

商环包皮环切术与传统手术疗效比较

李会宁, 徐 军, 屈秉明

(陕西省第二人民医院泌尿外科, 陕西 西安 710005)

【摘要】 目的: 对比分析商环包皮环切术和传统手术的疗效和手术并发症。 **方法:** 包皮环切术 724 例, 按门诊单双分为商环包皮环切术组(402 例)和传统手术组(322 例), 比较手术时间、失血量、疼痛评分(视觉模拟评分法, VAS), 术后并发症, 术后外观满意情况, 性生活质量等。 **结果:** 手术均顺利, 商环手术时间(4.70 ± 1.30) min, 失血量(2.60 ± 1.80) ml, 术后外观满意度 99.50% (400/402), 国际勃起功能评分(IIEF-5 评分)(23.45 ± 3.43)分, 传统手术组分别为(25.6 ± 8.3) min, (11.20 ± 3.50) ml, 69.57% (224/322), (23.12 ± 3.26)分, 以上前 3 项均有统计学意义($P < 0.05$), 第 4 项无统计学意义($P > 0.05$)。 **结论:** 商环包皮环切术具有手术时间短, 术中出血少, 疼痛轻, 术后外观满意度高, 受术者易于接受等优点。

【关键词】 包皮环切术; 选择性

中图分类号: R697⁺.1 文献标志码: A 文章编号: 1009-3591 (2010) 04-0325-03^①

Shang Ring circumcision versus conventional surgical procedures: Comparison of clinical effectiveness

LI Hui-ning, XU Jun, QU Li-ming

Department of Urology, The Second People's Hospital of Shaanxi Province, Xi'an, Shaanxi 710005, China

【Abstract】 Objective: To compare the efficacy and complications of the Shang Ring circumcision with those of conventional surgical procedures. **Methods:** A total of 724 patients, 521 with redundant prepuce and 203 with phimosis, were randomly assigned to receive the Shang Ring circumcision ($n = 402$) and conventional surgical procedures ($n = 322$). Comparisons were made between the two groups in the surgical duration, blood loss, pain score, as well as postoperative complications, satisfaction with the penile appearance, and the quality of sexual life. **Results:** The surgical duration, blood loss, postoperative satisfaction and IIRF-5 score were (4.70 ± 1.30) min, (2.60 ± 1.80) ml, 99.50% (400/402) and 23.45 ± 3.43 , respectively, in the Shang Ring group as compared with (25.6 ± 8.3) min, (11.20 ± 3.50) ml, 69.57% (224/322) and 23.12 ± 3.26 in the conventional surgery group, with statistically significant differences in the first three parameters ($P < 0.01$), but not in IIRF-5 score ($P > 0.05$). **Conclusion:** Compared with the conventional surgical procedures, the Shang Ring circumcision has the advantages of shorter operation time, less blood loss, mild pain, fewer complications, better penile appearance, lower expenses, and higher satisfaction and acceptance of the patients. *Natl J Androl*, 2010, 16(4): 325-327

【Key words】 circumcision; elective

Correspondence to: LI Hui-ning, email: zhhj3366@126.com

Received: January 10, 2010; accepted: March 15, 2010

^① 作者简介: 李会宁(1972-),男,山西芮城县人,主治医师,从事泌尿外科及男科临床工作。

通讯作者: 李会宁, Email: zhhj3366@126.com

2008年3月至2009年8月我们对724例包皮环切术患者分别采用商环环切术和传统手术治疗,观察2种术式疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 按门诊单双日分为商环环切手术组402例,传统手术组322例,2组患者中包茎分别105例,98例。上述2组按年龄分成3组,商环组16~35岁282例(70.15%),36~55岁组98例(24.38%),56~68岁组22例(5.47%),传统组16~35岁219例(68.01%),36~55岁组87例(27.02%),56~68岁组16例(4.97%)。2组比较差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 手术方法 术前行血常规检查,签署包皮环切术知情同意书,口服镇痛药及抗生素。会阴部备皮,消毒铺巾,用10 ml注射器抽取1%利多卡因10 ml行阴茎根部神经阻滞麻醉。

商环包皮环切术选择芜湖圣大医疗器械技术有限公司生产商环,受术者平卧手术台暴露会阴部,阴茎非勃起状态下,室温环境约20℃,商环专用软尺测量阴茎冠状沟下阴茎体周径,测量尺读数窗口显示型号即为所用商环型号。上内环后牵拉包皮上翻,完全覆盖内环,暴露冠状沟,对于包茎,包皮口狭窄者需切开包皮口背侧正中再行翻转,调整内外板长度,安装外环,闭合第1齿调整扣,再次调整,使之包皮光整,匀称,尺寸合适,满意后闭合第2齿固定扣,沿商环外侧切除多余包皮,切缘做减张切口,术毕。术后保持伤口干燥,外涂红霉素软膏或莫匹罗星软膏。留环7~10 d后去环,创口贴包扎创面,创面换药至愈合。

传统手术采用包皮背部切开激光环切术,电凝止血,较大血管丝线结扎,3-0肠线间断缝合内外板皮肤,凡士林纱条包扎伤口,隔天换药,静滴抗生素预防感染,术后7~8 d拆除凡士林纱条,创面换药至愈合。

1.3 观察项目 围手术期观察项目:手术时间,术中失血量,术中疼痛等。术后观察项目:术后24 h疼痛,伤口水肿,伤口感染,伤口出血,伤口裂开,伤口愈合时间,术后外观满意度,术后性功能,费用等。疼痛评分:采用视觉模拟评分法(VAS),0~10级疼痛评价量表,“0”代表无痛,“10”代表最剧烈疼痛,由术者自我评分。愈合标准:包皮伤口处结痂脱落,缝线脱落,无渗出,无裂隙。费用:商环包皮环切术费用包括:商环费用,手术费,口服抗生素费用。传统手术费用包括:手术费,静滴抗生素费,输液费,

换药费,理疗费,复诊费等。

1.4 统计学方法 采用两独立样本的u检验,比较两种不同手术方式的手术时间,术中失血量,术中疼痛,术后外观满意度,性生活质量及术后并发症、费用差异。假设检验的显著性水准取 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

商环环切术操作简便,安全,无需缝合,手术时间短,失血量少,疼痛轻,手术疤痕轻微,受术者外观满意度高,费用低,并发症发生率低($P < 0.01$)。在性生活质量方面无显著性差异($P > 0.05$)。但此术式伤口愈合时间较长,需2~3周。商环环切术后主要并发症发生率为:伤口水肿21.14%(85/402),术后感染0.75%(3/402),术后出血0.5%(2/402),伤口裂开1.74%(7/402)。传统手术术后并发症发生率:伤口血肿、水肿35.71%(115/322),术后感染12.11%(39/322),术后出血12.42%(40/322),伤口裂开1.55%(5/322)。见表1。

表1 商环包皮环切术与传统手术疗效比较

Table 1. Comparison of the clinical effects of Shang Ring circumcision with those of the conventional surgical procedures

Description	Shang Ring	Conventional
Cases (n)	402	322
Operation time (min)	4.70 ± 1.30 *	25.60 ± 8.30
Blood loss during surgery (ml)	2.60 ± 1.80 *	11.20 ± 3.50
Pain score during surgery	0.21 ± 0.65 *	3.72 ± 1.45
Pain score 24 h after surgery	1.83 ± 0.86 *	5.27 ± 1.74
Wound edema (%)	21.14 *	35.71
Wound infection (%)	0.75 *	12.11
Wound bleeding (%)	0.50 *	12.42
Wound dehiscence (%)	1.74	1.55
Time for complete wound healing (d)	15.30 ± 2.51 *	12.50 ± 1.86
Patients' satisfaction (%)	99.5 *	69.57
IIEF-5 score	23.45 ± 3.43	23.12 ± 3.26
Total expenses (RMB ¥)	645.0 ± 23.0 *	850.0 ± 47.4

与传统手术组比较, * : $P < 0.05$

* : $P < 0.01$, ** : $P > 0.05$ versus the corresponding control

3 讨论

包皮环切可以显著降低艾滋病毒(HIV)和其他男性及女性生殖道传播疾病的感染率以及生殖器肿瘤的发生率^[1],可使局部的敏感性下降,对早泄症状缓解是简单有效的治疗方法^[2]。商环包皮环切

术具有操作简便,安全,无需缝合,手术时间短,失血量少,疼痛轻,并发症发生率低,外观满意度高等优点,其原理为利用包皮环内环和外环之间的压力使远端包皮坏死脱落并同时伤口愈合^[3-4]。无需缝合,无需结扎出血点,避免体内残留线结。而传统手术需间断缝合内外板皮肤,往往出现缝线下组织坏死、感染或针距间皮下组织膨出,愈合后常呈锯齿样改变,影响美观。出血点结扎线结可引起感染,异物感及不良心理反映^[5]。部分病人术后1年仍有排线反应,局部红肿渗液,处观可见结扎丝线,需清除异物,伤口换药,抗感染治疗,增加了患者就诊时间和费用,引发医患矛盾。

商环包皮环切术简单易开展,可直视下掌握切除长度。达到最值效果,而且术后可淋浴,无需特殊护理,对生活影响小。传统背部切开法医生学习曲线和手术时间均较长,不同医生手术质量参差不齐,术中包皮内外板切除量以及保留系带长短不易控制,容易造成系带过短和切缘不整齐^[1]。术后外观满意度低,个别患者因效果不理想,认为手术失败。

传统手术因手术时间较长,术中疼痛感较强,虽术前使用镇痛药仍不能很好解决此种问题,未行包皮环切术的男性主要原因为不清楚包皮环切术的益处和担心术后并发症,怕疼等。分别占47%、24%、12%^[6]。商环包皮环切术可减少上述情况的发生。

思考商环包皮环切术术后并发症的发生,3例感染患者与拆环后未能保持伤口干燥及肥胖等因素有关;拆环后2例出血患者,1例剧烈活动,1例用力排便,均发生于拆环后2d内,复诊时可见伤口较粗动脉血管出血,结扎血管断端止血,未2次缝合,随访1周愈合。伤口完全裂开1例,发生于拆环后第5d,被工友推拉会阴部引起。其余6例均发生于肥胖患者,阴茎粗短,阴茎腹侧伤口未结痂,内外板分离。因此,虽然拆环后坏死皮缘已完全脱水结痂,使内外板紧密相连,利于愈合,但血管压力增高,剧烈活动,仍会出现较粗血管断端出血,伤口裂开可能,需注意预防。

应用商环包皮环切术过程中,笔者认为应注意以下因素,以便进一步提高手术效果。术中安装外环时,便阴茎头背伸便于保留系带长度,系带为神经敏感区域,是海绵体与包皮间的通路,也是深浅淋巴液回流的通路^[7],合适的长度可减少伤口水肿。另外去除多余包皮时尽量在不引起脱环情况下,多切远端包皮,以免切缘坏死硬痂包裹内环不利拆环。

拆环时可提前30min口服镇痛药物,并用稀碘伏浸泡伤口10min,使痂面软化后便于取出内环。带环期间为预防勃起引起疼痛,可用清凉油或风油精外涂阴茎根部、阴囊,清淡饮食,及时排尿等。

经上述分析,商环包皮切术优于传统手术,开辟了一个全新的手术方法,也改变了进行传统男性包皮环切的方式,使过去必须使用手术刀和手术剪的包皮环切手术变得简易方便并且更加安全,特别是在那些医疗卫生条件欠发达的地区也能很有效地应用这项新技术^[8]。另外进行男性包皮环切术的对象是正常健康男性,对外观满意度要求高,此种术式可减少医患纠纷。值得推广,以提高国民体质。

参考文献

- [1] 程跃,彭弋峰,刘毅东,等. 应用中国商环包皮环切术标准化方案对328例成年男性包皮环切的临床报告. 中华男科学杂志,2009,15(7):584-592.
Cheng Y, Peng YF, Liu YD, et al. Zhonghua Nan Ke Xue Za Zhi, 2009, 15(7):584-592.
- [2] 张万峰,陆平,宫关,等. 包皮环切术前后包皮中触觉小体与早泄的相关性. 现代泌尿外科杂志,2009,14(3):206-208.
Zhang WF, Lu P, Gong G, et al. Xian Dai Mi Niao Wai Ke Za Zhi, 2009, 14(3):206-208.
- [3] 王刚,吴士良,徐文峰,等. 采用包皮除去环行成人包皮环切术. 中华泌尿外科杂志,2001,22(6):369.
Wang G, Wu SL, Xu WF, et al. Zhonghua Mi Niao Wai Ke Za Zhi, 2001, 22(6):369.
- [4] 任钧. 采用包皮除去环行包皮环扎术治疗成人包皮过长. 重庆医学杂志,2004,33(7):1088.
Ren J. Chongqing Yi Xue Za Zhi, 2004, 33(7):1088.
- [5] 王先军,龚小新,黄力. 改进包皮环切术558例应用分析. 现代泌尿外科杂志,2009,14(4):312-313.
Wang XJ, Gong XX, Huang L. Xian Dai Mi Niao Wai Ke Za Zhi, 2009, 14(4):312-313.
- [6] 唐文豪,马璐林,赵磊,等. 已行和未行包皮环切术的青年男性对包皮及包皮环切术认识和态度的比较研究. 临床泌尿外科杂志,2007,22(11):814-816.
Tang WH, Ma LL, Zhao L, et al. Lin Chuang Mi Niao Wai Ke Za Zhi, 2007, 22(11):814-816.
- [7] 侯新会,赵志英,刘永胜,等. 包皮系带切断包皮环切术的观察. 河北医药杂志,2007,29(9):964-965.
Hou XH, Zhao ZY, Liu YS, et al. Hebei Yi Yao Za Zhi, 2007, 29(9):964-965.
- [8] 吕年青,Philip S. Li(李石华),黄翼然. 中国的男性包皮环切术与艾滋病预防. 中华男科学杂志,2008,14(3):195-199.
Lü NQ, Philip S. Li, Huang YR. Zhonghua Nan Ke Xue Za Zhi, 2008, 14(3):195-199.

(收稿日期:2010-01-10;接受日期:2010-03-15)

(本文编辑:史轶超)