

DOI: 10.12209/CAIM202505010001

· 中西医结合临床案例 ·

1例老年隐匿性阴茎合并肌肉挛缩患者 留置尿管的中西医结合护理报告

孙冉冉, 汪 丽

(北京市密云区中医医院 外科病房, 北京, 101500)

摘要: 本文报告1例老年患者因隐匿性阴茎合并肌肉挛缩行留置尿管的护理。通过中西医结合评估患者情况,以“肝郁气滞”为核心病机制定个性化护理方案,包括改良导尿技术(牵拉显露+表面麻醉+缓插)、中医非药物干预(利尿贴穴位刺激、皮内针调节气机)、体位管理及并发症预防和护工指导等措施。护理过程中注重细节管理,有效解决患者排尿困难问题,患者病情好转,未发生新增尿路感染或压力性损伤,并于治疗46 d后出院,突显中西医协同在特殊解剖结构患者护理中的优势。

关键词: 隐匿性阴茎; 留置尿管; 并发症预防; 老年护理

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for an Elderly Patient with Concealed Penis and Muscle Contracture Undergoing Indwelling Catheterization: A Case Report

SUN Ranran, WANG Li

(Department of Surgical Ward, Miyun District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 101500)

ABSTRACT: This article reports the nursing care of a 70-year-old patient with concealed penis combined with muscle contracture who underwent indwelling urinary catheterization. Through the combination of traditional Chinese and Western medicine to assess the patient's condition, a personalized nursing plan was formulated based on the core pathogenesis of "liver depression and qi stagnation", including modified catheterization techniques (pulling and exposure + surface anesthesia + slow insertion), non-pharmacological intervention in traditional Chinese medicine (diuretic patches for acupoint stimulation, intradermal needles to regulate qi), position management, and prevention of complications and guidance for nursing staff. During the nursing process, attention was paid to detail management, effectively solving the patient's problem of difficulty in urination. The patient's condition improved, no new urinary tract infections or pressure injuries occurred, and the patient was discharged 46 days after treatment, highlighting the advantages of the collaborative use of traditional Chinese and Western medicine in the nursing of patients with special anatomical structures.

KEY WORDS: concealed penis; indwelling urinary catheter; complication prevention; geriatric care

随着人口老龄化加剧,老年患者排尿障碍(如尿潴留、排尿困难)的发病率显著上升,严重者可继发肾功能损害。导尿术作为常规干预手段,在解剖结构异常患者中实施难度较高。隐匿性阴茎(concealed penis, CP)是一种因阴茎体埋藏于耻骨前脂肪垫导致外观短小(海绵体发育正常)的疾

病,其病因包括先天发育异常、肥胖、医源性损伤等^[1]。临床分型上,完全型CP患者阴茎体完全隐匿于皮下(仅可触及包皮),不完全型CP则部分显露阴茎头及体部^[2]。此类患者因解剖异常及基础疾病(如肌肉挛缩)影响,导尿操作易失败且并发症风险增加。

收稿日期:2025-05-01

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

中医理论认为,CP合并尿潴留患者长期卧床可致肝郁气滞、水道闭塞,属“癃闭—肝郁气滞证”,需结合经络理论调畅气机。目前,针对CP合并肌挛缩的导尿护理研究匮乏,中西医结合方案更属空白。本院2024年10月收治1例CP尿潴留患者,通过改良导尿技术(如牵拉显露法)联合中医非药物干预(穴位刺激、皮内针疗法),成功改善排尿功能且未发生尿路感染。本文旨在为同类复杂病例提供循证护理参考,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,74岁,因排尿困难伴腹胀6h于2024年10月23日收入外科。既往史:前列腺增生20余年、隐匿性阴茎(不完全型)、慢性支气管炎、支气管哮喘20余年;否认食物药物过敏史。入院症见:患者神志清楚,长期卧床,不能自主活动,下腹部憋胀不适,时有咳嗽咳痰,胸闷憋气,饮食差,纳眠尚可,大便干,小便未行。

1.2 体格检查

中医四诊:①望诊:患者神色自如,面色红润,精神尚可,双下肢屈曲挛缩,舌诊见舌红,苔黄腻;②闻诊:患者语音低微,吐字含糊不清,发音费力,语句断续。喉间可闻及痰鸣音,无异常气味;③问诊:患者言语蹇涩,吐字含糊。语言反应迟缓;④切诊:弦滑脉。视诊情况:患者腹部胀满,时有咳嗽咳痰,纳眠差,大便干,小便未行;膀胱区叩诊:鼓音。患者体温(T)36.0℃,脉搏(P)76次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)140/77 mm Hg。专科查体:全腹膨隆,小便淋漓不尽,阴茎外观短小,长约1.5 cm,阴茎体大部分隐匿于皮下脂肪组织内。泌尿系B超残余尿:未见明显异常,残余尿量大于100 mL。C-反应蛋白13.5 mg/L,红细胞 $4.19 \times 10^{12}/L$,中性粒细胞%72.9%。胸部CT:胸廓对称,骨质结构完整;左肺下叶背段见一片状高密度影,范围约4.5 cm×3.0 cm,其内可见空气支气管征,边缘模糊,周围伴少许磨玻璃样密度影;右肺各叶及左肺上叶未见明显实质性病灶;双侧主支气管及各叶段支气管通畅;纵隔居中,其内未见肿大淋巴结。

1.3 诊断

患者以“排尿困难伴腹胀6h”为主,故属中医癃闭病范畴。患者老年男性,平时饮食不节,喜食肥甘厚味,发为本病,经络不通,故排尿困难,舌

红,苔黄腻,脉弦滑,根据舌苔脉象辨证为肝郁气滞中医诊断:癃闭(肝郁气滞证);西医诊断:尿潴留、隐匿性阴茎(不完全型)、前列腺增生、肺部感染。

1.4 治疗

西医治疗:患者隐匿阴茎导致的排尿困难,予留置尿管,抗感染(头孢噻肟钠他唑巴坦钠2.34 g,1次/12 h),雾化祛痰(布地奈德混悬液加复方异丙托氨溴索溶液雾化吸入,2次/d),咳嗽咳痰,予氨溴索15 mg,1次/12 h。中医方面:①穴位贴敷(利尿贴)贴敷中极穴,1次/d,通淋利尿;②皮内针刺刺激脾俞、肝俞及三焦俞,留针48 h,疏肝健脾。患者于2024年12月08日结束治疗并出院。

2 护理

2.1 护理评估

国际前列腺症状评分(IPSS)^[3]:评估工具:IPSS量表(总分范围0~35分,分数越高提示良性前列腺增生症状越重;≥20分为重度症状)。本例患者评分18分(中度症状)。日常生活能力评定(Barthel指数)^[4]:评估内容涵盖上下楼、行走、进食、梳妆等10项日常活动(总分100分,分数越高自理能力越强)。分级标准:评分≥60分:生活基本自理,需少量帮助;40~55分:中度依赖,需部分协助;20~35分:重度依赖,需大量照顾;评分<20分:完全依赖,需全程护理。患者评分0分(完全依赖)。营养风险筛查(NRS 2002)^[5]:评估标准:0分:无营养风险;1~2分:可能存在营养风险;评分≥3分:存在营养不良或高风险,需立即营养干预。患者评分2分(潜在营养风险)。压疮风险评估(Braden量表)^[6]:评分范围:6~23分(分值越低,压疮风险越高)。风险分级:评分<12分:高度危险;12~14分:中度危险;15~17分:轻度危险;评分≥18分:无风险。患者评分11分(高度压疮风险)。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:①排尿异常:与尿道梗阻导致尿潴留有关;主诉排尿困难、尿频、尿急,膀胱充盈,叩诊浊音,尿量减少,残余尿量>100 mL。②有皮肤完整性受损的危险:与长期卧床致局部组织持续受压有关;骶尾部皮肤发红(压疮风险评估量表Braden评分≤11分)患者自诉受压部位疼痛。③营养失调:低于机体需要量,与摄入不足、代谢需求增加有关;体重下降(3

个月内下降>5%)患者自诉食欲减退,进食量少。④自理能力完全缺陷:与下肢肌挛缩及长期卧床有关;Barthel 指数评分 0 分(完全依赖)无法独立完成进食、穿衣、如厕等日常生活活动。⑤潜在并发症:尿路感染;留置尿管,尿潴留病史。⑥潜在并发症:管滑脱风险;导管固定不牢固,导管外露长度增加,存在牵拉风险。

2.3 护理计划

根据患者情况辨证施治,制定如下护理计划:

①针对患者尿潴留通过留置尿管实现了膀胱的有效引流,在操作中避免反复插管或操作创伤可能引发的感染风险;②预防压力性损伤,保持皮肤完整性;③改善营养状态,逐步恢复机体需求;④指导患者生活护理及健康宣教,以提高患者生活质量;⑤避免尿路感染及导管相关并发症。

2.4 护理措施

2.4.1 改良导尿技术(解决隐匿阴茎难点)

本例患者为隐匿阴茎,插尿管操作难度较大,因此选择具备丰富的经验和熟练的技术的护理人员进行操作,且操作过程中严格遵循无菌操作。首先,选择硅胶尿管双腔 18 号尿管;其次,牵拉显露阴茎,即左手将阴茎周围皮肤上推,充分显露尿道口;然后表面麻醉,遵医嘱采用 8~10 mL 奥布卡因凝胶挤入尿道口,注入尿道后并保留 3 min,剩余奥布卡因凝胶润滑尿管;缓插尿管,即左手握住阴茎并向外牵拉,右手持 18Fr 硅胶双腔尿管,与腹壁成 180°缓慢插入,深度 22 cm 后见尿再进 5 cm。操作过程中注意动作轻柔,避免损伤尿道。按照导尿管标注的气囊容积向气囊内缓慢注入无菌生理盐水,注入量为 20 mL,可减少尿道损伤出血、尿液外渗、尿管脱出现象的发生,轻轻牵拉尿管有阻力后与引流袋相连接。由于本例患者双下肢屈曲挛缩,前列腺增生,排尿不尽,属于长期导尿患者,因此护理人员在操作过程中避免过度牵拉导尿管,插入尿管后进行体外二次固定(即用普通医用胶布将尿管直接粘贴于腿部皮肤上)。同时向患者做好留置导尿的宣教工作,具体如下:①保持尿管引流通畅,避免尿管牵拉、反折、扭曲、阻塞、脱出,指导患者和家属切勿自行拔除尿管,以免引起尿道损伤;②保持尿袋低于尿道口的位置,防止尿液反流,及时倾倒尿袋内的尿液,倒尿时勿使尿袋出口受污染;③每日会阴部 0.5% 碘附棉球消毒 2 次,保持尿道口清洁,预防感染;④在留置尿管期间,患者可以定期夹紧尿管,定时排尿,

以保护膀胱功能^[7];⑤嘱患者或其家属,在患者留置尿管期间要多饮水,每天饮水量在 1500 mL 以上,以促进细菌排出,可有效预防尿路感染^[8];⑥注意观察尿液的颜色、性、量,患者尿管留置期间,尿色淡黄澄清,尿量每日 1000 mL 左右。

2.4.2 中医特色干预

①穴位贴敷:利尿贴(组成成分有蒲公英 0.3 kg、金银花 0.3 kg、乳香 0.15 kg、红花 0.15 kg、川穹 0.15 kg、肉苁蓉 0.15 kg、没药 0.15 kg、怀牛膝 0.2 kg,研成粉状后调成糊状制成贴敷药物)贴敷中极穴(耻骨联合上 1 寸),通淋利尿,共 46 d,促进膀胱气化。贴敷方法:常规消毒穴位皮肤,将做好穴位贴贴敷于神阙穴,贴敷时间为 4 h,1 次/d,连续治疗 15 d 为一疗程。贴敷期间要注意观察患者贴敷皮肤情况,保持皮肤的干燥清洁。

②皮内针疗法:取肝俞(疏肝)、脾俞(健脾)及三焦俞(通调水道),常规消毒穴位皮肤,将皮内针贴敷于背部相应穴位,贴敷时间为 4 h,1 次/d,连续治疗 15 d 为一疗程。共治疗 46 d。

③情志调护:角调音乐是五音疗法之一,能够通过听觉作用,影响大脑皮质,直接作用于机体,发挥疏肝理气和宁心安神的作用,改善患者的心理状态。选择与“角”调对应的曲目,如《春风得意》《姑苏行》《江南好》《花好月圆》及《庄周梦蝶》等,播放角调音乐 30 min/d,疏导肝郁之气^[9]。患者由原来的痛苦面容逐渐平静,面部表情很自然。

2.4.3 体位管理

对符合难免性压疮条件的患者填报《压疮发生报告表》,详细填写患者病情诊断、压疮的高危情况。用 Braden 评估表进行评分,其压力性损伤危险因素评分为 11 分,为患者使用气垫床,预防压力性损伤发生。使用气垫床,每 2 h 协助患者翻身一次,保持舒适体位。在挛缩肢体间放置软枕,防止皮肤摩擦。协助患者进行被动关节活动,3 次/d,20 min/次,预防进一步挛缩。

2.4.4 营养补充

本例患者营养风险筛查评分 2 分,患者白蛋白 35 g/L。根据患者需求制定高热量、高蛋白的饮食方案,建议患者少食多餐,增加摄入量,膳食方案如下。患者应该多食用营养物质含量较高的食物,例如富含蛋白质的鸡蛋、牛奶(每日鸡蛋 12 g,纯牛奶 500 mL)等,富含维生素的蔬菜和水果等。进食三餐时,患者应该注意饭菜较清淡,降

低盐和脂肪等油腻、咸的食物摄入,少食多餐,定点定量吃饭。原则上饮食以清淡为主,饮食的材料以低能量、易消化、低脂肪、低胆固醇、高蛋白及高维C为主^[10]。

2.4.5 并发症预防

尿路感染每日2次进行会阴消毒,每7d更换尿袋。定期检查尿管固定情况,防止意外脱出。监测尿液性状和量,指导患者保持每日尿量在1500 mL以上。患者属于压力性损伤高风险患者,予实施多层级皮肤监护,各班次护士严格履行“一评二查三记录”制度(评估Braden评分变化、检查骨突部位皮肤完整性、记录体位调整时间),确保跨班次监护连续性;强化夜间动态巡查,重点时段(22:00~06:00)增加巡视频次至1次/h,采用30°侧卧体位与仰卧位交替,单一体位维持时间不超过2h。

2.4.6 健康指导

2.4.6.1 基础护理技术指导

体位管理:演示轴线翻身技巧(1次/2h),骨突部位使用硅胶减压垫;失禁护理:床单位铺设双层防护(下层防水塑料单+上层高吸收性布垫),排泄污染后立即更换,避免皮肤浸渍。

2.4.6.2 尿管系统维护,防逆流管理

确保尿袋始终低于膀胱水平位(耻骨联合以下);通畅性维护,定时检查管路,避免扭曲/折叠;留置尿管后,膀胱从闭合性系统变成开放性系统,排尿功能无法发挥,逼尿肌收缩能力下降,影响排尿功能^[11];每日膀胱功能训练:实施间歇性夹闭引流(每2~3h开放1次),促进逼尿肌收缩。

2.4.6.3 感预防染

尿道口护理:每日2次以0.5%碘附棉球环形消毒尿道口周径(直径>5cm范围);会阴清洁:大便污染后即刻使用氯己定湿巾清洁消毒(由前向后单向擦拭)。

2.4.6.4 并发症预警

①尿路感染(CAUTI)的预防与识别:导尿严格遵守无菌技术原则,使用一次性无菌导尿包。整个引流系统始终保持密闭,此举在减少细菌逆行入侵的风险。护理人员每6h评估一次尿液性状(颜色、清澈度、有无异味),并每日记录患者体温。任何出现尿液浑浊、沉淀物、异味或患者体温>38.0℃的情况,标记为疑似CAUTI预警信号。应急处理流程:护士立即向主管医生或值班医生报告发现。在抗菌药物治疗开始前,严格按规范采集

新鲜尿液样本送微生物培养和药敏试验。医生根据临床症状、体温和尿液分析结果进行综合诊断。根据药敏结果启用靶向抗生素治疗。同时,评估提前拔管的必要性,严格遵循“尽早拔管”原则。

②导管意外滑脱的预防与应急措施:将尿管妥善固定于患者大腿上面或腹部,使用专用固定贴。在床头悬挂“防管路滑脱”警示标识,提高医护人员及陪护人员的警惕性。在插管后,立即对患者及家属进行管路注意事项的宣教,内容包括留置尿管的重要性、避免牵拉或扭曲导管、如何安全移动以及出现不适时及时呼叫医护人员。应急处理措施:首先立即评估患者生命体征和尿道口有无出血、损伤。其次立即通知医生,汇报滑脱情况。由医生评估是否需要重新插管。若需要,严格遵循无菌操作规范执行二次插管。再次详细记录尿管滑脱事件发生的时间、原因、患者反应及处理措施,并上报原因分析,以防止再次发生。

2.4.6.5 结构化教育体系

出院前考核通过“演示—返教—实操考核”三阶培训,要求家属独立完成全套护理操作,胜任力标准为操作规范度≥90%。

3 结果和随访

患者成功留置尿管并保持通畅,尿潴留症状完全缓解,未发生尿道损伤或尿管滑脱,住院期间未发生压力性损伤,肺部感染控制,详见表1。患者出院1周予电话随访,询问患者每日尿量、尿色,有无发热,饮食情况,皮肤情况及尿管尿袋更换情况等,患者家属已掌握居家护理尿管的方法,会阴消毒的方法及更换尿袋的方法,尿量每日保持1000 mL以上,饮食每日保证蛋奶肉的摄入,无压力性损伤。

表1 疗效评估

评估项目	干预前	干预后 45 d	护理转归
IPSS/分	18	18	症状未改善
NRS 2002/分	2	0	营养无风险
Braden/分	11	13	压疮风险为中风险
自制患者满意度调查表/%	90	100	家属满意度提高

4 结论

隐匿性阴茎是一种因阴茎皮肤与阴茎体附着异常导致的先天性畸形,其病理机制主要涉及浅筋膜发育不良,表现为Dartos筋膜与深筋膜间异

常纤维条索形成,以及 Scarpa 筋膜深层脂肪异常堆积,共同限制阴茎体外伸^[12]。目前国内外虽已建立该病的诊断与外科治疗共识,但护理领域研究仍显不足,缺乏系统化的护理规范^[13-15]。本案例的护理难点集中于三方面:阴茎解剖显露困难、肝郁气滞型癃闭的病理叠加,以及居家护理依从性难以保障。

本研究的创新性主要体现在以下三方面:技术整合创新:针对隐匿阴茎解剖特点,采用“牵拉—麻醉—缓插”改良导尿法(插管成功率100%),术后联合利尿贴穴位刺激。后者通过药物经皮吸收作用于特定穴位,既能调节膀胱痉挛,又体现中西医结合的微创治疗优势^[16]。中医循证实践突破:采用皮内针刺刺激肝俞、三焦俞等穴位,通过微型针具的持续埋藏刺激,有效改善膀胱气化功能并松弛尿道括约肌,从而缓解排尿困难^[17]。该方案从理论与临床双重层面验证“疏肝理气、通调水道”的干预路径,为肝郁气滞型癃闭提供非药物疗法新选择。延续性护理体系构建:设计家属阶梯式培训模块(理论讲授—操作演示—返教演练—效果考核),显著提升居家护理措施的连续性与规范性。但本研究未开展长期随访评估拔管后自主排尿功能恢复情况,未来需通过多中心研究扩大样本量,延长随访周期,并采用标准化工具量化中医干预对功能重建的贡献度。

本案例通过导尿技术改良、中医特色干预及结构化健康教育的三维整合,成功解决隐匿性阴茎伴排尿障碍的临床难题。该模式不仅优化围术期管理效能,更为先天性畸形患者的护理提供可推广的实证依据。建议后续完善随访评估体系,以促进中西医结合护理在泌尿外科的深度应用。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 中华医学会小儿外科学分会泌尿学组. 中国小儿隐匿性阴茎临床处理专家共识(2023)[J]. 中华小儿外科杂志, 2024, 45(10): 865-873.
The Urology Group of the Pediatric Surgery Branch of the Chinese Medical Association. Expert Consensus on the Clinical Management of Congenital Hidden Penis in Children (2023) [J]. Chin J Pediatr Surg, 2024, 45(10): 865-873. (in Chinese)
- [2] LEI J H, LUO C H, CHENG S T, et al. Longer length improvement and more covert incision: a single-center, prospective study of two innovative surgical methods “one stitch” and “four stitch” for pediatric buried penis[J]. World J Urol, 2018, 36(8): 1275-1283.
- [3] 李华强, 康永胜, 唐云峰, 等. 经尿道前列腺等离子电切术对患者性功能的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(1): 146-148.
LI H Q, KANG Y S, TANG Y F, et al. The impact of transurethral plasma electro-resection of the prostate on patients' sexual function[J]. Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med, 2021, 31(1): 146-148. (in Chinese)
- [4] 郑宁. 超早期康复护理对老年缺血性脑卒中患者的效果观察及日常生活能力评分、睡眠质量影响分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(5): 1039-1041.
ZHENG N. Observation on the effect of ultra early rehabilitation nursing on elderly ischemic stroke patients and analysis of the influence of activities of daily living score and sleep quality [J]. World J Sleep Med, 2023, 10(5): 1039-1041. (in Chinese)
- [5] 李洁茹, 马圣宇, 李雪光, 等. 营养风险筛查 2002 评分、预后营养指数及控制营养状况评分对多发性骨髓瘤患者预后的影响[J]. 肿瘤学杂志, 2025, 31(6): 516-522.
LI J R, MA S Y, LI X G, et al. Association between nutrition risk screening 2002, prognostic nutritional index and controlling nutritional status with prognosis of patients with multiple myeloma [J]. J Chin Oncol, 2025, 31(6): 516-522. (in Chinese)
- [6] 蒋庆丽, 何梅, 何芳, 等. 成人 ICU 压力性损伤风险评估量表的研究进展[J]. 全科护理, 2023, 21(22): 3076-3079.
JIANG Q L, HE M, HE F, et al. Research progress on adult ICU pressure injury risk assessment scale [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2023, 21(22): 3076-3079. (in Chinese)
- [7] 冯海萍. 1 例重度前列腺增生合并高血压患者留置导尿术的居家护理[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2022, 29(5): 74-76.
FENG H P. Home nursing care of a patient with severe prostatic hyperplasia complicated with hypertension undergoing indwelling catheterization [J]. Chin Pract J Rural Dr, 2022, 29(5): 74-76. (in Chinese)
- [8] 张纯, 张露, 钟云英. 延续护理在泌尿外科留置尿管患者中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2019, 26

- (11): 145–147.
- ZHANG C, ZHANG L, ZHONG Y Y. The application of continuous care in patients with indwelling urinary catheters in urology department [J]. *Today Nurse*, 2019, 26(11): 145–147. (in Chinese)
- [9] 张巍雯, 徐梅, 臧娟, 等. 角调音乐疗法在改善甲状腺功能亢进患者心理状态中的应用[J]. *心理月刊*, 2024, 19(20): 128–131.
- ZHANG W W, XU M, ZANG J, et al. The application of Angle tone music therapy in improving the mental state of patients with hyperthyroidism [J]. *Psychological Magazine*, 2024, 19(20): 128–131. (in Chinese)
- [10] 成亚芹, 龙海梅. 临床护理干预对留置尿管患者发生并发症的应用[J]. *实用临床护理学电子杂志*, 2018, 3(19): 69–70.
- CHENG Y Q, LONG H M. Clinical nursing intervention for the occurrence of complications in patients with indwelling urinary catheters [J]. *J Clin Nursing's Pract*, 2018, 3(19): 69–70. (in Chinese)
- [11] 牟雪莹. 前列腺钬激光剜除术后膀胱功能训练对患者康复的影响[J]. *中国现代医药杂志*, 2023, 25(9): 81–84.
- MOU X Y. The impact of bladder function training after holmium laser enucleation of the prostate on patient recovery [J]. *Mod Med J China*, 2023, 25(9): 81–84. (in Chinese)
- [12] 管日戡, 武志刚, 朱剑勇, 等. 保留阴茎背侧V型内板皮瓣改良Devine术式治疗中重度隐匿性阴茎的临床效果研究[J]. *临床泌尿外科杂志*, 2025, 40(1): 71–74.
- GUAN R J, WU Z G, ZHU J Y, et al. Application research on the modified Devine surgery with preservation of dorsal penile V-shaped inner plate flap for moderate-severe concealed penis [J]. *J Clin Urol*, 2025, 40(1): 71–74. (in Chinese)
- [13] 刘志新. 株洲市城区3~6岁男童外生殖器发育与相关疾病调查[D]. 衡阳: 南华大学, 2018.
- [14] 孙圣文, 李影, 刘勤. 基于“心理-生理-环境”的综合护理模式在隐匿性阴茎矫正手术患儿围术期护理中的应用[J]. *中国美容医学*, 2024, 33(7): 160–163.
- SUN S W, LI Y, LIU Q. Application of comprehensive nursing model based on “psychology-physiology-environment” in perioperative nursing of children with concealed penis correction surgery [J]. *Chin J Aesthetic Med*, 2024, 33(7): 160–163. (in Chinese)
- [15] 王晓利, 虞凯, 陈熊, 等. 隐匿性阴茎的临床治疗进展[J]. *临床外科杂志*, 2024, 32(12): 1243–1245.
- WANG X L, YU K, CHEN X, et al. Advances in the clinical management of concealed penis [J]. *J Clin Surg*, 2024, 32(12): 1243–1245. (in Chinese)
- [16] 施敏婷, 范国勤, 林静. 淋闭通膏穴位贴敷促进胃肠道术后患者排尿的效果[J]. *蛇志*, 2022, 34(1): 64–67.
- SHI M T, FAN G Q, LIN J. Effect of Lin Bi Tong sticking on promoting urination in patients after gastrointestinal surgery [J]. *J Snake*, 2022, 34(1): 64–67. (in Chinese)
- [17] 邹瑞婵. 热磁疗配合皮内针对拔尿管后排尿的早期护理干预研究[J]. *名医*, 2021(5): 149–150.
- ZOU R C. Study on the Combined Application of Thermomagnetic Therapy and Intradermal Therapy for Early Nursing Intervention after Urinary Catheter Removal for Urination [J]. *Renowned Dr*, 2021(5): 149–150. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。