

改良包皮环扎术治疗小儿包皮过长和包茎

雷 田

(江西省景德镇市妇幼保健院小儿外科 333000)

摘要 目的: 探讨改良包皮环扎术治疗小儿包皮过长和包茎的效果。方法: 对180例年龄3~14岁的包皮过长或包茎的患儿行改良包皮环扎术, 观察疗效。结果: 手术时间5~10分钟, 出血量少于1ml, 术后结扎环脱落时间8~20天, 平均14天。无术后出血、包皮嵌顿等并发症。结论: 改良包皮环扎术是治疗小儿包皮过长和包茎的较好术式, 适宜作为门诊手术, 也适合在基层医疗单位推广。

关键词: 包皮过长; 包茎; 包皮环扎术; 小儿

中图分类号: 文献标识码:

Effect of Improved Preputial Encircling in the Treatment of Children with Redundant Prepuce and Phimosi

LEI Tian

(Department of Children's Surgery, Health Centre for Women and Children, Jingdezhen 333000, Jiangxi, China)

ABSTRACT Objective: To investigate the effect of improved preputial encircling (IPE) in the treatment of children with redundant prepuce (RP) and phimosis. **Methods:** 180 child patients (aged from 3 to 14 years old) with RP or phimosis were performed IPE, observing the therapeutical effect. **Results:** The operative time was 5~10 minutes. The bleeding volume was less than 1 ml. The shedding time of postoperative ligature ring was 8~20 days (mean: 14). Among the patients, there were no complications of postoperative bleeding and preputial incarceration. **Conclusion:** IPE is a good modus operandi for the child patients with RP and phimosis, which is suitable for clinic operation as well as basic medical therapy units.

Key words: Redundant prepuce (RP); Phimosis; Preputial encircling; Children

小儿包皮过长和包茎是小儿外科常见病和多发病。我院自2002年3月至2006年2月应用塑料套环行改良包皮环扎术治疗包皮过长和包茎180例, 临床取得满意疗效, 现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

本组180例, 年龄3~14岁, 平均年龄7.3岁。其中包皮过长64例, 包茎116例。

1.2 包皮环扎器件组成

上海宏图医疗器械有限公司生产的塑料包皮环扎器, 包括结扎环、卡环钳、弹力结扎线。规格: 直径10、12、14、16、18mm。根据阴茎直径的大小选择合适的环扎器。

1.3 手术方法

氯胺酮基础麻醉或1%利多卡因行阴茎根部阻滞麻醉。患儿仰卧位, 0.5%碘伏常规消毒, 用蚊式钳分离包皮与阴茎龟头之间的粘连, 上翻包皮, 去除包皮垢, 再次碘伏消毒后复位包皮。如包皮口较小, 管状狭窄或瘢痕性狭窄应先行包皮背侧切开。用两把蚊式钳分别钳夹住两侧包皮内、外板交界处向上提起, 背侧包皮正中纵行剪开少许, 约0.5mm, 断缘尖端用另一把蚊式钳夹住内、外板提起, 将合适规格的结扎环, 经生理盐水浸润后, 放在冠状沟和内板之间, 结扎环的小口径

端靠在冠状沟近端面, 检查系带处保留长度合适, 并将环两侧包皮接到至相等长度, 隔着包皮, 用卡环钳靠在结扎环中间U形槽部夹住包皮, 上齿固定, 用双股弹力线沿结扎环U形槽结扎包皮两圈, 打数个外科结, 整理好结扎线, 使其没有线间夹皮现象, 剪去多余弹力线, 松开卡环钳, 剪除多余的包皮, 余下的包皮距弹力线约6mm左右, 过少易于滑脱, 用碘伏消毒后, 创缘涂红霉素软膏或百多邦软膏, 手术完毕。

1.4 术后处理

患儿术后或麻醉清醒后带环离院, 术后口服抗生素3~5天以预防感染。术后第二天始用1:5000高锰酸钾溶液浸泡, 每天3次, 每次10~15分钟, 浸泡后涂红霉素软膏或百多邦软膏。10岁以上的患儿术后1周每晚睡前口服己烯雌酚, 以防止和减少术后阴茎勃起引起的疼痛或出血。如脱环前有水肿者浸泡时可加入食盐少许形成高渗溶液以减轻水肿。

2 结果

本组手术时间5~10分钟, 出血量少于1ml, 局麻患儿术后均可行走, 疼痛1~2天。术后结扎环脱落时间8~20天, 平均14天。全组患儿术后均获随访, 其中完全满意者168例, 占93.3%; 两侧不等长者9例, 占5%, 腹侧包皮遗留过多者占3例, 占1.7%。其中两侧不等长和腹侧包皮遗留过多者均为早期病例。无术后出血、包皮嵌顿等并发症。

3 讨论

在小儿, 包皮可以起到保护阴茎头及尿道口的作用, 防止

因尿布摩擦而引起的擦伤及溃疡,小儿包皮过长是一种生理现象而非病理现象^[1]。婴幼儿期的先天性包茎,可将包皮反复试行上翻,以此扩大包皮口,大部分小儿经此种方法治疗,随年龄增长均可治愈,只有少数需作包皮手术。对于包皮手术的适应证目前还存在争论,我们遵循以下原则:①包皮口有纤维性狭窄环。②反复发作阴茎头包皮炎。③5岁以后包皮口仍严重狭窄,包皮不能上翻而显露阴茎头。④包茎伴有膀胱输尿管反流^[2]。

包皮手术已有一千多年的历史,其方法不断得到改进,技能不断得以提高。包皮环扎术是上世纪九十年代开始使用的一种治疗包茎及包皮过长的新技术,早期是用专用的金属器械及金属丝行环扎,手术操作较费力,术后易于出现肿胀、金属丝伤及周围皮肤、行动不便等。本院2002年始引进改良的塑料包皮环扎器,与传统的包皮环切手术时出血多、包皮切除过多或过少,术后易引起伤口感染、出血、尿道口狭窄等并发症^[3]相比,改良的包皮环扎术有如下优点:①操作简单、手

术时间短,5-10分钟内可完成。②不需缝合、拆线、换药,术后第二天可淋浴洗澡,较少影响患儿正常生活。③患儿痛苦少,术中术后几乎无出血,符合微创的现代外科原则,不易发生并发症。④术中弹力线可适当调整以保证包皮余留长度合适、两侧对称,术后边缘整齐、光滑、柔软,无任何异物感,外观满意。⑤对手术医生要求不高,易于掌握。

综上所述,改良包皮环扎术是治疗小儿包皮过长和包茎的较好术式,适宜作为门诊手术,也适合在基层医疗单位推广。

参考文献

- [1] 汪强.包皮环扎术治疗包皮过长和包茎281例报告[J].实用临床医学,2004,5(3):75
- [2] 郁波.小儿包皮套色环扎术40例[J].中华国际医学杂志,2004,4(3):228
- [3] 杨小红.包皮环扎术治疗小儿包皮过长[J].遵义医学院学报,2003,26(6):533

(上接第88页)

维化和调节免疫等作用^[3-4]。体外试验研究表明,氧化苦参碱对HBVDNA转染的HepG2 2.2.15细胞分泌HBsAg和HBeAg有抑制作用,在一定范围内随着药物浓度增加及作用时间延长,抑制率逐渐增高^[5]。动物试验研究显示,氧化苦参碱对肝纤维化有预防和治疗作用^[6]。临床研究显示,氧化苦参碱治疗慢性乙型肝炎患者,血清ALT的复常率、HBeAg和HBVDNA转阴率与 α -干扰素相差无异^[7]。

本文研究表明,LAM与苦参素联用,两者分别作用于CHB发病的不同环节,显示出良好的协同作用。结束治疗时,两组患者血清ALT均得到明显改善。但治疗组HBeAg和HBVDNA转阴率较对照组明显提高。且随访结果显示,停药6个月后,治疗组无论在ALT复常率、HBeAg和HBVDNA转阴率等方面均显示出稳定、持久的治疗后效应。说明LAM联合苦参素治疗CHB较单用LAM疗效更佳,但LAM联合苦参素治疗CHB的远期疗效及其对HBV变异与耐药性的影响,尚待积累更多

病例进一步研究。

参考文献

- [1] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会.肝病学会.病毒性肝炎防治方案[J].中华传染病杂志,2001,19:56-62
- [2] Schalm SW. Combination therapy for chronic hepatitis B[J]. J Hepatol, 2003,39(Suppl):S146-S150
- [3] 王俊学,王国俊,蔡雄,等.氧化苦参碱及甘草甜素对小鼠肝细胞凋亡影响[J].第二军医大学学报,1999,20:222-224
- [4] 潘正顺,余琼华,严鸿,等.苦参素联合干扰素 α -1b治疗慢性乙型肝炎的临床研究[J].中国中西医结合杂志,2005,8:700-703
- [5] Zeng Z, Wang GJ, Si CW. Basic and clinical study of oxymatrine on HBV infection[J]. J Gastroenterol Hepatol, 1999,14(Suppl):295-297
- [6] 杨文单,曾民德,范竹萍,等.氧化苦参碱防治半乳糖胺诱导大鼠肝纤维化的实验研究[J].中华肝脏病杂志,2002,10:193-196
- [7] 蔡雄,王国俊,瞿瑶,等.苦参素注射治疗慢性乙型肝炎临床疗效分析[J].第二军医大学学报,1997,18:47-49