

应用带血管蒂包皮内板法治疗重度隐匿型阴茎

陈俊杰 郭晓东 孙志南 王建平 黄益平 徐 胜

【关键词】 阴茎/畸形; 阴茎/外科学; 外科皮瓣

2003 年 1 月至 2006 年 12 月本院应用带蒂包皮内板法治疗重度隐匿型阴茎 40 例, 现报告如下。

临床资料

一、一般资料

本组 40 例, 平均年龄 6 ± 0.2 (3 ~ 14) 岁, 平均阴茎静止长度 1.4 (0.6 ~ 2.2) cm, 均为重度隐匿型阴茎。表现为阴茎外观仅见包皮赘, 不能触及阴茎头, 包皮外口狭小, 耻骨前方脂肪肥厚, 按压阴茎根部, 阴茎外露可。

二、手术方法

常规消毒, 扩张包皮外口暴露龟头, 用一号线缝于阴茎龟头做牵引, 清除包皮垢, 于距冠状沟 0.8 cm 处环形切开包皮, 阴茎腹侧包皮切至阴茎阴囊角, 脱套阴茎包皮至阴茎根部, 彻底切除 Buck's 筋膜外增厚纤维索带, 牵扯阴茎发育异常的阴茎皮肤浅筋膜层组织, 直至阴茎完全松解和充分伸展。阴茎充分伸展后, 见阴茎包皮缺损。受尿道下裂应用带蒂包皮内板代替尿道的启发, 将背侧包皮内板转移至腹侧。3-0 丝线牵拉内外板交接处两侧, 在内外板交界处切开皮肤, 用眼科器械游离内外板带蒂系膜达阴茎根部, 获得内板有独立血供的游离皮瓣。应用显微镜在内板系膜无血供区打一缺口, 阴茎头穿过此缺口, 即将包皮内板转移至阴茎腹侧, 覆盖阴茎腹侧皮肤缺损区。修剪转移至阴茎腹侧的包皮内板, 使内板皮肤保持平整, 用 6-0 Doxon 线与阴茎外板皮肤缝合, 完成手术, 术后阴茎背侧为阴茎外板皮肤。

三、治疗结果

40 例水肿消退快, 无血管神经及尿道损伤, 无阴茎包皮血肿形成, 无转移皮瓣坏死及感染发生, 均一期愈合, 阴茎显露充分, 阴茎静止长度较前延长约

1.4 ~ 2.6 cm, 平均增长 1.7 m, 外观满意。随访 34 例, 随访时间 6 个月至 3 年, 其中 32 例阴茎外观满意, 阴茎伸直良好, 包皮无臃积。2 例阴茎显露不满意, 予以 HCG 1 000 单位肌肉注射, 每周 2 次, 共注射 9 次, 阴茎外观得到明显改善。

讨 论

隐匿型阴茎是一种先天性阴茎发育异常。郭应禄等^[1]认为隐匿型阴茎是由于肉膜层发育不良, 弹性差, 限制了阴茎的伸缩, 使阴茎固定于耻骨联合下方, 而致阴茎体隐匿于耻骨联合下, 是阴茎皮肤不附着于阴茎体的一种先天性异常。也有学者认为, 隐匿型阴茎是包皮口与阴茎距离短, 包皮背侧短, 腹侧长, 内板多, 外板少, 包皮如鸟嘴样包裹阴茎, 与阴茎体不附着所致, 多继发于肥胖儿下腹部, 尤其是耻骨前脂肪堆积^[2]。笔者认为, 隐匿型阴茎作为一种先天性发育异常, 阴茎外观短小, 但阴茎体发育正常。阴茎皮肤与阴茎海绵体异常附着, 阴茎浅筋膜层发育异常是小儿隐匿型阴茎的主要原因。手术治疗隐匿型阴茎是必要的。

重度隐匿型阴茎是指阴茎外观仅见包皮赘, 包皮腔内不能触及阴茎头, 早期手术能有效改善阴茎外观。隐匿型阴茎的手术有多种。常用的有阴茎皮肤固定术、阴茎体纤维束带松解术、下腹部耻骨前脂肪切除术、阴茎阴囊包皮“Z”字形成形术、Shirika's 术、Brisson's 术、Devine's 术等。不论采用何种手术方法, 彻底切除阴茎皮肤浅筋膜层的纤维组织, 是矫正隐匿型阴茎的关键。以往治疗重度隐匿型阴茎, 阴茎外露后, 阴茎腹侧包皮缺损明显, 背侧和(或)腹侧均用内板包皮覆盖, 阴茎水肿时间长, 且阴茎疲软时, 内板臃积明显, 有的像一个指环套于阴茎体, 术后美观程度受到影响。我们应用带血管蒂包皮内板法, 治疗重度型隐匿型阴茎, 阴茎背侧外板皮肤保留完整, 在覆盖阴茎背侧创面时, 完全使用阴茎外板皮肤, 腹侧皮

作者单位: 浙江省金华市中心医院小儿外科(321000), E-mail: milan1129@hotmail.com

肤缺损区则根据其大小,裁剪转移的内板皮肤,加以覆盖,并保留一定张力,有效避免了术后转移皮瓣的坏死及阴茎疲软时内板部分的臃积,内外板水肿时间短,术后阴茎悬垂位时正面部分均为外板覆盖,勃起时阴茎显露良好,阴茎皮肤平整,外观满意。

应用带血管蒂包皮板法治疗重度隐匿型阴茎是一种较好的手术方法,易于掌握,疗效可靠,外型满意,值得在基层医院推广。

参考文献

- 1 郭应禄,胡礼泉,主编.男科学[M].北京:人民卫生出版社,2004,1659-1660.
- 2 吴阶平,主编.泌尿科学[M].济南:山东科学技术出版社,2004,508.

·病例报告·

臀肌挛缩合并股直肌挛缩 1 例

马继东¹ 贾和庚²

臀肌挛缩合并股直肌挛缩较为少见,本院近期收治 1 例,现报告如下。

患儿,男,13 岁。8 年前出现下蹲、盘腿受限,并站立与俯卧位时左膝屈曲受限。患儿出生 36d 因胎粪性腹膜炎行肠造瘘手术,半年后关瘘。4 岁因双侧隐睾行睾丸松解下移手术,5 岁因左侧睾丸下降不满意再次手术。体格检查:一般情况好,腹部及双侧腹股沟可见原手术切口瘢痕。双下肢等长,步态不自然。下蹲过程中双膝分开 15 cm,双侧髋关节屈伸 75°时髋部有弹跳感。双膝交叉及盘腿动作不能完成。站立或俯卧位时左膝屈曲受限,最大 25°。俯卧位,外展、屈曲左髋关节时左膝屈曲受限程度改善,双膝跪位时不能挺直腰背。

手术情况:先行双侧臀肌挛缩松解,挛缩组织广泛,累及部分阔筋膜张肌。切开、松解挛缩组织后,双髋即可正常屈伸。将左臀部切口向下延长,松解髂胫束,屈膝受限仍不能缓解。此时查体发现屈膝时左股前下端肌肉张力增高,考虑存在股直肌挛缩。沿髌前上棘作股前纵行切口,显露紧张的股直肌近端,其变性为 4 cm 长的瘢痕性腱条。斜行切断挛缩组织,原计划延长缝合,因屈膝后明显短缺,将股直肌远端与股中间肌贴附缝合。术后屈膝功能明显改善。

术后 2 个月复查:步态自如,可盘腿,左膝屈曲达 120°。术后 6 个月复查:双下肢运动功能基本恢复正常,左膝屈曲达 130°,右膝屈曲 140°。学校体育成绩达标。

讨论 Hneukousby 在 1961 年首次报告股四头肌挛缩症^[1]。虽本症发病率不高,但因屈膝障碍严重影响肢体功能而就诊较早。除屈膝障碍这一典型临床表现外,尚可见到髌骨高位。病变以股中间肌纤维化为主,有时合并股直肌、股内侧肌和股外侧肌不同程度的挛缩。部分患儿生后即有上述症状,或与其它畸形一併存在;有的患儿是后天性的,可因外伤或炎症所引起。近年来虽然可归属于股四头肌挛缩症范畴,但显

然是一种特殊类型。其病变主要在股,屡有文献报道认为本症是局部肌肉注射的一种并发症。本文报告的股直肌挛缩近端,并有特异的临床表现。复习国内文献目前已有 6 例报告,其中 2 例同时合并臀肌挛缩^[2,3]。


股直肌挛缩的临床表现是由于该肌肉的解剖特点及功能所决定^[4]。股四头肌中仅股直肌与髌、膝两个关节相关连,其远端与另外三块肌肉的远端构成髌腱、跨越膝关节止于髌骨结节;近端分为直头止于髌前下棘、斜头止于髌臼外上缘。因此,屈膝时股直肌处于松弛状态,膝关节屈伸自如。在伸髋直立或俯卧位时股直肌被拉紧,并因上段肌肉纤维化失去弹性和伸缩功能,使屈膝受限。外展及微屈髋关节也能放松股直肌,使屈膝功能改善,此体征称为 Ely 氏试验。通过手术将股直肌近端切断、松解或延长可明显改善功能。

本症的病因尚不能完全确定。已有股直肌合并臀肌挛缩的报道,是否患儿均接受过臀部与股部肌肉注射,或有相同的“易感因素”,需要进一步探讨。本例数次住院手术,是否接受过股部肌肉注射,已无法查考。此外,本例曾经历了长达 6 个月的肠造瘘,为了保护腹部皮肤,常采用右侧卧、左下肢悬吊或垫高的体位。左下肢长时间处于屈髋前伸状态,也可能导致股直肌近端的挛缩。

参考文献

- 1 Hneukousby. Progressive fibrosis of the vastus intermedius muscle in children: a cause of limited knee flexion and elevation of the patella [J]. J Bone Joint Surg(Br), 1961, 43-B:318.
- 2 张新,李长胜,杨勇.股直肌挛缩症[J].中华小儿外科杂志,1989,10:163-164.
- 3 赫荣国,房伦光,王浩.儿童特发性股直肌挛缩症 1 例报告[J].中华骨科杂志,1992,12(6):470.

应用带血管蒂包皮内板法治疗重度隐匿型阴茎

作者: 陈俊杰, 郭晓东, 孙志南, 王建平, 黄益平, 徐胜
作者单位: 浙江省金华市中心医院小儿外科, 321000
刊名: 临床小儿外科杂志 
英文刊名: JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY
年, 卷(期): 2008, 7(1)
被引用次数: 0次

参考文献(2条)

1. 吴阶平 泌尿外科学 2004
2. 郭应禄; 胡礼泉 男科学 2004

相似文献(7条)

1. 期刊论文 潘永康, 刘秀菊, 张敏, 段光琦, 浦征宇 阴茎固定包皮成形术治疗儿童隐匿型阴茎 - 临床小儿外科杂志 2007, 6(5)
隐匿型阴茎是儿童常见的外生殖器发育异常, 我院近年收治57例儿童隐匿型阴茎, 采用阴茎固定包皮成形术治疗获得成功, 现报告如下。
2. 期刊论文 廖兵, Brisson 术联合 Shi-raki 包皮成形术矫治小儿隐匿型阴茎 20例 - 临床小儿外科杂志 2007, 6(5)
隐匿型阴茎是小儿泌尿生殖系统常见疾病, 常被误诊为包皮过长和包茎而行包皮环切术。我院2000年~2005年收治20例隐匿型阴茎, 疗效满意, 现总结如下。
3. 期刊论文 李化升, 甘克定, LI Hua-sheng, GAN Ke-ding 单纯性阴茎下弯手术矫直体会 - 医学临床研究 2007, 24(11)
[目的]探讨单纯性阴茎下弯矫直的手术方法和疗效。[方法]8例单纯性阴茎下弯患者采取尿道延伸术, 9例重度阴茎下弯患者采取切断尿道矫直阴茎一期尿道成形术。[结果]17例术后外观均满意, 无下弯复发, 1例发生尿瘘。[结论]根据单纯阴茎下弯的严重程度具体选择矫直术式, 并发症少, 疗效满意。
4. 期刊论文 柳青, 韩毅, 幕刚, 梁栋, 陈宏宇, 宋文君 隐匿阴茎并尿道上裂1例分析 - 中国误诊学杂志 2006, 6(17)
我们在2002-06月对1例隐匿阴茎合并尿道上裂患者行阴茎包皮旋转、切除纤维索、尿道沟黏膜尿道成形术, 效果满意, 总结分析如下。
5. 期刊论文 彭潜龙, 赵天望, 郑为, 刘小青, 祖建成 改良 Devine 手术治疗隐匿型阴茎 - 临床小儿外科杂志 2005, 4(2)
目的评价改良 Devine 手术治疗隐匿型阴茎。方法回顾性分析1999年10月~2004年7月其他手术治疗与改良 Devine 手术治疗隐匿型阴茎病例资料, 用 χ^2 检验进行统计学分析。结果改良 Devine 手术治疗隐匿型阴茎术后3例阴茎回缩, 术后阴茎回缩率2.88%。Shiraki 术式、V-Y 术式、Devine 术式治疗隐匿型阴茎术后阴茎回缩分别为16.67%、17.2%、11.2% ($P < 0.05$)。结论改良 Devine 手术治疗隐匿型阴茎术后阴茎显露满意, 仅3例阴茎回缩, 较其他常用术式有显著差异 ($P < 0.05$)。
6. 期刊论文 方伟杰, 张斌斌, FANG Wei-jie, ZHANG Bin-bin 改良阴茎皮肤固定术治疗隐匿阴茎 - 临床小儿外科杂志 2003, 2(1)
目的探讨小儿隐匿阴茎矫形术的更佳改良术式。方法采用自行设计的改良阴茎皮肤固定术治疗42例隐匿阴茎, 随访6~12个月。结果40例皮肤固定良好, 阴茎外形美观; 2例较肥胖儿皮肤固定松脱。结论改良阴茎皮肤固定术治疗隐匿阴茎手术简单、易学, 治疗效果良好。
7. 期刊论文 肖龙明, 庞家瑜, 何国友, 霍伟堂, 吴品林 阴茎松解延长固定术治疗隐匿型阴茎 20例 - 中国男科学杂志 2010, 24(1)
隐匿型阴茎是一种先天性阴茎畸形。多因先天性阴茎皮肤不附着阴茎体引起, 多数学者主张尽早手术治疗。2004年5月至2007年8月, 我们在 Devine 术的基础上加行阴茎松解延长术治疗隐匿型阴茎20例, 取得良好效果, 现报告如下。

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200801026.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: ac8b08e7-7a0b-4c12-a8f1-9ed3012739bc

下载时间: 2011年4月28日