

## · 短篇论著 ·

# 腹腔镜下精索内静脉高位结扎治疗精索静脉曲张 20 例报告

王桂森 冯先炳<sup>①</sup>

河南省长葛市人民医院泌尿外科(长葛 461500)

【摘要】目的 探讨腹腔镜精索内静脉结扎治疗精索静脉曲张的临床价值。方法 腹腔镜下行保留精索动脉的精索内静脉高位结扎治疗精索静脉曲张 20 例。结果 全部获成功,手术时间平均 45min,术后平均住院 3 天,随访 3 月~24 月,平均 7 月,无复发,无睾丸萎缩。结论 该方法操作简便,创伤小,恢复快,安全可靠,是治疗精索静脉曲张的有效方法。

【关键词】腹腔镜; 精索内静脉; 高位结扎

中图分类号 R697+.24

文献标识 A

文章编号 1009-6604(2003)04-0353-02

精索静脉曲张发病率在正常男性人群中为 10%~15%,多见青壮年,在男性不育人群中占 15%~20%<sup>[1]</sup>。精索内静脉高位结扎是治疗精索静脉曲张的经典手术方法。我院 2000 年 9 月~2002 年 9 月行腹腔镜下精索静脉高位结扎治疗精索静脉曲张 20 例,收到满意效果,报道如下。

## 临床资料与方法

一、一般资料 本组 20 例。年龄 16 岁~26 岁,平均 22 岁。左侧 15 例,双侧 5 例。病史 6 月~27 月,平均 18 月。以不育症就诊发现精索静脉曲张 8 例,其中 3 例为双侧。本组病例均有阴囊下坠不适感,站立或行走时加重,平卧休息后减轻。体检均可见阴囊肿大,阴囊内可触及蚯蚓状扭曲扩张的蔓状精索静脉丛。曲张程度:左侧 I°5 例,III°15 例,其中 8 例伴有睾丸萎缩;右侧 II°4 例,III°1 例;双侧精索静脉曲张者左侧曲张均为 III°。12 例术前行彩色多普勒超声检查,均显示精索静脉曲张,血流减慢。

二、手术方法 常规术前准备,保留尿管,清洁洗肠。平卧位,臀部抬高 15°,术侧抬高 15°。气管内插管全麻 4 例,硬膜外腔阻滞麻醉 16 例。选择脐部切口 0.5cm,将气腹针插入腹腔,注入 CO<sub>2</sub>,气腹压力(1.5~1.8)kPa。置入腹腔镜,观察腹腔内脏器及双侧精索内静脉。在腹腔镜引导下分别于左、右下腹脐与脐前上棘中外 1/3 上方作 5mm 切口,插入 5mm 套管,自此两孔置入操作器械。于腹股沟管内环口上方 2cm 处 T 形剪开扩张静脉外侧后腹膜 2.5cm,游离精索,剪开血管鞘膜。仔细分离扩张的精索静脉长 1cm~1.5cm,在其远、近端分别放钛夹结扎,中间剪断。分离时注意保护与精索静脉伴行的精索动脉,以免损伤。拔出套管前检查阴囊、腹壁有无积气。脐部切口缝合筋膜及皮肤,下腹部切口只缝合筋膜,皮肤敷以创可贴。

## 结 果

本组全部病例获成功。手术时间 36min~55min,平均

45min。术后 8 小时可下地活动。无伤口感染、发热及阴囊气肿。术后 2 天~5 天出院,平均住院 3 天,出院时曲张静脉均消失或明显减轻。18 例术后获随访 3 月~24 月,平均 7 月,均无复发,无睾丸萎缩。

## 讨 论

精索静脉曲张多见于左侧,与左侧精索静脉行程长,直角进入左肾静脉,回流阻力大有关。一旦左侧精索静脉曲张,静脉内压力上升,在达到一定程度后也要影响到右侧精索静脉,形成右侧精索静脉曲张<sup>[2]</sup>。本组 15 例发生于左侧,5 例为双侧,且曲张程度均左侧较右侧明显,与本病发病机理相关。

精索静脉曲张患者由于血液回流不畅,影响睾丸血液循环,致使同侧睾丸萎缩,生精能力减弱<sup>[3]</sup>。精索内静脉高位结扎,阻断血液返流,改善微循环,恢复睾丸生精功能。

采用腹腔镜手术有以下优点:①手术视野清晰,在腹腔镜放大下精索动静脉易辨认,不致损伤精索动脉,避免了睾丸萎缩的发生。②精索内静脉结扎位置高,在内环口上方 2cm 处结扎,不会损伤输精管及其动脉。③不需解剖提睾肌,避免精索外静脉及输精管损伤,有利于侧支循环建立。④术中可探查对侧精索内静脉的情况,使轻度精索静脉曲张不致被遗漏。⑤手术后病人恢复快,特别对双侧患者可一次结扎双侧精索内静脉。⑥对常规手术后复发者同样适合。

为保证清晰的手术视野,使手术顺利完成,减少并发症,应注意如下事项:①术前洗肠及留置尿管,气腹压力维持在(1.5~1.8)kPa,可为显露精索静脉提供良好的视野。②术中牵拉睾丸或压迫内环口,可使精索血管易显露及辨认,尤其对腹膜后脂肪较厚,确定精索血管困难时更为实用。③分离精索内静脉前局部滴入少量利多卡因有利于精索动脉的分辨,游离时要耐心细致,以冷分离为佳,尽可能远离内环口,禁忌集束结扎,避免造成精索动脉和周围组织损伤。④钛夹结扎同时钳夹少量腹膜或腹膜后组织,证实牢固可靠时方可

剪断血管。⑤术中气腹压力不宜过高,如出现阴囊气肿,应用手挤压阴囊,使气肿消除。

Hagood<sup>[4]</sup>认为原则上应保留精索动脉,因为此类患者多有不同程度的睾丸萎缩,如果同时结扎精索动脉,对已萎缩的睾丸可能有不良影响。本组均采用保留精索动脉的手术方法,以保证睾丸的血液供应,术后未见睾丸萎缩的发生。

### 参 考 文 献

- 1 吴阶平,主编.泌尿外科.济南:山东科学技术出版社,1997.934-936.
- 2 徐开宏,黄宇烽.精索静脉曲张研究进展.临床泌尿外科杂志,1995,10:187-188.
- 3 贾钧,刘刚,黄柳明,等.腹腔镜单纯高位精索静脉结扎治疗小儿精索静脉曲张.中国微创外科杂志,2003,3:19-20.
- 4 Hagood PG, Mehan DJ, Worischek JH, et al. Laparoscopic varicocelectomy report of a new technique. J Urol, 1992, 147:73-75.

(收稿日期 2003-06-26)

(修回日期 2003-07-21)