

改良小切口腹膜后精索静脉高位结扎术 99例分析

刘 延, 覃 毅, 刘瑞祥, 覃 燕

作者单位: 537200 广西, 桂平市中山医院泌尿外科(刘 延, 覃 毅, 刘瑞祥), B超室(覃 燕)

作者简介: 刘 延(1984-), 男, 大学本科, 医学学士, 住院医师, 研究方向: 泌尿外科疾病诊治。E-mail: ly19840401@163.com

[摘要] **目的** 探讨小切口腹膜后精索静脉高位结扎术的优越性。**方法** 稍分离精索被膜和动静脉 0.5 cm, 用精索血管结扎针带线, 从动静脉间隙进入, 绕过静脉双重结扎, 不剪断静脉。**结果** 99例手术均获成功, 手术时间每侧 14~20(17±3) min, 术后住院时间 3~4(3.6±1) d。**结论** 改良小切口腹膜后精索静脉高位结扎术疗效确切, 手术操作简单、损伤小, 以较小的手术空间, 就能达到传统手术效果。

[关键词] 改良小切口; 精索静脉曲张; 结扎术

[中图分类号] R 697⁺.24 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)12-1157-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.12.21

Improved small incision retroperitoneal spermatic vein high ligation; analysis of 99 case LIU Yan, QIN Yi, LIU Rui-xiang, et al. Department of Urology, Zhongshan Hospital of Guiping City, Guangxi 537200, China

[Abstract] **Objective** To explore the superiority of small incision retroperitoneal spermatic vein high ligation. **Methods** A little separation of spermatic vein membrane and 0.5 cm segment of blood vessel were performed, the spermatic vessels ligation needle with a suture was used to pass the space between artery and around the vein to make vein double ligation, but the vein didn't be cut off. **Results** The operations were successful, the operation time in every side was 14~20(17±3) min; the postoperative hospitalization time was 3~4(3.6±1) d. **Conclusion** The curative effect of modified small incision retroperitoneal spermatic vein high ligation is exact, the operation is simple with a little injury. With a small operation space, it can achieve the effect of traditional operation.

[Key words] Improved small incision; Varicocele; Ligation

精索静脉曲张是男性生殖系常见病, 正常人群的发生率为 15%, 而不育人群的发病率则高达 35%, 精索静脉曲张会引起进行性睾丸功能衰退, 75% 的精索静脉曲张患者会引起继发性不育。精索静脉曲张结扎术是目前治疗男性不育最常见的手术方法之一^[1]。我院 2011-07 以来, 用改良小切口手术治疗精索静脉曲张 99 例, 取得较好疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组精索静脉曲张患者 99 例, 其中双侧 77 例, 左侧 21 例, 右侧 1 例; 重度 46 例, 中度 51 例, 轻度 2 例; 伴不育 5 例, 伴无精症 2 例(先天性输精管缺如、双侧附睾炎各 1 例, 活检诊断睾丸生精功能基本正常), 伴慢性前列腺炎 34 例; 精液检查异常 38 例。

1.2 手术方法 患者取仰卧位, 行硬膜外麻醉, 在髂前上棘与耻骨结节中点, 腹股沟韧带上方 1.5 cm

处, 向外侧作一长 2.5~3 cm 平行腹股沟韧带的皮肤切口, 切开皮肤、皮下脂肪及腹外斜肌腱膜, 从腹内斜肌边缘向内牵开腹内斜肌, 切开腹横筋膜, 牵开腹壁切口各层, 即显露出有一层疏松组织包绕的精索静脉, 一般为 1~2 支。用无损伤血管钳在动静脉间, 顺血管纵轴方向仔细分离精索鞘膜, 长度约 0.5 cm, 再将动静脉轻轻分离 0.5 cm, 用穿 3-0(1 号) 60 cm 丝线的血管结扎针从动静脉间进入, 绕过静脉后, 从对侧穿出, 将丝线从中间剪断, 双重结扎静脉不剪断血管。提起结扎线, 检查有无漏扎。放松结扎线, 此时可见结扎后的静脉近心端高度充盈、青紫色, 而远端呈一条粉红色条索样组织, 表示结扎彻底, 检查无静脉漏扎、漏血。予 4 号丝线缝合腹横及腹外斜肌腱膜, 1 号丝线缝合皮下组织, 4-0 可吸收线皮内缝合皮肤。

2 结果

本组 99 例患者手术均获成功,手术时间每例为 14~20(17±3)min,术后住院时间为 3~4(3.6±1)d,术后临床症状均明显减轻,触诊精索静脉明显缩小,均无并发症发生。

3 讨论

精索静脉曲张是由于外在压迫或瓣膜功能不全,导致静脉血反流,使静脉血液淤积,睾丸蔓状静脉丛迂曲扩张,而影响血液循环,致使睾丸周围温度升高,肾脏及肾上腺的代谢产物如儿茶酚胺、5-羟色胺等反流入睾丸,导致睾丸基底细胞和生精细胞受影响,结果是性功能下降和精子质量下降,且有患侧阴囊坠胀、疼痛不适等症状。精索静脉结扎术是通过阻断精索静脉血反流,恢复睾丸的间质细胞功能和生精功能,成为治疗男性不育最常用的外科手术方法之一。传统的腹膜后精索静脉结扎术是作一长约 4~5 cm 皮肤切口,将分离出来的静脉用钳夹切断,两断端行双重结扎,静脉不会漏扎,疗效确切^[2]。但切口长,损伤大,精索静脉结扎费时,因此我们作了如下改良。(1)切口的改良:我们依据腹膜后精索静脉结扎术的临床研究、腹壁各层与精索血管的立体关系、精索血管在体表的投影等情况,选取髂前上棘与耻骨结节连线中点,腹股沟韧带上方 1.5 cm 处向外侧作 2.5~3 cm 平行腹股沟韧带的皮肤切口,切开皮肤、腹外斜肌腱膜,向内牵开腹内斜肌,切开腹横筋膜,向内牵开腹壁各层,精索血管随即显露;与传统切口相比,切口小,不需要分离腹内斜肌和腹横肌,不仅损伤小、出血量少,而且手术视野清楚。(2)精索内静脉结扎方式的改良:传统的精索内静脉高位结扎的方法:一是阻断静脉血液反流,即提起曲张的精索内静脉,分别予以双重结扎,并切除中间一段,注意保护输精管、睾丸动脉及淋巴管;二是避免睾丸下垂^[3]。我们以前也曾将两

断端精索内静脉的结扎线互相打结,恢复静脉的连续性,以预防睾丸下垂,长期观察,均未见睾丸下垂,效果良好。改良后的方法是用无损伤血管钳顺沿精索纵轴方向,分开血管鞘膜和精索内动静脉 0.5 cm,然后用血管结扎针带线,从动静脉间进入,并从静脉后通过,双重结扎静脉,不剪断精索内静脉。这两种改良方法具有操作简单、损伤小、出血量少(甚至不出血)、术野清楚等优点,不需要传统的手术空间,即可完成静脉结扎,达到传统手术效果。本组术后 3~4 个月有 32 例获得随访,临床症状基本消失,精子活率、活力均有不同程度增加,尤其是活力增加明显,而精子总数增加不明显,这可能和术后复查时间过早有关。马征兵等^[4]报道,由于精子的发生周期约 74 d,同时影响精子发生和发育的因素较多,因此精液复查时间至少要超过 1 个生精周期才准确。睾丸不但无下垂,反而有不同程度提升,究其原因,一是未剪断精索内静脉,仍保持精索的连续性;二是结扎彻底,无静脉血反流,减轻精索内重力所致。吴洪涛等^[5]观察腹腔镜手术中仅钛夹钳夹而不切断精索血管,也能达到良好的效果,而且可减少手术风险。

参考文献

- 1 梅 骅. 泌尿外科手术学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:614.
- 2 金钊御,俞天麟. 泌尿外科手术学[M]. 第 4 版. 北京:人民军医出版社,2004:541.
- 3 王大玫. 外科手术学与局部解剖学[M]. 北京:人民卫生出版社,1964:361.
- 4 马征兵,李智勇. 精索静脉曲张术后精子主要参数变化的临床观察[J]. 中国计划生育学杂志,2011,19(6):370.
- 5 吴洪涛,蒋宏毅,王荫槐,等. 腹腔镜和小切口腹膜后高位结扎术治疗精索静脉曲张的比较[J]. 临床医学研究,2004,21(12):1407.

[收稿日期 2012-07-30][本文编辑 黄晓红 韦 颖]

书写文稿摘要、关键词和作者简介的要求

根据国家新闻出版署发出的(1999)17号文件精神,入编正式期刊要执行《中国学术期刊(光盘版)检索与评价数据规范》,为此,来稿中请书写摘要、关键词和作者简介。论著摘要采用结构式摘要,内容包括目的、方法、结果、结论,“四要素”连排,不分段。其它文体可采用报道指示性摘要。摘要均用第三人称写法。关键词尽可能选用《医学索引》(Index Medicus)的医学主题词表(MeSH)中的词语。重点文稿还须增加英文摘要及关键词。作者简介包括姓名、出生年、性别、学历、学位、职称、研究方向(任选)等。请广大作者积极配合,谢谢。

· 本刊编辑部 ·