

孩子“鸡鸡”太小?其实多数正常

泰医附院小儿外科专家:隐匿型阴茎是小男孩常见疾病,不必太担心

男孩的生殖器一直都是父母关注的焦点之一,小儿外科门诊经常有父母带孩子来就诊,认为孩子阴茎太小。本期中诊室,我们邀请到泰山医学院附属医院小儿外科主任,副主任医师、副教授吴茂军,他表示,大部分孩子都是正常的,只是外观上看起来有些小,这就是所谓的隐匿型阴茎。

“医生,麻烦您帮我儿子看一下,‘小鸡鸡’是不是太小了?”在泰山医学

院附属医院小儿外科,吴茂军主任经常遇见这样的父母。但是经过检查后,吴茂军主任发现绝大多数孩子的阴茎大小是正常的。

“不过,这些阴茎看起来非常短小,有时体表仅见包皮,没有阴茎形态。”吴茂军主任说,阴茎发育良好,位于皮下,向耻骨联合方向推皮时可显露阴茎,松开后阴茎皮肤回缩。“这是小儿外科常见的一种疾病,叫做隐匿型阴茎。”吴茂

军主任说。

“隐匿型阴茎的发病原因现在还未完全明确,但是阴茎皮肤浅筋膜发育异常学说受到普遍认可。”吴茂军主任说。那隐匿型阴茎有哪些不利影响呢?吴茂军主任介绍,在激素水平上,隐匿型阴茎患儿的睾丸酮分泌水平较正常人低,这与绒毛膜促性腺激素的分泌有关。

隐匿型阴茎的严重程度和纤维索带远端附着点与冠状沟的距离有关,纤

维索远端附着点越靠近冠状沟,阴茎隐匿的程度越严重。“隐匿型阴茎可以分为轻度、中度和重度,阴茎少部分隐匿在皮下,但较正常阴茎显露少,排出包皮、小阴茎者为轻度。”吴茂军主任说,阴茎大部分隐匿于皮下,牵拉阴茎头,阴茎体大部分能外露,但放开后很快回缩的就是中度。还有一种患者是重度,阴茎完全隐匿于皮下,腹壁皮肤平面仅能扪及包皮。(路伟)



泰山医学院附属医院小儿外科主任,副主任医师、副教授吴茂军。

吴茂军,医学硕士,泰山医学院附属医院小儿外科主任,副主任医师、副教授。山东省小儿外科学会委员,山东省医师协会小儿外科医师分会委员,泰安市小儿外科学会委员。

1992年毕业于泰山医学院,2003年获医学硕士学位,2004年3月~2005年3月在山东省立医院进修学习。2007年7月担任小儿外科副主任,主持儿外科的医教研工作。临床经验丰富,对小儿外科常见病、多发病的诊治有较深的造诣。在山东省内较早开展了小儿漏斗胸的NUSS手术及改良手术、先天性巨结肠经肛根治手术、脊髓栓系松解术、小儿腹腔镜等手术,取得了良好效果。同时在尿道下裂、肾积水、先天性胆总管囊肿以及小儿腹股沟斜疝等疾病的手术治疗方面也有较为独到的见解。在省级以上刊物上发表论文10余篇,主持、参与完成了《淋巴淤积与失神经状态对自体小肠移植的影响》、《回盲部间置胆道重建术的实验研究与远期疗效观察》等多项课题,获省教育厅科技进步三等奖1项,泰山医学院科技进步二等奖、三等奖各1项。

门诊时间:周一、周六上午 电话:0538-6236715(病房) 6236711(门诊)

坐诊专家

阴茎重度隐匿 需要手术治疗

隐匿型阴茎应该怎么治疗?相信很多家长都关心这个问题。泰山医学院附属医院小儿外科主任,副主任医师、副教授吴茂军做客本期空中诊室,他为我们讲解了隐匿型阴茎治疗时机的选择以及常用的治疗方法。

本报记者 路伟

1 隐匿型阴茎原因多样,包皮异常也是原因之一

就目前来看,已经明确的隐匿型阴茎的发病原因有很多,首先是包皮的异常。“包皮可分为外板和内板两部分,外板就是平常可见、包在阴茎外的皮肤,其外观与其它部位的皮肤没有什么两样。内板则位于包皮的内侧,也就是贴近龟头皮肤的。”吴茂军主任说,孩子经常因为包皮口较紧,无法翻开,故而看不到包皮内板。假如可以翻开,

则可以看到内板是比较细嫩的皮肤。隐匿型阴茎的包皮外板通常太短,加上开口较小,造成整个阴茎被包埋在会阴部皮下。

另外一个原因是包皮与阴茎之间缺少正常的固定,包皮无法贴近阴茎,以至于阴茎被埋藏在像帐篷一样的皮肤下面。从外观上看,阴茎显得很小,无法像一般男孩的阴茎那样突出明显。吴茂

军主任说,这种现象与肥胖没有绝对的关系,但肥胖者会使情形更加严重。

另外,阴茎肉膜发育异常也是导致隐匿型阴茎的原因之一。“肉膜位于阴茎皮下组织与阴茎体之间,当肉膜发育不良时,紧缩的肉膜包着阴茎海绵体,导致阴茎回缩在皮下,不能外伸,使阴茎匿而不显。”吴茂军主任说。

2 男孩三岁不能站立排尿,需尽快手术治疗

很多家长很关心隐匿型阴茎的治疗方式以及治疗后效果怎么样。吴茂军主任表示,对于轻中度隐匿型阴茎患儿可以采用激素辅助治疗,给予绒毛膜促性腺激素治疗再辅以重组人生长激素治疗。“必要时,需要手术来治疗,但是对于重度隐匿型阴茎的患儿必须要实施手术。”吴茂军主任说。

因为婴幼儿体型的关系,耻骨前脂肪层较厚,阴茎外显较差,吴茂军主任建议手术最早时间为3-6个月。吴茂军主任称,也有学者认为要掌握学龄前矫治的手术时机,患儿2-3岁时隐匿型阴茎还未好转,无法站立排便则需要手术治疗。

“大多数家长愿意3岁左右甚

至更早做手术,因为一方面家长担心患儿短小的阴茎会影响日后的性功能和生育能力,另一方面,从患儿的角度出发,排尿时不易把持阴茎,害怕别人看到会在心理上造成不同程度损害。”吴茂军主任说,尽管有些患儿随着年龄增长会有所好转,如果无法站立排便则需要手术治疗。

3 包皮脱鞘两点固定手术,取得良好效果

“隐匿型阴茎在我国的发病率约为0.68%,有关隐匿型阴茎的手术治疗方法有很多种。”吴茂军主任说,泰山医学院附属医院小儿外科采用包皮脱鞘两点固定手术治疗,取得了良好的效果。

手术过程中,5岁以下的孩子采用骶管阻滞麻醉,5岁以上儿童采用椎管内麻醉。充分上翻

包皮,分离包皮与阴茎头的粘连,保留包皮内板0.5厘米,环形切开包皮一圈。

“随后,将切口近端的包皮沿腹侧中线适当纵行切开,松解包皮狭窄环。”吴茂军主任说,沿Bucks筋膜将包皮脱鞘至阴茎根部,切除发育异常的皮下纤维组织。在阴茎根部的10点和2点位置,津贴尿道

海绵体旁做两点固定。

紧接着,经过纵行切开阴茎背侧的包皮,进一步扩大包皮开口,并使阴茎头外露。“一切都结束后,再修剪包皮,确保在无张力情况下缝合皮肤伤口。”吴茂军主任说,手术三天后包扎阴茎的辅料就能拆除了,并且患者也无需使用抗生素。

科室简介

泰山医学院附属医院 小儿外科

小儿外科始建于建院之初,最初只有兼职医生杜良桐先生1人。他率先将小儿外科从外科专业中分离出来,形成独立专业并逐渐发展起来,负责附院周边地区小儿外科的诊治工作。1983年,吕方启医师毕业来到附院,在两人的共同努力下,附院小儿外科有了长足的发展。1992年,小儿外科独立成科,吕方启医师成为小儿外科第一任科主任。1992年独立成科以来,年住院患儿不足百例人次,到2013年近400多人次,手术例数也由原来的70-80例/年增加到近400例/年,业务范围的开展由最初的小儿普外、泌尿增加到小儿普外、泌尿、胸外、骨科等各专业,在泰安市率先开展了左、右三肝切除治疗巨大肝母细胞瘤;脊髓栓系解除;盆底肌加强联合膀胱逼尿肌加强治疗大小便失禁;经肛手术治疗婴幼儿先天性巨结肠;NUSS手术及改良NUSS手术治疗小儿漏斗胸等手术。小儿腹腔镜手术、小儿尿道下裂及肾积水手术、小切口治疗小儿疝气等手术在周边地区有较好的知名度。发育性髋关节脱位和马蹄内翻足的保守及手术治疗,巨大血管瘤治疗,均取得良好效果。

小儿外科现有小儿腹腔镜、膀胱镜、手术显微镜等器械设备,为小儿外科的发展提供了硬件基础。目前,小儿外科现有医师6人,其中教授2人,副主任医师1人,主治医师2人。住院医师1人。

电话:0538-6230311(医生办公室) 6236715(护士站) 6236711(门诊)