论著

文章编号:1000-5404(2006)09-0992-02

睾丸扭转误诊探讨

傅劲草,苟 欣,肖明朝 (重庆医科大学附属第一医院泌尿外科,重庆 400016)

提 要:目的 探讨睾丸扭转误诊率高的原因,旨在提高诊治水平。**方法** 回顾性分析20例睾丸扭转患者的临床资料。**结果** 20例中误诊15例,误诊率75%,20例均有睾丸突然疼痛病史,第1次就诊均在发病后2 h内,13例转入我科时距发病已超过12 h。手术探查结果与彩超检测相符,5例6 h内确诊(25%),其中3例复位成功(15%),17例行睾丸切除(85%),均行对侧固定。**结论** 睾丸扭转的早期诊断甚为重要,彩超睾丸血流检查简便易行,临床医生提高对该病的认识是减少误诊提高诊治水平的关键。

关键词:睾丸扭转;诊断;治疗学

中图法分类号:R697.22 **文献标识码**:A

Diagnosis and treatment of testicular torsion

FU Jin-cao, GOU Xin, XIAO Ming-chao (Department of Urology, The First Affiliated Hospital, Chongqing University of Medical Sciences, Chongqing 400016, China)

Abstract: Objective To investigate the reason why the misdiagnostic rate of testicular torsion is high and improve its diagnosis and treatment. Methods The clinical data of 20 cases of testicular torsion were retrospectively analysed. Results All 20 cases had the symptom of sudden colic of scrotum and went to hospital in 2 h. Only 5 cases were diagnosed as testicular torsion in 6 h by color Dopple ultrasonography. Three cases were cured by surgical detorsion and the testicles of 17 cases were removed for necrosis. The other testicle of all 20 cases was fixed. Conculusion The early diagnosis of testicular torsion is the most important and color Dopple ultrasonography is a reliable easy way. The sufficient knowledge of this disease by the doctors is crucial in improving the diagnosis and treatment.

Key words: testicular torsion; diagnosis; therapeutics

睾丸扭转初诊误诊易导致睾丸坏死,其坏死切除率高达70%以上或造成以后的睾丸萎缩[1-4],这对男性患者特别是青壮年的精神与身体的打击都是巨大的。如何减少或避免此类悲剧的发生是临床医生所关注的问题。结合文献回顾分析1997-2005年7月我院收治20例临床资料,现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

20例患者,年龄13~69岁,平均22.6岁,其中<23岁者16例;左侧14例,右侧6例,20例均有睾丸突然疼痛病史。18例发生于睡眠中,2例于活动中,其中1例于驾车途中。6例疼痛向下腹或腹股沟区放射,8例有恶心、呕吐,10例低热。6 h内确诊5例(25%)。外院及本院误诊为急性睾丸炎、附睾炎12例(60%),急腹症及肾绞痛3例(15%),经治疗无效转我院或我科,转入我科时间距发病已达12~48 h。

1.2 检查结果

睾丸肿大18例,睾丸萎缩2例,睾丸抬高、横位20例,有肿痛者18例,Prehn征(睾丸举痛)阳性18例;彩超:血流明显减少14例,血流减少4例,血流不减少但伴有睾丸体积缩小2例。睾丸附睾肿大18例,伴片状低回声12例,鞘膜积液9例。血常规WBC>10×10^9/L者13例。

1.3 治疗

诊断一明确,立即手术。

2 结果

所有病例均行手术探查。6 h内复位成功5例(25%),其中2例时间虽在6 h内,但由于扭转度达450°,探查时睾丸已经发黑,复位后经热盐水湿敷10 min仍无色泽变化,切开睾丸无血流而放弃努力。13例(发病12~48 h后方转来我科)睾

作者简介:傅劲草(1957-),男,江苏省吴江县人,主治医师。电话:13808370216

收稿日期:2006-02-22;修回日期:2006-04-18

丸均已发黑坏死；顺时针扭转者 5 例，逆时针扭转 13 例，2 例因时间太长精索部份已经机化难以辨别。坏死睾丸均切除，并对健侧睾丸进行固定。另外所有睾丸扭转均发生于鞘膜囊内。在对侧固定时，有 7 例发现鞘膜内精索过长。

3　讨论

睾丸扭转又叫精索扭转，可分为鞘膜内型及鞘膜外型，后者多见于婴幼儿，前者可发生于任何年龄，但以青少年为主，多与解剖因素有关[5]。剧烈活动、体位改变、提睾肌紧张或痉挛可成为其诱因。该病约占阴囊急诊的 1/3[6]。睾丸扭转曾被视为罕见病，但从本院收治情况看，该病并非罕见。多篇文献报道睾丸坏死切除率非常高，达 70.4%[1-4]。本组病例高达 85%，需认真考虑其中原因。

3.1　诊断

本组平均年龄 22.6 岁，最大 69 岁，睾丸扭转左侧明显多于右侧，约占总发病数 2/3，这可能与左侧精索过长有关[1]。本病起病急，以阴囊剧痛、绞痛为主，几乎不能发现诱因，常从睡眠中痛醒，疼痛向腹股沟区、下腹部放射，可伴恶心、呕吐，本组 1 例驾车途中出现，另有 2 例曾出现过类似突发疼痛，但很快缓解，可能与自动复位有关。阴囊肿胀，睾丸提高呈横位，应警惕本病。本组 1 例因肥胖，睾丸已进入腹股沟管致阴囊空虚。起病 6 h 内阴囊无明显红肿，在此时限内确诊，常可保住睾丸。12 h 后则可出现阴囊红肿，阴囊内变硬不能扪清，精索增粗，Prehn 试验阳性，触痛明显，可有鞘膜积液出现。彩色多普勒血流检查有助于明确诊断[7]，本组彩超检查与手术探查结果非常相符。未见血流者全部坏死，血流减少者尚有恢复机会，2 例因机化萎缩。

3.2　治疗

诊断明确，应予立即手术探查，探查时对睾丸是否坏死的判断，除彩超之描绘以外，应注意扭转的角度，尽可能复位，并观察睾丸的颜色，辨认其是否成活。可用温热盐水外敷 10～20 min，加用利多卡因精索封闭也可提高逆转恢复可能[8]，但亦有作者提到，缺血时间长者虽经努力，睾丸得以保存，但由于睾丸内封闭抗原的暴露，从而产生 AsAb，并能损伤对侧睾丸，故如扭转时间过长者，仍应作患睾切除。由于睾丸扭转原因不完全明了，大多认为与解剖学因素关系密切，一侧发生扭转，另一侧发生机会大于正常人群，故需作健侧睾丸固定。本组均作睾丸固定。

3.3　误诊原因

最主要就是对本病缺乏认识，接诊时不够仔细认真，未作 B 超检查，或即使作了 B 超检查，未能详细询问病史与认真检查，忽略了 B 超也可能误诊与漏诊[9]，而盲目诊断为睾丸炎、附睾炎、急腹症、肾绞痛。附睾炎极少突然发病，多有尿道炎病史；而睾丸炎往往有腮腺炎病史，且多为双侧，常伴有高热。检查中，若精索缩短，阴囊内容物上提，内容物扪不清，呈横位，Prehn 试验阳性，则临床诊断基本成立，易与睾丸炎、附睾炎进行鉴别。以往文献，包括本组病例，睾丸切除率 >70%，作者认为最重要的原因是对本病认识不足。本院 1 例 16 岁少年初诊时间为发病后 1.5 h，接诊值班医师诊断为附睾炎，予以消炎止痛让其返家。尔后多位高年医师延续该诊断门诊治疗达 3 周，而未作进一步检查。后另一医师认为 16 岁少年不易患附睾炎而追问病史并检查发现萎缩的睾丸位于阴囊中上部，无触痛，行彩超检查：体积缩小，有少许血供（实已机化）。故提高临床医生对该病的认识尤为重要。详细了解病史及体格检查，加上彩超，可提高诊断准确性，避免误诊。

参考文献：

[1] 刘　浩，朱　勇，车向明，等. 小儿急性睾丸扭转（附 19 例报告）[J]. 中华泌尿外科杂志，2003，24(7)：482－483.

[2] 陈昭典，韦思明，蔡松良. 睾丸扭转诊治体会（附 39 例报告）[J]. 中华泌尿外科杂志，2003，24(7)：479－481.

[3] 乔宝民，孙　光，王文成，等. 睾丸扭转的诊断与治疗（附 17 例报告）[J]. 中华泌尿外科杂志，2002，23(9)：556－557.

[4] 詹天棋. 睾丸扭转 18 例报告[J]. 中华泌尿外科杂志，2001，22(2)：98－99.

[5] 石美鑫. 实用外科学（下册）[M]. 北京：人民卫生出版社，1992：1755－1756.

[6] ROZANSKI T，BLOOM D A，COLODTRY A C. Surgery of the scrotum and testes in children [M]// WALTH P C，RETIK A B，VAUGHAN E D，*et al*. Compell's Urology. 7th ed. Philadelphia：WB Saunders，1998：2200－2201.

[7] PAKER L A，SIGMAN D，MATHEWS R I，*et al*. An analysis of clinical outcomes using color Doppler testicular ultrasound for testicular torsion[J]. Pediatrics，2000，105(3 Pt 1)：604－607.

[8] 李旭东. 睾丸扭转 19 例的早期诊断[J]. 临床误诊误治，2005，18(9)：666－667.

[9] 梅　骅. 泌尿外科手术学[M]. 第 2 版. 北京：人民卫生出版社，1996：681－684.

（编辑　薛国文）