

患者及照护者教育

关于维拉帕米注射剂治疗佩罗尼氏病

本信息介绍维拉帕米注射剂治疗佩罗尼氏病之前、期间和之后可能发生的情况。

佩罗尼氏病是指阴茎内部形成疤痕组织。疤痕组织可能会造成弯曲（勃起弯曲），也可能造成勃起过程中疼痛。疤痕组织有时被称为斑块。

开始治疗前

在开始治疗之前，您需要做一个阴茎超声检查（阴茎成像扫描）来找到您阴茎弯曲的位置。有关阴茎超声的信息，请阅读资源关于**阴茎超声检查** (www.mskcc.org/zh-hans/cancer-care/patient-education/about-your-penile-ultrasound)。您可以在线查找，也可以向您的医疗保健提供者索取。

药物

您不需要在治疗期间停用某些常用药物。治疗期间可以服用阿司匹林、布洛芬（比如 Motrin® 和 Advil®）或萘普生（比如 Aleve®）。

患者门户网站 (MSK MyChart)

如果您还没有 MSK MyChart 帐户，我们强烈建议您在开始治疗前注册一个。如果需要，您可以使用您的 MSK MyChart 帐户将不良反应的照片安全地发送给您的医生和执业护士。

访问 mskmychart.mskcc.org 注册一个帐户。

治疗日程安排

在治疗过程中，您将注射 6 次维拉帕米注射剂，每 2 周注射一次。必须要避免性生活（如性交、口交和手淫），并且在每次注射后的 24 小时内不要使用牵引装置。

最后一次注射后六周，您将进行阴茎超声波检查，看看您的弯曲度是否有所改善。如果超声检查显示仍有一些弯折，您可以进行第二轮治疗。

注射期间

首先，您需要脱掉腰部以下的衣服，躺在检查床上。医疗保健提供者将使用细针向阴茎根部注射少量局部麻醉剂（使身体某个部位麻木的药物）。您可能会感到针扎痛，然后在注射药物时会有一种温热的感觉。

医疗保健提供者注射麻醉剂后，会等待至少 15 分钟再注射维拉帕米。这样麻醉剂便有时间发挥作用，以确保整个部位都是麻木的。

一旦您的阴茎感到麻木，医疗保健提供者会将维拉帕米注射到您阴茎的疤痕组织中。注射后，他们会牢牢压住您的阴茎，并在您的阴茎上缠上绷带。绷带将有助于减少瘀血和肿胀。但不会改善弯曲度。他们会给您留下一个开口，以便您可以小便。

注射后

- 每次注射后 24 小时内避免性生活。注射后 24 小时内发生性生活会导致阴茎骨折（使阴茎变硬的组织断裂）。
- 每次注射后，将绷带贴在阴茎上 4 小时。
 - 如果绷带在 4 小时内滑落，则无需再贴回去了。
 - 请勿弄湿绷带。如果您需要在缠有绷带时淋浴，请用塑料袋包覆绷带。
- 您可以恢复其他日常活动。

管理常见副作用

注射后，您的阴茎和阴茎周围区域有一些肿胀和瘀血，这是正常的。每次注射后肿胀和瘀血的程度可能不同。为了帮助减少肿胀，试着用支

撑性内裤将您的阴茎向上朝向腹部（肚子）。

注射部位有酸痛或不适也是正常的。注射后几天可能会感到酸痛。如果您有酸痛感，试着服用非处方止痛药，比如阿司匹林、布洛芬（Motrin®、Advil®）或者萘普生（Aleve®）。

阴茎牵引

两次注射之间，必须使用阴茎牵引装置。这将有助于治疗尽可能有效果。

- 每次注射后前 24 小时内不要使用牵引装置。注射后 24 小时内使用牵引装置会导致阴茎骨折。
- 从每次注射后 24 小时开始使用您的牵引装置，每次 30 分钟至 120 分钟（2 小时）。每次使用时间不要超过 2 小时。
- 每天可以多次使用牵引装置。
- 每天使用牵引装置的时间不要超过 6 小时。

何时电话联系您的医疗保健提供者

如果您出现以下情况，请立即致电您的医疗保健提供者：

- 您的尿（小便）中带血。
- 您有排尿困难。
- 您的阴茎勃起，并注意到一种爆裂的声音或感觉，接着是疼痛，然后勃起消失，您的阴茎出现紫色淤血和肿胀。这些可能是阴茎骨折的征兆。

如果您不能排尿，请立即前往最近的急诊室或紧急护理中心。这是医学紧急情况。致电 Memorial Sloan Kettering 医生办公室，告诉他们。

联系方式

如果您有任何问题或顾虑，请与您医疗团队的成员讨论。周一至周五上午 8 点至下午 5 点，您可以拨打 646-888-6024 与他们联系。

下午 5 点后或在周末和节假日，紧急情况请致电 212-639-2000。

有关更多资源，请访问 www.mskcc.org/pe，在我们的虚拟图书馆中进行搜索。

About Verapamil Injections for Treatment of Peyronie's Disease - Last updated on August 19, 2019
Memorial Sloan Kettering Cancer Center 拥有和保留所有权利

上次更新时间

八月 19, 2019

Learn about our [Health Information Policy](#).

请告诉我们您的想法

请告诉我们您的想法

您的反馈有助于我们改进所提供的教育信息。您的医疗团队将无法看到您在本反馈表中填写的任何内容。请勿通过反馈表表达您的医疗需求。如果您对自己接受的医疗服务有任何疑问，请联系您的医疗保健提供者。

我们会阅读所有反馈，但不会回答任何问题。请勿在本反馈表中填写您的姓名或任何个人信息。

该信息是否易于理解？

- 是
- 尚可
- 否

我们应该更清楚地解释哪些方面？

请勿输入您的姓名或任何个人信息。