维普资讯 http://www.cqvip.com

临床研究 文章编号:0253-3626(2007)07-1101-02

21 例睾丸损伤的临床分析

蒲 军[1],吴小候[2],唐 伟[2],梁思敏[2],陈 刚[2]

(1. 重庆医科大学公共卫生学院,重庆 400016;2. 重庆医科大学附属第一医院泌尿外科,重庆 400016)

【摘 要】目的:总结睾丸损伤的诊断和治疗经验。方法:回顾性分析 21 例睾丸损伤的临床资料。结果:结合 B 超的应用,睾丸损伤较易诊断。所有患者采用保守治疗或手术治疗两种治疗方法。睾丸萎缩是睾丸损伤的常见并发症。结论:早期 B 超检查对睾丸损伤的诊治有重要意义。选择正确的治疗方法可以防止睾丸萎缩的发生,提高治疗效果。对早期手术探查应持积极的态度。

【关键词】睾丸损伤;诊断;治疗

【中国图书分类法分类号】R691.6 【文献标识码】B 【收稿日期】2007-01-05

Clinical analysis on 21 cases of testicular trauma

PU Jun, et al

(*College of Public Health, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To summarize the clinical experience of diagnosis and treatment of testicular trauma. *Methods*: The diagnosis and treatment of 21 patients with testicular trauma were reviewed retrospectively. *Results*: By using the B-Ultrasoundgraphy, It is simple to diagnose the testicular trauma. All patients with testicular trauma were treated by the conservative treatment or operation. The orchiatrophy is the common complication of testicular trauma. *Conclusions*: It have important value to use the B-Ultrasoundgraphy early for diagnosing and treating the testicular trauma. It can prevent the occurrence of orchiatrophy and increase the therapeutic efficacy of testicular trauma to choose the correct therapeutic approach. It should support to perform the operative exploration as early as possible.

【Key words】 Testicular trauma; Diagnosis; Treatment

睾丸损伤常因伴有阴囊血肿而漏诊,同时睾丸损伤容易合并其它器官的损伤而被忽视或延误诊断。一旦睾丸损伤没有得到正确诊断和及时有效的治疗,又可以导致患者睾丸萎缩甚至不育[1]。因此,提高对睾丸损伤的诊治水平具有重要意义。我们对我院 1993~2005 年收治的 21 例睾丸损伤患者的临床诊治资料进行了回顾性分析,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 21 例,年龄 19~51 岁,平均 38 岁。受伤到就诊的时间为 1~72h。致伤原因:交通伤 9 例,踢伤 6 例,挤压伤 2 例,坠落伤 2 例,刀刺伤 2 例。其中:闭合性损伤 19 例,开放性损伤 2 例。单侧损伤 19 例,双侧损伤 2 例。闭合性损伤中:睾丸挫伤 3 例(包括 1 例双侧),睾丸实质血肿 3 例(包括 1 例双侧),睾丸白膜破裂 13 例。合并伤:骨盆骨折 1 例,头、胸、腹等复合伤及休克 1 例,尿道骑跨伤 1 例,阴囊血肿 19 例。

1.2 诊断方法

21 例患者均有明确的外伤史。体格检查:除了合并其它系统损伤而具有的相应体征外,所有患者均有明确的阴囊体征。19 例闭合性损伤患者发现阴囊肿大,阴囊皮肤青紫、张力高、皱折消失,触诊患侧睾丸轮廓界限不清,触痛明显。透光实验阴性。2 例开放性损伤可见患侧阴囊皮肤有创口、出血。19 例闭合性损伤患者均行 B 超检查,除了提示所有患者存在阴囊血肿外,还对睾丸损伤的程度进行了分类:其中 3 例睾丸形态未见异常,考虑睾丸挫伤;3 例睾丸实质有局部血肿,睾丸白膜完整;其余的 13 例中有 11 例 B 超发现存在明确的睾丸白膜破裂,另 2 例因阴囊血肿大,睾丸周围有血凝块干扰,B 超诊断睾丸白膜破裂可疑。其中 1 例经 CT 检查确认存在白膜破裂,另 1 例直接手术探查确认存在睾丸白膜破裂。所有经 B 超诊断睾丸白膜破裂者均与术中发现一致。

1.3 治疗方法

对合并有严重复合伤者,首先抢救休克及危及生命的头、胸、腹等重要部位的损伤。19 例闭合性睾丸损伤患者的

作者介绍:蒲 军(1970-),男,讲师,硕士,主要研究方向:男性生殖系统损伤。

维普资讯 http://www.cqvip.com

治疗情况为:3 例睾丸挫伤,行保守治疗,如冷敷、抬高阴囊、镇痛、止血、预防感染等。3 例睾丸内血肿,1 例行了阴囊血肿切开引流及睾丸内血肿清除减压术,另 2 例拒绝手术行保守治疗。13 例睾丸白膜破裂患者均行手术治疗,包括阴囊血肿切开引流、修整切除无活力睾丸组织、白膜缝合等。对 2 例开放性睾丸损伤直接手术探查,进行阴囊切口清创、修整切除无活力睾丸组织、白膜缝合等。本组均未行睾丸切除。

2 结 果

本组随访 20 例,失访 1 例。随访时间 3 个月 ~ 2 年。保守治疗组 5 例,其中 3 例睾丸挫伤治疗后行体检及 B 超检查睾丸大小形态无异常;另 2 例睾丸内血肿患者,都出现血肿吸收慢及程度不等的睾丸萎缩。手术治疗组 16 例,随访 15 例,睾丸形态大小未见异常,1 例诉患侧阴囊麻木、睾丸疼痛,另 1 例诉患侧阴囊痛性结节,程度均不重,对患者身体无影响,经对症治疗能缓解。其中 2 例开放性损伤患者治疗情况满意,未见明显并发症。

3 讨 论

睾丸损伤常伴有阴囊血肿,同时又容易合并其它器官的损伤,以致临床上容易造成误诊及漏诊。一旦睾丸损伤没有得到正确诊断、及时有效的治疗,又可以导致患者睾丸血肿继发感染、睾丸萎缩、睾丸切除及不育等并发症[2],严重影响患者的身心健康。因此,在临床上要提高对睾丸损伤的认识,对阴囊外伤或严重的复合伤病人应警惕同时有睾丸损伤的可能,应及时进行相应的检查以确诊,并正确处理,防止并发症的发生。

根据病史、体检,阴囊外伤的诊断不难。但要明确有无睾丸损伤及睾丸损伤的程度,B 超应作为首要的检查方法[3-5]。它不但能显示阴囊血肿的大小,还能显示有无睾丸损伤及睾丸损伤的部位、范围、程度、类型,睾丸伴随的其它疾患及对侧睾丸是否受到损伤等情况,具有准确、简单、方便、经济、安全、无创及快速等优点。其次,根据 B 超检查结果可以将闭合性睾丸损伤分为:睾丸挫伤、睾丸内血肿、睾丸破裂、睾丸碎裂四类,为睾丸损伤的诊断及治疗提供帮助[1]。本组 19 例闭合性睾丸损伤患者全部进行 B 超检查,有 3 例诊断为睾丸挫伤,有 3 例诊断为睾丸白膜内实质血肿,11 例诊断为睾丸白膜破裂,其余 2 例结合 CT 或手术探查诊断为睾丸白膜破裂。所有诊断睾丸白膜破裂者术中均证实存在一处或多处白膜的破裂,诊断符合率达 95%。另外,结合彩超能够探查血流信号的能力,B 超还能帮助鉴别是否存在睾丸外伤诱发的睾丸扭转[6]。因此,我们认为要提高睾丸损伤的诊断准确率,在临床上凡是怀疑睾丸损伤的患者均应常规进行 B 超检查,必要时还应结合 CT 检查及手术探查。此外,由于血凝块形成会干扰超声图像,因此早期行 B 超检查对睾丸损伤的诊断具有重要意义。

因为睾丸损伤可以合并有威胁生命的其它器官损伤,因此睾丸损伤的治疗应首先抢救休克及危及生命的头、胸、腹等重要部位的损伤。本组 3 例严重复合伤患者因抢救和治疗及时,未出现严重并发症。对睾丸挫伤可以选择保守治疗,而对开放性睾丸损伤、闭合性睾丸损伤中的睾丸内血肿、睾丸破裂及睾丸碎裂均应尽早手术治疗。手术治疗方法包括清创、血肿清除、切开引流、白膜缝合及睾丸局部切除等。即使睾丸碎裂也应尽可能保留白膜,因紧贴白膜的睾丸组织,仍有许多分泌雄激素的细胞,以保证患者内分泌功能及心理需要[1]。本组 16 例手术者均未行睾丸切除。取得了很好的疗效。

睾丸损伤的并发症主要是睾丸萎缩及因为血睾屏障破坏、精子抗原暴露所致不育[1]。本组 2 例睾丸萎缩都发生于睾丸内血肿未行手术治疗的患者。其原因可能与睾丸血肿易继发感染、睾丸血肿吸收慢易对睾丸组织产生压迫致血供不良等因素有关[2]。本组资料显示手术治疗的并发症少于保守治疗,与文献报道一致;在临床诊断困难时早期手术探查可明确诊断以免延误治疗;即使手术探查睾丸正常,对患者也不会造成新的创伤[5]。所以我们认为,除诊断明确的睾丸挫伤外的睾丸损伤均应尽早手术探查,以防止并发症的发生。

参 考 文 献

[1] 余志海,魏 强. 闭合性睾丸损伤的诊治现状[J]. 四川医学,2005;26(8):898-899.

[2] Mohr AM, Pham AM, Lavery RF, et al. Management of trauma to the male external genitalia: the usefulness of American Association for the Surgery of Trauma organ injury scales[J]. J Urol,2003;170(1):2311-2315.

[3] Micallef M,Ahmad I,Ramesh N,et al. Ultrasound features of blunt testicular injury[J]. Injury,2001;32(1):23-26.

[4] Hudolin T,Hudolin I. Surgical management of urogenital injuries at a war hospital in Bosnia-Hrzegovina,1992 to 1995[J]. J Urol,2003;169(4):1357-1359.

[5] 陈镇钏,虞学助,戴方胜,等.30 例睾丸损伤的诊治分析[J]. 中华创伤杂志,2004;20(3):165-167.

[6] Seng YJ,Moissinac K. Trauma induced testicular torsion: a reminder for the unwary[J]. J Accid Emerg Med,2000;17(3):381-382.