

孩子“鸡鸡”太小，警惕隐匿型阴茎

泰医附院小儿外科专家：是小男孩常见疾病，不必太担心

四五岁的小男孩已经有了性别意识，有的还会注意自己的“小鸡鸡”。泰山医学院附属医院小儿外科主任，副主任医师，副教授吴茂军在接诊中，会遇到家长带着孩子来查下阴茎，有家长认为孩子的阴茎太小。本期空中诊室，我们邀请到吴茂军主任，他将给大家介绍一下隐匿型阴茎方面的知识，孩子阴茎过小，可能是隐匿型阴茎引起的。

“医生，孩子上厕所的时候，跟别的小朋友对比了‘小鸡鸡’，觉得自己的有点小，我听说这也可能是种病。”在泰山医学院附属医院小儿外科，吴茂军主任经常会遇到带孩子来咨询这个事的家长。对此，吴茂军主任对家长意识的提高表示支持。从接诊患者来看，有部分小男孩的阴茎因隐匿型导致“小鸡鸡”过小。

“这些小孩的阴茎，从一出生就

会觉得很小，他的阴茎外观比较短小，成鸟嘴状外观，像小鸟的嘴巴。”吴茂军主任说，在体检时候按压，发现阴茎体发育的长度跟正常同龄儿童长度达到的正常，这种情况下叫隐匿型阴茎。这一定要和埋藏阴茎相鉴别。

吴茂军教授介绍说，埋藏阴茎的发病机制和隐匿型阴茎的机制也不一样。“隐匿型阴茎发病机制的机制是

因为阴茎的肉膜纤维化，把包皮弹性减弱的仗势，阴茎体牢牢的扣在肉膜里面，所以叫隐匿阴茎。”吴茂军说。

隐匿阴茎是阴茎肉膜发育异常所导致的先天性畸形，多合并包茎，可伴有尿道下裂畸形。患者多有包茎，覆盖阴茎的皮肤很短，但包皮内板比较充足。患者若不施行阴茎松解术，会影响阴茎的发育，造成心理和生理障碍。

(赵发宁)

吴茂军，男，医学硕士，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，主持小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

● 坐诊专家

学龄前治疗为佳 可减少心理影响

隐匿阴茎患者是由于阴茎部肉膜发育异常，疏松富有弹性的肉膜变成没有弹性的、厚的纤维筋膜，有时还形成索条状物。确诊隐匿型阴茎后，可在学龄前进行手术治疗。

本报记者 赵发宁

引起隐匿性阴茎 有四种新观点

据吴茂军主任介绍说，据有关文献，有专家提出了引起隐匿性阴茎的四种新观点：一是筋膜的脂肪层在会阴部没有象正常男性那样变薄消失，而是象女性一样，脂肪层续向阴茎的根部，甚至阴茎体部；二是会阴部campers筋膜与深筋膜之间相连的疏松组织中有异常的脂肪组织堆积；三是由于阴茎肉膜与阴茎筋膜之间存在脂肪组织层，使肉膜无法从阴茎根部附着于阴茎体上，而是直接附着于阴茎体的前端，这样阴茎肉膜就与阴茎体和耻骨联合之间呈三角形，从而造成了隐匿性阴茎的锥状外形；四是阴茎肉膜发育不良，变成索条状的纤维组织，弹性纤维增厚，弹性差，导致阴茎皮肤与肉膜深面得深筋膜不能疏松附着，阴茎无法在皮下自由滑动，限制阴茎伸缩，将其固定于耻骨联合下方，加重了阴茎隐匿的程度。

综上所述，认为异常肉膜直接附着于阴茎体的前端是造成隐匿性阴茎的主要原因；而campers筋膜脂肪层的下移，肉膜与深筋膜间的脂肪组织的异常堆积及肉膜的弹性差，则加重了隐匿的程度。这四点共同构成隐匿性阴茎独特外观的原因。

另外，在临床上还需要把隐匿性阴茎同包茎、蹼状阴茎、小阴茎鉴别开来，此类疾病易被忽视与混淆。

诊断隐匿阴茎 至少符合5个条件

吴茂军主任说，诊断隐匿型阴茎，至少要符合以下5个条件：一是阴茎外观短小；二是隐匿在皮下的是发育正常的阴茎体；三是用力向后推挤阴茎根部的皮肤见有正常阴茎体显露，松开后阴茎迅速回缩；四是除其他伴发的阴茎体部分埋藏于耻骨前脂肪堆中这一情况。“这5个条件，也不是一定的，也未能完全反应出隐匿型阴茎的严重程度，因此，还要找医生诊断。”吴茂军主任说。



泰山医学院附属医院小儿外科主任吴茂军。

手术治疗方式多 多采用改良Devine术式

吴茂军主任介绍说，治疗隐匿阴茎有多方式，目前，泰医附院多采用改良Devine术式。该方式于阴茎背侧2点及10点位置各作长约1.5cm纵切口，切开并完全松解包皮狭窄环，环形切余下包皮，松解阴茎周围筋膜及纤维索，挛缩的肉膜组织，使阴茎体外露完全。于阴茎海绵体根部两侧2、10点处将阴茎白膜与耻骨前韧带及阴茎皮肤组织缝合固定各1针，使阴茎体伸直固定良好。修剪整形包皮成六皮瓣，皮瓣嵌插用“6-0”PGA线缝合，

凡士林纱机加压包扎，术后3d拔除导管。改良Devine手术将阴茎体脱套，于Buck筋膜与白膜间分离，有利于解除肉膜的纤维状束缚，也可减轻术中出血；将阴茎根部海绵体白膜与肉膜缝合，固定可靠、不易回缩；通过简单的缝合，使阴茎皮肤及阴茎体有较好的固定。

对于手术时机，吴茂军主任说，随着生活条件的提高和环境的改变，许多患儿在青春期前开始关注外生殖器，在等待自愈过程中可能发生心理障碍。他认为，如诊断清楚，手术时机以学前期较为合理，既保证阴茎正常发育，又不影响儿童的心理成长。

■ 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，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。在他的带领下，科室人员由1人发展到6人，年收治患者逐年增长。2007年7月，吴茂军担任第二任科主任，继续延续着良好的发展势头。

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。特别是小儿漏斗胸的治疗，曾在泰安电视台、齐鲁电视台、中央4台播出，有力地宣传了医院及科室，吸引了广东、福建、河北、河南、四川等省以及泰安、济宁、枣庄、临沂、潍坊等地市的患者就诊。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。吕方启教授任泰安市小儿外科专业委员会副主任委员，吴茂军副教授任山东省小儿外科专业委员会委员、泰安市小儿外科专业委员会委员。附院小儿外科将本着“以人为本、生命重于泰山”的理念，一如既往的为患者提供满意服务。

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