

· 经验交流 ·

改良睾丸下降固定术式探讨

陈国盈

【关键词】 睾丸 / 外科学

隐睾治疗的基本目的是将睾丸下降入阴囊并固定。本院采用下腹部腹横纹处横切口,术中保留睾丸引带,行阴囊肉膜囊固定术治疗 1 244 例,疗效满意,现报告如下。

临床资料

一、一般资料

本组 1 244 例,共 1 510 只睾丸。其中年龄 1~2 岁 710 例,2~4 岁 327 例,4 岁以上 207 例。734 例睾丸位于腹股沟中部,325 例为皮下环型,185 例为腹内型。合并腹股沟斜疝 43 例,鞘膜积液 49 例,尿道下裂 12 例。

二、手术方法

采用下腹部腹横纹处横切口,分离皮下筋膜,打开腹股沟管,术中保留睾丸引带,离断鞘状突或疝囊颈并高位结扎。充分游离精索,用手指沿腹股沟管下方在腹壁深筋膜的深面向阴囊分离出一隧道,并在阴囊中下 1/3 处作一横切口,向上在阴囊皮肤与肉膜之间分离出一间隙形成肉膜外囊袋,用弯钳穿过肉膜将已充分游离的睾丸经此隧道拉出于阴囊切口外,用丝线将肉膜与横断的鞘状突固定 2 针,将睾丸向上翻转置入阴囊内肉膜外的囊袋中,缝合阴囊切口。

三、结果

本组 1 244 例,1 504 只睾丸采用阴囊肉膜囊固定术获得成功。其中 4 只发育极差的睾丸轻度回缩至阴囊根部,不需行第二次手术;切除睾丸 6 只,其中 1 例为睾丸肿瘤,5 例为发育极差的睾丸。

全部病例随访 0.5~2 年,1 500 只睾丸术后位于阴囊底部,复位良好,阴囊饱满,无一例复发,无睾丸萎缩。


讨 论

隐睾常见病因为睾丸下降不全,其原因尚不清楚,有学者认为与睾丸引带的牵拉、腹内压作用、附睾发育以及内分泌的影响有关^[1-2]。新生儿隐睾应于 3 个月后复查,如仍未下降者才能诊断为隐睾。Scorer 等^[3]认为,6 个月后隐睾自动下降的可能性极小,1 岁以后隐睾几乎不会自动降入阴囊。适时选择睾丸固定术是预防和治疗隐睾的可靠方法^[4]。1~2 岁是实施睾丸固定术的理想时机,这时睾丸组织学改变不大,精索发育相对较好,便于手术操作,可减少精索损伤。对于一些常在皮下环处的回缩睾,可适当延迟至 2~4 岁手术。传统的睾丸下降固定术是将睾丸固定于大腿内侧,术后患者牵拉疼痛明显,可出现睾丸回缩,给二次手术带来困难。作者改良睾丸固定术式,术中充分游离精索,如精索长度不够,则在直视下钝性加锐性游离精索周围的膜状组织,大多数睾丸均可无张力地抵达阴囊底部。同时保留睾丸引带,将睾丸置入肉膜囊,由于肉膜的阻力,有效的防止了睾丸回缩。个别术后位置稍高的睾丸,由于重力的作用以及睾丸袋形固定能使睾丸在不影响血供的前提下,受到阴囊肉膜及皮肤的牵引而不断自然延伸。对于发育极差的睾丸,若对侧睾丸正常,应将该患侧睾丸切除。

参 考 文 献

- 1 周瑞锦,刘中华,玄绪军.泌尿生殖系先天畸形[M].郑州:郑州大学出版社,2002,7.
- 2 黄澄如.实用小儿泌尿外科学[M].北京:人民卫生出版社,2006,374.
- 3 Scorer C G, Farrington G H. Congenital Deformities of the testis and Epididymis [M]. London: Appleton Century Crofts, 1977, 163.
- 4 王章才,杨国胜,陆仁康.隐睾患儿手术前后血中性激素的变化[J].中华泌尿外科杂志,2000,21:688-690.

改良睾丸下降固定术式探讨

作者: [陈国盈](#)
作者单位: [郑州市儿童医院泌尿外科, 河南省, 450053](#)
刊名: [临床小儿外科杂志](#) 
英文刊名: [JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)
年, 卷(期): 2008, 7(6)
被引用次数: 0次

参考文献(4条)

1. 王章才;杨国胜;陆仁康 隐睾患儿手术前后血中性激素的变化[期刊论文]-[中华泌尿外科杂志](#) 2000(11)
2. Scorer C G;Farrington G H [Congenital Deformities of the testis and Epididymis](#) 1977
3. 黄澄如 [实用小儿泌尿外科](#) 2006
4. 周瑞锦;刘中华;玄绪军 [泌尿生殖系先天畸形](#) 2002

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200806030.aspx

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: 30ede22c-e6ac-44c8-bcf7-9eda00b95e42

下载时间: 2011年5月5日