论著

文章编号:1000-5404(2012)20-2112-03

去表皮包皮环切阴茎增粗术临床疗效分析

刘剑毅[1],林 卫[2],胡晓佳[1],李 喆[1],李晓格[1],王 量[1],甘韵兮[1],李世荣[1] (400038 重庆,第三军医大学西南医院整形美容外科[1];264000 山东 烟台,山东烟台经济技术开发区医院烧伤整形科[2])

[摘要] **目的** 探讨应用去表皮包皮环切的方法行阴茎增粗术。**方法** 阴茎根部阻滞麻醉下,环形去除多余包皮的表皮部分,保留浅筋膜和血管,内翻折叠缝合皮下浅筋膜形成隆起的环,精确对位缝合伤口。**结果** 共42例患者,术后随访3~12个月,切口愈合好,水肿消退快,阴茎包皮长短合适,无勃起牵扯感,疲软时环切处包皮呈增粗隆起,勃起时更为明显。**结论** 去表皮包皮环切术在微创缩短包皮的同时,具有一定的阴茎增粗效果,值得临床推广。

[关键词] 包皮环切;去表皮;阴茎增粗

[中图法分类号] R622;R699.8 [文献标志码] A

Clinical efficiency of penis girth enhancement with foreskin epidermis removal circumcision

Liu Jianyi[1], Lin Wei[2], Hu Xiaojia[1], Li Zhe[1], Li Xiaoge[1], Wang Liang[1], Gan Yunxi[1], Li Shirong[1] ([1]Department of Plastic and Aesthetic Surgery, Southwest hospital, Third Military Medical University, Chongqing, 400038; [2]Department of Burns and Plastic Surgery, Hospital of Yantai Economic and Technical Development Zone, Yantai, Shandong province, 264000, China)

[**Abstract**] **Objective** To investigate the efficiency of penis girth enhancement with foreskin epidermis removal circumcision. **Methods** A total of 42 patients, with an age of 18 to 45, received above surgery procedure in our department from October 2008 to March 2011. The procedure was as follows. Under the block of dorsa penile nerve, the epidermis of excessive foreskin was removed, the blood vessel and the superficial fascia were reserved. The superficial fascia was sutured to form the circular augmentation with inversional fold. Then the incision was sutured exactly. **Results** These patients were followed up for 3 to 12 months. The incision was healed well. The edema was regressed quickly. The length of foreskin was moderate with no erection contracture. The foreskin in the incision was swelling when soft, and was more swelling when erective. **Conclusion** Foreskin epidermis removal circumcision shortens the foreskin with minimal invasion, and has certain effect on penis girth enhancement. Thus, it is worthy to be wildly applied in clinic.

[**Key words**] foreskin circumcision; epidermis removal; penis girth enhancement

Corresponding author: Li Shirong, Tel: 86-23-65410744, E-mail: zhengxing@vip.163.com

随着社会生活水平的提高,要求行阴茎增粗的男性逐渐增多。目前国内外已开展多种方法的阴茎增粗术,主要分为自体组织或生物材料移植填充,但均不同程度地存在各种并发症,如硬结、吸收、感染、材料排斥、移位、异物肉芽肿等[1-2]。包皮环切术是泌尿外科的常见手术,但传统环切术去除全层包皮组织,常导致顽固性水肿、皮下血肿等并发症,往往给患者带来痛苦[3]。我们自2008年10月至2011年3月期间对42例包皮过长的患者行去表皮包皮环切阴茎增粗术,效果良好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2008年10月至2011年3月,西南医院整形美容外科共计完成去表皮包皮环切阴茎增粗术42例,年龄18~45岁,术前测量患者阴茎勃起时的长度和周径,长度9.8~15.2 cm,周径9.4~12.5 cm。

1.2 手术方法

1.2.1 切口设计 按常规保留内板0.5 cm,确定第1条切口线,根据患者阴茎勃起长度及牵拉试验(用手牵拉龟头使阴茎至最长),确定第2条切口线,形成双环。远端保留系带

[通信作者] 李世荣,电话:(023)65410744,E-mail:zhengxing@vip.163.com

0.8～1.0 cm,呈“∨”形,腹侧皮肤近端呈“∧”形,见图 1。两环之间背侧去皮 4.5～8.2 cm,腹侧 2.0～4.2 cm。



图 1　去表皮包皮环切阴茎增粗术术前标记去表皮双环线

1.2.2　手术操作　　取仰卧位,分别在阴茎根部 2、10 点处做阴茎根部神经阻滞麻醉。于两环形切口间皮下注射少量生理盐水后,按切口设计线分别环行切开表皮,在阴茎背侧两环行切口之间纵向切开,使切口呈“工”形,在皮肤与浅筋膜之间锐性剥离,保留阴茎浅层血管及浅筋膜组织,将两环行切口之间包皮的表皮切除,见图 2。自近端切口向根部在皮肤与浅筋膜之间分离约 1.0 cm,形成环形皮瓣,注意不要损伤阴茎浅层血管。将阴茎浅层血管及浅筋膜组织置于切口之下,进行内翻折叠缝合以形成隆起的环,采用 5-0 可吸收缝合线于 3、6、9、12 点关闭切口,其余各点进行较密间断缝合,以防折叠增粗组织疝出,影响伤口愈合。纱布包扎,术后常规口服抗生素预防感染,口服己烯雌酚预防阴茎勃起。术后 48 h 换药,术后 7 d 拆线或缝线自动脱落,术后 1～2 个月可开始同房。



图 2　去表皮包皮环切阴茎增粗术术中剥离表皮后完整保留阴茎浅层血管及浅筋膜组织

2　结果

42 例受术者经 2～10 个月随访,切口均甲级愈合,术后未出现血肿,包皮水肿消退快,无顽固性水肿发生;阴茎外观自然,阴茎头显露于外,瘢痕不明显,在勃起状态下包皮无牵扯感,疲软时环切处包皮呈增粗隆起,勃起时更为明显;无皮下硬结及阴茎勃起疼痛等并发症;龟头感觉良好,性生活明显改善,受术者满意。术后勃起时周径较术前增加了 1.2～2.0 cm,平均加大阴茎周径 1.5 cm。见图 3。



图 3　去表皮包皮环切阴茎增粗术术后阴茎增粗效果明显

3　讨论

随着人类性生活水平和要求的不断提高,阴茎的外观及性交功能日益受到重视。阴茎增粗术可以改善其外观和功能,但如何实现增粗一直以来是男科学领域的研究难题[4]。在生物材料方面,硅橡胶、膨体聚四氟乙烯等人工材料存在易外露、排异、有异物感等缺点[5];自体脂肪注射及真皮脂肪游离移植存在感染、脂肪吸收、硬结形成、外形不均匀等并发症[6];自体静脉移植可能会对血管充盈、阴茎勃起有影响等[7]。

传统包皮环切术是将多余的包皮与阴茎浅筋膜、血管、淋巴管、神经等组织一并切除。由于阴茎浅静脉、动脉被切断,术中出血较多,术后容易出现继发性出血及血肿形成。由于破坏了局部的血管、淋巴系统,切口远端血液循环及淋巴回流不畅,大部分患者出现包皮顽固性水肿,同时由于局部抗感染能力下降,术后易发生感染。由于切断了肉膜,切口皮肤可能与白膜发生粘连,出现痛性勃起、性生活不适等[8-9]。

本术式中将过长的包皮表皮切除后,将保留的阴茎浅层血管及浅筋膜组织组织环形折叠后形成隆起纳入到切口皮下,既有效矫正了包皮过长,又具有增粗的作用,符合整形外科罗宾汉原则[10]。本术式的优点是无需植入假体材料或进行自体组织移植,不存在硬结、吸收、感染、材料排斥、移位、异物肉芽肿等并发症[11]。保留了阴茎血管的完整性,术后无明显出血及血肿形成。保留局部的血管、淋巴系统,切口远端血液循环及淋巴回流不受影响,无顽固性水肿出现。保留的筋膜组织不破坏白膜的完整性,可以保留包皮的润滑功能。术后阴茎疲软时环切处包皮呈增粗隆起,勃起时更为明显,切口愈合好,水肿消退快,阴茎包皮长短合适,无勃起牵扯感,对患者生活、工作无明显影响[12]。本术式适合于包皮过长的患者,特别是对性生活质量要求较高者。

参考文献：

[1] 麦凯欣，朱辉. 阴茎增粗术的研究进展[J]. 中国美容整形外科杂志，2009，20(9)：558－561.

[2] Dillon B E，Chama N B，Honig S C. Penile size and penile enlargement surgery：a review[J]. Int J Impot Res，2008，20(6)：519－529.

[3] 沈周俊，陈善闻，朱春侠，等. 成人包皮环切术对勃起功能影响的评价[J]. 中华男科学杂志，2004，10(1)：18－19.

[4] Vardi Y，Gruenwald I. The status of penile enhancement procedures [J]. Curr Opin Urol，2009，19(6)：601－605.

[5] Silberstein J，Downs T，Goldstein I. Penile injection with silicone：case report and review of the literature[J]. J Sex Med，2008，5(9)：2231－2237.

[6] Kang D H，Chung J H，Kim Y J，*et al*. Efficacy and safety of penile girth enhancement by autologous fat injection for patients with thin penises[J]. Aesthetic Plast Surg，2012，36(4)：813－818.

[7] Perovic S V，Sansalone S，Djinovic R，*et al*. Penile enhancement using autologous tissue engineering with biodegradable scaffold：a clinical and histomorphometric study[J]. J Sex Med，2010，7(9)：3206－3215.

[8] Dinh M H，Fahrbach K M，Hope T J. The role of the foreskin in male circumcision：an evidence-based review[J]. Am J Reprod Immunol，2011，65(3)：279－283.

[9] 陈少安，刘川，胡自力，等. 圣环包皮环切术与传统环切术、袖套状环切术临床疗效对比观察[J]. 第三军医大学学报，2011，33(2)：193－195.

[10] 孙晨薇，胡建中，张俊艳，等. 包皮缩短法阴茎增粗术[J]. 中国美容医学，2008，17(4)：495－496.

[11] 王海涛，杨金存，李霞，等. 改良包皮环切术联合阴茎增粗术治疗包皮过长或包茎伴阴茎细小56例[J]. 山东医药，2011，51(34)：91－92.

[12] Vardi Y，Har-Shai Y，Gil T，*et al*. A critical analysis of penile enhancement procedures for patients with normal penile size：surgical techniques，success，and complications[J]. Eur Urol，2008，54(5)：1042－1050.

（收稿：2012-07-20；修回：2012-09-03）

（编辑　王小寒）

（上接2100页）

例2：张某，男性，25岁，晨起颈部疼痛，头颈活动轻度受限，未引起重视，下午症状加重，到医院行按摩、贴药膏等治疗，晚餐进食较少，夜间疼痛加重，不能翻身，整夜未眠，第2天晨起未进早餐，立即来我院诊治。查体：右颈肌僵硬有压痛，头颈活动前后左右受限，让患者左侧卧位，针刺右侧风池、颈4、5、6华佗夹脊穴，肩井、天宗、手三里、左后溪、落枕穴，接电针仪调至患者适应范围，30 min后取下右侧所有针，留左后溪、落枕穴，让患者慢慢坐起活动受限头颈部，1 min后，见患者面色苍白，自述头昏、心慌、欲吐，即拔出所有针并让患者平卧，查脉搏细弱、欲绝，血压几乎测不到，继而意识丧失、面色青紫、抽搐，立即指掐人中、合谷、中冲、内关30 s，患者仍无好转，嘱家属抬高双下肢，立即行胸外心脏按压术30 s；再指掐人中穴30 s，之后患者开始呻吟，意识逐渐恢复，面色好转，给予葡萄糖水口服，平卧20 min后，观察心率、血压一切正常，患者起床后颈部疼痛症状明显减轻，头颈部活动度增大，治疗1次痊愈，回访无异常。

2　讨论

晕针是行针灸治疗时，因患者体质弱、心情紧张、饥饿、过饱、醉酒、大汗、大失血、严重腹泻或体位不适、治疗室环境差（气压低、闷热、喧闹）或施针者手法过重，使机体受到刺激，通过迷走神经反射性引起血管扩张，血压下降，回心血量减少，导致广泛性脑血流减少而出现的晕厥（血管抑制性晕厥，又称血管减压性晕厥）[2]。

本组第1例晕针患者是因采取坐位，电脉冲忽然太强[3]，第2例是因几餐未进，睡眠不足，身体虚弱，体力透支大所致。我们一直非常注重晕针的预防和晕针处治，特将防治方法介绍如下。

2.1　预防

针灸室环境应安静、整洁、舒适、通畅、明亮，最好采用滑动式布帘隔断，以便于观察留针的患者。室内物品摆放要有序，应常备葡萄糖针剂或粉剂、肾上腺素、地塞米松等药品。对初次针灸治疗精神紧张的患者，应耐心、热情地作好解释工作，并分散其注意力，减轻其紧张情绪。对饥饿、过饱、醉酒、大汗、严重腹泻、大失血等情况，改善后再行针灸治疗[4]。患者体位尽量采取卧位，治疗时让体位舒适，患者不能随意翻动。医师行针手法应轻，开电脉冲要适宜，防止电脉冲突然增大；治疗中应经常巡视患者，观察有无面色改变、出汗等异常情况。

2.2　处治

一旦患者出现晕针现象，医师应沉着、冷静，立即停止一切治疗，迅速拔出所有针具，就地平卧，解开衣领。对轻度晕针者，平卧休息数分钟，口服热水、葡萄糖水，就会好转。对重度晕针者，应立即指掐人中、合谷、内关、中冲穴，并抬高双下肢，大多数患者会逐渐好转，如未见好转应采取进一步急救措施，如行心胸外心脏按压、人工呼吸，并立即送急救部抢救，均会恢复正常。总之，晕针并不可怕，只要预防工作做得好，晕针可避免；晕针处治快速、正确，一般不会给患者造成伤害。

参考文献：

[1] 田开宇. 美国针灸师资格认证必考之洁针技术（CNT）考试[J]. 中国针灸杂志，2011，12(31)：1124－1126.

[2] 粟秀初. 自主神经系统疾病的诊断与治疗[M]. 西安：第四军医大学出版社，2010：9，309.

[3] 尤阳. 飞行人员针灸晕针60例分析[J]. 中国误诊学杂志，2007，7(23)：5668－5669.

[4] 金观源. 晕针31例分析[J]. 江西中医药杂志，1981，12(2)：62－64.

（收稿：2012-08-17；修回：2012-09-26）

（编辑　王小寒）