

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0140-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.068

# 改良 Devine 术中阴茎体固定于耻骨筋膜 治疗隐匿性阴茎的有效性

黄增广 石家敏 李韵萍 程雪飞 李志成 彭晓东 郭思豪

(怀集县人民医院, 广东 怀集 526400)

〔摘要〕 目的: 研究 Devine 术在隐匿性阴茎治疗中的临床应用效果。方法: 选取怀集县人民医院 2018 年 3 月至 2020 年 2 月期间收治的 75 例隐匿性阴茎患者作为研究对象, 依据入院顺序, 随机划分 A 组 ( $n = 37$ , 传统 Devine 术) 和 B 组 ( $n = 38$ , 改良 Devine 术), 比较两组手术指标和临床疗效。结果: B 组患者的手术时间、术后阴茎水肿时间均短于 A 组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 两组术后阴茎静止长度比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); B 组患者的临床治疗总有效率显著高于 A 组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在隐匿性阴茎治疗中应用改良 Devine 术, 临床疗效显著, 手术时间、术后阴茎水肿时间均明显缩短。

〔关键词〕 隐匿性阴茎; 改良 Devine 术; 传统 Devine 术

〔中图分类号〕 R 697 〔文献标识码〕 B

隐匿性阴茎指的是先天性阴茎发育畸形, 具体而言, 阴茎隐匿在皮下, 短小呈圆锥状, 包皮口与阴茎根部之间的距离非常短, 未附着在阴茎体上, 伴有包茎、肥胖情况, 严重影响了患者的日常生活<sup>[1-2]</sup>。倘若隐匿性阴茎临床症状不是很严重, 可通过日常护理进行改善, 反之, 症状较严重, 需通过手术进行矫形<sup>[3]</sup>。临床上, 对手术种类及方式的选择提出了相对比较高的要求。传统 Devine 术在隐匿性阴茎治疗中应用普遍, 但其存在缺陷, 逐渐被改良 Devine 术替代。本研究选取病例详细论述隐匿性阴茎治疗过程中改良 Devine 术应用情况, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 3 月至 2020 年 2 月本院收治的 75 例隐匿性阴茎患者。根据入院顺序, 把研究对象划分为 A 组 37 例和 B 组 38 例。A 组患者年龄 5~14 岁, 平均年龄 ( $9.32 \pm 2.46$ ) 岁, 术前阴茎长度 0.6~2.2 cm, 平均长度 ( $1.42 \pm 0.05$ ) cm; B 组患者中, 年龄 5~13 岁, 平均年龄 ( $9.13 \pm 2.17$ ) 岁, 术前阴茎长度 0.7~2.1 cm, 平均长度 ( $1.41 \pm 0.04$ ) cm。两组患者的年龄、术前阴茎长度等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

纳入标准: 临床表现为阴茎短小为圆锥状, 或无阴茎体; 触诊阴茎包皮腔为空虚状, 后推阴茎根部皮肤可触及大小正常阴茎体与龟头; 无包皮环切手术病史, 睾丸、附睾发育水平正常, 检查术前性激素水平正常; 能积极配合研究, 病历资料完整者。排除标准: 不符合上述临床表现患者; 拒

绝配合研究, 病历资料不完整者。

### 1.2 方法

两组均取平卧位, 实施连续性硬膜外麻醉或气管插管全身麻醉。

1.2.1 A 组 采用传统 Devine 术, 把阴茎包皮内板翻起, 缓慢把龟头和包皮粘连分离开, 使阴茎头、包皮狭窄环露出来, 纵切包皮狭窄环背侧包皮内外板, 将阴茎肉膜暴露, 并切除, 横向扩展切口, 把后膜、周围软组织两侧的肉膜切除, 完全伸直阴茎, 对下腹部皮肤阴毛鞘浅筋膜下切口进行修复, 在阴茎白膜位置固定末端板, 留置导尿管, 用弹力网纱对伤口进行包裹。

1.2.2 B 组 应用改良 Devine 术, 具体如下: 在阴茎、阴囊、会阴部作消毒处理, 外翻包皮。采用 1 号丝线在龟头部位缝合 1 针, 对阴茎进行牵引, 在冠状沟下 3 mm 位置, 纵形在阴茎背侧将内板切开, 再环形切开包皮深达 Buck 筋膜, 可见到明显挛缩的肉膜, 向外牵拉阴茎体, 用镊子提起肉膜, 在深筋膜层、海绵体白膜层之间, 对海绵体进行游离, 分离切除限制阴茎伸出的增厚的肉膜及纤维索条, 将阴茎可松懈直达阴茎根部, 使阴茎在无张力下能自然伸出, 不向深部回缩。选用 4 号缝线, 分别在阴茎根部两端的海绵体白膜层和耻骨联合的卡巴氏筋膜缝合 1 针, 修剪处于切断状态的包皮内外板。使用 6-0 华利康线缝合包皮内外板。自粘弹力绷带外稍加压包扎阴茎。

### 1.3 观察指标

手术指标: 手术时间、术后阴茎水肿时间、术后阴茎静止长度。临床疗效: 依据判定标准, 划分显效、有效、无

〔收稿日期〕 2021-01-08

〔作者简介〕 黄增广, 男, 主治医师, 主要从事泌尿外科疾病的临床诊疗工作。

效。显效：术后阴茎未发生回缩，全部暴露出来；有效：术后阴茎有轻微回缩，绝大部分显露出来；无效：术后阴茎回缩明显，仅有小部分显露出来。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术指标比较

B 组患者的手术时间、术后阴茎水肿时间均比 A 组短，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；两组术后阴茎静止长度比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者手术指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	手术时间 /min	术后阴茎水肿时间 /d	术后阴茎静止长度 /cm
A 组	37	42.54 ± 4.73	3.21 ± 2.65	3.62 ± 0.39
B 组	38	36.32 ± 2.11 <sup>a</sup>	0.82 ± 0.48 <sup>a</sup>	3.54 ± 0.47

与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

注：A 组—传统 Devine 术；B 组—改良 Devine 术

2.2 两组患者临床疗效比较

B 组患者的临床治疗总有效率明显比 A 组高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较 (*n* (%))

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
A 组	37	22(59.46)	7(18.92)	8(21.62)	29(78.38)
B 组	38	31(81.58)	5(13.16)	2( 5.26)	36(94.74) <sup>b</sup>

与对照组比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05

注：A 组—传统 Devine 术；B 组—改良 Devine 术

3 讨论

在青少年阴茎畸形中，隐匿性阴茎占 0.68 %，发病率仅次于包茎、包皮过长<sup>[4]</sup>。当前，隐匿性阴茎的发生率逐年上升，发病原因、机制尚不明确<sup>[5]</sup>。临床上，隐匿性阴茎经常与埋藏性阴茎混淆。隐匿性阴茎指的是阴茎皮肤未在阴茎体上附着，而阴茎皮肤、阴茎体并无异常，处于正常状态<sup>[6-7]</sup>。在阴茎根部，脂肪堆积过多。曾有研究将隐匿性阴茎划分为先天性、后天性、伴有肥胖三类。据调查，绝大部分隐匿性阴茎患者存在阴茎肉膜发育不良、纤维索情况，而少部分则为单纯肥胖、耻骨上脂肪垫增厚<sup>[8]</sup>。隐匿性阴茎临床症状表现为阴茎外观短小、泌尿系统感染、阴茎痛性勃起等，容易对患者的日常生活及心理状态产生影响<sup>[9-10]</sup>。临床上，应采取手术方式矫正。现如今，有关手术指征、手术时机的选择尚存在争议。本研究认为，依据患者的生理结构、心理特征，把手术时机控制在 5 ~ 7 岁比较恰当，既不会对阴茎发育产生影响，还能够兼顾患者的身心健康。

现如今，隐匿性阴茎手术方式很多，经典术式包括传统 shirika 手术、Devine 法隐匿型阴茎矫正术等。其中，改良

Devine 法隐匿型阴茎矫正术成熟度比较高，然而，切口并不是很大，阴茎根部没有被固定，倘若手术过程不当，会对精索、阴茎血管神经造成损伤，严重者会出现回缩情况。在本研究中，选择改良 Devien 术对隐匿性阴茎进行矫正，把发育不良的肉膜组织彻底剔除，把包皮狭窄环切开，以免阴茎受条状组织束缚，并使包皮口扩大。当脂肪垫被切除后，阴茎的外观效果会更好。改良 Devien 术主要将 Bucks 筋膜外增厚纤维索带并阴茎皮下异常发育的浅筋膜组织游离切除；保留耻骨脂肪垫，使用 4-0 线针（以 2 根为宜）在膜层组织和与之对应的阴茎海绵体白膜部位，自阴茎根部皮肤出针，在阴茎海绵体白膜上附着阴茎。这种情况下，不会影响阴茎淋巴回流，因而也不会发生顽固性淋巴水肿。临床上，依托改良 Devien 术，把隐匿的阴茎显露出来，兼顾外观的同时，达到良好的包茎处理效果，并对各类感染进行有效预防，缓解排尿过程中的疼痛，提高性生活满意度，并规避阴茎回缩、坏死等问题。研究结果显示，B 组患者的手术时间、术后阴茎水肿时间均比 A 组短；B 组患者的临床治疗总有效率高达 94.74 %，明显比 A 组的 78.38 % 高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，提示在隐匿性阴茎治疗中应用改良 Devine 术，有效性强，使手术时间、术后阴茎水肿时间缩短，很大程度上增强了临床疗效。

综上所述，依据隐匿性阴茎临床症状、发病情况，采用改良 Devine 术，临床疗效显著。然而，本研究中选取的病例资料有限，以至于结果普遍性有所缺失，后续将选取更多病例资料，再次开展研究，以得出更加准确的研究结论。

[参考文献]

- 唐黎明, 成校, 申雪晴, 等. Devine 术不同固定位置治疗隐匿性阴茎的疗效对比 (J). 局解手术学杂志, 2017, 26(2): 139-142.
- 汪洋, 王长园, 魏孝钰, 等. 先期包皮环切对小儿隐匿性阴茎改良 Devine 手术疗效的影响 (J). 广西医科大学学报, 2017, 34(4): 571-574.
- 景中民, 徐海亮, 李军, 等. 改良 Devine 术治疗隐匿性阴茎的疗效观察 (J). 河南外科学杂志, 2017, 23(2): 54-55.
- 邢利, 刘宁, 姜华, 等. 改良 Devine 术治疗儿童隐匿性阴茎的临床疗效研究 (J). 中国男科学杂志, 2018, 32(4): 17-20.
- 刘淑娟, 车晓燕. 改良 Devine 术治疗隐匿性阴茎的护理 (J). 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(51): 167.
- 于磊, 范真, 王洪强, 等. 改良 Devine 术治疗成人隐匿性阴茎 (J). 国际外科学杂志, 2017, 44(11): 768-769.
- 蒋明珠, 范应中, 李福凯. 改良 Devine 术和改良 Shiraki 术治疗完全型隐匿性阴茎的临床疗效分析 (J). 河南外科学杂志, 2019, 25(1): 24-25.
- 孙涛, 金志昌. Brisson 术加转移性带蒂包皮瓣治疗儿童重度隐匿阴茎效果分析 (J). 现代实用医学, 2017, 29(6): 724-725.
- 申志勇, 王长园. 双环状切口改良 Devine 术与传统 Devine 术治疗小儿隐匿性阴茎疗效比较 (J). 福建医药杂志, 2018, 40(6): 90-93.
- 冯东川, 朱孝宇, 李圆, 等. 包皮系带延长阴茎整形术在儿童隐匿阴茎治疗中的应用 (J). 中华泌尿外科杂志, 2017, 38(1): 38-41.