

阴茎根部袖套样包皮环切术 治疗小儿包皮过长疗效观察

李松涛

[摘要] **目的:**比较阴茎根部包皮袖套样环切术与传统包皮环切术治疗小儿包皮过长的疗效。**方法:**分别采用阴茎根部包皮袖套样环切术(A组)52例,传统包皮环切术(B组)60例,治疗小儿包皮过长。观察2组手术时间、术中出血量、术后疼痛持续时间、术后并发症及术后6个月阴茎外观满意度情况。**结果:**A组手术时间长于B组($P < 0.01$)。A组术后疼痛持续时间和术中出血量均较B组减少($P < 0.01$)。**结论:**阴茎根部包皮袖套样环切术在小儿包皮过长手术中具有明显的优势,是一种安全、有效的包皮环切技术,有良好的应用前景。

[关键词] 包皮环切术;包皮过长;小儿

[中国图书资料分类法分类号] R 699.8 **[文献标志码]** A

Effect of sleeve circumcision at the base of penis in the treatment of redundant prepuce in children

LI Song-tao

(Department of Urology, The Third People's Hospital of Huainan, Huainan Anhui 232033, China)

[Abstract] **Objective:** To compare the clinical effects of sleeve circumcision at the base of penis and conventional circumcision in the treatment of redundant prepuce in children. **Methods:** One hundred and twelve children with redundant prepuce were treated with sleeve circumcision at the base of penis (group A) 52 cases, and conventional circumcision (group B) 60 cases. The operation time, intraoperative blood loss, postoperative pain time, postoperative complication and postoperative 6-month satisfaction of penile appearance between two groups were compared. **Results:** The difference of the operation time between two groups had no statistically significant ($P < 0.01$). The intraoperative blood loss and postoperative pain in group A were better than those in group B ($P < 0.01$). **Conclusions:** The effects of sleeve circumcision at the base of penis in the treatment of redundant prepuce in children are good, which is a safe and effective circumcision technology, and has a good application prospect.

[Key words] redundant prepuce; circumcision; children

包皮环切术方法甚多,传统包皮环切术出血、水

肿等并发症较多;包皮袖套样环切术出血少,术后包皮水肿轻,愈合快,但后者在小儿包皮过长治疗中的应用报道很少。2008年1月至2013年1月,笔者对112例包皮过长的小儿分别采用阴茎根部包皮袖套

[收稿日期] 2014-06-05

[作者单位] 安徽省淮南市第三人民医院 泌尿外科,232000

[作者简介] 李松涛(1971-)男,主治医师。

合时避免缝合在神经丰富的耻骨结节骨膜上;低龄患者痛觉阈值相对较低,肌肉相对发达,切不可分离过度;置入补片时,尽量将补片调整平整,防止瘢痕组织形成;局部浸润麻醉中,肌肉较为僵硬,手术过程容易过度牵拉,增加血肿发生率,造成损伤,导致持续疼痛。因此,尽量采用椎管内麻醉,提高治疗效果。

综上所述,腹股沟斜疝无张力修补术后疼痛和疾病类型有一定关系,与黄海涛等^[4]研究结果相符,因此,对以上影响疼痛因素进行分析,做好术式选择,注意术中操作对改善疼痛尤为关键。并制定合理的止痛方案,对于缓解疼痛也很有必要。

[参 考 文 献]

- [1] 周宜中. 影响腹股沟疝无张力修补术后慢性疼痛的相关因素分析[J]. 河北医学, 2013, 19(4): 580-581.
- [2] Shelbourne KD, Brueckmann RR. Rush-pin fixation of supracondylar and intercondylar fractures of the femur[J]. J Bone Joint Surg Am, 2010, 64(2): 161-169.
- [3] Kew J, Rees GL, Close D. Multiplanar reconstructed computed tomography images improves depiction and understanding of the anatomy of the frontal sinus and recess[J]. Am J Rhinol, 2010, 16(2): 119-123.
- [4] 黄海涛. 腹股沟无张力疝修补术后慢性疼痛的原因及治疗[J]. 基层医学论坛, 2010, 14(10): 339-340.

(本文编辑 马启)

样环切术和传统包皮环切术进行治疗,本文就二者疗效作一比较。

1 资料与方法

1.1 一般资料 112例均为我科门诊就诊的包皮过长患儿,年龄5~12岁。门诊手术室施行手术,按就诊日期单双日分为阴茎根部包皮袖套样环切术(A组)52例,传统包皮环切术(B组)60例。

1.2 方法 聚维酮碘消毒手术野,清除包皮垢,1%利多卡因溶液作阴茎根部阻滞麻醉。A组在包皮下拉复原无张力情况下,用美蓝距阴茎根部1cm处作环绕阴茎标记线,再将包皮向后推移至暴露龟头显露冠状沟,在与第1条标记线重叠的阴茎远侧包皮处作一环形标记线,2条环形线之间的皮肤即为需切除的部分。在切除前用F号针头在切除范围内的包皮皮肤及阴茎浅筋膜之间注入适量0.9%氯化钠注射液,用纱布包裹后轻揉,直至切除区皮肤形成均匀的环形水肿带,水肿带略超出两侧标记线范围。小圆刀片沿两条标记线环形切开,深仅至阴茎浅筋膜,在背侧中线处做一深至阴茎浅筋膜的纵切口,连接远侧环形切口,蚊式钳分离并夹起皮条两侧角,用磨成细尖状的电刀电极在肉膜及皮下血管的浅侧锐性分离皮肤与皮下结缔组织,将环状皮条整块剥脱,对创面渗血处精细止血后,5-0羊肠线间断对合缝合两环形切口。切口涂抹金霉素眼膏,凡士林纱条稍加压包扎环切口,纱布环形包扎,外用弹力绷带稍加压包扎。B组将包皮置于自然位置,包皮背侧正中纵行剪开至距冠状沟0.5cm,腹侧包皮纵行剪开距包皮系带0.3~0.4cm,避免损伤包皮系带,距冠状沟0.5cm剪除过长包皮,迅速将包皮向阴茎根部方向推下,显露创面,电刀电凝出血点,4-0羊肠线将包皮内外板对位缝合。切口涂抹金霉素眼膏,凡士林纱条稍加压包扎环切口,纱布环形包扎,外用弹力绷带稍加压包扎。2组术后均口服抗生素48h,术后3d首次换药,观察切口若无感染及出血征象,保留凡士林加压纱条,仅予更换纱布及弹力绷带,7d后第2次换药,去除凡士林纱条,依沙吡啶溶液浸洗阴茎,每天3次。

1.3 观察指标 观察和比较2组患儿手术时间、术中出血量、术后疼痛持续时间(以患儿自述为准)及术后并发症,包括术后出血、感染、包皮水肿情况及术后6个月阴茎外观满意度情况。

1.4 统计学方法 采用 t (或 t')检验和 χ^2 检验。

2 结果

112例手术均顺利完成且均完成随访。A组手术时间长于B组($P < 0.01$)。A组术中出血量和术后疼痛持续时间均少于B组($P < 0.01$)(见表1)。B组术后出现并发症4例,包括术后出血1例,感染2例,切口局部裂开1例;A组术后并发症2例,均为切口轻度感染,加强换药,术后10d愈合,2组差异无统计学意义($\chi^2 = 0.80, P > 0.05$)。B组术后均出现不同程度水肿;4例随访至术后6个月仍有系带处水肿;A组术后随访至6个月仅1例包皮水肿,术后7d和术后30d A组水肿情况均明显轻于B组($P < 0.01$),术后6个月差异无统计学意义($P > 0.05$);随访6个月后,A组外观满意度(98.1%)与B组(86.7%)差异无统计学意义($P > 0.05$)(见表2)。

表1 2组患者手术相关情况比较($\bar{x} \pm s$)

分组	n	手术时间/ min	术中出血量/ ml	术后疼痛持续 时间/h
A组	52	32.2 ± 4.6	1.3 ± 0.5	10.3 ± 5.6
B组	60	28.7 ± 2.4	3.2 ± 1.3	24.1 ± 6.1
t	—	4.94 *	10.46 *	12.40
P	—	<0.01	<0.01	<0.01

*示 t' 值

表2 2组患者术后水肿及满意度情况比较(n)

分组	n	术后水肿			外观 满意度
		7 d	30 d	180 d	
A组	52	12	3	1	51
B组	60	48	17	4	52
合计	112	60	20	5	103
χ^2	—	36.29	9.67	0.57	3.49
P	—	<0.01	<0.01	>0.05	>0.05

3 讨论

包皮过长可导致反复发作的包皮阴茎头炎症、粘连及上行性尿路感染,偶可致癌,故对于包皮过长宜早期手术^[1]。目前包皮过长的手术方法众多,无统一标准。传统的包皮环切术为包皮内外板同时切除,虽然临床应用广泛,但术中出血较多,术后继发出血、感染、水肿及疼痛并发症概率较高^[2]。国内外学者^[3-4]应用切割环或一次性包皮切割吻合器行包皮切割术,美容效果好,但是手术费用较高。包皮

袖套样环切术为保留皮下组织的环切术,术中出血少,术后包皮水肿轻,愈合快,费用低廉,在成人包皮环切术中的应用取得了良好的临床效果^[5],目前在小儿包皮环切术中应用的报道较少。

袖套样包皮环切术是在阴茎浅筋膜与阴茎皮肤之间游离,通过合理的切口设计,切除多余的包皮,从而达到阴茎头外露的目的,常用的切口设计为冠状沟部包皮袖套样切除术与阴茎根部包皮袖套样切除术。肖龙明等^[6]随机对 293 例包皮过长、包茎患者分 2 组施行冠状沟和阴茎根部包皮袖套状切除术,发现冠状沟部包皮袖套样切除术后包皮水肿及切口感染机会更小,性生活质量更满意。笔者在早期对小儿包皮过长行冠状沟部包皮袖套样切除术,但小儿冠状沟部包皮内板菲薄,很难在浅筋膜层分离,手术难度大,效果不佳,遂改用阴茎根部袖套状包皮切除术。

本组阴茎根部袖套样包皮切除术不损伤阴茎皮下浅层血管,保留完整肉膜,术中出血量明显少于传统包皮环切术($P < 0.01$)。笔者体会,在切除范围内的包皮皮肤及阴茎浅筋膜之间注入适量 0.9% 氯化钠注射液,使阴茎根部皮肤与浅筋膜之间组织蓬松,更有利于保护浅层血管网,减少术中出血量^[7],同时手术时间与传统包皮环切术差异有统计学意义($P < 0.01$),并且由于阴茎根部袖套样包皮环切术未切断阴茎背浅静脉^[8],术后无因再出血而需二次手术止血病例。

本组阴茎根部包皮袖套样环切术术前切口设计仔细,圆刀片按照切口设计线切开,相比传统手术用剪刀分次剪除包皮,前者切缘明显整齐,术后切口满意度较高,另外,位于阴茎根部的切口瘢痕在患者成年后可被阴毛覆盖,不易被发觉,亦是此切口设计的优点之一。系带处包皮内板薄,术后阴茎勃起易导致继发出血、感染,且影响切口愈合。本研究 B 组有 2 例切口感染,1 例切口系带处裂开;A 组 2 例切口轻度感染。

包皮袖套样环切术很好地保护了阴茎皮下浅层淋巴网结构^[9],本研究随访了术后 7 d、30 d 2 组包皮水肿情况,发现 A 组均轻于 B 组。提示包皮环切术后切口包扎很重要,特别是传统手术,凡士林纱条应稍加压将包皮系带及内板完全包裹,因包皮内板疏松,若包裹不紧,术后包皮水肿明显。另外,加压包扎时间亦很重要,术后初次换药,应保留内层加压包扎的凡士林纱条,7 d 后方可去除,若有水肿,仍需加压包扎。通过合理的加压包扎,B 组随访 6 个月后有 4 例包皮轻度水肿。阴茎根部切口加压包扎效果更明显,且对于患儿术后排尿的影响更小。

[参 考 文 献]

- [1] 梅骅,陈凌武,高新. 泌尿外科手术学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2008:529.
- [2] 於倩,罗成斌,刘小平. 商环包皮环切术与剪刀法包皮环切术的临床对比研究[J]. 中国性医学,2014,23(1):14-16.
- [3] 吕年青,李石华,Sokal D,等. 中国商环男性包皮环切术技术临床应用研究进展[J]. 中华男科学杂志,2011,17(3):195-202.
- [4] 王跃强,王雪华,卫娜,等. 新型一次性包皮环切吻合器的临床应用(附 180 例报告)[J]. 中国男科学杂志,2010,24(8):55-56.
- [5] 向宸辉,陈胜龙,黄莉. 包皮袖套状切除术与传统包皮环切术的疗效对比(附 6 560 例报告)[J]. 四川医学,2007,28(1):80-82.
- [6] 肖龙明,庞家瑜,何国友,等. 两种常用包皮袖套样切除术的疗效比较[J]. 中华男科学杂志,2010,16(1):74-75.
- [7] 施问国,牟北平,郑玉林. 含肾上腺素的肿胀麻醉技术在袖套式包皮环切术中的应用[J]. 中国美容医学,2011,20(4):541-543.
- [8] 陈侃,刘金昌,付海英,等. 阴茎根部皮肤环切术与传统包皮环切术的疗效比较[J]. 中华泌尿外科杂志,2005,12(1):51-53.
- [9] Buwembo DR, Musoke R, Kigozi G, et al. Evaluation of the safety and efficiency of the dorsal slit and sleeve methods of male circumcision provided by physicians and clinical officers in Rakai, Uganda[J]. BJU Int, 2012, 109(1):104-108.

(本文编辑 姚仁斌)