرد قسم كبير من الدم ويعود القضيب إلى طوله وعرضه أثناء الارتخاء.

أنواع الانتصاب

1. المحرض تناسلياً: يحدث عند التنبيه باللمس للمنطقه التناسلية، هذا النوع يمكن المحافظة عليه حتى عند الإصابة بآفات الحبل الشوكي العلوية.
2. الانتصاب ذو المنشأ المركزي: يحدث تلقائياً دون وجود أي تحريض جنسي أو أثناء النوم، ومعظم حالات الانتصاب التي تحدث أثناء النوم تحدث خلال مرحلة النوم ذي حركات العين السريعة (REM).

الدفق وهزة الجماع

إن الدفق وهزة الجماع (الشعور بالنشوة الجنسية أثناء الدفق)، هما نتاج تزايد النشاط في النظام العصبي الودي الصادر وينتج عنه تشنج في البروستاتة، الحويصلات المنوية، والقناة الناقلة، وتفريغ محتواهم في الإحليل البروستاتي، وعندئذ

ينغلق عنق المثانة بإحكام مانعاً رجوع السائل المنوي، كما تسترخي عضلات المصرة الخارجية للإحليل، وهكذا يخرج السائل المنوي بالاتجاه السليم، (نحو الخارج) على شكل دفقات منتظمة بفعل تشنج العضلة البصلية الكهفية.

الفصل الثالث

الضعف الجنسي عند الرجال

لقد مررنا سريعاً على عملية الانتصاب والآلية العجيبة لهذه العملية، ورأينا التركيب التشريحي المدهش للعضو الذكري. والآن ننظر إلى أسباب الفشل في عملية انتصاب العضو الذكري.

أسباب الفشل في عملية الانتصاب

أسباب في الأوعية الدموية

بما أن عملية الانتصاب تعتمد بالدرجة الأساسية على كمية الدم التي تأتي بها الأوعية الدموية إلى القضيب، وكذلك يجب أن يكون الجريان الشرياني الوارد إلى القضيب يفوق التسريب الوريدي الصادر عن القضيب، فإن أي قصور شرياني خارج القضيب أو داخل القضيب يؤدي إلى اضطراب في عملية الانتصاب.

إن أهم أسباب القصور الشرياني الخارجي يكون في أمراض الشريان الفرجي الباطن، والشريان الحرقفي الباطن وخصوصاً التصلب العصيدي.

أما أمراض الشرايين داخل القضيب فتكون تلك الناجمة عن التقدم بالسن، والتصلب الشرياني أو داء السكري. كما أن هناك أسباباً وريدية تؤدي إلى ضعف الانتصاب، وتكون بسبب تسريب كمية كبيرة من الدم عبر الأوردة الكهفية إلى خارج القضيب وذلك أثناء فترة الانتصاب، مما يؤدي إلى نقص في كمية الدم التي في الجيوب الكهفية والذي يؤدي إلى ضعف في الانتصاب، ومن هذه الأسباب:

- وجود أوردة كبيرة تخرج من الجسم الكهفي وعادة ما يكون هذا عيباً خلقياً.
- توسع الأقنية الوريدية نتيجة لتشوه الغلالة البيضاء (داء بيروني)، وهو انحناء القضيب أثناء الانتصاب.

- تليف العضلات الملساء الكهفية وعدم قدرتها على الارتخاء.
- اضطراب الاتصالات الفجوية.
- تحرر غير كافٍ للنواقل العصبية.
- اتصالات غير طبيعية ما بين الجسم الكهفي والجسم الإسفنجي أو الحشفة (ولادي أو رضي).

أسباب نفسية

قلق الأداء، نقص المثيرات الجنسية، الاكتئاب والفصام كلها أسباب تؤدي إلى اضطراب في عملية الانتصاب. وبالرغم من الآلية غير الواضحة فإن الكثير من الأبحاث تشير إلى وجود عدم توازن في النواقل العصبية المركزية، التثبيط الزائد لمركز الانتصاب العجزي من الدماغ، التحرر غير الكافي لأكسيد النتريك (NO)، وفرط الفعالية الودية.

أسباب عصبية

إن عملية الانتصاب تتوقف على سلامة الأعصاب وسلامة طرقها من وإلى الدماغ، وعليه فإن ضعف الانتصاب يمكن أن يحدث بسبب أمراض أو اضطرابات الدماغ، الحبل الشوكي، الأعصاب الكهفية والفرجية، الإصابة في الأعصاب المحيطة كما يحدث في داء السكري، والإدمان الكحولي المزمن أو العوز الفيتاميني مما يؤثر على النهايات العصبية ويسبب عوزاً في النواقل العصبية، الأذية المباشرة للعصب الفرجي أو الكهفي بسبب الرض.

أسباب هرمونية

إن هرمون الذكورة (التستوستيرون) له دور كبير في العملية الجنسية، ويؤدي نقص مستواه في الدم إلى ضعف في الرغبة الجنسية وكذلك إلى اضطراب في الانتصاب، وأيضاً فإن المعالجة بالإستروجين أو بمضادات الأندروجين، أو استئصال الخصية يؤدي إلى نقص في الرغبة الجنسية وضعف الانتصاب.

أسباب دوائية

هناك العديد من الأدوية التي يمكن أن تسبب الضعف الجنسي، وعموماً فإن الأدوية التي تتداخل مع التحكم المركزي العصبي الغدي الصماوي أو الموضعي العصبي الوعائي في العضلات الملساء للقضيب، يكون لها القدرة لإحداث اضطرابات في عملية الانتصاب.

إن النواقل العصبية التي لها علاقة بالوظيفة الجنسية يمكن أن تتأثر بمضادات الاكتئاب، وكذلك بالأدوية الخافضة للضغط ذات التأثير المركزي. كما أن محصرات ألفا التي تستخدم في علاج فرط ضغط الدم، وكذلك في علاج تضخم البروستاتة الحميد يمكن أن تسبب القذف الراجع للحيوانات المنوية بسبب ارتخاء عنق المثانة. وهناك بعض مدرات البول التي قد تسبب نقصاً في الرغبة الجنسية وضعفاً في الانتصاب، كذلك فإن بعض الأدوية التي تستعمل في علاج القرحة المعدية يمكن أن تسبب أيضاً نقصاً في الرغبة الجنسية وضعف الانتصاب.

أسباب أخرى

إن تدخين السجائر يسبب تشنجاً وعائياً، وتسريباً وريدياً من القضيب بسبب تأثيره المقبض على العضلات الملساء الكهفية، وكذلك فإن للكحول تأثيراً سلبياً على الأعصاب القضيبية، ويؤدي إلى ضعف جنسي ونقص في الرغبة الجنسية.

هناك الكثير من الأمراض التي تصيب الجسم ويمكن أن تؤدي إلى ضعف جنسي، منها الأمراض التنفسية التي تسبب خوفاً من ازدياد عسر التنفس خلال الممارسة الجنسية، أما احتشاء عضلة القلب وكذلك قصور القلب فإنه يؤدي إلى الضعف الجنسي بسبب القلق أو قصور الشرايين القضيبية المرافق. وهناك أمراض عديدة يمكن أن تسبب الضعف الجنسي مثل القصور الكلوي المزمن، وتشمع الكبد، وداء السكري، وفرط ضغط الدم، وارتفاع الشحوم في الدم.

التقدم في السن: إن الوظيفة الجنسية تتراجع عند كبار السن وإن كانوا يتمتعون بصحة جيدة ،وإن الفترة الكامنة ما بين التحريض الجنسي وحدوث الانتصاب تزداد

ويصبح الانتصاب أقل قساوة، والدفق أقل قوة، كما تقل كمية السائل المنوي أثناء الدفق، وكذلك يحدث نقص في حساسية القضيب للتنبيه باللمس.

داء بيروني (Peyronie's disease) (صلابة الجسم الكهفي): وهو عبارة عن تليف الأجسام الكهفية مما يسبب اعوجاج القضيب أثناء الانتصاب، ويؤدي إلى ضعف في الانتصاب.

العمليات الجراحية في الحوض: مثل استئصال البروستاتة الكلي، واستئصال المثانة الكلي. هذا النوع من العمليات عادة ما يلحق إصابة في الأعصاب التي تغذي القضيب ومراكز الانتصاب.

الفُساح: ويعني الانتصاب المتواصل لأكثر من (6) ساعات، ويكون لا إرادياً وأحياناً يظهر بشكل تلقائي أو بسبب جرعة زائدة من الأدوية التي تعطى داخل الأجسام الكهفية لمعالجة ضعف الانتصاب، وأحياناً يظهر الفُساح مصاحباً لأمراض مثل فقر الدم المنجلي، ابيضاض الدم، ومع أنواع أخرى من السرطانات أو حتى لأسباب مجهولة. وبعد انتصاب القضيب لأكثر من (6) ساعات يصبح القضيب مؤلماً جداً، ويجب التداخل الجراحي العاجل وإلا فإن الإنسان سيصاب بضعف انتصاب دائم.

الفصل الرابع

تشخيص الضعف الجنسي

هناك فرق بين الحالات المرضية وبين حالات التذبذب الطبيعية من ضعف وقوة في الانتصاب والتي قد تصيب أي إنسان في أي وقت. كما يجب التمييز بين الحالات التالية والتي تعد من أنواع الضعف الجنسي:

1. نقص الرغبة الجنسية.
2. ضعف قساوة انتصاب القضيب.
3. سرعة القذف.
4. عدم الشعور باللذة الجنسية عند الدفق (فقد هزة الجماع).
5. الألم أثناء الانتصاب.

إن وجود انتصاب تلقائي عند الصباح الباكر يمكن أن يفرق بين ضعف الانتصاب النفسي أو العضوي، كذلك السؤال عن الأدوية التي يتناولها المريض حالياً، فقد يكون لها دور، وكذلك الحال بالنسبة للتدخين وتناول الكحول.

قد يترافق الضعف الجنسي مع أمراض مختلفة مثل داء السكري، وآفات شرايين القلب، وفرط شحوم الدم، وفرط ضغط الدم، وانضغاط النخاع الشوكي، وأورام الغدة النخامية، لذلك لا بد من إجراء دراسة وفحوصات شاملة عند كل مريض لتحديد السبب.

الفحص الإكلينيكي

أما الفحص الإكلينيكي فقد يكشف لنا عن وجود أذية جلدية للقضيب، أو داء بيروني (صلابة الجسم الكهفي)، أو عيب خلقي في الخصية، كما أن فحص البروستاتة عن طريق الجس الشرجي قد يظهر وجود تضخم حميد للبروستاتة أو سرطان البروستاتة.

الفحوصات المخبرية

إن للفحوصات المخبرية أهمية بالغة في تحديد أسباب الضعف الجنسي ويجب أن تشمل:

1- تعداد كامل لعناصر الدم.
2- سكر الدم أثناء الصيام.
3- كرياتينين المصل.
4- ثلاثي الجليسريد بالدم.
5- مستوى تستوستيرون المصل الصباحي.
6- مستوى البرولاكتين.
7- وظائف الكبد.
8- تحليل البول.

كما توجد فحوصات خاصة متقدمة مثل اختبار حقن الأجسام الكهفية، التصوير بفائق الصوت، تصوير الأجسام الكهفية، تصوير شرايين القضيب، التخطيط الكهربي للعضلات الملساء، وبعض الاختبارات العصبية، والتي الهدف منها الكشف عن أية آفة عصبية قابلة للعلاج مثل اعتلال العصب الظهري.

فحوصات متخصصة:

تسجيل الانتصاب الليلي (Nocturnal Penile tumescence):

في العادة يحدث انتصاب لاإرادي للقضيب أثناء النوم، ويتكرر حدوثه أكثر من مرة، وفي كل مرة يستمر الانتصاب الليلي عدة دقائق وهذا غير مرتبط بعملية الاحتلام، وفي أحيان كثيرة يستيقظ الرجل أثناء حدوث الانتصاب الذي سرعان ما يختفي. ولأن هذا النوع من الانتصاب يحدث لاإرادياً وبدون إثارة جنسية ولا يتأثر بسهولة بالعوامل النفسية؛ فإن الأطباء يعتبرون وجود هذا الانتصاب مؤشراً على عدم وجود خلل عضوي كبير بالقضيب، والعكس صحيح. فعدم وجود هذا الانتصاب قد يكون مؤشراً عاماً (بالرغم من عدم دقته) على احتمال وجود خلل عضوي كتأثر الشرايين أو الأوردة وغيرها.

لتقييم الانتصاب الليلي يقوم الطبيب بسؤال المريض عن وجود انتصاب عند الاستيقاظ من النوم، ولكن أحياناً يفشل المريض في تحديد وجود الانتصاب من عدمه فيلجأ الطبيب لبعض الفحوصات بهدف التفريق بين العوامل النفسية والعضوية. وأشهر الأجهزة التي تستخدم هي:

- جهاز تسجيل الانتصاب الليلي (Rigiscan):

يتكون الجهاز من حاسوب صغير كحجم اليد يتم تثبيته على الساق أو البطن ويتصل بحلقتين من المطاط يتم تثبيتهما على القضيب حيث تقومان بتسجيل كل ما

يحدث من تغيرات في الانتصاب أثناء النوم، ثم يقوم الطبيب في اليوم التالي بتفريغ البيانات المسجلة على برنامج خاص.

في حالة المرضى الذين يعانون من مشكلات جنسية سببها الغالب هو العوامل النفسية فإن عدد مرات الانتصاب وقوته وفترات حدوثه تكون في المعدل الطبيعي، أما إذا قل عدد مرات الانتصاب أو صلابته أو فترات حدوثه فيكون ذلك مؤشراً على وجود خلل عضوي بالقضيب. ومن المهم أن يعاد الاختبار لمدة ليلتين على الأقل قبل الحكم بأن المريض يعاني من مشكلة عضوية.

(الشكل 14): الحلقة المرنة

- الحلقة المرنة (Snap-Gauge)

هي شريط مطاطي يحتوي على ثلاثة خيوط غير مرنة بأطوال وألوان مختلفة. يقوم المريض بوضع هذا الشريط حول القضيب قبل النوم وينزعه في الصباح، وقد ينصحه الطبيب بتكرار هذا الأمر لمدة (3) ليال.

وفي حالة حدوث انتصاب أثناء النوم سوف يتمدد الجزء الأوسط من الشريط وتنقطع الخيوط الملونة واحداً تلو الآخر، ومن خلال متابعة عدد الخيوط التي تنقطع يمكن للطبيب تحديد كفاءة الانتصاب الليلي وبالتالي ترجيح الأسباب النفسية أو العضوية للضعف الجنسي.

التقييم النفسي:

يجب التركيز على المشكلة الجنسية الحالية وعلى مسبباتها الفورية، والعلاقة مع الشريك، هناك ثلاث أدوات للتقييم النفسي: استبيان الشخصية، قائمة الاكتئاب، والاستبيان المتعلق باضطراب الشخصية.

الفصل الخامس

علاج الضعف الجنسي

لقد حدث تطور كبير في العشرين عاماً الماضية في مجال علاج الضعف الجنسي فبعد أن كانت الوسائل المتاحة تقتصر على العلاج النفسي وبعض الوسائل الميكانيكية مثل الأجهزة المساعدة، أصبح هناك العديد من الأدوية التي إما يتم تناولها بالفم أو وضعها بالقضيب، والمتوقع أن تشهد السنوات القليلة القادمة تطور وسائل أخرى سواء في الأدوية أو المراهم الموضعية أو العلاج بالجينات. ومن السهل أن نقول اليوم بأنه يوجد علاج لجميع حالات الضعف الجنسي تقريباً.

خطوات العلاج المبدئية:

إن تغيير نمط الحياة مثل التشجيع على ممارسة الرياضة المنتظمة، الحمية الصحية، الإقلاع عن التدخين والكحول، الابتعاد عن الوجبات السريعة والوجبات المعلبة وتلك التي تكون غنية بالدهون ومركبات الكوليستيرول كل هذا له الأثر البالغ في سلامة الشرايين وبالتالي الوقاية من الإصابة بالضعف الجنسي.

1. التحكم في عوامل الاختطار التي تساعد في حدوث الضعف الجنسي مثل:
   - مستوى السكر بالدم. - مستوى الشحوم بالدم.
   - التدخين. - السمنة.
2. استبدال الأدوية التي يمكن أن تؤدي إلى الضعف الجنسي بأخرى أكثر أماناً.
3. علاج المشكلات الجنسية المصاحبة مثل قلة الرغبة وسرعة القذف.
4. التثقيف الجنسي لزيادة مهارة الرجل الجنسية وللتعريف بما هو طبيعي وما هو غير طبيعي.
5. تمرينات الاسترخاء وزيادة المهارة الجنسية.

6. استخدام الأدوية أو العلاجات الموضعية للمساعدة في حدوث الانتصاب. وجميع هذه العلاجات يمكن استخدامها إما لفترة قصيرة حتى يستعيد الرجل قدرته الجنسية الطبيعية أو بصفة دائمة إذا كان هناك خلل عضوي بالقضيب.

المعالجة غير الجراحية:

على الرغم من أن البدائل الصنعية لا تزال من أكثر الوسائل العلاجية الفعالة في حل مشكلة الضعف الجنسي، فإن العلاجات غير الجراحية قد حلت محل المعالجة الجراحية، وأصبحت الخيار المفضل في الآونة الأخيرة.

تتضمن المعالجة تغيير الأدوية المؤثرة، المعالجة الهرمونية، المعالجة النفسية، مثبطات إنزيم فُسفودايستراز، أجهزة الشفط الحاصرة، الحقن داخل الأجسام الكهفية، والمعالجة عبر الإحليل.

المعالجة الدوائية:

الفياجرا (Viagra)

الفياجرا هي دواء مهم للغاية؛ وقد أحدث تأثيراً في طرق علاج الضعف الجنسي، وهو الاسم التجاري لدواء يسمى سالدينافيل (Sildenafil) وبالرغم من أن الفياجرا قد لا تناسب كل الرجال إلا أنها تساعد معظم مرضى الضعف الجنسي، حيث يستجيب للدواء حوالي (85٪) من الرجال، وفي معظم الحالات يتمكن الرجل من استعادة كفاءته، الجنسية مما يمكنه من الحصول على انتصاب مُرضٍ والقيام بعلاقة زوجية ناجحة، إن نجاح الدواء أو فشله يعتمد على كثير من العوامل منها سبب الضعف الجنسي، ففي حالة الضعف الجنسي الناشئ عن عوامل نفسية تكون فاعلية الدواء أفضل بكثير عنها في حالات الأسباب العضوية، وكذلك فإن درجة تضرر الشرايين والأعصاب لها تأثير مباشر على فاعلية الدواء، وهناك عامل آخر مهم وهو تناول الدواء بالطريقة الصحيحة ووجود مؤثرات نفسية فعالة، ولتوضيح بعض جوانب هذا الدواء فقد وضعنا بعض الأسئلة وحاولنا الإجابة عليها.

ما الأعراض الجانبية للفياجرا؟، ما هي كيفية التغلب عليها؟

لا يوجد دواء بدون أعراض جانبية محتملة، عندما يُستخدم الدواء في حدود الجرعة المسموح بها (25 ملي جرام – 50 ملي جرام – 100 ملي جرام) فإن الأعراض الجانبية عادة ما تكون طفيفة، ويتأثر بها نسبة بسيطة من المرضى أي أنه ليس بالضرورة أن يتأثر بها كل رجل مستخدم للدواء، وأكثر الأعراض الجانبية شيوعاً هو الشعور بالصداع، وذلك نتيجة لتمدد الأوعية الدموية بالرأس، ويسبب تمدد الأوعية الدموية في أماكن الجسم المختلفة مجموعة من الأعراض الجانبية كالشعور بالغثيان، حرقة الفؤاد (الحموضة)، انسداد الأنف، احمرار الوجه، الإسهال، وفى بعض الحالات الشعور بالدوار البسيط، كما أنه نتيجة للتأثير المؤقت على إنزيمات شبكية العين قد يحدث تأثير مؤقت على رؤية الألوان مثل رؤية مصحوبة بلون أزرق خفيف ومعظم هذه الأعراض بسيطة ولا تؤدي إلى امتناع المريض عن تناول الدواء وغالباً ما تزول بعد فترة قصيرة.

كيفية التغلب على الأعراض الجانبية

أولاً: الأعراض الجانبية في العادة تقل حدتها وقد تزول تماماً مع تكرار استخدام الدواء.

(الشكل 15): عقار الفياجرا

ثانياً: يجب أن نتذكر أن الأعراض الجانبية قد تزداد كلما ازدادت الجرعة، وبالتالي يجب تناول الجرعة المناسبة والكافية للمساعدة دون تجاوز.

ثالثاً: يمكن أن يتناول الرجل العلاج المناسب للعرض الجانبي، كأن يتناول الأسبرين لعلاج الصداع أو مضادات الحموضة (الفوار أو أقراص المص وليس عقارات قرحة المعدة)، لعلاج الغثيان، أو أدوية الحساسية (الأرجية) أو البرد لعلاج احتقان وانسداد الأنف، ويكون هذا مهماً إذا كان العرض الجانبي يتكرر في كل مرة يتناول فيها الرجل عقار الفياجرا، ففي هذه الحالات يمكن للرجل أن يتناول الدواء في نفس وقت تناول الفياجرا.

هل أدوية علاج فرط ضغط الدم تتعارض مع استخدام الفياجرا؟

أثبتت الأبحاث التي أُجريت على الفياجرا قبل طرحها في الأسواق أنها يمكن استخدامها بأمان أثناء استخدام دواء أو أكثر لعلاج فرط ضغط الدم.

هل يجب إجراء فحوصات خاصة للقلب قبل تناول الفياجرا؟

بصفة عامة الفياجرا أو غيرها من الأدوية التي تستخدم في علاج الضعف الجنسي سواء أكانت على هيئة أقراص أو إبر موضعية يجب التأكد قبل استخدامها من أن المريض قادر من الناحية البدنية على القيام بعلاقة زوجية دون أن يكون لذلك تأثير سيء على حالته الصحية، والرجل الذي يستطيع ارتقاء السلم لدورين بسرعة عادية دون أن يعانى من مشكلات في التنفس أو القلب يستطيع أن يستخدم هذه الأدوية. ومن المهم أن نتذكر أنه لا يوجد تأثير مباشر على القلب لدواء الفياجرا.

هل الفياجرا لها تأثير سيء على القلب؟

الفياجرا ليس لها تأثير مباشر على القلب، فعقار الفياجرا تم تطويره أصلاً كدواء للقلب، ولكن عقار الفياجرا يتعارض مع أدوية النترات التي تستخدم لتوسيع شرايين القلب، وهذا التعارض معروف لكل الأدوية المشابهة للفياجرا في طريقة تأثيرها مثل عقار (السيالس ـ سنافي أو ليفيترا) فجميعها يجب الامتناع عن تناولها مع الأدوية التي

تحتوي على مادة النترات. لذلك ننصح الرجال الذين يتناولون أدوية للقلب أن يستشيروا الطبيب أولاً قبل تناول الفياجرا أو غيرها من أدوية الضعف الجنسي.

أعاني من ضعف جنسي بسيط أخشى إذا استخدمت الفياجرا ألا أستطيع القيام بالعلاقة الزوجية بدون الدواء في المستقبل؟

الفياجرا دواء طبي لا يسبب الإدمان أو التعود، ومن الممكن استخدامه في بعض أو كل مرات العلاقة الزوجية، وعندما تكون العوامل النفسية هي سبب الضعف الجنسي فإن كثيراً من المرضى يتناولون الفياجرا لفترة قصيرة قد تعود بعدها القدرة الجنسية الطبيعية، نتيجة لاستعادة الثقة بالنفس، وزوال التوتر والخوف وتحسن العلاقة الزوجية، أما إذا كانت هناك مشكلات عضوية كوجود أمراض مصاحبة أو تلف في الشرايين أو الأوردة أو الأنسجة فقد يضطر المريض إلى استخدام الفياجرا لفترات طويلة وتكون هنا مثل دواء الضغط أو دواء السكر.

أعاني من مرض السكري وأستخدم الفياجرا بانتظام لمدة (3) سنوات وقد لاحظت في الفترة الأخيرة أن تأثير الفياجرا أصبح أقل؟

توضح الأبحاث التي أجريت مؤخراً أن فاعلية الفياجرا في الرجال الذين استخدمو لمدة (4) سنوات لم تتغير، وعندما يقل تأثير الفياجرا فقد يكون السبب هو التغيير في العوامل العضوية مثل تنظيم مستوى السكر بالدم، أو ضيق الشرايين أو تلف الأنسجة ويجب عليك مراجعة الطبيب للتحقق من السبب وعلاجه، وفي حالة استمرار المشكلة قد ينصحك الطبيب بنصائح لتحسين حالتك مثل زيادة جرعة الفياجرا أو استخدام إحدى طرق العلاج الأخرى مثل الحقن الموضعي.

هل لعقارالفياجرا تأثير على سرعة القذف؟

لا يوجد تأثير مباشر لعقار الفياجرا على سرعة القذف. يمكن للفياجرا أن تسهل حدوث الانتصاب مرة أخرى خلال فترة أقصر من المعتاد بعد القذف الأول كما أنه مع تحسين الانتصاب يقل التوتر عند كثير من الرجال، مما يؤدى إلى تحكم أفضل في سرعة القذف. وعلى كل الأحوال لا يجب اعتبار الفياجرا دواءً لسرعة القذف وعلى

الرجال الذين يعانون من مشكلة القذف السريع استشارة الطبيب لوصف العلاج المناسب لهم.

هل لعقار الفياجرا تأثير على الرغبة الجنسية؟

لا يوجد تأثير مباشر لعقار الفياجرا على الرغبة الجنسية إلا أن كثيراً من الرجال الذين يعانون من الضعف الجنسي يتحاشون العلاقة الزوجية لخوفهم من الفشل مما يؤثر ويحبط رغبتهم الجنسية مع مرور الوقت، وعندما يتناول هؤلاء الرجال عقار الفياجرا، وتتم العلاقة الزوجية بنجاح فإنهم يستعيدون ثقتهم بأنفسهم مما يسهم في تحرير رغبتهم الجنسية من الخوف ويشجعهم على مزاولة نشاطهم الجنسي بصورة طبيعية، مما يؤدي إلى تحسن الرغبة الجنسية، ومن المهم أن نتذكر أن الدواء لا يقوم بعمله ولا يُحدث الانتصاب في غياب المؤثرات الجنسية المناسبة سواء الذهنية (التفكير، التخيل) أو الحسية (الرؤية، الشم، اللمس... الخ).

متى يبدأ تأثير الفياجرا؟

تأثير الفياجرا يبدأ بعد (20 - 60) دقيقة من تناول الحبة، ويساعد تناول الحبة على معدة خالية في سرعة امتصاصها (زيادة فعاليتها)، وكما ذكر من قبل فإن وجود طعام بالمعدة خاصة الدهون قد يؤدي إلى تأخير امتصاص الحبة لحوالي ساعة، ويستمر مفعول الحبة لفترة (4) ساعات ينخفض بعدها تأثير الدواء إلى النصف ويقل تأثير الحبة تدريجياً حتى تختفي من الدم في خلال (24) ساعة، ولذلك ينصح بعدم أخذ أكثر من حبة واحدة خلال (24) ساعة.

الليفيترا (Levitra)

الليفيترا هو الاسم التجاري لدواء يسمى الفردينافيل (Vardenafil) وهو ينتمي إلى مجموعة من العقاقير تسمى مثبطات إنزيم فسفودايستراز (PDEs). يوجد من العقار أقراص بتركيز 5 - 10 - 20 ملجرام.

كيف يعمل الليفيترا؟

عن طريق تثبيط إنزيم فسفودايستراز (PDEs) مما يؤدي إلى انبساط العضلات الملساء بالأجسام الكهفية للعضو الذكري والأوعية الدموية، وبالتالي يؤدي إلى زيادة تدفق الدم إلى العضو الذكري ومن ثم حدوث الانتصاب. وفي دراسة عملية أجريت على أكثر من (600) مريض وجد أن عقار الليفيترا أدى إلى تحسن الانتصاب لدى (76٪) منهم.

كيف يتم تناول عقار الليفيترا؟

يتم تحديد الجرعة المناسبة لكل مريض عن طريق الطبيب المتخصص. يُنصح بتناول الدواء من ½ ساعة إلى ساعة قبل الاتصال الجنسي ويستحسن تناول الدواء على معدة خالية، وتستمر فترة عمل الدواء لمدة (5) ساعات ولا يُنصح بتناول أكثر من حبة واحدة خلال فترة (24) ساعة.

ما الآثار الجانبية لعقار الليفيترا؟

هناك بعض الآثار الجانبية الخفيفة مع بعض المرضى، وهي الصداع، واحمرار بالوجه، وعسر الهضم، واحتقان بالأنف، وتغيرات بالنظر.

من هم المرضى الممنوعون من تناول الليفيترا؟

المرضى الذين يتناولون عقار النترات الموسع لشرايين القلب لا يجب عليهم تناول هذا العقار، والمرضى الذين يتناولون بعض أنواع الأدوية المسماة بمحصرات ألفا، كما يجب تناول الدواء باحتراس شديد في حالات الفشل الكلوي والكبدي.

هل يعمل عقار الليفيترا تلقائياً بعد تناوله؟

يحتاج العقار إلى وجود إثارة جنسية لكي يعطي الاستجابة المطلوبة، ولذا يجب تناول الدواء فقط قبل العملية الجنسية.

ما الفرق بين عقار الليفيترا وباقي أدوية الضعف الجنسي؟

يتميز عقار الليفيترا بأنه يعمل بصورة أسرع من باقي العقاقير خلال نصف ساعة فقط.

عقار يوبريما (Uprima)

يتكون عقار يوبريما (Uprima) من مادة الآبومورفين (Apomorphine)، وهذه مادة معروفة منذ عشرات السنين، ويعلم الأطباء منذ ذلك الحين أنه عند حقنها تحت الجلد فإنها تؤدي إلى حدوث الانتصاب، ولكن عند تناولها بهذه الطريقة فإنها تؤدي إلى غثيان شديد وفي بعض الأحيان إلى قيء.

وقد طورت إحدى الشركات هذه المادة حتى يمكن استخدامها بكميات بسيطة على شكل حبة توضع تحت اللسان بغرض أن تؤدي إلى حدوث الانتصاب دون التأثيرات الجانبية.

كيف يمكن استخدام يوبريما؟

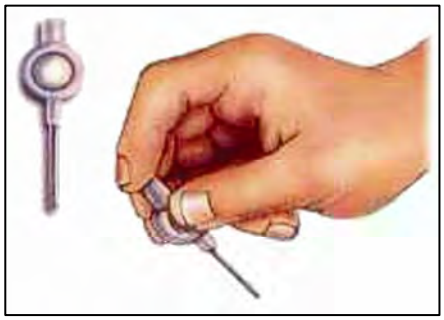
يُنصح المريض بتناول دواء يوبريما من (10 ـ 15) دقيقة قبل البدء في العلاقة الحميمة. يفضل أن يستخدم المريض بعض الماء لترطيب الفم قبل تناوله. يضع المريض الحبة تحت اللسان حتى تذوب تماماً (عادة في خلال 10 دقائق).

كيف يعمل اليوبريما؟

يعمل الدواء من خلال التأثير على بعض المواد الكيميائية في المخ، مما يؤدي إلى استجابة أقوى للمؤثرات الجنسية وإلى حدوث انتصاب أفضل.

تحاميل مجرى البول (Medicated Urethral Suppository For Erection; MUSE)

لأن بعض الرجال يخشون استخدام الإبر الموضعية فقد قام الأطباء بتطوير طريقة أخرى لتوصيل الدواء (المادة الفعالة) إلى داخل أنسجة القضيب من خلال مجرى البول. الميوس (MUSE) هو اختصار لكلمة تحاميل مجرى البول الطبية وهي تحاميل صغيرة (أكبر قليلاً من حبة الأرز)، توضع في مجرى البول حتى تذوب فيصل جزء منها إلى الجزء المسؤول عن إحداث عملية الانتصاب داخل العضو الذكري (الجسم الكهفي) فتزيد تدفق الدم داخلها وتُحدث الانتصاب.



(الشكل 16): تحاميل مجرى البول وجهاز الإيصال

ما مدى فاعلية تحاميل مجرى البول؟

بالرغم من شيوع استخدام هذا النوع من الدواء في بداية طرحه في الأسواق إلا أنه بعد ظهور الأدوية الأخرى مثل الفياجرا والسيالس، وغيرها من الأدوية التي يتم تناولها بالفم تضاءل استخدام هذه التحاميل الموضعية بدرجة كبيرة خاصة مع ارتفاع نسبة الألم الذي يشعر به المريض بعد استخدامها، والتي جعلت الكثير من المرضى يرفضون الاستمرار في استخدام هذا الدواء. بالإضافة إلى ذلك فقد أظهرت دراسات أخيرة أن الدواء فعال في عدد قليل من المرضى مقارنة مع أنواع الدواء الأخرى المتاحة.

ما هي دواعي الاستخدام للتحاميل؟

- المرضى الذين يعانون من ضعف الانتصاب الذين فشل معهم العلاج الدوائي عن طريق الفم.
- مرضى ضعف الانتصاب الذين لا تسمح ظروفهم الصحية (لأمراض عضوية أخرى) من تناول العقارات الطبية عن طريق الفم.
- كبديل للمرضى الذين لا يرغبون في استخدام الحقن الموضعية.

ما هي الأعراض الجانبية المحتملة لتلك التحاليل؟

- ألم في (30٪) من المرضى، والذي يكون في شكل حرقان في القضيب والخصيتين.
- احمرار في القضيب.

- نزيف بسيط من فتحة الإحليل.
- هذا بالإضافة إلى أنها تعتبر غالية الثمن.

كيف تستخدم تحاميل مجرى البول لإحداث الانتصاب؟

- يمكن استخدام التحاميل في حالة الوقوف أو الجلوس.
- يفضل التبول قبل استخدام الدواء، فوجود بقايا البول يسهل من ذوبان الحبة.
- يقوم الرجل بجذب القضيب إلى الأمام بصورة مستقيمة.
- يقوم الرجل بإدخال الطرف المدبب إلى مجرى البول من خلال فتحة التبول برفق.
- في حالة وجود مقاومة يجب سحب الحبة إلى الخارج وإعادة إدخالها مرة أخرى ببطء.
- يقوم الرجل بدفع الجزء الخلفي من جهاز الإيصال حتى تسقط الحبة في مجرى البول.
- بعد حوالي ½ دقيقة يسحب الرجل جهاز الإيصال للخارج.
- يقوم الرجل بفرك القضيب ومجرى البول بين راحتي الكف لمدة دقيقة.
- يحدث الانتصاب في خلال عشر دقائق من الاستعمال.

(الشكل 17): إدخال تحميلة مجرى البول

أجهزة السحب الهوائي

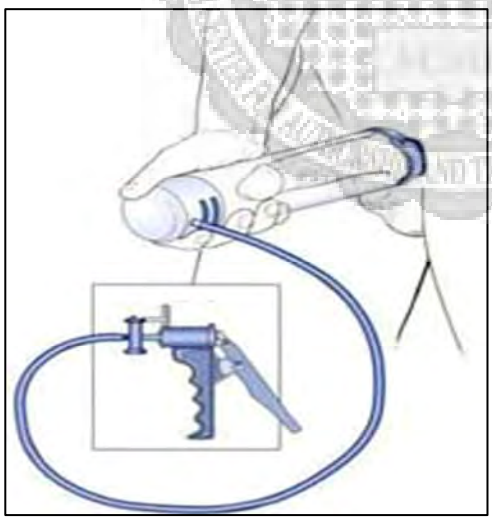
هي أجهزة ميكانيكية تعمل من خلال إحداثها لفراغ هوائي حول القضيب مما يؤدي إلى تدفق وسحب الدم إلى داخل أنسجة القضيب، وبالتالي إلى تمدده وحدوث الانتصاب. هذه الأجهزة مكونة من ثلاثة أجزاء:

1. أسطوانة بلاستيكية شفافة (تحيط بالقضيب) وقد تصنع من السيليكون، وتكون متوفرة في أحجام مختلفة، وتتصل بمضخة هواء.

(الشكل 18): أجهزة السحب

2. مضخة (لسحب الهواء المحيط بالقضيب الموجود داخل الأسطوانة البلاستيكية) وتعمل إما يدوياً أو بواسطة البطارية.
3. حلقة مطاطية لجسم القضيب (توضع حول قاعدة القضيب) للحفاظ على الدم المتدفق داخل القضيب وعدم تسربه وبالتالي الحفاظ على الانتصاب.

طريقة الاستعمال:



(الشكل 19): جهاز السحب اليدوي أثناء الاستخدام

- يمكن للمريض استخدامه جالساً، واقفاً أو مستلقياً على ظهره.
- يتم تركيب الحلقة المطاطية على قاعدة الأسطوانة البلاستيكية.
- يتم إدخال القضيب في الأسطوانة البلاستيكية، ويتم وضع قاعدة الأسطوانة وارتكازها على جسم المريض (منطقة العانة).
- ، والمحيط بالقضيب مما يسبب ضغطاً سلبياً حول القضيب.
- يتم الضغط على المضخة إما آلياً أو يدوياً، لتعمل وتقوم بسحب الهواء الموجود في الأسطوانة
- يبدأ القضيب في الانتصاب تدريجياً.

- عند الحصول على الانتصاب المطلوب توقف المضخة ويتم سحب الحلقة المطاطية لتطبق على قاعدة القضيب.
- يتم إفراغ الهواء المحيط بالقضيب في الأسطوانة البلاستيكية.
- تتم إزالة الأسطوانة البلاستيكية ويمكن للمريض ممارسة العملية الجنسية.
- لا تترك الحلقة المطاطية لفترة أكثر من (30) دقيقة.

المميزات:

1. رخيصة نسبياً.
2. طريقة بسيطة للتغلب على ضعف الانتصاب.
3. قد تكون الحل المثالي للمرضى الذين يعانون من ضعف الانتصاب، ولا يرغبون في الاتجاه لطرق علاج أخرى أكثر عنفاً.

العيوب:

1. عدم ارتياح بالقضيب.
2. قد تسبب بعض الكدمات والتجمعات الدموية البسيطة على القضيب.
3. قد يتم سحب جلد كيس الصفن داخل الأسطوانة مما يسبب بعض الألم.
4. قد تسبب بعض الصعوبة أو الألم مع القذف.
5. لا تستخدم للمرضى الذين يعانون من أمراض في الدم أو يتناولون مضادات التجلط.

دواعي الاستخدام:

المرضى الذين يعانون من ضعف في الانتصاب نتيجة لسبب عضوي (في الأوعية الدموية)، وكذلك المرضى الذين يمكنهم الحصول على انتصاب رخو نسبياً بدون أي تدخل علاج.

الفصل السادس

الضعف الجنسي عند النساء

ليس الجماع بعمل يقوم به الرجل للمرأة، وإنما هو عمل مشترك يقومان به معاً، وعليهما تقع مسؤولية نجاحه أو فشله. فإذا عانى أحد الزوجين من مشكلة ما تتعلق بالجماع، فلا بد من أن يعاني الطرف الآخر. ومن المعروف أن الكثير من النساء يعانين من مشكلات تتعلق بالجماع مثل:

1. النساء اللاتي يعانين من اضطرابات تتعلق بالاهتمام والرغبة الجنسية، وهو غياب أو انخفاض الشعور بالاهتمام الجنسي.
2. اضطراب في الإثارة الجنسية الذاتية (المركزية): سواء بالنقص أو عدم الشعور بالإثارة الجنسية أو اللذة الجنسية لأي نوع من المؤثرات الجنسية.
3. اضطراب في الإثارة الجنسية التناسلية.
4. اضطراب في الإثارة المركزية والتناسلية معاً.
5. اضطراب في الإثارة الجنسية المستمرة: وهو الشعور التلقائي والمستمر بالإثارة الجنسية اللاإرادية مثل الشعور بالنبض أو الخفقان أو الوخز في الأعضاء التناسلية والذي لا يصاحبه أي شعور بالرغبة أو الاهتمام الجنسي، ولا تتوقف هذه الإثارة التلقائية بظهور هزة الجماع لمرة أو أكثر بل تستمر لساعات أو أيام.
6. اضطراب الشعور بهزة الجماع، ويسمى كذلك فقد الإرجاز أو فقد هزة الجماع، ويظهر عند النساء اللاتي لا يعانين من نقص في الرغبة أو الإثارة الجنسية، ولكن يوجد لديهن ضعف في الإرجاز إما بغياب الشعور بهزة الجماع أو بتأخير هذا الشعور لأي نوع من الإثارة الجنسية.

7. الشعور بالألم أثناء ممارسة الجماع (Dyspareunia) وهو الألم المستمر أو المتقطع عند محاولة إدخال العضو الذكري، أو أثناء عملية الجماع.
8. تشنج المهبل (Vaginismus)، وهو عبارة عن عدم تمكن الرجل من الإيلاج بالرغم من رغبة الرجل والمرأة، وذلك بسبب تشنج لا إرادي في مختلف عضلات الحوض لدى المرأة، إما بسبب الخوف أو لتجنب الألم أو لوجود عيب خلقي.
9. الكره الشديد لعملية الجماع عند المرأة، ويتمثل في الرهبة الشديدة والاشمئزاز من القيام بأي نشاط جنسي.

أما أسباب ما ذكرنا سابقاً فتعود إلى أسباب نفسية وأسباب عضوية مثل:

- وجود ضعف جنسي عند الرجل (الشريك).
- وجود سرعة قذف عند الرجل.
- أسباب نفسية تعود للمرأة.
- تناول أدوية مانعة للحمل، وكذلك تناول أدوية مضادة للاكتئاب.
- إجراء عمليات استئصال الرحم والمبيضين.
- مرحلة عبور المرأة إلى سن الإياس (انقطاع الدورة الشهرية).
- الحمل والمرحلة التي تلي الحمل.
- استعمالات علاجات العقم.
- أسباب أخرى عديدة.

أظهرت دراسات عديدة تفشي ظاهرة الاضطرابات الجنسية عند النساء وفي جميع الأعمار. فقد أصبح لدى (25٪) منهن ألم نفسي ظهر من خلال الشعور بنقص في القيمة الشخصية واحترام الذات، كذلك عدم الشعور بالرضا والارتياح في الحياة الخاصة، وانخفاض في مستوى العلاقة مع الشريك. كذلك أظهر الكثير من الدراسات أن الرضا في الحياة الجنسية للمرأة مهم ولفترة طويلة من حياتها.

النساء ورجالهن الذين يعانون من سرعة القذف

إن سرعة القذف عند الرجال هي من الأسباب الأكثر شيوعاً للضعف الجنسي، حيث إن (25٪) من النساء يعانين من سرعة القذف لدى رجالهن، حيث إن الوقت بين الدخول والقذف يكون قصيراً جداً ـ دون الدقيقتين ـ مما يؤدي إلى عدم تمتع المرأة بالجماع، وعدم الرضا الجنسي وما يصاحب ذلك من ألم نفسي.

تأثير الهرمونات الجنسية الستيرويدية على المهبل

إن المهبل يتكون من ثلاث طبقات من الأنسجة، طبقة خارجية تسمى الطبقة الظهارية، وطبقة في الوسط تسمى الصفيحة المخصوصة، وطبقة داخلية وهي الطبقة العضلية.

تخضع الطبقة الظهارية لتغييرات بسيطة أثناء دورة الحيض. أما الطبقة المخصوصة فتكون مفعمة بالشعيرات الدموية التي تمتلئ بالدم أثناء الإثارة الجنسية، مما يؤدي إلى مفرزات مهبلية مهمة للتزليق. أما الطبقة العضلية الملساء فإنها تعمل على تكيف المهبل بالاتساع طولاً وعرضاً أثناء عملية الإيلاج، ويؤدي ارتخاء هذه العضلات إلى الإثارة الجنسية.

إن هرمون الإيستراديول يؤمن سماكة الطبقة الظهارية، ويزيد كذلك من تغذيتها بالدم، وتصاب هذه الطبقات بالضعف والنحول والتحول إلى طبقة واحدة فقط عندما ينقص هذا الهرمون. وكذلك فإن العضلات الملساء المهبلية تصاب بالضمور إذا نقص هرمون الإستروجين.

التغييرات التي تطرأ على الأعضاء التناسلية الأنثوية بعد سن الإياس

إن البنية والوظيفة التناسلية عند المرأة تعتمد بشكل كبير على الوسط الهرموني الستيرويدي، وإن تقدم السن عند المرأة أو تناول المرأة الشابة للعقاقير مثل موانع

الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم، أو التاموكسيفين، يسبب نقصاً بالهرمونات الجنسية الستيرويدية مثل (الإيستراديول، التستوستيرون، البروجستيرون) وإن الإستروجينات والأندروجينات مهمة من أجل بنية ووظيفة الأعضاء التناسلية عند المرأة مثل العضلات المهبلية، القناة المهبلية، الشفرين وكذلك قناة مجرى البول (الإحليل)، ويؤدي أي نقص في إنتاج الإستروجين لأي سبب كان إلى ضمور في أنسجة الأعضاء التناسلية عند المرأة. وهناك تغيرات تطرأ على الأعضاء التناسلية عند المرأة بعد انقطاع الدورة الشهرية، مثل ضمور في البظر وغياب الشفرين الصغيرين تقريباً.

إن شكل الشفرين الصغيرين عند المرأة هو مرآة لمستوى الإيستراديول لأنهما شديدا الحساسية لهذا الهرمون. وكذلك فإن نسيج البظر وقلفة البظر يعتمدان على هرمون الأندروجين، كما أن غدد المهبل التي في الوصلة بين الشفرين وغشاء البكارة تعتمد أيضاً على الأندروجين.

إن ضمور المهبل عند المرأة يحدث بسبب نقص البروجستيرون، ونتيجة لذلك فإن باهاء (PH) الوسط المهبلي الذي عادة ما يكون حمضياً ولا يسمح بتكاثر الجراثيم يتحول إلى وسط قلوي، مما يؤدي إلى تكاثر الجراثيم الممرضة وبالتالي خروج مفرزات صديدية من المهبل وظهور رائحة كريهة.

كما أن نقص البروجستيرون يؤدي إلى جفاف مهبلي، ولون باهت أو شاحب ملتهب، وضعف في الطبقة الظهارية والمخاطية المهبلية، وتدلٍّ مهبلي (خروج جزء من المهبل إلى الخارج)، ونقص في مرونة الأنسجة ونقص في العضلات الملساء.

الأعراض التي قد تظهر على المرأة بعد سن الإياس:

- عسر الجماع (Dyspareunia).
- تشنج مهبلي (Vaginismus).
- فقد الشعور بهزة الجماع (Anorgasmy).

- التهابات مهبلية وأيضاً في المسالك البولية نتيجة لعدم توازن الباهاء أو فرط نشاط في المثانة وسلس بولي.

تشخيص الاضطرابات الجنسية عند المرأة

إن حجر الزاوية لتشخيص الاضطرابات الجنسية عند النساء هو التاريخ المرضي والفحص الإكلينيكي، وعلى المريضة أن تحدد المشكلة الجنسية، متى حدثت ومتى ظهرت، وهل هذه المشكلة تحدث دائماً أم أحياناً، هل تحدث عند الجماع أم عند الإثارة الجنسية الذاتية، وفي أي ظروف تقل هذه المشكلة وفي أي الظروف تظهر بشكل أكبر، وكيفية الإثارة الجنسية وهزة الجماع الآن مقارنة بالفترة السابقة، حيث كان العمل الجنسي في قمته، هل يصاحب الأداء الجنسي أية درجة من عدم الراحة أو ألم وإذا كان فهل يمكن تحديد مكان الألم وجهته، وهل المريضة قامت بأي فحوصات طبية أو تناولت أي من العقاقير، وما هو مدى تأثير المشكلة الجنسية عليها، ومدى تأثير المشكلة الجنسية على الزوج، وهل يؤدي الاضطراب الجنسي إلى التراجع عن أي نشاط جنسي مع الزوج، أم يؤدي إلى التراجع عن أية محاولة إثاره ذاتية أم يؤدي إلى الانسحاب من العلاقة؟

ومن المهم أيضاً تقييم القوة الجنسية عند الزوج، وهل يعاني الزوج من ضعف جنسي، سرعة قذف، داء بيروني (انحناء العضو الذكري أثناء الانتصاب).

يجب سؤال المرأة عن القيام بأي تدخل جراحي، أو إذا كانت تعاني من أمراض جهازية أو إذا كانت تتناول عقاقير، هل تعاني من داء السكري، فقر الدم، فشل كلوي، أمراض عصبية، أمراض غدية، أمراض في الأوعية الدموية، ارتفاع الكوليستيرول، أو فرط ضغط الدم؟

وكذلك عما إذا كانت تتناول مضادات اكتئاب، هل تدخن، هل تتناول عقاقير فموية مانعة للحمل، عقاقير لعلاج العقم؟ هل تتناول الكحول أو المخدرات؛ هل

تعرضت لحوادث رض أو كسر في الحوض أو أذية في الأعضاء التناسلية، ولادات سابقة، إجهاض سابق، أمراض نفسية، قلق، خوف، أو اكتئاب؟

إذا كانت المرأة تعاني من نقص في الهرمونات، إن من علامات نقص هرمون الإستروجين: جفاف مهبلي، نزف مهبلي لأقل تماس، ألم، تقرحات بعد النشاط الجنسي. أما علامات نقص هرمون الأندروجين: تعب وضعف في الطاقة والقوة، نقص في القوة البدنية، مزاج مكتئب وشعور بالنعاس بعد الطعام، نقص في الإنجاز الرياضي، كذلك ضعف الاهتمام بالنشاط الجنسي. أما التقييم النفسي والاجتماعي فيجب أن يشمل قضايا مثل أذية جسدية جنسية سابقة أو أية صدمات، جروح ورضوض جنسية، مشكلات عاطفية.

أما في الفحص الإكلينيكي فنجد:

حكة في المناطق التناسلية، وإذا كانت المرأة فوق سن الخمسين وتشكو من ألم فربما يكون هذا دليلاً على وجود إصابة في غدد القناة المهبلية، ويدل كذلك على نقص في ثنيات المهبل وضعف في مخاطية المهبل أي تصبح رقيقة. كذلك درجة اللون تكون شاحبة كما يوجد نقص في صفاء ولمعان إفرازات المهبل.

كما يستحسن الكشف عن المناطق المحيطة بالأعضاء التناسلية، فعندما تشكو المريضة من عسر الجماع أو تشنج في المهبل، أو اعتلال في الإثارة الجنسية، ونقص في الرغبة الجنسية فقد يكون السبب سوابق رضية في الحوض، أو أي مرض يمكن أن يؤثر على الأعضاء التناسلية مثل الهربس.

يمكن للفحص الإكلينيكي أن يثبت وجود أو عدم وجود عيوب خلقية، وكذلك لابد من تثقيف المرأة عن وظيفة الأعضاء التناسلية وشكلها الطبيعي. كذلك للفحص الإكلينيكي دور في تحديد مكان الألم.

كذلك يتم فحص الغدة الدرقية والفحص العام للمرأة للكشف عن الأمراض المزمنة، قياس ضغط الدم وسرعة نبضات القلب وفحص الثدي.

الفحوصات المخبرية:

ليس هناك إجماع على فحوصات مخبرية روتينية معينة يمكن إجراؤها عند اللاتي يعانين من اضطرابات جنسية لكن بعد الفحص الإكلينيكي، فمن الممكن إجراء تقييم هرمونات الأندروجين والإستروجين كذلك فحص هرمونات الغدة الدرقية وتقييم هرمون البرولاكتين.

علاج الضعف الجنسي عند النساء

العلاج الهرموني

إن الهرمونات الستيرويدية الجنسية مهمة للغاية من أجل البنية الوظيفية الجنسية، وقد أثبتت الكثير من الدراسات أن استخدام العلاج الهرموني العام أو المستحضرات الهرمونية الموضعية يؤدي إلى تحسن في الإثارة الجنسية والرغبة الجنسية وهزة الجماع، وكذلك تحسن في عدد مرات الجماع، لكن ليس هناك علاج شامل لكل حالات الاضطرابات الجنسية وخصوصاً إذا كانت هناك أسباب ثانوية.

يجب التشديد على أهمية علاج الأسباب الثانوية للاضطرابات الجنسية عند النساء. إن العلاج يختلف من سبب لآخر، ويجب أن يكون العلاج شاملاً ويعتمد على التاريخ المرضي، والفحص الإكلينيكي والتحاليل المخبرية.

إنه لمن الأهمية بمكان أن نعرف أنه لا يوجد نوع واحد من العلاجات الهرمونية قادر على علاج قلة الرغبة، واضطرابات الإثارة الجنسية واضطرابات هزة الجماع.

أظهر العلاج الهرموني بالتستوستيرون تحسناً في الطاقة، والإثارة، واللذة الجنسية، كما أن العلاج الموضعي بالإستروجين يؤدي إلى تحسن في التروية الدموية للمهبل، وكذلك إلى زيادة الإفرازات المهبلية مانعاً بذلك جفاف المهبل، كما يؤدي إلى

تحسن في توتر ونشاط الأنسجة المهبلية وكذلك إلى تحسن في مرونة المهبل. يوجد هذا العلاج على شكل مرهم موضعي أو داخل المهبل، كما أنه يعيد الباهاء الطبيعي في الوسط المهبلي. ويجب أن تخضع النساء اللائي تم علاجهن بالهرمونات لفحص الدم بعد ثلاثة أشهر من العلاج، وإذا لم يتم علاج الاضطرابات الجنسية عند المرأة بالعلاج السابق فسوف يخضعن لعلاج المرحلة الثانية، وهو العلاج العام بالإستروجين والتستوستيرون أو بأحدهما.

وتشمل الآثار الجانبية للعلاج بالإستروجين سرطان الثدي، والنوبة القلبية، ولذلك يجب المحافظة على القيم الدنيا للإستروجين للتخفيف من تلك الآثار الجانبية.

تركز المرحلة الثالثة من العلاج على ناهضات الدوبامين وهو ناقل عصبي مهم في العملية الجنسية وهو يحسن الرغبة واللذة الجنسية.

العلاج الدوائي للألم التناسلي

عند إصابة البظر بحكة أو حرقة قد يكون السبب تضييق قلفة البظر وينتج عن ذلك انسداد وبالتالي التهاب البظر ويصاحبه عادة إصابة فطرية. يكون العلاج الأساسي في هذه الحالة هو مرهم إستروجيني أو مرهم يحتوي على تستوستيرون موضعي، وكذلك مرهم موضعي مضاد للفطريات مثل النيستاتين.

وقد يكون سبب الأذية الهربس وعلاجه الأسيكلوفير وأحياناً يجب اللجوء إلى الجراحة لعلاج تضييق قلفة البظر.

وقد يكون تدلي مخاطية مجرى البول عند المرأة سبب الألم عند الجماع، ويحدث التدلي نتيجة نقص في هرمون الإستروجين عند استئصال المبيضين، سن الإياس، العلاج الكيميائي في الأمراض الخبيثة. إن ما يميز هذا المرض هو أن المرأة تشعر بالرغبة والشهوة الجنسية، وكذلك بالإثارة الجنسية إلا أنها تعاني من ألم أثناء الجماع أو تعاني من شعور بإلحاح في التبول أو بعدم الوصول إلى قمة اللذة الجنسية وذلك

لوجود الألم. وأحياناً يكون الألم في منطقه الفرج في القناة المهبلية منتشراً على شكل حرقة في كل المنطقة المهبلية حتى فتحة الشرج.

قد يكون الألم غير معروف السبب ويدعى أولياً إذا حدث الألم عند أول جماع أو عند أول فحص طبي، أما إذا حدث بعد عدة مرات من جماع سابق غير مؤلم فإنه يعتبر ثانوياً أي أنه قد حدث سبب ما أدى إلى ظهور الألم، وقد يكون السبب إصابة المهبل بنوع من الفطريات.

متلازمة التهاب المهبل والقناة المهبلية

هي واحدة من أكثر الأسباب لعسر الجماع وخصوصاً عند النساء الأقل من سن الخمسين. وتظهر على شكل آلام شديدة عند ملامسة قناة المهبل أو عند محاولة الجماع، كما يلاحظ وجود بقع حمراء مؤلمة في قناة المهبل.

لا يوجد سبب معروف لهذا المرض، وقد يكون سبب الإصابة فيروس الورم الحليمي، أو بسبب اضطراب نفسي، أو بسبب وسط هرموني ستيرويدي شاذ، أو بسبب وجود التهاب جلدي تناسلي مزمن.

أما ما يحدث من تسريب البول أثناء الجماع فيكون بسبب ارتخاء في عضلات الحوض وخصوصاً عند النساء كثيرات الولادة، أو بسبب رضح تناسلي، كما أن تقدم السن سبب آخر للسلس البولي.

العلاج الجراحي

كما ذكرنا سابقاً أن الألم أثناء الجماع قد يكون بسبب تضيق قلفة البظر وحدوث التهابات فطرية، وإذا فشل العلاج الدوائي فلا بد عندئذ من اللجوء إلى العلاج الجراحي.

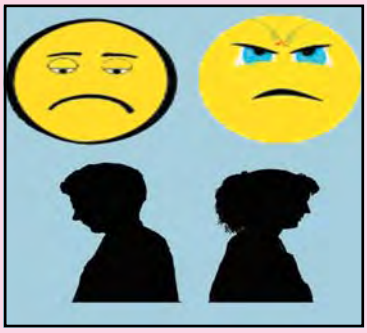
وكما ذكرنا سابقاً أن ألم الدهليز المهبلي، والإلحاح البولي، وتكرار التبول، وكذلك ألم الجماع يحدث أحياناً بسبب تدلي الإحليل (مجرى البول)، فإذا فشل العلاج الدوائي يكون استئصال مخاطية الإحليل المتدلية جراحياً هو الخيار المستطب.

كما أن ألم الفرج والدهليز قد يحدث بسبب وجود كيسة بارتولين، وقد يكون العلاج الجراحي هو الخيار الوحيد لعلاج الألم.

المراجع

- **Wein: Campbell-Walsh Urology, 9th ed,** FOUAD R. KANDEEL
  David Geffen School of Medicine at the University of California, Los Angeles, USA.
- **MALE SEXUAL FUNCTION**
  A GUIDE TO CLINICAL MANAGEMENT
  SECOND EDITION
  *Edited by:***JOHN J. MULCAHY, MD, PhD,** *Professor Emeritus of Urology*
  Indiana University Medical Center, Indianapolis, IN

في هذا الكتاب



أصبح الضعف الجنسي أحد المشكلات الصحية واسعة الانتشار في العقود الأخيرة، وهناك أسباب كثيرة لهذا المرض. يتناول هذا الكتاب بصورة تفصيلية وصف الوظيفة الجنسية من الناحية التشريحية والفزيولوجية. ويبحث الأسباب المختلفة التي تؤدي إلى حدوث الضعف الجنسي، سواء نفسية أو عصبية أو هرمونية أو دوائية، بالإضافة لبعض الأسباب الأخرى. يذكر المؤلف وسائل التشخيص حتى الفحوصات المتخصصة، كما يتناول بإسهاب وسائل العلاج المختلفة من أدوية وأجهزة وكذلك الوسائل الجراحية. يتطرق المؤلف أيضاً إلى موضوع الضعف الجنسي والاضطرابات الجنسية عند النساء لأهمية هذا الجانب الذي كثيراً ما يُغفَل.

يهدف الكتاب إلى توضيح جوانب مشكلة الضعف الجنسي بصورة تفصيلية حتى يغير الكثير من الأفكار الخاطئة، أو المبهمة التي تحيط بهذا الجانب الصحي المهم من حياة الإنسان سواء من الناحية الجسدية أو النفسية.