

改良带蒂阴囊纵隔皮瓣一期修复术治疗 阴茎阴囊型尿道下裂 28 例分析

吴昌芹, 唐应豪, 廖万团

作者单位: 545500 广西, 三江县人民医院外科

作者简介: 吴昌芹(1969-), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 泌尿外科疾病诊治。E-mail: wchqxx@126.com

[摘要] **目的** 探讨采用改良带蒂阴囊纵隔皮瓣一期修复术治疗阴茎阴囊型尿道下裂的临床效果。**方法** 对 28 例阴茎阴囊型尿道下裂患儿采用改良带蒂阴囊纵隔皮瓣一期修复手术。**结果** 28 例均获痊愈, 尿道无狭窄, 无尿瘘, 阴茎外形好。**结论** 改良带蒂阴囊纵隔皮瓣一期修复术治疗阴茎阴囊型尿道下裂临床效果好, 具有血运好、操作简单和并发症少等优点, 可作为阴茎阴囊型尿道下裂手术的首选方法之一, 值得在基层医院推广应用。

[关键词] 尿道下裂; 带蒂阴囊纵隔皮瓣; 尿道成形术

[中图分类号] R 697 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)02-0152-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.02.20

Effects of improved pedicled scrotal septal skin flap in one stage repair of penoscrotal hypospadias: report of 28 cases WU Chang-qin, TANG Ying-hao, LIAO Wan-tuan. Department of Surgery, the People's Hospital of Sanjiang County, Guangxi 545500, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical value of one stage repair of penoscrotal hypospadias using improved pedicled scrotal septal skin flap. **Methods** Twenty-eight patients with penoscrotal hypospadias were repaired by modified pedicled scrotal septal skin flap. **Results** Twenty-eight patients were cured. No urethra stricture and urinary fistula was found, the penis shape was better. **Conclusion** The clinical efficacy of modified pedicled scrotal septal skin flap in one stage repair of penoscrotal hypospadias is better, with the advantage of good blood supply, simple operation, and fewer complications, and as a preferred surgical method for penoscrotal hypospadias, it is worth popularizing in primary hospitals.

[Key words] Hypospadias; Pedicled scrotal septal skin flap; Urethroplasty

尿道下裂是泌尿生殖系统常见的先天性畸形。由于男性外生殖器的分化发育受胚胎性腺功能的影响, 因而尿道下裂可能是胚胎性腺功能不足, 导致阴茎尿道远侧段发育障碍的结果。尿道下裂矫治手术方式很多, 但如何简化操作步骤、获得良好的疗效和减少并发症, 成为临床医师努力的方向。我院 2004-05~2012-05 对 28 例阴茎阴囊型尿道下裂患儿采用改良带蒂阴囊纵隔皮瓣一期修复术, 获得较好的临床效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 28 例, 年龄 3~11 岁, 平均 6 岁。全部病例均为阴茎阴囊型尿道下裂, 但阴囊发育良好。

1.2 手术方法

1.2.1 手术切口及阴茎矫直 采用三角针 4 号丝线缝穿阴茎头顶部作牵引阴茎用, 距阴茎冠状沟下约 0.5 cm 处作平行于冠状沟的皮肤及尿道外口上方的 U 型切口, 深达白膜, 用蚊式钳在阴茎筋膜与白膜之间向阴茎根部及两侧分离, 使包皮袖套状退到阴茎根部, 将尿道沟的纤维索带全部清除, 以矫治同时伴有的阴茎下曲。

1.2.2 带蒂阴囊纵隔皮瓣设计及切取 根据患儿尿道缺损长度作为皮瓣设计的长度, 根据患儿年龄及尿道口周径设计皮瓣宽度。采取分层切取的方法, 即先切开阴囊皮肤至肉膜层, 向皮瓣外方向分离皮肤与肉膜层 0.3~0.5 cm 后切开肉膜层, 钝锐性分离阴囊肉膜蒂皮瓣至阴茎根部, 使皮瓣向上翻时不牵扯阴囊, 比皮瓣宽 0.3~0.5 cm 的肉膜层为皮

瓣的“两翼”,充分保证皮瓣的血运。

1.2.3 尿道成形 根据阴茎大小,选用 F10~14 事先剪好多个侧孔的硅胶导尿管,经异位尿道口插入至尿道球部,将皮瓣向上包绕导尿管,用 5/0 可吸收线从近侧开始作间断全层缝合皮缘,使皮瓣成为带蒂皮管,4/0 丝线间断缝合肉膜层加固,将皮管翻向阴茎并固定于阴茎海绵体白膜。

1.2.4 正位尿道口及关闭切口 将阴茎头腹侧切开,新尿道管腔包埋其中,修剪新尿道远端与阴茎头尖端创缘平齐,阴茎头皮肤与新尿道边缘间断缝合,用阴茎头牵引丝线固定硅胶支架管。中线纵形剪开阴茎背侧包皮外层,使其与内板缝合时平整,将剪开的两叶包皮片向腹侧转移、修整、缝合,封闭创面,阴囊两侧创缘靠拢间断缝合。

1.2.5 包扎 尼龙纱布包扎阴茎并缝合固定,外周再缠绕数层纱布,最外层用多孔弹力绷带适当加压包扎。全部病例行耻骨上膀胱造瘘尿流改道。

1.2.6 术后处理要点 应用抗生素预防感染,7 岁以上儿童用己烯雌酚以控制阴茎勃起,术后第 2 天开始每天轻轻挤压尿道,用注射器从支架管吸抽尿道内分泌物,同时注入适量抗生素;术后第 3 天首次换药,但不必拆开尼龙纱布;9 d 间歇夹住膀胱造瘘管训练膀胱及试行排尿;2 周拔除尿道支架管,自行排尿通畅后 1~2 d 如无尿瘘予拔除膀胱造瘘管。

2 结果

本组 28 例皮瓣全部成活,随访 3 个月~3 年,尿道开口于阴茎头,能站立排尿,排尿顺畅,无尿道狭窄及尿瘘发生;阴茎直,无扭转,外形好。

3 讨论

3.1 尿道下裂为常见男性下尿路及外生殖器先天性畸形,其发生率为 0.3%~0.4%^[1],国内以阴茎阴囊型最多。近年来多主张采用一期手术修复尿道

下裂。本组 28 例均采用改良带蒂阴囊纵隔皮瓣一期手术修复,临床效果好,不仅减少了患儿的痛苦,而且节约了医疗费用开支。尿道下裂手术的成功主要取决于以下几点^[2]:(1)选择恰当的手术术式;(2)所形成的皮瓣血运良好;(3)精细的缝合技术;(4)术后护理到位。其解剖学基础^[3]:阴囊中缝区位于两侧阴囊之间,中线两侧各 1.5 cm 宽的区域内毛发稀少,血供来源于阴部内动脉发出的阴囊后动脉及阴部外动脉发出的阴囊前动脉,阴囊前、后动脉的内侧支分别从阴囊中隔的上、下进入阴囊中隔,前者供应中隔上 2/3 区域组织皮肤,后者供应中隔下 1/3 区域组织皮肤,两者相互有吻合支。改良带蒂阴囊纵隔皮瓣的优点:(1)皮瓣丰富,设计、切取操作简单;(2)设计成带蒂及“两翼”状皮瓣有解剖学理论支持,充分保证皮瓣丰富血运;(3)设计、切取皮瓣时,使皮瓣向上翻时不牵扯阴囊,术后阴茎活动不会受限。

3.2 尿道下裂手术术后常见并发症为尿瘘,其主要原因为皮瓣太紧、吻合口血供不足、缝合技术欠佳和伤口感染等,而改良带蒂阴囊纵隔皮瓣一期修复术完全满足了上述条件,有效地防止了尿瘘的发生。所以我们认为改良带蒂阴囊纵隔皮瓣一期修复术可作为阴茎阴囊型尿道下裂手术的首选方法之一,且操作简单、并发症少,值得在基层医院推广应用。

参考文献

1 庄乾元,韩见知.先天性泌尿生殖系疾病[M].武汉:湖北科学技术出版社,2001:232.
2 于海生,韦强.阴囊纵隔皮瓣加阴茎腹侧皮条瓦合法治疗尿道下裂 9 例[J].广西医科大学学报,2010,27(6):925-926.
3 刘新海,李养群,李森恺,等.尿道下裂修复术中阴茎腹侧创面的修复[J].中国美容医学,2007,16(2):180-182.
[收稿日期 2012-08-29][本文编辑 杨光和 韦所苏]

作者书写统计学符号须知

本刊已执行国家标准 GB3358-82《统计学名词及符号》的有关规定,请作者书写统计学符号时注意以下规格:1. 样本的算术平均数用英文小写 $\bar{x}$ 表示,不用大写 $\bar{X}$ 表示,也不用 *Mean* 或 *M*(中位数仍用 *M*);2. 标准差用英文小写 *s*,不用 *SD*;3. 标准误用英文小写 *s $\bar{x}$* ,不用 *SE*,也不用 *SEM*;4. *t* 检验用英文小写 *t*;5. *F* 检验用英文大写 *F*;6. 卡方检验用希腊文小写 χ^2 ;7. 相关系数用英文小写 *r*;8. 自由度用希腊文小写 ν (钮);9. 样本数用英文小写 *n*;10. 概率用英文大写 *P*;11. 以上符号 $\bar{x}$ 、*s*、*s $\bar{x}$* 、*t*、*F*、 χ^2 、*r*、 ν 、*n*、*P* 均用斜体。望作者注意。

• 本刊编辑部 •