应,主要表现为寒战、发热、心动过速、气促、梅毒性病损加重等,其发生机制是大量螺旋体被杀灭后释放出异体蛋白所致[6]。疗程一般是10~14 d,治疗后还要注意随访,一般是出生后头15个月内每3个月做一次梅毒抗体检测,然后每6个月检查一次,直到抗体阴性或稳定在低水平。有神经梅毒者要随访脑脊液变化情况,直到2岁,3岁前还要评估发育状况,监测视力和听力[7]。对于经过充分梅毒治疗后的孕妇所生婴儿,出生时如血清反应阳性者应每月检查一次,如果血清滴度逐渐上升或出现先天性梅毒的临床症状者应该立即治疗。

参考文献

1 邹典定.现代儿科诊疗学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2001:496-497.

2 金汉珍,黄德珉,官希吉.实用新生儿学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,1997:301-304,359.

3 王贤才,编译.当代性病诊断与治疗[M].青岛:青岛人民出版社,2000:455-463,1291-1391.

4 张尔泉,陈涵强,林 枫.无症状新生儿先天性梅毒诊断探讨[J].福建医药杂志,2002,24(4):62-63.

5 张 永,陈运彬.胎传新生儿先天性梅毒诊断和治疗[J].广东医学院学院报,2001,17(1):68-69.

6 陈贻骥,吴任孝.新生儿先天性梅毒赫氏反应二例[J].中华儿科杂志,2001,39(11):346.

7 黄德珉,陈俭红.新生儿治疗学[M].北京:北京医科大学,中国协和医科大学联合出版社,2003:325.

[收稿日期 2009-05-27][本文编辑 谭 毅 黄晓红]

经验交流

仿麦氏小切口腹膜后结扎治疗精索静脉曲张

党向阳, 徐 伟

作者单位:537000 广西,玉林市第一人民医院泌尿外科

作者简介:党向阳(1969-),男,大学本科,学士,主治医师,研究方向:泌尿外科和男性科疾病诊治

[摘要] **目的** 探讨仿麦氏小切口腹膜后结扎治疗精索静脉曲张的疗效。**方法** 采用仿麦氏小切口腹膜后结扎精索内静脉,治疗精索静脉曲张145例。**结果** 145例患者中,平均手术时间15 min,126例术后3个月复诊,其中119例症状、体征明显改善,7例改善不明显;33例因精索静脉曲张继发不育病人中,30例精子数目、活力明显改善,3例无改善。继续随访者中(9例失访),平均随访时间为6~12个月,无复发及睾丸萎缩、阴囊水肿等。**结论** 该术式操作简便、手术时间短、微创、疗效好、复发率低,适合临床广泛应用推广。

[关键词] 仿麦氏小切口; 精索静脉曲张; 精索静脉结扎

[中图分类号] R 699.8 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2009)11-1175-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.11.21

The application of imitation McBurnesy 's mall incision retroperitoneal aricocele ligation in the treatment of varicocele *DANG Xiang-yang, XU Wei. Department of Urology, the First Hospital of Yulin, Guangxi* 537000, *China*

[**Abstract**] **Objective** To investigate the clinical effect of the imitation McBurney's small incision retroperitoneal varicocele ligation in the treatment of varicocele. **Methods** One hundred and forty-firve patients with varicocele were treated by imitation McBurney's small incision retroperitoneal spermatic vein ligation. **Results** In 145 patients, the mean operative time was 15 min. One hundred and twenty-six patients were reexamined 3 months after operation, of them symptoms and signs markedly improved in 119 patients; the improvement was not obvious in 7 patients. In 33 with secondary infertility patients due to varicocele, the number and viability of sperm markedly improved in 30 patients; no improvement were found in 3 patients. During continuative follow-up for 6~12 months, lost of follow up was found in 9 patients; no recurrence, testicular atrophy and scrotal edema were found. **Conclusion** The technique has advantages such as simple operration, shorter operation time, less trauma, better efficacy, and low relapse rate and is suitable for widely clinical application.

[**Key words**] Imitation McBurney's small incision; Varicocele; Spermatic vein ligation

万方数据

我院2002-2007年，采用仿麦氏小切口腹膜后结扎治疗精索静脉曲张145例，取得了较好的效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院2002～2007年，共收治精索静脉曲张145例，年龄12～36岁，平均23岁；未婚98例，已婚47例。因婚后2年不育、体检发现精索静脉曲张伴精子异常者33例，因阴囊坠胀不适发现112例。Ⅰ度曲张13例，Ⅱ度曲张78例，Ⅲ度曲张54例。左侧曲张118例，右侧曲张15例，双侧曲张12例。

1.2 手术方法 采用腰硬联合麻醉，向对侧倾斜5°～10°左右，左右侧均仿麦氏切口，长1.5～2.0 cm，顺纤维方向切开腹外斜肌腱膜，牵开腹内斜肌、腹横肌，切开腹横筋膜，进入腹膜后间隙，用小直角拉钩将腹膜推向内前方，紧贴腹膜寻找到精索内静脉，一般汇集成1～3条，必要时牵拉同侧睾丸，精索静脉随牵拉动作上下活动，解剖分离出精索内静脉约1～2 cm，后用4号丝线双重逐一结扎，不必切断，仔细止血后，逐层缝合各组织，切口皮肤缝合1～2针。

2 结果

145例患者中，单侧手术时间为10～20 min，平均15 min；双侧手术时间为20～40 min，平均30 min。126例术后3个月复诊，其中119例症状、体征明显改善，7例改善不明显；33例因精索静脉曲张继发不育病人中，30例精子数目、活力明显改善，3例无改善。继续随访者中（9例失访），平均随访时间6～12个月，无复发及睾丸萎缩、阴囊水肿等。30例精子数目、活力明显改善的患者中，有5例的妻子受孕。

3 讨论

精索静脉曲张是男性青壮年常见疾病，多数见于18～30岁者。不育男性有精索静脉曲张者约为21%～42%。约80%～98%的精索静脉曲张发生在左侧，双侧者达20%～58%[1]。精索静脉曲张外科治疗的理想术式应该是创伤小，保存和恢复满意的睾丸功能，消除精索静脉曲张，降低复发率，减少医疗费用[2]。传统的治疗方法有：(1)经腹股沟、经腹膜后腹腔镜精索内静脉高位结扎术；(2)精索内静脉分流术；(3)经皮精索内静脉栓塞术等。手术分流术血管吻合后，血液由压力高的精索静脉流向压力低的腹壁下静脉，使淤血的蔓状静脉丛血流通畅，从而改善精索静脉及睾丸的淤血、缺氧状态，有利于造精功能的恢复。但进行分流术时为了便于吻合，预防血栓，保证吻合口的良好畅通，缝合时需不断用肝素液冲洗并需配备手术显微镜，从而使手术时间延长，费用增加，患者痛苦增加。栓塞硬化治疗是治疗精索静脉曲张的另一种有价值的治疗方法，由于睾丸静脉引流的解剖结构具有高度的变异性以及操作技术的复杂性，有较高的失败率和睾丸水肿率，且可能出现蔓状静脉炎和肾静脉或肺动脉栓塞，由于其技术要求较高，临床应用受到限制。精索静脉高位结扎阻断了血液的逆流来源，从而改善曲张静脉血液滞留现象，使阴囊内曲张的静脉萎陷，从而使血液滞留造成的重力因素和逆流带来的毒性物质而引起的睾丸疼痛减轻或消失。腹膜后结扎手术简单、安全、疗效好，并发症少，漏扎率和复发率低[3]。传统的经腹股沟途径高位结扎精索静脉治疗精索静脉曲张有效率约为80%左右，但存在损伤睾丸动脉、生殖神经、输精管等并发症的可能，同时为了保护睾丸动脉，往往因过度牵拉精索血管，使手术时间延长，血管受牵拉刺激而引起静脉空虚、动脉痉挛，甚至无法辨认。因此，为了不误扎动脉而常遗漏静脉结扎，导致术后复发。腹腔镜精索静脉结扎手术以其微创、受治病人痛苦少、恢复快等优势，正得到重视及广泛开展，尤其是对双侧精索静脉曲张患者其优势更得到公认，但必须有相应的设备、专门的技术、较高麻醉条件，有某些禁忌证，手术操作复杂，费用较高，不利于临床广泛应用。而仿麦氏小切口腹膜后精索静脉高位结扎术有如下优点：(1)切口小，长1.5～2.0 cm，创伤较小，未切断腹内斜肌及腹横肌，术后无明显切口痛，双重结扎精索静脉而不切断，可避免术后血肿以及睾丸下坠，手术时间短，平均手术时间15min。对于较肥胖患者，切口可适当延长。(2)结扎位置更高，不会损伤输精管及输精管动静脉，可避免小侧枝引起复发，阻断返流完全。(3)不需解剖提睾肌，可避免精索外静脉及输精管动静脉损伤，保证了睾丸的伸缩功能，有利于曲张静脉的恢复及睾丸功能的恢复，更符合生理要求。(4)术野暴露处精索内静脉常汇成一条，避免误扎睾丸动脉，且不会漏扎，疗效确切。(5)经腹股沟途径漏扎复发者，还可以再经该途径手术。本术式操作简单，暴露清楚，疗效可靠，是一种微创、高效的手术方式。

参考文献

1 吴阶平，马永江. 实用泌尿外科学[M]. 北京：人民军医出版社，1991：5421.

2 Goldstein M. Adolescent varicocele[J]. J Urol, 1995, 153(2): 484-485.

3 王文革，董玉强，黄春开，等. 小切口经腹膜后精索静脉高位结扎32例分析[J]. 临床军医杂志，2004，32(3)：128-129.

[收稿日期 2009-02-05][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

《中国临床新医学》杂志会员入会登记表

（复印填写后寄回本刊）

姓　名		性　别		出生年月		职　务	
职　称		学　位		专　业			
单　位			地　址				
电　话		E-mail				邮　编	

万方数据