

急性睾丸扭转 13 例诊治报告

刘玉海

(浙江省舟山市普陀中医院 舟山 316100)

关键词:急性睾丸扭转;诊断;手术疗法

中图分类号:R 697.22

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)02-0048-01

睾丸急性扭转是泌尿外科急症,须在最短时间内予以正确诊断及治疗。但往往由于医生对本病的认识不足,常被误诊为睾丸炎、附睾炎等,或者由于病人就诊时间较晚的原因,使疾病错过了最佳的治疗时间,最后不得不做睾丸切除,给病人造成严重的身心伤害。作者自 1990 年 8 月~2004 年 8 月共收治睾丸扭转 13 例。报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 13 例,年龄 8~32 岁,平均 20 岁;双侧 1 例,左侧 9 例,右侧 3 例。就诊时间 4h~4d,有明确外伤史 3 例;突然变换体位 2 例,安静发病 4 例,不明原因 4 例;其中 5 例有不同程度的发热,4 例既往有类似发作。临床表现:阴囊增大,红肿,疼痛,拒按,其中 4 例伴下腹疼痛。阴囊抬高试验(prehn's 征)阳性。行彩色多普勒超声血流显像(CDFI)检查,4 例血流减少,1 例未见血流;阴囊穿刺 5 例,4 例抽出暗红色渗液。

1.2 方法 就诊时间 <6h 者 5 例,试行手法复位;超过 12h 或者 CDFI 检查血流减少、无血流者立即手术探查。术中热敷,精索 1%利多卡因封闭,观察 20min,判断睾丸缺血情况。上述处理睾丸血运无改善者,切除坏死的睾丸。

2 结果

手法复位 5 例均失败。13 例病人全部手术探查。9 例行睾丸复位固定,4 例切除。双侧 1 例两侧同时复位固定。后期手术病人行 CDFI 随访 6 例,时间 6 个月~2 年,睾丸血流正常,双侧大小基本正常,无复发病例。

3 讨论

睾丸扭转可发生于任何年龄,但多见于青少年,可能和青少年活泼好动易于受伤及发育尚不完全有关。确切的病因目前不十分清楚。临床表现为阴囊疼痛和睾丸肿大,疼痛可

向下腹部或股内侧放射,或者伴恶心,呕吐,不同程度的发热,Prehn's 征阳性。临床诊断主要根据症状体征,阴囊穿刺抽出暗红色渗液,CDFI 检查血流减少或消失。有条件的可行睾丸核素显像检查。治疗原则^[1]:及时诊断,尽快复位,切除坏死睾丸,预防性固定。发病 <6h,阴囊无渗液,皮肤无水肿的可试行手法复位^[2],超过 6h 者应积极手术探查。本组手法复位均失败,而且体会到难以判断扭转方向,病人也不能忍受疼痛,实施较为困难。故作者也认为手法复位较盲目,延误治疗时机,增加睾丸梗死率^[3]。全组病例均手术探查,切除睾丸 4 例,9 例病人 10 个睾丸复位固定,术后随访满意。至于对侧睾丸是否实行预防性固定,尽管文献认为一侧睾丸扭转,对侧也存在睾丸扭转易发因素,但实际术后发生对侧扭转的报道很少,目前报道的大多数都是实行患侧固定,而且临床实际操作也很困难,多数病人及家属不能接受实行对侧同时手术固定睾丸。因此作者认为,急性睾丸扭转的治疗,手法复位应持谨慎的态度,尽量避免加重睾丸损伤的人为因素,积极的手术探查是早期诊断、救活睾丸的关键。对侧是否同时固定,除了病人是否同意外,更重要的是要有患侧固定后,对侧复发的循证医学的依据。

参考文献

[1]詹天棋.睾丸扭转 18 例报告[J].中华泌尿外科杂志,2001,4(2):98~99

[2]陈昭典,韦思明,蔡松良.睾丸扭转诊治体会[J].中华泌尿外科杂志,2003,7(24):479~481

[3]刘浩,朱勇,车向明,等.小儿急性睾丸扭转[J].中华泌尿外科杂志,2003,7(24):482~483

(收稿日期:2004-10-08)

黑细胞刺激素^[1],还能抑制肿瘤坏死因子等细胞因子的释放,从而起到减轻炎症反应,有利于感染的控制^[2]。扑尔敏是一种有效的组织胺拮抗剂,抗过敏作用强,不良反应少。

2.3 臣功再欣将葡萄糖酸锌、布洛芬、扑尔敏三者有机的结合在一起,使其发挥各自的特长。泰诺的主要成分是对乙酰氨基酚,其解热镇痛作用明显弱于臣功再欣,本文结果已证明这一点。

综上所述,与泰诺相比,臣功再欣在治疗小儿急性感染伴发热中,疗效显著,尤其是退热效果好,同时臣功再欣有明

显的抗病毒、抗过敏及增强机体免疫功能等多种作用;安全可靠,不良反应少。本文病例中,无 1 例不良反应发生。臣功再欣口感好,价格适中,易于被患儿接受,因此臣功再欣可作为儿科急性感染伴发热的基本用药之一。

参考文献

[1]胡皓夫.小儿急性呼吸道感染的对症治疗[J].中国实用儿科杂志,1997,12(1):9~11

[2]施文.布洛芬临床药理学及在儿科临床的疗效和安全性评价[J].中国实用儿科杂志,2000,15(12):763~765

(收稿日期:2004-10-29)