

包茎球囊扩张术后水肿的两种常见处理方法的疗效比较

陈艳红¹, 孙涛^{2*}, 薛霜¹, 杨凤翔¹, 袁野¹

(1. 湖北医药学院附属太和医院康复科, 湖北 十堰 442000; 2. 湖北医药学院附属人民医院泌尿外科)

摘要: **目的** 探讨包茎行球囊扩张术后继发水肿的两种有效处理方法的疗效对比。 **方法** 将 112 例患者随机均分成 50% 硫酸镁湿敷组(硫酸镁组)、25% 浓氯化钠湿敷组(氯化钠组)。观察组用 50% 硫酸镁溶液浸湿纱布覆盖水肿部位;对照组用 25% 浓氯化钠溶液浸湿纱布覆盖患处;两组纱布始终需保持一定的湿度。通过阴茎勃起疼痛、排尿刺痛、阴茎水肿、局部皮肤发红、渗液等标准来评定治疗效果。 **结果** 硫酸镁组与氯化钠组治疗效果比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。 **结论** 50% 硫酸镁与 25% 浓氯化钠湿敷治疗包茎球囊扩张术后继发水肿疗效确定,治疗效果无显著差异。

关键词: 包茎球囊扩张术; 水肿; 硫酸镁; 浓氯化钠

中图分类号:R697.1 文献标识码:B

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例来源于本院 2010 年 4 月~2014 年 3 月于儿科住院并行局麻下包茎球囊扩张术,入组标准:符合 2011 年的全国泌尿外科会制订的《2011 年泌尿外科诊疗指南》,包皮口狭小,无法手法上翻显露阴茎头,且患儿年龄较小(小于 4 岁),无法行局部麻醉下包皮环切术。

1.2 扩张术后包皮口疼痛评定标准 参照 VAS 疼痛评分标准^[1](0 分~10 分)。0 分:无痛;0~3 分:有轻微的包皮口疼痛,能忍受,不需药物干预;4~6 分:患者包皮有疼痛感,对睡眠有影响,尚能忍受;7~10 分:患者有渐强烈的包皮刺痛、烧灼感,难以忍受,影响食欲、睡眠及排尿。

1.3 分组 按研究要求,并经院伦理学委员会同意,经患者家属同意,选 112 例患者,按入院先后顺序随机分为两组。治疗组 56 例,年龄 2.3 ± 1.2 岁,发现时间 1.1 ± 1.6 年;对照组 56 例,年龄 2.4 ± 1.5 岁,发现时间 1.3 ± 1.8 年。两组病例年龄、发现时间等比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.4 药物准备 50% 硫酸镁为本院制剂室自制,500 mL 玻璃瓶装。25% 浓氯化钠溶液为现配溶液,取 50% 浓氯化钠 50 mL 加注射用水 50 mL,即得到 25% 浓氯化钠 100 mL。

1.5 治疗方法 观察组:用 50% 硫酸镁溶液浸湿纱布覆盖阴茎水肿部位(以完全包绕阴茎水肿部位为宜),保持纱块湿润,每次持续 15~30 min,每日 3~5 次。对照组:用 25% 浓氯化钠溶液浸湿纱布覆盖阴茎水肿部位(以完全包绕阴茎水肿部位为宜),保持纱块湿润,每次持续 15~30 min,每日 3~5 次。不合作的患儿可以在入睡后进行操作,5~7 天为 1 个疗程。

1.6 疗效评定^[2] 痊愈:治疗 5~7 天后患者无阴茎勃起疼痛、排尿刺痛,肉眼观察阴茎无水肿,阴茎皮肤无发红,无异常渗液。显效:治疗 5~7 天患者阴茎勃起疼痛、排尿刺痛明显缓解,肉眼观察阴茎无明显水肿,阴茎红肿皮肤色泽变淡,肿痛消失。有效:治疗 5~7 天患者阴茎偶有勃起疼痛、排尿刺痛,可忍受;肉眼观察阴茎水肿有所缓解,阴茎红肿皮肤仍间歇出现渗液,偶伴轻微肿痛。无效:治疗 5~7 天后仍有阴茎勃起疼痛、排尿刺痛、阴茎水肿、皮肤破溃渗液。

1.7 统计学处理 应用 SPSS 11.5 软件包统计分析,两组患者基本资料比较采用 t 检验,疗效评定采用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

2 结果

治疗组治疗 5 天和 7 天后的总有效率分别为 89.29% 和 87.50%,对照组分别为 92.86% 和 91.07%,见表 1。

表1 两组疗效比较(例)

时间	组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	χ^2	P
5天	治疗组	56	12	23	15	6	89.29%	4.36	0.07
	对照组	56	13	24	12	7	87.50%		
7天	治疗组	56	17	25	10	4	92.86%	5.02	0.08
	对照组	56	16	27	8	5	91.07%		

3 讨 论

包茎患者因长期无法显露阴茎头,无法清洗阴茎头,大部分患者形成大量“包皮垢”,常发生包皮龟头炎、龟头感染,也是阴茎癌的主要因素^[3]。球囊扩张操作时对局部皮肤损伤后易引起组织水肿,并导致“包皮垢”里面的炎症因子形成局部感染,加剧水肿。阴茎勃起后水肿组织张力增高,压迫神经末梢可引起胀痛不适,并且多数患者在排尿时因尿液刺激会引起排尿刺痛,尿液的反复刺激也易引起局部感染。进一步影响伤口的愈合。因此,积极有效治疗包茎球囊扩张术后继发水肿,在临床工作中至关重要。

50%硫酸镁以及25%浓氯化钠均为高渗溶液,因细胞内外的浓度差可吸收组织中的水分,减轻水肿。同时可促使神经介质以及平滑肌收缩得到相应

的抑制^[4],从而使血管平滑肌舒张,促进局部血液循环^[5],纠正局部组织缺血、缺氧,从而达到消炎、止痛、消肿的目的。

通过上述两种方法的疗效对比,用50%硫酸镁湿敷与25%浓氯化钠湿敷治疗包茎球囊扩张术后继发水肿,都能够达到很好的治疗效果,且二者治疗效果无显著差异。临床使用时,可根据自身使用习惯选择这两种方法。

参考文献:

- [1] 柳更新,临床疼痛学[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,2003:109.
- [2] 绍耀宁.包皮环切术中成人包皮环切器内环内置与外置的比较[J].中华腔镜泌尿外科杂志,2014,8(3):50-53.
- [3] 季军,安军,万剑,等.包皮环切的常见并发症及防治[J].内蒙古中医药,2014,1(12):87.
- [4] 唐艳,黄辉,单斌.硫酸镁湿敷加微波照射治疗产后会阴水肿的效果[J].临床研究,2013,11(8):120-121.
- [5] 周芳芳,杨艳芳,向永玉,等.硫酸镁湿敷对自然产后会阴切口疗效观察[J].护士进修杂志,2007,22(4):382-383.

(此文编辑:蒋湘莲)