维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2003年第12卷第4期
J Regional Anat & Operative Surg, 2003, Vol.12, No.4

阴囊正中带蒂皮瓣修复尿道下裂的临床研究

万德炎，江庆斌，杨东杰
（汕尾市逸挥基金医院外科，广东 汕尾 516600）

［摘 要］ **目的** 探索治疗尿道下裂新的手术方法。**方法** 选择17例阴茎阴囊型尿道下裂，采用阴囊正中带蒂皮辨修复尿道。**结果** 本组所有病例均治愈，病人出院后随访8个月～5年，所有病例均未出现尿瘘。**结论** 采用阴囊正中带蒂皮辩修复尿道下裂是一种简单、取材方便、成活率高的手术方式，它可以广泛应用于临床，特别是基层医院。

［关键词］ 尿道下裂；皮瓣；修复
［中图分类号］ R699.6；R697⁺.11 ［文献标识码］ A ［文章编号］ 1672－5042(2003)04－0264－02

Clinical study of one－stage repairing of hyposadies by scrotal septal skin flap

WAN De-yan, JIANG Qing-bin, YANG Dong-jie
(Department of Surgery, Yihui Foundation Hospital, Shanwei 516600, China)

Abstract: Objective To explore the new operative method of repairing hypospadies. **Methods** 17 penis-scrotum hypospadies have been repaired by scrotal septal skin flag. **Results** All patients had recoveried. The patients were followed up for eight months-five years. No dysuria have been found. **Conclusion** This method, using scrotal septal skin flap to repair hyposadies, is a simple, convenient, reliable and effective technique. It is extensively application in clinic, especially in basic hospital.

Keywords: hypospadies; skin flap; repair

尿道下裂是小儿较常见的先天性疾病，严重影响了少儿的生活和阴茎的发育。我科从1995年10月至2002年10月，采用阴囊正中带蒂皮瓣正位尿道口成形、一期修复阴茎阴囊型尿道下裂[1-3]17例，取得了较好的疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组17例均为阴茎阴囊型尿道下裂。年龄最小3岁，最大14岁。全部病例一期行阴茎下弯畸形矫正和阴囊正中带蒂管状皮瓣正位尿道成形术，均获治愈。其中有6例患儿有尿道口狭窄，术中均行尿道口狭窄切开术，术后未发生狭窄。所有病例术后均未行尿道扩张术。

1.2 手术方法

1.2.1 矫正阴茎下弯畸形 患儿施行全麻或连续硬外麻醉，于阴茎龟头用7# 丝线缝一针牵引线。在现尿道口与冠状沟间作一纵形切口，距冠状沟2 mm将包皮环形切开。于阴茎腹侧钝性分离切除纤维索带，显露阴茎海绵体白膜，使阴茎松开伸展，阴茎下弯畸形得以矫正。如尿道口狭窄，则于“12”点处纵形切开尿道口狭窄至正常尿道粘膜0.3～0.5 cm，从尿道口插入大小适宜硅胶管，在尿道与白膜间向后分离约1 cm。

1.2.2 人工勃起试验 于阴茎根部用一橡皮筋环绕一圈扎紧，再向阴茎海绵体内注入生理盐水，使阴茎充分勃起伸直。如发现有残留的纤维索带组织，予以彻底切除。

1.2.3 尿道成形术 测量尿道口至龟头正位尿道口的长度，设计阴囊正中皮瓣，其长度大于测量长度0.5 cm，蒂部宽2 cm，远端宽1.5 cm，深达会阴浅筋膜深层。将阴囊正中皮瓣包住硅胶管，用5/0羊肠线间缝合皮瓣边缘（边距1 mm，针距2 mm），形成带蒂皮管。于阴茎腹侧冠状沟与龟头正位尿道口间作一隧道，切除尿道内部份龟头组织，将硅胶管连同皮管拉至正位尿道口，用3/0肠线将皮管外翻间断缝合固定于龟头隧道的创缘上。于皮管两侧间断缝合数针固定于白膜上，包皮远端翻转覆盖阴茎腹侧创口，间断缝合阴囊和阴茎包皮创口，将阴茎龟头牵引线缝扎固定于腹壁。

1.2.4 术后注意事项 常规应用抗生素，预防感染。9岁以上患儿施用已烯雌酚和镇定剂，以防阴茎夜间勃起，撕裂伤口。术后2周拔除尿道支架引流管。

2 结果

本组17例患者均取得了较好的疗效。随访时间最长5年，最短者8月，所有病例均排尿通畅。

3 讨论

尿道下裂是儿童泌尿生殖系较常见的一种先天性疾病。除尿道下裂畸形外，还合并有阴茎下弯畸形。对阴茎阴囊型尿道下裂的治疗，有的主张一期手术治疗，有的主张分二期手术治疗[4]。本组报道17例，采用阴囊正中带蒂皮瓣正位尿道成形术，均一期手术修

［收稿日期］ 2003－08－08 ［修回日期］ 2003－09－14

维普资讯 http://www.cqvip.com

复治愈。不但缩短了手术周期,节省了医疗费用,减轻了患儿家长的经济负担,而且成形术的尿道口位于龟头正位尿道开口,外形美观,消除患儿的自卑,促进了患儿心理损伤的愈合。

阴囊正中带蒂皮瓣设计合理,取材方便,容易成活。因为阴囊中隔两侧各有一血管为阴囊正中部位的皮肤供应血运,术中皮瓣设计塔形,又注意保留了皮瓣远端的真皮下血管网,所以皮瓣容易成活,其远端不易发生坏死[5-7]。阴囊正中线两侧各有1 cm无毛区,并且阴囊正中皮瓣转移后遗留的创面容易缝合消灭。所以阴囊正中带蒂皮瓣是供形成尿道的理想材料。本组17例无一例发生尿瘘。虽然病例少,但其优点是明显的。本文认为阴囊正中带蒂皮瓣除了设计合理,容易成活的因素外,还因为皮瓣形成尿道后,皮瓣对合的创面紧贴阴茎海绵体白膜,尿道两侧又与白膜缝合加固,加之尿道支架引流管采用硅胶管,刺激小,尿道分泌物少,不易感染,所以不易形成尿瘘[8]。

虽然阴茎阴囊型尿道下裂是采用阴囊正中带蒂皮瓣正位尿道口成形修复的良好适用证。但是本文认为,如果患儿的阴囊发育不好,应慎重考虑选择此术式。

[参考文献]

[1] 哲 明,关 超,李成军.阴囊带蒂皮管治疗尿道下裂27例[J].蚌埠医学院学报,1998,23(2):91-92.
[2] 何荣佳,周华扩.膀胱粘膜尿道成形术治疗尿道下裂48例[J].实用儿科临床杂志,1998,23(04):223-224.
[3] 于立新,白喜文.两种新的带血管蒂皮瓣法修复复杂尿道下裂[J].中华泌尿外科杂志,1998,19(8):504-505.
[4] 董德欣,岑 松,刘元晓,等.手术治疗尿道下裂12年回顾[J].2002,8(06):422-424.
[5] 胡 明,王翔本,丁方成.带蒂阴茎、阴囊纵隔联合皮瓣正位尿道开口Ⅰ期尿道下裂成形术[J].中华男科学,2002,8(6):431-432.
[6] 顾继礼,包养明,陈 仪,等.尿道下裂修补术的改进[J].临床泌尿外科杂志,2002,17(12):689-690.
[7] 杨 建,冯旭升.阴囊、会阴型尿道下裂尿道成形40例[J].郑州大学学报(医学版),2002,37(6):855-856.
[8] 王圣林,赵启明,楼雪玲,等.带蒂阴囊纵隔皮瓣Ⅰ期修复尿道下裂26例报告[J].中国美容医学,2002,11(5):446-447.

(编辑:王 林)

·个案与短篇·

腐败坏死性口底蜂窝组织炎1例的护理体会

刘淑艳,李晓焕
(佳木斯市铁路医院,黑龙江 佳木斯 154002)

[关键词] 护理;蜂窝组织炎
[中图分类号] R681.5 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2003)04-0265-01

腐败坏死性口底蜂窝组织炎是颌面部最严重的感染之一,同时波及颌下、颏下及舌下间隙的感染。近年来,随着医学水平的提高和人们自我保健意识的增强,此类严重疾患已较少见。2000年3月,我院口腔科成功地救治了一名腐败坏死性口底蜂窝组织炎的患者。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

患者,女,31岁,已婚,农民,初中文化程度,该患者因右下后牙因龋坏致残冠数年,每年反复疼痛2~3次。五年前后牙自发性阵发性疼痛,以"口底蜂窝组织炎"收入口腔科治疗。入院时病人萎靡不振、颜面外观不对称,右侧颌下、锁骨上及颏下区弥漫性肿胀,皮肤潮红,皮温较高,触之剧痛。颏下区锁骨上可触及波动感,上下唇红、干燥、张口受限,张口度为0.5 cm。下颌第三磨牙前倾增生、残冠、叩痛明显,牙龈红肿,舌侧根尖区粘膜有一瘘道,有黄褐色脓液流出,口臭。入院后立即给予抗炎、对症治疗。随时根据细菌培养和药敏结果调整抗生素及局部冲洗液。经过全体医护人员的共同努力,病人痊愈出院。

2 护理

患者入院后,依据病情定为腐败坏死性口底蜂窝组织炎,我科经分析病情,对可能发生的并发症有充足的准备。制定了周密的护理计划及措施,准确及时完成各项治疗和护理。

2.1 心理护理

认真做好入院评估,找出存在的问题,做好心理分析。护理人员给以耐心、细致的解释,并辅以点头、微笑等肢体语言,态度和蔼,让患者产生信任及依赖感,帮助病人树立了战胜疾病的信心,消除了恐惧、紧张的心理,同时失眠也有所改善。

(下转267页)

[收稿日期] 2003-07-21 [修回日期] 2003-09-05