维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1996 年第 5 卷第 2 期总第 18 期

从局解角度探讨包皮术式改良

齐齐哈尔医学院第一附属医院外科 潘 峰
齐齐哈尔医学院基础部局部解剖学教研室 梁俊岩
齐齐哈尔华安厂职工医院 袁智辉
（黑龙江齐齐哈尔，邮政编码 161041）

包皮过长是常见病多发病，由于包皮过长为诱因常引起很多泌尿生殖系疾病，因而医学家们对包皮手术已有研究，但术式多采取包皮缘环切法，我院自 1984 年始，根据包皮的局部解剖特点，改良了这一传统术式，而采用《阴茎根部环状皮肤切除术》，经 128 例的临床应用，治愈率达 100%，收到了肯定的效果。

临床资料

男性患者 128 例，年龄 9～45 岁，见附表。

附表

年龄（岁）	例 数	合并包皮粘连
9～15	9	1
16～20	25	3
21～25	70	10
26～30	10	1
31 以上	14	

适应征：适应任何年龄的包皮过长患者

方法 ①术野准备、剃毛。②阴部手术常规消毒法。③阴茎根部皮下浸润麻醉。④设计皮瓣及切除范围。（根据包皮的长度及系带的长短，于阴茎根部 0.5cm 处切除皮瓣 4～7cm）见图 1、2。⑤切口结节缝合。⑥无菌敷料环行包扎。

讨 论

一、局部解剖特点 包皮内外板间为疏松结缔组织，包皮可随意滑动，当牵拉阴茎皮肤时包皮外板可完全缩短、龟头全部显露，从根本上解除了包皮过长，且支配阴茎的主要血管和神经均在阴茎深筋膜下，手术分离切除全层皮瓣、不损伤神经、血管和淋巴管。

二、此法与包皮缘环切术比较 此法术后创口无尿液污染、感染机会少、痛苦少。术后水肿发生率低，创口一期愈合，效果好。

三、对于患慢性包皮炎患者 不适合包皮缘切除术，可行此法手术，且大大缩短包皮炎的疗程。同时此法可治疗阴茎皮肤疾病。（此法曾治疗阴茎皮肤淋巴瘤 2 例，收到满意效果。

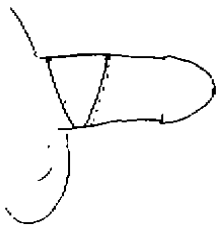




图 1 皮瓣 图 2 皮瓣展开呈梭型设计

四、对于合并有包皮口狭窄和包皮粘连的患者 可在包皮口扩大术和包皮粘连松解基础上施行此法，效果满意。

五、应用范围 此法均在门诊手术室进行，由于麻醉及小儿配合所限，没有应用于小儿。

参 考 文 献 略

（收稿日期：1995—09—12）