

包皮环扎术治疗小儿包皮过长 803 例

郭顺添 黄茂伦 李良波 冯立文 甄国志 廖女珠 李叶嘉

【摘要】 目的 总结运用包皮环扎术治疗小儿包茎包皮过长的治疗经验以及术后并发症的处理方法。**方法** 回顾性分析 2009 年 7 月至 2012 年 6 月我科运用包皮环扎术治疗小儿包茎、包皮过长 803 例病例资料。年龄 2~13 岁,平均 6.9 岁。包茎 516 例,包皮过长 287 例,包茎与龟头粘连 121 例,包茎合并内板下积垢 217 例,尿路感染病史 13 例,有气囊扩张术治疗病史 30 例。**结果** 799 例成功完成包皮环扎术,4 例转传统包皮环切术。手术时间 5~12 min,平均 7 min。术中出血 1~12 mL。塑料环扎环脱落时间 7~14 d,平均 10 d。脱落后切缘整齐、美观。塑料环松脱 1 例,严重水肿 22 例,内板出血 10 例,感染 3 例,龟头嵌顿 4 例,塑料环不脱落 8 例。总的并发症发生率为 6.01%。**结论** 包皮环扎术治疗小儿包茎、包皮过长手术简单,手术时间短、出血少、组织创伤小、患儿痛苦小、术后可洗浴、无需拆线等优点,适合基层医院推广应用。

【关键词】 包皮环切术,男性;治疗;包茎;儿童

Foreskin cerclage in the treatment of phimosis, redundant prepuce in children: a report of 803 cases.

GUO Shun-tian, Huang Mao-lun, LI Liang-bo, et al. Department of Pediatric Surgery, Maternal And Child Health Hospital of Shunde, Foshan 528300, China

【Abstract】 Objective To summarize the treatment experience of foreskin cerclage in the treatment of pediatric phimosis and redundant prepuce, to summarize the treatment method of postoperative complications.

Methods A retrospective analysis of 803 cases information of curing phimosis and redundant prepuce in children using the foreskin cerclage, in our department from 2009 July to 2012 June. The age ranged from 2 to 13 years old, average 6.9 years old. Phimosis 516 cases, redundant prepuce 287 cases, phimosis and balanus adhesion 121 cases, phimosis complicated inner plate fouling 217 cases, urinary tract infection history 13 cases, 30 cases have a history of balloon dilation operation. **Results** 799 cases were successfully completed the foreskin cerclage, 4 cases changed traditional circumcision. Operation time 5~12 min, the average 7min. Intraoperative bleeding from 1 to 12 mL. Plastic ring fall off time 7~14 d, the average 10 d. Operation margin tidy, beautiful. Plastic ring loose 1 case, severe edema 22 cases, internal plate hemorrhage 10 cases, infection 3 cases, balanus incarcerated 4 cases, plastic ring does not fall off 8 cases. The overall complication rate was 6.01%. **Conclusions** The foreskin cerclage curing pediatric phimosis, redundant prepuce, operation simple, short operation time, less bleeding, less tissue trauma, less pain for children, postoperative can wash bath, postoperative no stitches, suitable for primary hospitals application.

【Key words】 Circumcision, Male; Therapy; Phimosis; Child

我们于 2009 年 7 月至 2012 年 6 月采用包皮环扎术治疗小儿包茎及包皮过长 803 例,效果满意,现报告如下。

资料与方法

一、临床资料

803 例患儿年龄 2~13 岁,平均年龄 6.9 岁。其中包茎 516 例,包皮过长 287 例,包茎与龟头粘连 121 例,包茎合并内板下积垢 217 例,有尿路感染病史 13 例,30 例曾采取包皮气囊扩张术治疗。

二、物品准备

小儿包皮环扎手术包,纹式血管钳 4 把,剪刀 1 把。上海宏图医疗器械有限公司生产的 HK 型专利环扎器,环扎器配备各种孔径的纸板,直径 8~18 mm,用于术前选择适合的大小塑料环型号。

三、手术方法

患儿取仰卧位,用碘伏消毒液消毒皮肤,铺无菌巾。采用 1% 利多卡因行阴茎根部阻滞麻醉,不配合治疗的患儿采用氯胺酮静脉麻醉。麻醉生效后,先做包皮背切,背切长度应超过狭窄部,切口下沿至冠状沟之间的包皮长度保留 8 mm 以上,防止包皮结扎不完全,分离粘连,清除包皮垢,再将包皮复位,用 3 把止血钳对称提起包皮,再用止血钳夹持塑料环放入包皮内板与龟头之间的间隙,塑料环下缘应距离冠状沟 0.3 cm,防止龟头嵌顿,塑料环缺口处应对准系带,仔细确认塑料环位置正确后,用配套的钳夹器将包皮夹紧固定于塑料环上,调整好包皮外板的长度,用弹性结扎线,将包皮固定于塑料环上,调整好塑料环的位置,保持阴茎两侧包皮对称,沿塑料环末端环形切除多余包皮。再次核实无出血,尿道口未受压,创缘及尿道口外涂四环素眼膏,以防创面感染及粘连,术毕。术后口服抗生素 6 ~ 10 d,高锰酸钾 1 : 5 000 浸洗手术部位,每天 1 次,每次 5 min,必要时口服止痛药。患儿术后第 2 天即可正常洗澡,自由活动,应避免剧烈运动。

结 果

799 例手术获成功,4 例中转传统包皮环切术,手术时间 5 ~ 12 min,平均 7 min,术中出血 1 ~ 12 mL,塑料环脱落时间 7 ~ 14 d,平均 10 d。术后并发症发生情况:塑料环松脱 1 例,水肿 22 例,内板出血 10 例,感染 3 例,龟头嵌顿 4 例,塑料环不脱落 8 例,总的并发症发生率为 6.01%。

讨 论

包茎及包皮过长可影响阴茎发育,引起包皮龟头炎症、尿道口狭窄,严重者可引起尿路感染^[1]。积聚的包皮垢是一种慢性刺激,可诱发阴茎癌的发生^[2]。婚后可引起性交疼痛、包皮嵌顿等。传统包皮环切术,创伤较大,小儿配合困难,术后可能发生出血、血肿、排尿困难、感染等。包皮环扎术手术时间短、出血少,恢复快、包皮水肿轻微,疼痛反应轻,无需换药拆线,适合基层医院推广。梁辉曾报道包皮环扎术与传统包皮环切术在手术时间、术中出血量的比较有明显差异^[3]。

本组有 4 例中转传统包皮环切术,其中 2 例是由于包皮和龟头严重粘连,皮肤失去弹性,塑料环无

法放入;2 例是由于刚开展包皮环扎术,医生经验不足,手术背切时,背切包皮的长度过长,导致结扎不完全。因此,作者认为,对于包皮和龟头呈瘢痕性粘连,皮肤失去弹性的病例应选择传统包皮环切术。包皮背切长度应超过狭窄部,同时切口下沿至冠状沟之间的包皮长度要保留 8 mm 以上,防止结扎不完全。系带保留的长度 0.5 ~ 0.8 cm,系带的位置在塑料环的缺口处。遇隐匿型阴茎和璞状阴茎,不能做包皮环扎术,只需要分离上翻包皮,暴露龟头^[4]。

本组 799 例成功完成包皮环扎术,总的并发症发生率 6.01%。与李少华等^[5]报道 8.4% 的并发症发生率相近,关于术后并发症,作者的体会是:大出血多因结扎线结扎不紧、塑料环松脱导致,多发生在术后 12 h 以内,应重新放置塑料环,扎紧结扎线止血;对于包皮内板黏膜出血可局部应用云南白药止血;术后发生疼痛者,可口服去痛片,也可局部应用利多卡因软膏止痛^[6];本组轻度水肿较普遍,均自然消退,对局部水肿严重者,局部应用氢化可的松软膏,减少渗出;龟头嵌顿疼痛水肿者应在麻醉下立即剪碎塑料环,改成传统包皮环切术^[7]。一般来说,术后口服抗生素、高锰酸钾浸洗手术部位,发生感染的机会很低,发生感染者可增加高锰酸钾浸洗的次数,清除局部分泌物,静脉滴注抗生素。术后 14d 塑料环、结扎线与远端坏死组织仍不脱落者可拆除结扎线,剪除塑料环,剪去坏死包皮组织。

参 考 文 献

- 1 吴在德,吴肇汉. 外科学[M]. 第 6 版,北京:人民卫生出版,2003. 663 - 664.
- 2 吴阶平. 泌尿外科学[M]. 济南:山东科学技术出版社,2004. 1013 - 1014.
- 3 梁辉. 不同包皮环切术的对比分析(附 1187 例报告)[J]. 中华男科学杂志,2012,18(2):176 - 178.
- 4 蒋先镇. 小儿阴茎显露异常的手术治疗[J]. 临床小儿外科杂志,2002,1(1):65.
- 5 李少华,何嘉辉,马少珍. 门诊小儿塑料套环包皮环套术后并发症原因分析[J]. 实用医学杂志,2006,22(22):2647 - 2648.
- 6 林光燕. 复方利多卡因乳膏联合去痛片治疗包皮环扎术后疼痛 500 例[J]. 中国药业,2010,19(11):59 - 60.
- 7 李石土. 阴茎头包皮套环嵌顿 1 例[J]. 中华小儿外科志,2000,21(3):174.