

睾丸和阴囊的其他先天性畸形 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E7_9D_BE_E4_B8_B8_E5_92_8C_E9_c22_303495.htm 名称睾丸和阴囊的其他先天性畸形所属科室泌尿外科病因（一）隐睾症 或称睾丸下降不全。其发生率在足月儿为3.4%，未成熟儿达30.4%。生后3~6个月内由于血清睾丸酮水平的高峰，尚有可能导致继续下降，故至1岁时为0.8%，此后不再下降。睾丸滞留在腹膜后或腹腔内占25%，腹股沟管部位占75%，计有50%发生在右侧，30%在左侧，20%为双侧性。有遗传倾向，家庭发生率接近14%。除造成畸形、心理影响、易并发扭转与损伤外，最大危害是引起不育和恶变。双侧隐睾不育率大于90%，单侧为50%。睾丸固定术后仍有25%单侧及50%双侧隐睾者无生育力。隐睾恶变率为正常睾丸的30~50倍，睾丸肿瘤有8~15%发生于隐睾。隐睾的病因尚有待探索。临床所见精索血管或精索管过短，腹膜后纤维性粘连，腹股沟管发育异常，睾丸引带缺如等解剖因素可阻碍睾丸下降。但通过内分泌功能测定研究，认为睾丸下降是由雄激素为媒介的过程，需要有完整的下丘脑-垂体-性腺轴，任何影响这条途径的畸形、失调、雄激素合成或作用的缺陷，均可导致睾丸未降。根据睾丸所处位置分为腹内型、腹股沟管型、管外型及不能扪及型。因严寒刺激，紧张姿势可使提睾肌收缩造成睾丸未降的假象。故要求检查室及诊断者双手保持暖和。年龄在6个月以上患儿宜取盘腿位、立位及卧位等不同体位检查，以便确定睾丸未降及其分型。并须鉴别回缩睾与异位睾。对不能扪及型可进行B超或CT定位，并可采用腹腔镜检查。对双

侧不能扪及型病例，应先作HCG试验，肯定存在功能性睾丸后再作定位检查。近年隐睾的内分泌功能测定及组织学超微结构的研究表明，治疗最适年龄应在1~2岁，即在隐睾出现组织结构退行性改变之前进行。除伴有斜疝等解剖因素者外，单侧或双侧隐睾均应首选内分泌治疗。其目的是促进睾丸发育，使已退化受损的Leydig细胞和Sertoli细胞功能恢复或改善，并增加睾丸酮分泌促使睾丸下降。对可扪及型隐睾可选用HCG（绒毛膜促性腺激素）疗法，有效率14~52%，剂量1500u，隔日肌注，共9次，总量为13500u。LH-RH（黄体素释放激素）疗法，有效率29~38%，剂量1.2mg/d，分3次鼻雾，4周为一疗程。LHRH+HCG疗法，有效率可达80%，剂量LH-RH1.2mg/d，分3次鼻雾，持续4周后可加用HCG1500u，每周1次，共3周。睾丸未降者即施行睾丸固定术，采用肉膜囊固定法疗效最佳。对未扪及型隐睾首先进行定位，然后计划手术，术后补充HCG治疗，以促进睾丸发育。

（二）婴儿鞘膜积液 正常情况下腹膜鞘突在出生前从腹股沟管内环处和睾丸之上部两处开始闭合，使精索部鞘突逐渐成为一纤维索，仅睾丸部的鞘突保留鞘膜囊，内含少量浆液，液量多于正常时称鞘膜积液。由于鞘膜闭合不全或反常，使鞘膜囊位置、外形发生变化，形成不同类型鞘膜积液。积液发生在睾丸鞘膜囊中称睾丸鞘膜积液；精索部鞘突完全未闭合，鞘膜囊与腹腔相通称为先天性或交通性鞘膜积液；精索部鞘突在内环处闭合，下面精索部鞘突与睾丸部鞘突仍为一囊，称婴儿型鞘膜积液；精索部鞘突在内环和睾丸以上均闭合，而在两闭合处之间保留一囊腔称精索鞘膜积液，在女孩称圆韧带囊肿（Nack囊肿）。据统计出生后腹膜鞘突未闭

者约80 ~ 94%，少量积液可能在6个月 ~ 2年内自行吸收而消失。但6 ~ 18个月内如积液量逐渐增多，或没有吸收趋势则需治疗。可先试用注射疗法，无效时或交通性鞘膜积液者宜手术，施行鞘突高位结扎及鞘膜开窗术。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com