

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_ti2020/306/2021_2022__E7_B2_BE_E7_B4_A2_E9_9D_99_E8_c22_306162.htm 名称精索静脉曲张所属科室泌尿生殖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。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。治疗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用精索内静脉高位结扎。取得良好效果。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。图1 精索内静脉高位结扎图2 精索内静脉结扎后静脉回流

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