

[文章编号] 1000-2200(2008)03-0297-02

· 临床医学 ·

腹腔镜手术治疗精索静脉曲张 113 例分析

魏彪, 罗甘霖, 杜围, 张新明, 徐华, 郭德迎

[摘要] 目的: 观察腹腔镜手术治疗精索静脉曲张的临床疗效。方法: 回顾分析 113 例精索静脉曲张患者的临床资料, 均行腹腔镜下精索静脉高位结扎术。结果: 手术时间 20 ~ 80 min, 平均术后肠功能恢复 14.6 h, 平均术后住院 3.5 天。术后 16 例 (14.1%) 出现同侧阴囊气肿, 3 例 (2.66%) 出现同侧睾丸鞘膜积液。56 例随访 3 ~ 36 个月, 2 例 (1.77%) 复发, 其余获成功。68 例不育者中获随访 35 例, 20 例 (57.1%) 术后精液复查示有明显改善。结论: 腹腔镜下精索静脉高位结扎术治疗精索静脉曲张是一种安全有效的方法。

[关键词] 精索静脉曲张; 腹腔镜; 精索静脉曲张切除术

[中国图书资料分类法分类号] R 697.24

[文献标识码] A

Laparoscopy for varicocele: Report of 113 cases

WEI Biao, LUO Gan-lin, DU Wei, ZHANG Xin-ming, XU Hua, GUO De-ying

(Department of Urology, Shekou People's Hospital, Nanshan District, Shenzhen Guangzhou 518067, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the effect of peritonoscopy for treatment of varicocele. **Methods:** The clinical data of 113 cases of varicocele treated by laparoscopic surgery were reviewed and analyzed retrospectively. All the cases underwent varicocelectomy under laparoscopy. **Results:** The operation time was 20 ~ 80 mins. The mean bowel recovery time was 14.6 hours, and the mean hospital stay was 3.5 days. After operation, 16 patients (14.1%) developed scrotal emphysemas. 56 cases were followed up for 3 ~ 36 months. Varicocele recurred in 2 cases (1.77%) and testicular hydrocele occurred on the affected side in 3 patients (2.66%). Of the 68 previously infertile patients, 35 were followed up and 20 (57.1%) had obvious improvement in sperm counts and motilities after operation. **Conclusions:** Varicocelectomy under laparoscopy is safe and effective for treatment of varicocele.

[Key words] varicocele; peritonoscopy; varicocelectomy

精索静脉曲张的发病率约占成人的 10% ~ 15%, 症状较重或伴有精子异常者应行手术治疗。常规手术方法有经阴囊径路、经腹股沟径路、经腹膜后径路及腹腔镜手术治疗等^[1], 主要区别在于内环以上或以下, 两者的复发率无差异, 腹腔镜下精索静脉高位结扎的部位与腹膜后径路结扎的部位相同, 手术效果相同^[2,3]。2003 年 11 月 ~ 2007 年 8 月, 我院采用腹腔镜下精索静脉高位结扎术治疗精索静脉曲张 113 例, 效果满意, 现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 113 例, 年龄 17 ~ 55 岁。左侧 76 例, 双侧 36 例, 右侧 1 例。轻度 65 例, 中度 26 例, 重度 22 例。以睾丸坠胀不适就诊者 42 例, 以不育症就诊者 68 例, 开放手术后复发 2 例。体检: 阴囊内可触及迂曲或团状的静脉, Valsalva 试验阳性。平卧位消失或减轻。彩色多普勒检查: 血管内径 2.5 ~ 3.8 mm, 平均 2.7 mm, 均有血液返流, 均排除继发性病变。

1.2 手术方法 全麻 21 例, 硬膜外麻醉 92 例。均采用经腹股沟径路, 术前留置导尿管。平卧位, 作脐下弧形切口, 长约 6 mm, 布巾钳提起切口, 置入将 Veress 针插入腹腔, 注入 CO₂, 建立人工气腹, 压力至 15 mmHg 后, 拔出气腹针, 穿入 5 mm Trocar, 置入直径 5 mm 30° 腹腔镜。观察肠管有无损伤后直视下于患侧在右侧麦氏点及左侧相对应位置各切一 5 mm 或 3 mm 切口, 分别穿入 5 mm 或 3 mm Trocar, 在内镜监视下放入相应口径的套管针及操作器械。于内环上方 15 mm 左右处可见输精管及其伴随血管呈“人”字形分叉。在此分叉近端 15 ~ 20 mm 处用电凝勾打开侧腹膜约 20 mm, 暴露精索血管束, 用电凝勾分离出精索静脉 10 ~ 20 mm, 不易分离的将精索血管束予以集束结扎。上下用 4# 丝线各结扎 1 ~ 2 道, 于两线间剪断血管。双侧病变者同法结扎对侧。探查无遗漏的精索静脉后, 检查创面无出血后排空 CO₂, 撤出各器械, 脐下切口皮内缝合 1 针, 余用创可贴外敷即可。

2 结果

手术均获成功。手术时间 20 ~ 60 min。术中基本无出血, 术毕拔出导尿管, 麻醉恢复后即可下床活动, 均未使用镇痛药, 术后 2 ~ 5 天出院。6 例出现

[收稿日期] 2008-01-25

[作者单位] 广东省深圳市南山区蛇口人民医院 泌尿外科, 518067

[作者简介] 魏彪 (1965 -), 男, 副主任医师。

少量皮下气肿,2天后吸收;3例在术后1~3个月出现同侧睾丸鞘膜积液,经穿刺治疗后痊愈。56例获得随访,时间3~36个月。87例(76.9%)患者静脉曲张消失或明显减轻,其中5例症状无明显缓解外,其余病例阴囊下坠或不适感消失或明显好转。2例在随访过程中静脉曲张复发(1.77%)。68例不育者中获随访35例,20例(57.1%)术后精液复查示有明显改善,8例在术后1年内妻子成功妊娠。

3 讨论

精索静脉曲张的诊治较为简单,临床按曲张程度分为轻、中、重度。彩色多普勒检查血管内径 ≥ 118 mm。轻度:平卧和站立位,在平静呼吸时无返流,Valsalva试验时有返流。中度:平卧位时无返流,站立位平静呼吸时有返流。重度:平卧位平静呼吸时有返流^[4]。精索静脉曲张有不育症或有明显症状者均为手术指征^[2,3]。目前精索静脉曲张的治疗仍以手术为主。传统方法主要有经腹股沟或腹膜后高位结扎术、精索静脉转流术、栓塞疗法等。近年来,腹腔镜手术开始用于治疗精索静脉曲张,现已成为一种重要的手术方法^[3,5]。腹腔镜下精索静脉高位结扎术目前公认经腹腔途径最方便,损伤最小,术中空间大,视野清,显露好。我们早期开展时,为了确保手术成功,采用气管插管全麻;技术熟练后,手术时间缩短后采用硬膜外麻醉,建立3个5 mm或1个5 mm,2个3 mm Trocar,并采用丝线结扎,使创伤降至最低。腹腔镜手术照明较好,视野清晰,通过放大操作能更好地分离解剖组织,能将围绕精索动脉的精索静脉及纤细的静脉丛分离切断,降低了复发率。

目前国内外学者多数认为人睾丸血供来自3个方面:(1)精索内动脉,来源于腹主动脉;(2)输精管动脉,来源于膀胱上动脉;(3)提睾肌动脉,来源于腹壁下动脉。三者之间广泛交通,输精管动脉、提睾肌动脉均在腹股沟管内环口以下汇入精索血管,明显低于精索内动静脉结扎位置,因此,高位集束结扎精索内动静脉不会影响睾丸、附睾的血液供给。为减少术后复发率,许多学者采用精索血管集束结

扎法(标准或经典Palomo技术)^[5,6]。此法简单,快速,易于掌握,复发率低。也有学者认为集束结扎法减少了睾丸血供,其远期影响尚不可知,因同时结扎精索内动脉及淋巴管,损伤也最大,术后易致睾丸鞘膜积液、睾丸萎缩。建议对于青少年患者,结扎时应该分开并保留精索内动脉(改良Palomo技术)^[7],但术后同侧睾丸鞘膜积液发生率较高。对于未生育者,如能观察到明显的动脉搏动,仍应尽量将其保留。我们认为分离困难时为确保疗效可集束结扎,本组病例部分采用集束结扎,术后随访未见睾丸萎缩。

既往精索静脉高位结扎术一般均在气管插管全麻下进行,明显增加了创伤及住院费用。本组大部分患者使用硬膜外麻醉,术中均可耐受,术后无明显不适,在操作熟练的前提下,能明显缩短手术时间。硬膜外麻醉能够满足腹腔镜下精索静脉高位结扎术的要求,这样既能减少费用,又能避免气管插管造成的损伤^[8]。由此可见腹腔镜下精索静脉高位结扎术具有创伤小、恢复快、并发症少等优点,对于双侧及开放手术复发的更具优越性,是一种有价值的手术方式。

【参 考 文 献】

- [1] 吴爱宁,于泉波,张考明,等.高位小切口手术治疗精索静脉曲张[J].实用医药杂志,2007,24(8):904-907.
- [2] 刘昌茂,张琼,夏安,等.腹腔镜下精索内静脉高位结扎术10年回顾[J].长江大学学报·医学卷,2007,4(1):21-22.
- [3] 李俊来.精索静脉曲张[A].见:唐杰,墨宝路主编.腹部和外周血管彩色多普勒诊断学[M].北京:人民卫生出版社,1999:1240-1241.
- [4] 孙则禹,戴玉田,顾晓箭,等.电视腹腔镜下精索静脉高位结扎术[J].中华男科学,2000,6(3):164-165.
- [5] Pintus C, Rodriguez M, Atlas MJ, et al. Varicocele in pediatric patients; comparative assessment of different approaches[J]. Urol, 2001,57(1):154-157.
- [6] Riccabona M, Oswald J, Koen M, et al. Optimizing the operative treatment of boys with varicocele: sequential comparison of 4 techniques[J]. J Urol, 2003,169(2):666-668.
- [7] 郭小林,张旭,马鑫,等.腹腔镜精索静脉高位结扎术[J].临床泌尿外科杂志,2003,18(3):163-164.
- [8] 周水根,张征宇,葛京平,等.腹腔镜手术治疗精索静脉曲张169例临床总结[J].中国内镜杂志,2007,13(5):492-495.

医学论文中有关实验动物描述的要求

在医学论文的描述中,凡涉及到实验动物者,在描述中应符合以下要求:(1)品种、品系描述清楚;(2)强调来源;(3)遗传背景;(4)微生物学质量;(5)明确体重;(6)明确等级;(7)明确饲养环境和实验环境;(8)明确性别;(9)有无质量合格证;(10)有对饲养方式的描述(如饲养类型、营养水平、照明方式、温度、湿度要求);(11)所有动物数量准确;(12)详细描述动物的健康状况;(13)对实验动物的处理方式有单独清楚的交代;(14)全部有对照,部分可采用双因素方差分析。