

一次性包皮环切缝合器治疗小儿包茎 198 例临床治疗体会

程瑞祥

武汉市第九医院泌尿外科 湖北武汉 430081

【摘要】目的：一次性包皮环切缝合器治疗小儿包茎的安全性及并发症。方法：我院自 2013 年 3 月~2018 年 12 月，应用新型一次性包皮环切缝合器治疗包茎 198 例年龄 6~12 岁。结果：198 例患者包茎患者切口愈合良好，切缘整齐，无系带损伤、系带过短等情况。结论：一次性包皮环切缝合器治疗小儿包茎，具有手术时间短、出血少、水肿轻，安全，美观等优点。

【关键词】一次性包皮环切缝合器 包茎 安全性 并发症。

包茎是指包皮不能上翻至阴茎头冠状沟的近侧，4 岁后仍不能上翻包皮至冠状沟则属包茎。包茎一般不会引起局部疼痛，但可导致排尿困难，包皮分泌物不易排出及清洗，包皮垢形成，易导致阴茎头炎性反应及粘连或阴茎肿瘤等^[1]。包皮环切术是治疗包茎的最有效的治疗方法，传统的包皮环切术容易造成系带过短和切缘不整齐等缺点，手术时间长、出血较多、切缘不美观；我院自 2013 年 3 月~2018 年 12 月，应用新型一次性包皮环切缝合器治疗包茎 198 例，具有手术时间短、出血少、安全，美观等优点，取得满意疗效，现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料 本组 198 例，年龄 6~12 岁，采用一次性包皮环切缝合器（江西源生狼和医疗器械有限公司），专利号

200920241688.7。该吻合器由钟形阴茎头座、切缝器、调节旋钮、保险扣、击发手柄等组成，手术同时切割，同时缝合，两周左右缝合钉自动脱落。避免传统环切手术时包皮水肿和疼痛。包皮环切缝合器的工作原理向包皮内击发植入单排的缝钉对包皮进行切割，缝合，缝钉为不锈钢钉，组织反应小；缝钉排列整齐，缝合松紧均匀，保证组织良好的愈合。

1.2. 手术方法

1.2.1 麻醉：7 岁以上患儿 1%利多卡因 5-10 毫升阴茎根部环形阻滞麻醉，7 岁以下儿童采用静脉麻醉。

1.2.2 选择型号：利用配套的阴茎周径套孔，一般选择 1 2~2 6 五种型号，测量时，将患者自然状态下阴茎头下方 0.5 cm 处阴茎套入适应孔径，选择相应环切缝合器型号。

1.2.3 手术步骤：1、碘伏消毒手术野，铺无菌孔巾，麻醉成功，4 把止血钳提起包皮，包茎患者于背侧正中纵行切开包皮约 1 厘米，包皮翻至冠状沟处，清除包皮垢，止血钳或湿纱布块游离粘连的包皮，活力碘消毒创面；2、逆时针旋转将钟形阴茎头座取出；3、将钟形阴茎头座放入包皮内并置于阴茎头上，用 7 号丝线双重结扎将包皮固定在拉杆上，剪除多余包皮，调节外板至预备切割部位，保持钟形阴茎头座钟口与冠状沟所在平面相平行，包皮系带处适当向下方推移包皮，适当偏向背侧，内板残留长度约 1cm，尽量延长系带长度。4、取下保险扣，用力握合吻合器击发手柄，维持 30 秒。5、逆时针旋动调节旋钮退出 0.5cm，旋出调节旋钮，轻柔取出器械和切下的包皮。少量未完全切断的包皮用剪刀剪开；立即用凡士林纱布裹住术部，无菌纱布环形包扎，7 号丝线缝合 2 针，避免纱布脱落，弹力绷带加用包扎。

1.2.4 术后处理：术后常规服用抗生素预防感染，3 天后拆除纱布后外用复方黄柏液（1：1）浸浴。1 周内避免剧烈运动，2 周后缝合钉脱落，极少数患者 1 个月后仍不脱落，可手工拆除，对于出现切口剧烈疼痛者，可应用非甾体类抗炎药止痛。

2 讨论

2.1 手术时间仅需 5~15 min（除外麻醉时间），整个环切过程几乎无出血。术后轻微疼痛可忍者 180 例（90.9%），明显疼痛者 18 例（9.1%），应用双氯酚酸钠栓缓解。3 d 内，包皮及系带水肿 35 例（17.68%），伤口裂开<1.0 cm 9 例（4.5%），不需缝合，换药并加压包扎后 1 周自行愈合。拆除纱布后 14d 复诊，198 例患者包茎患者切口愈合良好，切缘整齐，无系带损伤、系带过短等情况。

2.2 注意事项：①术后口服抗菌药物 3~5 d 预防感染，创面外

用稀碘伏浸浴每日 2 次。②减轻水肿可用 2.5% 温盐水浸浴，每日 2 次，每次 15 min。③选择包皮环切吻合器型号宜大不宜小，有利于减轻内板水肿，避免术后包皮口狭窄及术后勃起时疼痛。④术后控制疼痛，减少水肿及血肿形成，疼痛明显时给予口服止痛药。

2.3 禁忌症：急性尿路感染、隐匿阴茎、系带过短、出血性疾病、血糖控制不佳的糖尿病等患者。

3 预后

3.1 传统包皮环切术常导致术后出现包皮切缘不对称、不整齐或瘢痕等情况，影响美观。新型一次性包皮环切缝合器具有术中出血少，术中无需止血，避免了结扎止血后线头残留引起的异物不适感，术后水肿及血肿少，手术时间明显缩短；术后包皮切缘整齐对称，外形更美观，也不易发生切口感染。术后少数患者有局部轻度水肿，一般 3-5 天局部水肿消退。李健欣^[2]报道一次性包皮环切缝合器治疗包茎具有疗效确切，并发症少，具有较高的安全性。李云龙等^[3]报道，包皮环切术后并发症包括出血，感染，尿道外口狭窄，包皮切除过多或过少，阴茎损伤，尿道损伤，勃起功能障碍等，并发症发生率 0.2-0.6%。本组 191 例患者均一期顺利完成手术，2 例包皮环切器忘记取出吻合器器的塑料垫致切割成功，吻合失败，予以手工缝合。2 例有缝合钉松动伴有 1.5 cm 切口裂开，局麻下再次缝合，再行包扎 5 天拆除纱布，切缘对合平整。3 例包皮血肿，给予二次手术清除血肿，加压包扎术后一周后痊愈。术后仅 15 例患者术后疼痛持续 1 d，余 183 例患者在术后 60 分钟均表示已无明显疼痛感。术后常规 3 天拆除包扎纱布。195 例患者包皮切口一期愈合，切缘整齐光滑，可见少量钉状瘢痕，无系带损伤、系带过短等情况。2 例患者术中伤及阴茎头及尿道口，主要在于吻合器型号偏小，术中检查不仔细，患者术中不配合，均为 7 岁幼儿。1 例术后 1 月吻合钉长入包皮内，行阴茎拍片证实后局麻下手术取出，分析原因可能术后出血缝合时包皮过度内翻所致。

3.2 经验教训：选定包皮环切器规格型号适宜。过小易致阴茎头损伤，过大导致留置包皮内板过长。术后水肿明显，易致包皮裂伤；剪除包皮时留置包皮不宜过短，以避免术后水肿、阴茎勃起后出现包皮脱出环外，导致切口出血、感染。该型号吻合器置入包皮后并不透明，具体切割部位凭医生的经验和细心，如果不仔细检查，有可能出现阴茎头及尿道口损伤的可能，因此吻合器置入后不要急于旋紧，击发，仔细检查系带处是否切得过多，吻合器安置是否正确，尤其包皮滑脱等可能；包皮环切器置入前一定取出钟形阴茎头座前方的塑料垫；行吻合器手术时内板保持一定张力，避免内板留置过多；尽量多保留系带处包皮，避免成年后系带过短，性生活时疼痛；手术后一定用弹力绷带严密包扎整个阴茎，避免术后阴茎水肿及血肿的形成；术后留院观察 2 小时，阴茎无水腫及血腫，阴茎无青紫，如果阴茎肿胀严重，及时松解弹力绷带。

参考文献：

[1] 吴阶平泌尿外科学：吴阶平，济南：山东科学技术出版社，2004，5：189。

[2] 李健欣，一次性包皮环切缝合器手术治疗包茎、包皮过长的效果及安全性分析，中国当代医药，2018，25 卷 19 期：83-85。

[3] 实用包皮环切缝合器手术技巧：李云龙，谷现恩，邓春华等，北京：人民卫生出版社，2014.10：18-24。