维普资讯 http://www.cqvip.com

精索内静脉转流术治疗精索静脉曲张 13 例临床探讨

山西铝厂职工医院普外科 陈启铎 张玉亭 陈武清 李俊才

（山西河津，邮政编码 043300）

R697.246.5

〔提要〕本文报告精索内静脉转流术治疗左侧精索静脉曲张的手术方法与临床效果。该方法在精索内静脉高位结扎后，将精索内静脉远端与腹壁下静脉近端行端对端吻合，使左侧睾丸静脉血液回流与右侧相近似，达到了最佳血液流体力学状态。术后能迅速缓解临床表现，经随访一年无复发。实践证明，该方法简便易掌握，疗效好，在临床上有推广应用的价值。

〔关键词〕精索内静脉；转流术；精索静脉曲张。

我院 1991 年 1 月至 1995 年 5 月采用精索内静脉与腹壁下静脉吻合——精索内静脉转流术，治疗精索静脉曲张 13 例。经随访一年，疗效满意。结果报告如下。

临床资料

13 例患者均为左侧精索静脉曲张，符合《实用泌尿外科学》的诊断条件[1]。年龄 19～36 岁，平均 24.6 岁。1 度 3 例，2 度 9 例，3 度 1 例。病程 1～12 年，平均 4.3 年。麻醉方法：全部采用连续硬膜外麻醉。

手术方法

麻醉满意后取平仰卧位，左侧腹股沟区斜切口（斜疝切口）常规消毒铺无菌巾单；切开腹股沟区各层组织，游离精索至内环口处。仔细解剖出精索内静脉，确认无动脉及输精管后切断之。近心端用 4 号线、1 号线双重结扎；远心端分离出 1 支较粗的精索内静脉夹Ⅲ型血管夹，边缘修整后待吻合，其余静脉支一一结扎；自内环口，沿腹壁下动脉向下剪开腹横筋膜，在内环口下方解剖出腹壁下静脉（选择一根与精索静脉管径相近者）并切断之。远心端结扎；近心端夹Ⅲ型血管夹边缘修整后待吻合；将精索内静脉远心端与腹壁下静脉近心端用（小止血钳夹持）8～0 无损伤缝合线行两血管端对端吻合。采用外翻三点式缝合法，针距以不漏血为度，一般为 8～10 针左右；松开血管夹检查血流方向及通畅情况。

结 果

13 例于松开Ⅲ型血管夹时见静脉立即充盈，血流通畅。检查血流方向，均为自精索内静脉远端流向腹壁下静脉近端；13 例患者术后阴囊内精索静脉曲张团即明显缩小变细。1 度、2 度曲张者术后 3～14 天内精索精细基本恢复正常（与右侧比较）。1 例 3 度患者于术 3 周基本恢复正常；经一年以上随访，无一例复发者。

讨 论

单纯精索内静脉高位结扎术，在阻断血液逆流的同时，亦阻断了精索内精脉的血液回流。使睾丸静脉血液的回流通过输精管静脉和提睾肌静脉的代偿来完成。致术后早期内的临床表现缓解较慢，甚至一过性加重。需经过 3～6 个月后方可逐渐恢复正常。精索内静脉转流术在阻断血液逆流的同时，使睾丸的静脉血液通过精索内静脉远端→腹壁下静脉近端→髂外静脉进入下腔静脉。下腔静脉的压力低于左肾静脉，流速快，有一定的吸引作用。且腹壁下静脉有瓣膜可防止髂外静脉的血液逆流[2]。使术后的睾丸静脉血液顺利回流，能够迅速缓解临床表现。

精索内静脉与腹壁下静脉管腔的直径一般都在 2～3mm 以上。肉眼直视下利用Ⅲ型血管夹、血管钳、8～0 无损伤缝合线等即可顺利完成该手术。整个过程不需要抗凝处理（必须用生理盐水把血管断端的血液清洗干净），不需要复杂的显微外科器械。在具备手术条件的基层医院都可开展该手术。有利于在临床上的推广应用。

精索内静脉转流术的近期疗效满意。远期疗效及其对睾丸生理功能的影响有待进一研究探讨。

参考文献

1. 吴阶平，马永江主编．实用泌尿外科学，第 1 版，北京：人民军医出版社 1991：452.
2. 张年甲，钟世镇主编．腹盆部血管解剖学，第 1 版，北京：科学出版社 1987：130.

（收稿日期：1996－05－27）