临床研究 文章编号:0253-3626(2009)06-0796-02

睾丸扭转 23 例诊治体会

廖肇州

(重庆市第十三人民医院泌尿外科,重庆 400053)

【摘 要】目的:探讨睾丸扭转的诊断和治疗方法。方法:回顾性分析 23 例睾丸扭转患者的诊断和治疗经验。结果:手术 23 例,均为单侧发病。18 例行复位固定,5 例行睾丸切除。结论:睾丸扭转的诊断主要依靠临床症状、体征及彩超检查确定。明确诊断并早期手术治疗是治疗睾丸扭转的关键。

【关键词】睾丸扭转;急诊

【中国图书分类法分类号】R0697.22 【文献标识码】A 【收稿日期】2009-03-30

Acute testicular torsion: 23 cases diagnosis and treatment experience

LIAO Zhao-zhou

(*Department of Urology, the Thirteenth People's Hospital of Chongqing*)

【Abstract】*Objective*: To discuss the diagnosis and treatment of acute testicular torsion. *Methods*: Clinical data of 23 cases of testicular torsion were analyzed retrospectively. *Results*: All the 23 cases were performed unilateral. 18 of them were treated with routine reduction and fixtion, else 5 were treated with routine orchiectomy for testicle necrosis. *Conclusion*: Diagnosis of testicular torsion mainly bases on clinical symptom, physical sign and color ultrasonography results. Definite diagnosis and early surgery are key points of testicular torsion treatment.

【Key words】Testicular torsion; Emergency

睾丸扭转(Testicular torsion,TT)又称精索扭转,指睾丸和精索沿其纵轴旋转,使精索内的血液循环发生障碍,引起睾丸缺血、坏死。睾丸扭转是泌尿外科常见急诊疾病之一,是青少年睾丸肿痛的常见原因。初诊时可因临床表现和体征不明显,易被误诊为急性睾丸附睾炎等,常因治疗不及时导致睾丸缺血坏死或不可逆性萎缩而被切除。故早期获得准确的诊断和治疗在临床工作中显得尤为重要。为了能对睾丸扭转进行早期准确诊断,提高治疗水平,现对我院 2004 年 1 月 ~ 2008 年 11 月诊治的 23 例睾丸扭转患者报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 23 例睾丸扭转患者,年龄 16 ~ 47 岁,平均 21 岁,其中<20 岁 14 例,>30 岁 3 例。均为单侧发病,其中左侧 13 例,右侧 10 例。3 例曾在外院诊断为附睾睾丸炎,抗炎对症治疗无效后转入我院。15 例发病前有剧烈运动史,6 例为夜间睡眠发作,1 例有外伤史,1 例原因不明。

1.2 临床表现

本组患者均有阴囊肿痛,其中 10 例患者伴同侧腰腹不适并向大腿内侧放射,7 例伴恶心呕吐、发热。

1.3 体格检查

均有明显睾丸肿大、触痛,均有不同程度的睾丸上移,精索增粗,与附睾界限不清。Prehn 征(阴囊抬高试验)阳性 21 例,睾丸横位 11 例,提睾肌反射减退 8 例。彩色多普勒血流显像检查,均表现为患侧睾丸增大,睾丸血流明显减少甚至睾丸血流消失。

2 结 果

全部患者均给予手术探查。行睾丸固定术 18 例,睾丸切除术 5 例。均同时行对侧睾丸固定术。术中发现精索扭转 180° 4 例,270° 6 例,>360° 13 例。逆时针扭转 17 例,顺时针扭转 6 例。睾丸鞘膜内扭转 19 例,鞘膜外扭转 4 例。13 例发病 12 h 以内手术复位患者,术后睾丸均存活;7 例发病 12 ~ 24 h 患者,5 例手术复位后睾丸存活,2 例复位后外观呈黑色,睾丸动脉搏动消失,针刺睾丸无出血,予以切除。3 例发病 24 h 以上患者,手术探查发现睾丸已失去活

作者介绍:廖肇州(1964-),男,主治医师,

研究方向:泌尿男生殖器肿瘤的治疗。

力，予以切除。切除后病理检查均示曲细精管及周围间质缺血性梗死，伴陈旧出血及肉芽炎症性反应。

3 讨 论

睾丸扭转又称精索扭转，可分为鞘膜内型和鞘膜外型。鞘膜内型多见，并高发于青少年，占睾丸扭转的 94%以上。鞘膜外型少见，主要见于新生儿。睾丸扭转是青少年急性阴囊肿痛的主要原因之一，并容易误诊为急性睾丸附睾炎、阑尾炎、嵌顿疝、肠痉挛等。在正常情况下，睾丸引带应与睾丸鞘膜相连。在异常情况下，如鞘膜壁层在精索的止点过高，睾丸系膜过长或睾丸引带过长或缺如均增加了睾丸的活动性。在这种情况下，睾丸鞘膜包绕整个睾丸，使睾丸不固定而游离，因而极易发生扭转[1]。岳东明等[2]研究发现左侧睾丸扭转发病率明显高于右侧，可能与左侧精索过长有关，患者多由于受外力作用或睡眠时改变体位，引起睾丸扭转。在本组 23 例患者中，左侧睾丸扭转 13 例，右侧 10 例，并无明确差异。Favorito LA 等[3]研究发现睾丸扭转患者，附睾头部、尾部与睾丸相融合的类型比较常见，提示睾丸扭转与解剖结构密切相关。

突然发生的进行性加重的睾丸疼痛，是睾丸扭转的主要特征。患侧睾丸疼痛和睾丸肿大，是睾丸扭转的主要临床表现。体格检查可见侧睾丸上移，或呈横位，肿胀触痛明显，附睾睾丸分界不清，Prehn 征（阴囊抬高试验）阳性。彩色多普勒超声检查可见患侧睾丸血供减少或消失，即可诊断睾丸扭转。

急性附睾炎是阴囊内最常见的炎性疾病，同样可以表现为患侧阴囊红肿、疼痛，附睾或睾丸剧烈肿痛，是最易与睾丸扭转相混淆的疾病。由于二者预后有显著差异，因此鉴别诊断显得尤为重要。急性附睾炎多发生在成年人，起病缓慢，常伴有发热和白细胞增多，查体能比较清楚的触及肿大的附睾轮廓，多可发现睾丸下垂，抬高阴囊患者疼痛多能缓解，彩色多普勒超声检查显示睾丸血流灌注增多有助于鉴别诊断[4]。睾丸扭转相对少见，且睾丸扭转持续 6 h 后，睾丸、附睾肿胀明显，界限不清，可无睾丸横位及阴囊抬高试验阳性的典型体征，非专科医生或低年资医生往往习惯从常见病开始入手诊断，导致误诊。睾丸扭转还应与腹股沟嵌顿疝、睾丸鞘膜积液继发感染、睾丸附件扭转相鉴别。因此对于出现的阴囊急诊，我们认为应详细询问病史，对原因未明的睾丸肿痛，应该仔细全面的体检，如临床表现不明显，不能明确诊断，且高度疑诊睾丸扭转时我们认为在与家属取得沟通同意后，应尽早行阴囊探查术，可为睾丸扭转患者赢得时间，尽可能避免睾丸切除等严重后果发生。

姚启盛等[5]发现，大鼠单侧睾丸扭转 6 h 后复位，睾丸的生精功能不能恢复，且复位可以引起或加重对侧睾丸损伤。扭转睾丸切除可以减轻或防止对侧睾丸损伤。林涛等[6]研究发现，未成熟大鼠睾丸单侧扭转可持续增加另侧睾丸的血供，改变其组织学形态，轻微损伤后扭转复位和睾丸切除预后效果相似。通过本组 23 例患者的治疗，我们认为一旦确诊或高度疑诊时，应及早手术治疗，尽可能保留患侧睾丸，保存生精功能。如复位后发现仍无血供，则予以切除。Cimador M[7]等认为睾丸扭转后复位仍是睾丸扭转的最合适方法，但要告知患者复位后有患侧睾丸萎缩可能。本组睾丸扭转 6 h 后复位患者共 15 例，均行手术复位。远期随访者 5 例，并无明显睾丸萎缩。因睾丸扭转的先天性解剖因素多为双侧性，故做一侧睾丸固定或切除的同时应探查对侧睾丸，并将其固定。本组 23 例患者手术探查时均进行了对侧睾丸探查固定术。

综上，对睾丸扭转的充分认识，掌握 Prehn 征等检查方法，并充分利用彩色多普勒超声等影像学资料，早期诊断、早期手术复位固定，预防性对侧睾丸固定，是治疗睾丸扭转的关键。

参 考 文 献

[1] 吴阶平，顾方六，郭应禄，等.吴阶平泌尿外科学[M].山东科学技术出版社，2004.1955-1958.

[2] 岳东民，王 虹，陈 鑫，等.睾丸扭转的早期诊断与治疗[J].中国实用医药，2008，3(17)：121.

[3] Favorito L A，Cavalcante A G，Costa W S.Anatomic aspects of epididymis and tunica vaginalis in patients with testicular torsion[J]. Int Braz J Urol，2004，30(5)：420-424.

[4] 靳忠民，赵伟华，苏 虹，等.睾丸扭转的彩色多普勒超声诊断价值[J]. 临床超声医学杂志，2008，10(6)：425-426.

[5] 姚启盛，叶章群，王晓康，等.大鼠一侧睾丸扭转对侧睾丸改变的实验研究[J]. 中华男科学，2003，9(8)：586-588.

[6] 林 涛，李旭良，魏光辉，等.未成熟大鼠睾丸单侧扭转后对健侧血流和组织学的影响[J]. 中华男科学杂志，2008，14(9)：815-818.

[7] Cimador M，Dipace M R，Castagnetti M，et al. Predictors of testicular viability in testicular torsion[J]. J Pediatr Urol，2007，3(5)：387-390.

（责任编辑：冉明会）