

精索静脉曲张 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_B2_BE_E7_B4_A2_E9_9D_99_E8_c22_303574.htm 名称精索静脉曲张所属科室泌尿外科病因 左侧精索静脉曲张有它的解剖原因，是本病的内因，而长时间的站立，经常持续增加腹压是促使本病形成和发展的外因。在少数青年人可由于性欲较高，局部充血较重，亦可出现静脉曲张而且均有症状。病理 睾丸和附睾的静脉在精索内形成蔓延丛，上行至腹股沟管内汇合成数枝精索内静脉及精索外静脉。约有60%的人，精索内静脉在内环处合成一枝。少数仍为两支或三支。在腹膜后间隙上行。右侧成斜角进入下腔静脉。左侧成直角进入左肾静脉。由于左侧精索内静脉行程较长，入肾静脉处成直角阻力较大。静脉经过乙状结肠之后，受该段肠管的压迫，再加上静脉缺少静脉瓣，四周又无肌肉压挤作用，所以左侧精索内静脉的回流受阻，在站立时，有相当一段血柱压力向下作用于蔓延丛，使之曲张扩大增粗即为精索静脉曲张。这种现象也出现于腹后壁肿瘤或肾肿瘤压迫静脉，使静脉回流受阻，也表现为静脉曲张。为了与前者区别，后者称为继发性精索静脉曲张。前者称为原发性精索静脉曲张。两者主要鉴别的依据是原发性精索静脉曲张在平卧处，很快消失。而继发者常不消失或消失很慢。临床表现 病人可以完全无症状。如有症状，一般均在久立后***有坠痛，重时可牵涉同侧下腹部或大腿内侧。平卧后此症状消失。近年来有报告在精索静脉曲张病人精虫数减少，影响生育。经手术治疗后，恢复生育能力。此外有些病人出现精神不安、焦虑、失眠、全身乏力、阳痿等症状。严重的精索静脉曲张可引起该侧睾丸萎缩，病人因辜

睾丸小而来就医。诊断 本病95%发生于左侧。检查时，让病人站立。可见患侧***明显下垂，皮肤表面有时有弯曲的静脉。***内静脉盘曲成团状，如一袋蛔虫。扪诊时在睾丸以上精索内触及曲张又能压缩的软包块。偶可触及血栓形成的小结节。在睾丸的下后方亦可摸到同样性质的包块。在病人平卧后，包块很快消失。若平卧后不能消失，应考虑为继发性。需进行相应的检查。在病人平卧后，包块很快消失。若平卧后不能消失，应考虑为继发性。需进行相应的检查。过去由于强调了蔓状丛的血管增粗曲张，因此早些年均在***内进行静脉结扎。事实证实复发率很高。现在认为系由于静脉血柱回压所引起。根据这个理论目前均采取精索内静脉高位结扎。取得良好效果。治疗 对于本病不是全用手术治疗。在年纪较轻尚未结婚者，如有症状，可用提辜带提高***，症状即可消失。这些病人在结婚后，症状亦随之消失。症状较重者可行精索内静脉高位结扎。即在内环处结扎所有精索内静脉各枝（图1）。若有遗漏常导致复发。精索内静脉结扎后。睾丸、副辜等回流的静脉血液可沿精索外静脉回至下腔静脉。或通过外环以下的皮下静脉枝回至股静脉（图2）。有人建议在内环以上的腹后壁结扎精索内静脉。理由是该处静脉已成一枝不会遗漏。缺点是该处位置较深，暴露不好，组织损伤多。一旦有感染，腹膜后间隙抗力低易于蔓延。故现在不做为常规的手术方法。仅用于复发者。考虑原切口粘连多时，采取这种手术途径 在手术前后仍需用提辜带提高***，以增高治愈率。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