

·专家笔谈·

关注小儿隐匿阴茎治疗中的心理因素

唐达星

1993 年, Bergeson^[1] 首先提出不显著阴茎 (inconspicuous penis) 的概念。不显著阴茎是一组解剖结构异常的疾病, 临床表现为阴茎外观较同龄人短小。它包括 Maizels^[2] 于 1986 年提出的埋藏式阴茎 (继发于很差的阴茎皮肤附着和肥胖)、蹼状阴茎、束缚阴茎及小阴茎 (牵伸长度小于同龄人平均值的 2.5 个标准差)。本文所指的隐匿阴茎 (conceal penis, CP) 是指以往未经历过手术 (如包皮环切术), 而临床表现为阴茎外观短小或显露不良; 多由于包皮外板不附着于阴茎体, 常合并严重包茎, 向阴茎根部挤压上推时可显露基本正常长度和粗细的阴茎海绵体。迄今, 关于隐匿阴茎的确切诊断依据、手术指征以及远期预后还存在争议。但关于阴茎外观短小的问题已引起人们的关注, 成人期可有阴茎外观短小焦虑 (small penis anxiety, SPA), 又称阴茎外观短小综合征 (small penis syndrome), 是指对自己阴茎体积不满意或极度担心阴茎体积, 即使阴茎长度在正常范围, 也感到焦虑的一种心理状态^[3]。

笔者从事小儿外科工作 30 余年, 前 20 年因阴茎短小就诊的病人很少, 但近 10 年来, 这类病人明显增多。临床上家长对手术的要求迫切, 而且手术操作相对简单, 风险小, 部分医院也愿意开展此类手术。但不管是 20 年前还是今天, 成人男科因 CP 需要手术的病人仍然较少, 西方国家小儿泌尿外科医生关于 CP 手术的大宗病例报道很少。那是什么原因造成我国小儿外科门诊 CP 患儿大量增加, 为什么 CP 患儿一定要在儿童时期手术治疗? 我们推测, 随着现代生活方式的改变及环境污染的影响, 人类生殖能力下降, 越来越多的孕妇需要医学干预, 这可能是 CP 发病率上升的原因之一。笔者在门诊经常遇到并无肥胖, 但耻骨前有明显脂肪堆积并造成阴茎外观短小的患儿, 进一步询问病史, 发

现其母亲孕期有保胎史 (使用过黄体酮类雌激素)。由此, 我们推测 CP 患儿耻骨前脂肪堆积可能是由于胎儿期暴露于高雌激素环境中, 促使脂肪分布至耻骨前所致, 因为女性通常存在较厚的耻骨前脂肪垫, 而男性几乎没有。由于 CP 诊断标准尚未完全统一, 因此目前还没有大样本流行病学调查来证实 CP 发病率是否呈现上升趋势。但根据笔者的观察与分析, 家长、患儿及医生的心理因素可能是促成当前 CP 手术量上升的主要原因。

一、家长的心理因素

众所周知, 性别发育异常 (disorders of sex development, DSD) 的诊治需要多学科参与, 其中的心理干预首先是针对家长而不是患儿, 因为患儿年龄小, 而家长会因此产生严重焦虑^[4]。同理, 当 CP 患儿家长发现自家孩子阴茎偏小时, 会产生一种本能的焦虑, 即孩子雄性化不全, 其成年后性能力及生育能力是否会低下?^[5]。但这种焦虑在 20 年前几乎不存在。笔者在门诊常询问患儿家长, 是否其父亲幼年时期阴茎外观也是如此, 约有 1/10 的家长给予肯定的回答, 但同时也回答那时不认为阴茎外观短小是一个问题。当前家长对于孩子阴茎长短的重视程度已远远超过 20 年前或 10 年前。当孩子被医生检查出 CP 或不典型 CP 时, 是否采取手术治疗成为困扰许多家长的问题之一。基于对患儿成年后性能力的担忧, 不少家长迫切要求手术治疗, 他们认为儿童时期阴茎短小会对孩子心理健康产生不良影响, 可能是导致成年期阳痿的原因。在成人中, 也的确有文献报道隐匿阴茎患者焦虑症和忧郁症发生率超过 60%^[6]。笔者在临床工作中也发现, 母亲因孩子阴茎外观短小而带来的焦虑情绪远多于父亲, 她们一方面希望尽早手术, 另一方面又纠结于手术创伤带来的不良后果, 并由此在多个专家或医院之间反复就诊; 当专家的意见不一致时, 焦虑情绪愈发明显。因此, 隐匿阴茎患儿母亲的焦虑情绪常常是急于给孩子实施手术的主要因素。

二、患儿的心理因素

目前, 关于尿道下裂对男性心理的影响, 已

DOI: 10.3969/j.issn.1671-6353.2018.12.003

基金项目: 国家重点研发计划 (编号: 2018YFC1002700)

作者单位: 浙江大学医学院附属儿童医院泌尿外科 (浙江省杭州市, 310006), Email: tangdx0206@zju.edu.cn

有较为广泛而深入的研究,但尚未见大样本关于 CP 患儿心理状况的调查。Sandberg 等^[7]曾调查 175 例 6~10 岁尿道下裂患儿的行为和社会交往能力发现,与正常组比较,尿道下裂患儿有更多的行为问题和弱的社会交往能力。也有学者调查研究发现生殖器外观不良的患儿与学校表现差存在明显关联^[8]。在初次性交往方面,尿道下裂患者明显较正常人群存在抑制,并随年龄增长而害怕性交^[9]。与正常人群相比,童年时期阴茎短小的人群成年以后,虽然有正常的性欲,但勃起功能障碍发生率更高,性交满意度更低^[10]。由此我们推断 CP 患儿的心理问题也是一个值得重视的问题。

笔者在近 1 年的时间内对来本院就诊的 234 例年龄 6~15 岁阴茎短小儿童进行了一个简单的心理测试(结果尚未发表),结果显示,年龄越小越少关注阴茎大小;年龄越大越关注阴茎大小,且表述手术的意愿也越明确。由此可见,阴茎外观短小会随着年龄增长给孩子带来一定的心理压力。

三、医生的心理因素

影响医生做手术决策的首要因素是解除病症,获得满意的疗效;其次是病人和家属的诉求。由于 CP 手术严格来说是一项阴茎的整形美容手术,因此,医生在选择手术时难免陷入两难的境地。手术争议的根源在于手术的利与弊和患儿的获益。临床上应在综合考虑家长与患儿的诉求、权衡手术后阴茎外观与并发症的基础上,以患儿利益至上为手术的唯一原则。

关于手术方式的选择,目前多数文献报道的是如何设计或改良 CP 矫治术^[6,12,13]。很少有文献详细探讨 CP 手术的适应证,特别是是否应将患儿的心理需求与心理状况作为手术指征之一,值得商榷。显然,临床上家长、患儿、医生的心理因素都将影响到医生的手术决策,影响到医生对于手术指征的把握,这也是临床上不同医院的医生,甚至同一医院的医生在面对同一病人时,出现诊疗意见不一致的原因。由于医生考虑问题的侧重点不同,给家长带来了治疗选择的困惑。在 CP 患儿中手术究竟由谁来决策变成了一个复杂的问题。

笔者认为,对于确定病情较轻、无需手术或暂时保守观察的病例,需仔细问诊,因人施策,尤其是并未出现明显心理问题者,要做好对患儿母亲的解释工作。可通过一些检查如染色体检查、阴茎长度测量或用皮质激素软膏(艾洛松)解除包茎、显露龟头等,达到缓解或消除家长焦虑情绪的目的^[14]。由

于每个患儿的心理敏感程度不同,如出现明显的心理问题,即使病情并不十分严重,也应考虑手术,而不能无视患儿的心理问题。

总之,医生面对的是病人,而不是单纯的疾病,但凡是人就会有心理活动,要对手术决策做出正确的判断,需要排除各种与手术无关的心理因素,从而使真正需要手术的 CP 患儿能从治疗中获益更多。

参考文献

- 1 Bergeson PS, Hopkin RJ, Bailey RB Jr, et al. The inconspicuous penis[J]. *Pediatrics*, 1993, 92(6): 794-799.
- 2 Maizels M, Zaontz M, Donovan J, et al. Surgical correction of the buried penis: description of a classification system and a technique to correct the disorder[J]. *J Urol*, 1986, 136(1 Pt 2): 268-271.
- 3 Wylie KR, Eardley I. Penile size and the 'small penis syndrome' [J]. *BJU Int*, 2007, 99(6): 1449-1455. DOI: 10.1111/j.1464-410X.2007.06806.x.
- 4 Ahmed SF, Achermann JC, Arlt W, et al. Society for Endocrinology UK guidance on the initial evaluation of an infant or an adolescent with a suspected disorder of sex development (Revised 2015) [J]. *Clin Endocrinol (Oxf)*, 2016, 84(5): 771-788. DOI: 10.1111/cen.12857.
- 5 Cimador M, Catalano P, Ortolano R, et al. The inconspicuous penis in children[J]. *Nat Rev Urol*, 2015, 12(4): 205-215. DOI: 10.1038/nrurol.2015.49.
- 6 阎景铁, 张大森, 李明伟. 改良 Devine 术 + 包皮远端皮瓣转移治疗小儿重度隐匿阴茎的效果[J]. *临床小儿外科杂志*, 2017, 16(4): 406-408. DOI: 10.3969/j.issn.1671-6353.2017.04.022.
Yan JT, Zhang DS, Li MW. Modified Devine OKUS plus distal skin flap transfer surgery for severe pediatric concealed penis [J]. *J Clin Ped Sur*, 2017, 16(4): 406-408. DOI: 10.3969/j.issn.1671-6353.2017.04.022.
- 7 Sandberg DE, Meyer-Bahlburg HF, Aranoff GS, et al. Boys with hypospadias: a survey of behavioral difficulties [J]. *J Pediatr Psychol*, 1989, 14(4): 491-514.
- 8 Sandberg DE, Meyer-Bahlburg HF, Hensle TW, et al. Psychosocial adaptation of middle childhood boys with hypospadias after genital surgery [J]. *J Pediatr Psychol*, 2001, 26(8): 465-475.
- 9 Mureau MA, Slijper FM, Slob AK, et al. Psychosocial functioning of children, adolescents, and adults following hypospadias surgery: a comparative study [J]. *J Pediatr Psychol*, 1997, 22(3): 371-387.

- 10 Veale D, Miles S, Read J, et al. Sexual functioning and behavior of men with body dysmorphic disorder concerning penis size compared with men anxious about penis size and with controls: a cohort study[J]. Sex Med, 2015, 3(3): 147-155. DOI: 10.1002/sm2.63.
- 11 唐达星, 吴德华, 陶畅, 等. 隐匿性阴茎矫治术后常见并发症及处理[J]. 中华男科学杂志, 2012, 18(5): 450-454. DOI: 10.13263/j.cnki.nja.2012.05.028.
Tang DX, Wu DH, Tao C, et al. Common complications and counter-measures after correcting concealed penis[J]. Natl J Androl, 2012, 18(5): 450-454. DOI: 10.13263/j.cnki.nja.2012.05.028.
- 12 陈海涛, 杨星海. 改良 Devine 术治疗青春期前隐匿性阴茎[J]. 临床小儿外科杂志, 2012, 11(2): 128-129. DOI: 10.3969/j.issn.1671-6353.2012.02.017.
Chen HT, Yang XH. Modified Devine's procedure in the treatment of prepuberty concealed penis[J]. J Clin Ped Sur, 2012, 11(2): 128-129. DOI: 10.3969/j.issn.1671-6353.2012.02.017.
- 13 张明清, 熊良君, 陈斌. 经阴茎腹侧“V”形切口阴茎皮肤松解固定术治疗小儿隐匿型阴茎[J]. 临床小儿外科杂志, 2008, 7(2): 33. DOI: 10.3969/j.issn.1671-6353.2008.02.032.
Zhang MQ, Xiong LJ, Chen Y. Penile skin loosening fixing via a ventral penile V-shaped incision in the treatment of pediatric concealed penis[J]. J Clin Ped Sur, 2008, 7(2): 33. DOI: 10.3969/j.issn.1671-6353.2008.02.032.
- 14 郭丽丽, 唐达星. 儿童阴茎生长指标超声全景测量的研究[J]. 中华男科学杂志, 2015, 21(4): 371-375. DOI: 10.13263/j.cnki.nja.2015.04.015.
Guo LL, Tang DX. Panoramic ultrasound imaging measurements of growth parameters for pediatric penis[J]. Natl J Androl, 2015, 21(4): 371-375. DOI: 10.13263/j.cnki.nja.2015.04.015.

(收稿日期: 2018-10-18)

本文引用格式: 唐达星. 关注小儿隐匿阴茎治疗中的心理因素[J]. 临床小儿外科杂志, 2018, 17(12): 891-893. DOI: 10.3969/j.issn.1671-6353.2018.12.003.

Citing this article as: Tang DX. Psychological factors of treating concealed penis[J]. J Clin Ped Sur, 2018, 17(12): 891-893. DOI: 10.3969/j.issn.1671-6353.2018.12.003.

沉痛悼念金先庆教授

重庆医科大学原校长金先庆同志, 因病医治无效, 于 2018 年 11 月 25 日凌晨 4 时 18 分逝世, 享年 73 岁。

金先庆, 男, 汉族, 中共党员, 江苏盐城人, 1945 年 8 月生, 1969 年毕业于重庆医科大学医学系, 1981 年毕业于上海第二医科大学, 获硕士学位。是重庆医科大学教授, 博士生导师, 国务院政府特殊津贴获得者。先后担任重庆医科大学附属儿童医院副院长, 重庆医科大学副校长, 1999 年 3 月至 2004 年 9 月任重庆医科大学校长。长期从事医疗卫生、医学研究及高等医学教育管理工作。在小儿肿瘤、消化道畸形及小儿急腹症的基础与临床研究方面处于国内领先水平, 是我国小儿肿瘤临床治疗和科学研究的学术带头人之一, 为重庆医科大学的发展和我国医学教育事业进步做出了重要贡献。曾担任中华医学会小儿外科学分会副主任委员, 中国抗癌协会小儿肿瘤分会副主任委员, 中华医学会重庆分会副会长, 中华医学会重庆分会小儿外科专委会副主任委员, 《中华小儿外科杂志》副总编辑, 《临床小儿外科杂志》副主编及学术指导委员会委员, 《儿童肿瘤》主编, 人民卫生出版社《小儿外科学》等教材主编, 重庆市科协副主席、政协委员等职务。1969 年参加工作, 2014 年 8 月退休。

金先庆同志学识渊博, 治学严谨。生前十分关注《临床小儿外科杂志》的发展, 时常指导编辑部办刊, 并亲力亲为组稿撰稿审稿改稿, 给我们留下了宝贵的精神和学术财富, 我们深情缅怀金先庆同志:

为教育呕心沥血喜桃李芬芳遍天下
做研究淡泊名利看硕果累累传世代

《临床小儿外科杂志》编辑部
2018 年 11 月 25 日