

阴茎弯曲的治疗(附 20 例报告)

徐康¹ 章尹岗¹ 熊标¹ 万涛¹ 龚化¹

[摘要] 目的:提高对阴茎弯曲的诊断及外科治疗水平。方法:回顾性分析 20 例阴茎弯曲矫正术及术后并发症,其中 15 例为先天性阴茎弯曲类型,采用阴茎皮肤袖状脱套+可吸收缝线单纯阴茎白膜折叠术矫正弯曲;5 例为继发性阴茎弯曲患者,采用斑块切除+膀胱黏膜补片矫正阴茎弯曲。结果:20 例术后随访 6~24 个月,平均 18 个月,无血肿,感染,尿瘘,阴茎感觉改变,勃起疼痛及勃起功能障碍等并发症,术后矫正率 90%,2 例术后矫正阴茎稍弯曲 $<15^\circ$,1 例术后阴茎缩短约 2 cm。结论:根据阴茎弯曲的程度,选择合理的手术方式,可矫正阴茎弯曲,保证有效的勃起功能及一定的阴茎长度。

[关键词] 阴茎弯曲,手术

[中图分类号] R697 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1001-1420(2012)02-0148-02

Surgical treatments to penile curvature (Report of 20 cases)

XU Kang ZHANG Yingang XIONG Biao WAN Tao GONG Hua

(Department of Urology, the First People's Hospital of Tianmen, Tianmen, 431700, China)

Corresponding author: XU Kang, E-mail: 250482785@qq.com

Abstract Objective: To improve the diagnosis and treatment level of penile curvature. **Method:** Surgical approaches and postoperative complications of 20 cases of penile curvature were retrospectively analyzed. Of the 20 cases, 15 cases were congenital penile curvature and treated with complete degloving of penile skin and albuginea placcation, 5 cases were secondary penile curvature and treated with plaques resection and bladder mucosa graft. **Result:** All cases were followed up for 6 to 24 months, and the mean follow-up time was 18 months. Penile curvature was corrected in 90% cases. No hematoma, infection, urinary fistula, painful erection or erectile dysfunction was occurred. Mild curvature $<15^\circ$ remained in 2 cases, penile shortening <2 cm occurred in 1 case. **Conclusion:** Choosing appropriate surgical treatment according to the extent of curvature could correct the penile curvature and keep effective erectile function and penile length.

Key words penile curvature, surgical treatment

阴茎弯曲分为先天性阴茎弯曲和继发性阴茎弯曲。先天性阴茎弯曲少见,但也有不伴尿道下裂的阴茎弯曲,在临床上称为单纯性阴茎弯曲,约占先天性阴茎弯曲的 4%~10%^[1]。继发性阴茎弯曲是由阴茎硬结症、创伤、感染、以及皮肤硬化症^[2]等疾病引起。其中由阴茎硬结症引起者较常见。手术矫正是目前惟一治疗方法。我院 2003~2009 年共收治 20 例阴茎弯曲患者,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 20 例,年龄 4~55 岁,平均 21 岁。15 例为不伴尿道下裂的单纯阴茎弯曲,5 例为由阴茎硬结症导致的继发性阴茎弯曲。其中腹曲 13 例,侧曲 7 例;阴茎弯曲角度约 $30^\circ\sim 60^\circ$ 。

1.2 手术方式

所有患者术前均先从尿道插硅胶尿管作标志,按患者体重给予 30 mg 左右的罂粟碱诱导人工勃起,以评估阴茎弯曲程度及尿道张力。先天性单纯阴茎弯曲者采用距冠状沟 0.5 cm 处环切包皮,沿 Bucks 筋膜表面套状剥离至阴茎根部,并松解尿

道,彻底清除尿道周围挛缩的纤维组织,如松解后效果欠佳,则于弯曲最明显处对侧阴茎海绵体上分别作纵行切开 0.5~0.8 cm,并以 4-0Dxon 线间断横行缝合,如效果仍欠佳,除在背侧切开外,亦可在阴茎海绵体腹侧作横切纵缝,以延长腹侧海绵体白膜,减少对腹侧的张力。继发性阴茎弯曲则行阴茎套脱后,显露硬结,切除白膜硬结,切缘修剪整齐,根据白膜缺损大小取稍大一点的自体膀胱黏膜,黏膜面朝外,用 4-0Dxon 线连续缝合于阴茎白膜缺损处,所有患者均再次行人工勃起试验,观察阴茎勃起时弯曲矫正情况,术后阴茎以弹力网纱包扎 1~2 周,口服乙烯雌酚片,留置导尿管 10 d 左右。

2 结果

所有患者阴茎弯曲矫正满意,无血肿,感染,尿瘘,阴茎头感觉改变等近期并发症,随访 6~24 个月无勃起疼痛,成人无勃起功能障碍等远期并发症。2 例术后阴茎稍弯曲 $<15^\circ$,1 例术后阴茎缩短约 2 cm。阴茎弯曲矫正率为 90%。

3 讨论

阴茎弯曲的原因可以是先天的,常伴有尿道下裂,扭转等畸形,亦可由创伤、感染、Peyronic 病等

¹湖北省天门市第一人民医院泌尿外科(湖北天门,431700)
通信作者:徐康, E-mail: 250482785@qq.com

引起。先天性阴茎弯曲的病因尚无定论,而一般认为是胚胎期雄激素缺乏或受体不敏感,阴茎及尿道发育停顿或不良导致^[3]。从解剖学角度认为与以下因素有关:①阴茎皮肤发育异常:阴茎体与皮肤粘连,导致阴茎弯曲;②阴茎筋膜发育异常:Buck's筋膜和皮下肉膜发育异常;③阴茎白膜发育异常:阴茎腹背侧白膜一侧发育过短,对侧相对过长,致使阴茎弯曲;④尿道及阴茎海绵体发育异常:在胚胎期因雄激素缺乏或不敏感导致尿道及海绵体发育停顿或发育不良所致。1998年Devine等结合术中所见将其分为4型:I型,通过阴茎皮肤脱套术即可矫正者,也称为皮肤挛缩型;II型阴茎Dartos及Buck's有纤维组织形成,脱套后切除纤维组织可矫正;III型阴茎海绵体发育不对称,而尿道海绵体发育良好,行白膜折叠术;IV型为先天性短尿道型,较少见,应行尿道成形矫正。

矫正阴茎弯曲的手术方式很多,但各有优缺点,采用单纯缝扎的阴茎手术,其阴茎缩短的发生率均较高,采用单纯尿道松解术,效果往往不满意,故我们根据阴茎弯曲的程度选择了阴茎皮肤袖状脱套+可吸收缝线单纯阴茎白膜折叠及斑块切除+补片矫正术。本组手术方式有三点值得强调:①以罂粟碱做人工勃起,勃起充分且时间充足,术前充分评估阴茎弯曲程度。术中充分暴露牵拉尿道

的纤维组织,鉴别弯曲的主要原因,需完全脱套,充分游离尿道,无需再次人工勃起即可评估阴茎伸直的满意程度。②充分脱套+尿道完全松解;包括切除周围的纤维组织及游离前尿道,仍不满意则需行白膜折叠,采用可吸收缝线,对白膜行横切纵缝和纵切横缝是对弯曲不平衡的矫正。③对于阴茎硬结导致弯曲需行瘢痕白膜切除,创面较大者需用白膜补片,补片材料选择有一定争论。我们选择膀胱黏膜有以下优点:①有良好的再生能力;②与白膜组织相容性好,无免疫排斥反应;③顺应性及组织弹性好。本组有5例为补片治疗,无弯曲发生,总之对阴茎弯曲无论采用哪种手术方法,必须要保证阴茎腹侧皮肤足够。

参考文献

- [1] CULP O S. Struggles and triumphs with hypospadias and associated anomalies: review of 400 cases [J]. J Urol, 1966, 96: 339-351.
- [2] CHEN T Y, ZAHARAN A R, CARRIER S. Penile curvature associated with scleroderma [J]. Urology, 2001, 58: 282-283.
- [3] KRAMER S A, AVDIN G, KELALIS P P. Chordee without hypospadias in children [J]. J Urol, 1982, 128: 559-561.

(收稿日期:2011-10-22)

2012年参考文献著录格式

参考文献是为说明著作的科学依据,反映该论文的起点和深度,表示尊重他人的科学成果和著作权,也便于读者进一步查阅有关资料,所以参考文献必须是作者亲自阅读过的并发表在正式出版物上的原始文献,所引文献必须注重权威性和时效性,只著录最必要的、最新的文献,以近5年的文献为宜。依据GB/T7714-2005《文后参考文献著录规则》,请严格按下述规范著录格式书写。

期刊:作者(三位以内姓名全列,每位之间加“,”;三位以上只写前三位,“,”后加“等”或“*et al*”)。文题[J]。刊名,出版年,卷(期):起页—止页。

专著:作者(三位以内姓名全列,每位之间加“,”;三位以上只写前三位,“,”后加“等”或“*et al*”)。文题[M]。版本。出版地:出版者,出版年:起页—止页。

另外注意:不论中国人还是外国人,一律姓在前,名在后。中国作者用全姓名,不缩写。外国作者姓名全是大写;“姓”全写,“名”只缩写首字母。

示例:

参考文献

[1] KORKES F, FAVORETTO R L, BRÓGLIO M, et al. Xanthogranulomatous pyelonephritis: clinical experience with 41 cases [J]. Urology, 2008, 71: 178-180.

[2] 吴阶平,裘法祖主编. 黄家驷外科学[M]. 第4版. 北京:人民卫生出版社,1979:32-28.