维普资讯 http://www.cqvip.com

小儿精索睾丸鞘膜积液与腹股沟解剖

姚长乐* 关宗杰* 邹永强* 翟 锐*

【摘 要】 目的 从解剖学角度研究小儿精索睾丸鞘膜积液手术并发症的原因及预防。方法 总结 305 例 14 岁以下小儿睾丸鞘膜积液病例资料，按解剖进行分类，观察手术效果，分析并发症的原因 结果 一次手术治愈无并发症者 289 例(95%)，术后复发 8 例，单侧输精管损伤 1 例，术侧睾丸萎缩 4 例，术后阴囊积液(血)3 例 结论 ①熟悉腹股沟解剖，对防止术中意外损伤十分重要 ②术前明确诊断，合当分类并选择适当的手术方式，是降低术后复发率的关键 ③加强术后观察，定期随访，可减少并发症。

【关键词】 腹股沟；鞘膜积液

Spermatic and testicular hydrocele in children and surgical anatomy of the groin *Yao Changle, Guan Zongjie, Zhou Yongqiang, et al. The 150 Hospital of PLA, Luoyang 471031*

【Abstract】 **Objective** To analyze the causes of complication and method of preventing hydrocele operation. **Methods** The effect of operation and causes of complication were analysed in 305 patients age < 14 with hydrocele on anatomical base. **Results** 289 cases(95%) got better result without complication, 8 cases with postoperative recurrence, 1 cases with unilateral vas deferens damage, 4 cases with atrophy of testis and 3 cases with post-operative scrotum hydrocele (or bloody). **Conclusion** ①It is important to familiarize the anatomy of the groin for preventing unexpected injury. ②Correct diagnosis and choice proper type of operation is important in reducing operative recurrence. ③Strengthen postoperative observation and regularly follow up is important in reducing the complication.

【Key words】 Groin; Hydrocele

睾丸鞘膜积液分为先天性和后天性两种。小儿精索睾丸鞘膜积液多为先天性，且常为交通性鞘膜积液。手术方法、并发症及其预防措施与成人手术不同。故本文将近 5 年来 305 例的手术经验总结如下。

资料与方法

1.临床资料：1995 年 10 月～2000 年 10 月，收治小儿精索睾丸鞘膜积液 305 例(其中 13 例由基层医院转来)。年龄 2～14 岁，平均 6 岁。单侧 289 例，双侧 16 例。左侧 156 例，右侧 133 例。精索鞘膜积液 25 例，睾丸鞘膜积液 39 例，睾丸精索鞘膜积液 241 例(非交通者 86 例，交通者 155 例)。

2.手术方法：诊断明确的睾丸鞘膜积液按常规手术方法行睾丸鞘膜翻转术。其余各类精索睾丸鞘膜积液均打开腹股沟管进行探查。切开腹外斜肌腱膜，找到精索，分辨输精管、鞘状突、腹股沟内环及腹股沟韧带等要解剖标志。切开鞘状突，观察其内容物，并还纳腹腔。于内环口分离解剖鞘状突并钳夹，切断，7 号丝线贯穿缝扎，并高位悬吊于联合腱。注意保护输精管和精索血管，腹股沟管不需修补，按层缝合。重建外环口不宜缝合过紧，以免压迫精索影响睾丸血运。

结 果

随访 5 个月～5 年，一次性治愈，无复发、无并发症者 289 例，占 95%(289/305)，输精管损伤 1 例，为复发病例再次手术时疤痕粘连造成单侧输精管损伤，术中及时发现，给予吻合。术侧睾丸萎缩 4 例，均为外院转诊病人。鞘膜积液术后复发者 8 例(均为外院转来会诊病例)。阴囊积液(血)3 例。

讨 论

小儿精索睾丸鞘膜积液是泌尿外科常见疾病。病例选择恰当，手术操作规范，治疗效果良好。但由于许多基层医院缺乏泌尿专科医生，低年资历医生缺少经验，腹股沟解剖不甚清楚，因此出现一些并发症，影响手术治疗效果。本文就有关问题讨论如下：

一、术前明确诊断，选择恰当的术式

术前通过病史、物理检查，可初步对阴囊肿块进行鉴别。也可结合透光试验、B 超检查，排除睾丸肿瘤，腹股沟斜疝及阴囊其它疾病，并进行分类。交通性鞘膜积液特点是：触诊其包块为囊性，大小随体位变化而

* 作者单位：471031 河南省洛阳市解放军 150 医院泌尿外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

改变，但个别病例鞘状突口小如针尖，其包块变化不明显，应特别小心。若单纯行鞘膜翻转术，术后易复发。本组复发者8例，追究其原因，正是术前忽视了这一点。单纯睾丸鞘膜积液，可做阴囊切口或阴囊根部切口，行睾丸鞘膜翻转术。其余各类均应行腹股沟探查。

二、术中注意腹股沟解剖层次，避免损伤

睾丸鞘状突位于精索内侧与精索血管、输精管和内环口的韧带、腱膜、肌肉关系密切。鞘状突的扩大、炎症粘连等病理改变，可使这些解剖标志及相互关系发生改变，造成手术困难，误伤邻近组织。如本组1例误伤输精管就是在二次手术中由于疤痕粘连，解剖层次不清所致。尽管组织结构的病理改变增加了手术困难，但熟悉腹股沟的解剖，可减少误伤。腹股沟韧带是一重要的解剖标志，它构成腹股沟管的下界，认清这一标志，可避免手术范围扩大，损伤股部血管。沿这一标志可顺利找到腹股沟管内环口和外环口，因构成内环口的腹内斜肌和腹横肌均起于该韧带。输精管质地坚韧，呈条索状，术中注意触摸，可减少损伤。小儿输精管较成人细，呈线状，术中要倍加小心。腹股沟管后壁增厚的腹横筋膜及髂耻束有加强后壁防止腹内容物疝突出的作用，手术应掌握深度，避免损伤这些结构，以防其它并发症。外环口是由腹外斜肌腱膜构成的膜性结构，缺乏弹性。因此，重建的外环口不能太紧，以免影响睾丸血液循环，造成睾丸萎缩。外环口大小以容纳食指尖为宜。有人主张手术在外环口上方切开腹外斜肌腱膜，保留外环口，旨在保护睾丸血运。

三、术后注意对腹股沟区及阴囊的观察

术后应给予适当镇静，减少患儿疼痛，以免哭闹、躁动，近期避免增加腹压的活动，发现伤口渗血应及时处理。压沙袋患儿不能配合，若止血彻底，此举也不必要，关键是术中止血彻底，若皮缘渗血，也可缝扎。在解剖上，鞘状突进入阴囊，在前者没有闭合情况下，渗血和渗液可流入阴囊。术后轻度的阴囊水肿很常见，可密切观察，若渗血渗液过多，可及时给予引流。本组3例中，1例积血给予充分引流，予后良好。另2例积液，病情较轻，经观察，三周后自愈。

参 考 文 献

1. 林 涛，龚以榜，李旭良，等. 鞘膜囊内注射药物对睾丸生长发育的影响. 中华小儿外科杂志，1997，18(1)：47－49.
2. 李 捷，马兆龙，王万利，等. 腹股沟的应用解剖及其临床意义. 中国局解手术学杂志，2000，10(1)：8－11.
3. 黄澄如，主编. 小儿泌尿外科学. 山东：山东科学技术出版社，1996. 225－229.

(收稿：2001-04-05)

·个案与短篇·

青霉素引起溶血反应一例报告

曾 宏* 刘翠红** 彭 艳* 刘秀玲**

青霉素引起溶血反应是青霉素反应的一种，多表现全身紫癜，呼吸困难，恶心、呕吐、腹痛剧烈，无尿、血尿、蛋白尿、黄疸，烦躁不安等。据文献报告我国仍发生了5例，3例因抢救无效死亡，2例痊愈。在本地区甚为罕见，现报告如下：

一、临床资料

1. 患者，男性，45岁。于2001年1月31日早上无明显原因感全身不适，认为感冒，即在私人门诊静脉输入青霉素480万U加0.9%生理盐水250 ml，每日二次，并联合应用V_{B1} 2支、V_{B12} 3支、V_{B6} 2支加5%葡萄糖500 ml静输。口服V_c银翘解毒片、扑热息痛、银黄口服液，用量均不详。症状未缓解。当晚二时左右突然出现上腹部胀痛，腹痛以绞痛为重，呈持续性，同时伴恶心、呕吐呈非喷射状，晚4时呕吐黄绿色胃液，腹痛剧烈，呕吐频繁，腹泻稀便一次量少，小便量减少，有便意但尿不出来，即而出现了无尿现象。于2001年2月1日又在私人门诊静输青霉素二次，用量不详，症状仍未缓解，腹痛发作持续2h以上未缓解，痛疼呈持续状、伴胸闷，气短、心慌不适，烦躁不安，腹胀，嗳气，不思饮食，自述发热，但未查体温，出现寒颤，巩膜明显黄染，全身乏力，精神较差，因病情重以腹痛待查收入外科。

2. 入院后患者全身瘀斑，多发生在测血压时的袖带捆绑处、作心电图时的皮球挤压处，受压的背、肩、臀部位，急性肾衰表现，呼吸困难、胸闷、气促、烦躁，巩膜黄疸加深。抽生化血均为重度溶血，影响监测值，尿检为血尿，RBS满视野，凝血酶原测定凝血酶原时间28秒，活化部分凝血酶时间1分15秒，纤维蛋白原2.6 g/L，血小板40×10 g/L，氧分压波动77～90之间，咳粉红色泡沫痰。尿素氮51 94，肌苷548.5，二氧化碳16，提示酸中毒，体温持续37.3～38°之间。

二、结果和讨论

青霉素溶血反应发病急，病情重，临床以腹痛明显，急性肾衰等表现甚为突出，多判断为外科急腹症而误诊。因此，要求医护人员应严密观察，发现问题，善于分析，及时判断才不会被误诊而延误抢救机会。因基层条件有限，故转上级医院，因判断无误及时转诊，得到了及时的抢救和治疗，患者转危为安，痊愈出现，经随访患者近期情况良好。

* 作者单位：833200 新疆兵团奎屯医院外科
** 新疆奎屯市妇幼保健站

(收稿：2001-03-19)