

包皮环切术--父母导读

包皮环切术是一个切除覆盖在阴茎龟头前的袖状皮肤-即包皮的简单外科手术。父母可决定是否让其婴幼儿接受包皮环切术。在作出正式决定前，父母须详细了解此手术对孩子的益处和风险。

细菌和其它感染病原体常滞留包皮下形成包皮垢，产生恶臭味。包皮环切术能改善受术者一生以及他未来的性夥伴的生殖器卫生，减少患生殖(系)疾病的风险。

历史

包皮环切术已有数千年历史了。在热带地区如澳大利亚，太平洋诸岛国，赤道区域的国家，中东地区，非洲及美洲的原住民族中，包皮环切早已是当地人文化习俗的一部分。美国是世界上做包皮环切术最多的国家。在中国及一些其它的亚洲国家，接受包皮环切术的比例较低。全球而言，随公共卫生信息的传播，包括对艾滋病的恐惧，接受包皮环切术的人正在增多。在美国，大多数男性在出生后不久就做了包皮环切术。

包皮环切术的益处：

1. 排除包茎的危险。包茎就是包皮开口紧小而不能完全后翻，难以清洗包皮垢，常会导致排尿困难。每十个男孩和成人中就有一人是包茎。包茎(者)明显增加了患阴茎癌的风险。在老人院常见的包皮和导尿问题多是包茎所致。
2. 阴茎皮肤发炎感染的风险减少三倍。每十个未做包皮环切术的男性中就有一人患(过)阴茎头(龟头)和包皮发炎。而未做包皮环切术的糖尿病患者中，这个比例可达每三人中就有一人有龟头及包皮发炎。(糖尿病患者还有其它严重问题)。相反，做过包皮环切术的人仅有百分之二感染(过)龟头及包皮发炎。
3. 婴儿尿道感染的风险减少十倍。每五百个做过包皮环切术的男婴中仅有一人患尿道感染。而每五十个未做过包皮环切术的男婴中就有一人患尿道感染。尿道感染是非常疼痛的，对婴儿非常危险。患尿道感染的婴儿中，百分之四十会导致肾炎和肾脏病，甚至败血症，脑膜炎。
4. 阴茎浸润性癌死亡率很高，包皮环切术后患阴茎浸润性癌的风险降低二十倍以上。每六百个未做包皮环切术的男性中就有一人患阴茎癌，患者常须切除阴茎。
5. 约六个未做过包皮环切术的男性中就有一人患前列腺癌，其危险性高于做过包皮环切术的男性一点五至二倍。
6. 与感染HIV病毒(即艾滋病病毒)的女性性交，其感染HIV病毒的危险减少大约三倍。HIV病毒经过正常阴茎包皮脆弱的内层皮肤进入(体内)，或通过阴茎有溃疡的部位，如生殖器疱疹所致的溃疡而感染。在那些HIV感染流行较低的国家，只有与异性性交的男性，通过性活动感染HIV的危险性通常较低。如果未做包皮环切术又与来自于HIV感染高发生率的国家的人进行不安全的性活动，其感染HIV的危险性就大大的增加。

7. 对其它性传播性疾病的感染，如乳头状病毒(疣)，梅毒，软下疳，包皮环切术也有实质性的保护。

8. 已做包皮环切术者的女性性伴侣患由人类乳头状病毒所致的宫颈癌以及感染衣原体的危险性减少了五倍。积聚在包皮下的致病细菌和病毒，在性交中会带入女性生殖道。衣原体感染在过去五年中以增加了一倍以上。衣原体感染会导致男女不育，女性盆腔炎性疾病和异位妊娠。

9. 对于那些出生后没有及时接受包皮环切术的人，其中大约近百分之十也因各种医疗原因以后也需要做包皮环切术。

10. 可信的研究显示，多数妇女更喜欢包皮切除后的阴茎外观，因而更乐意与之性(交)活动，其卫生清洁是一个因素。

11. 大多数研究显示敏感度在包皮切除或未切除的阴茎没有显著性差异。

12. 简而言之，做個包皮环切术的人其性功能与未切除者一样或更好。

包皮环切术的风险：

1. 五百个包皮环切术中有一个可能轻度出血，这种出血常通过加压即可止住，偶尔需要缝合(约千分之一)或再手术(约千分之一)。真的感染而需要用抗生素者大约四千分之一。虽然局部可出现感染，其局部感染很可能是正常愈合过程中的一部分。

2. 包皮环切术所致的严重而需要住院的并发症很少见，约为五千分之一。

3. 尚未闻由正规医师做包皮环切术所致阴茎切除(或失去阴茎)或死亡的报导。所以，须找有经验的医师做包皮环切术。

4. 如遇有凝血异常(如血友病) 家族史的人需做包皮环切术，医生须被告知，可能需要特别术前处理。

5. 麻醉是必须的。首选局部麻醉，因为全身麻醉有风险且没有必要。零至四个月的婴儿，仅局部麻醉即可。而对大一点的儿童或青少年，可考虑温和的镇静剂与局部麻醉同时使用。扭动(不配合)的小孩，可适当制动。麻醉消失后的创口疼痛，常可按医生处方口服止痛剂。

6. 延迟新生婴儿期做包皮环切术，可能意味着当大一点的幼儿或儿童，青少年以及成年人做包皮环切术时，手术创口就需缝线缝合。

7. 婴儿出生四个月后才做包皮环切术，其整个费用将会大大的增加。

结论：

包皮环切术可带来终身医疗获益。在三个未做包皮环切术的男孩中，就有一个会因包皮所致的问题就医。其遭致的问题严重程度不等，有的甚至可引起死亡。相反因包皮环

切术所致的问题大约是五百分之一，而且其问题都容易处理治疗。而真正称得上包皮环切术的并发症大约仅五千分之一。一个成功的包皮环切术是非常不可能有长期的副作用。

因此， 受利与轻微风险之比大于一百比一！

进一步信息请访问下列网站:

<http://www.circinfo.net> (Dr. Morris)
<http://www.medicirc.org> (Dr. Schoen)
<http://www.aboutcirc.info> (Dr. Cox)
<http://www.circumcision.com.au> (Dr. Russell)
<http://www.circumcisioninfo.com> (Dr. Lacock)
<http://www.samkuninmd.com> (Dr. Kunin)
<http://www.geocities.com/HotSprings/2754> (Mr. Cormier)

作者：

此文获下列包皮环切术领域方面的专家授权和达成一致的支持认可：

Brian Morris, DSc (Sydney, Australia)
Roger Short, AO FRS DSc (Melbourne, Australia)
Zhen Zhang, MD (Sichuan, China), Ph.D (Melbourne, Australia)
Edgar Schoen, MD (Oakland) *
Tom Wiswell, MD (Florida)
Sam Kunin, MD (Los Angeles)
Howard Stang, MD (Minnesota)
Daniel Halperin, PhD (San Francisco)
Stefan Bailis, MA (Minnesota)
Mike Cormier (Canada).

*Schoen医学博士曾经当过多年的美国儿科包皮环切术专业组学会的主席。

此文主要作者：**Brian Morris** 教授(DSc)：悉尼大学医院。

此小册的资料是根据当今医学科学资料而写。它的写成完全为有利于公共教育此小册并不能代替和医师的诊断与商议。

Morris 教授没有参与任何政治，宗教，医学或其他对包皮环切术事宜有影响的组织。

中文翻译: Dr. Zhen Zhang (Melbourne, Australia).

版权：此文由Glial协会在英国2006年出版. 此文可复制，免费发放，但不可擅自更改。

©2006 Various Authors