阴囊肿大_男科_症状库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E9_98_B4_E5_9B_8A_E8_82_BF_E5_c22_608893.htm 阴囊肿大概述： 阴囊肿大是指阴囊皮肤及其内含物（鞘膜睾丸、附睾和精索）有病变，或腹腔内容物（腹水内脏）等下降进人阴囊，致使阴囊体积增大。 阴囊壁或鞘膜睾丸、附睾和精索等阴囊内含物，因急慢性炎症、寄生虫侵入、本身器质性改变肿瘤等均可使阴囊出现病理性肿胀，或炎性渗出增加，出现水肿积液若出生后腹膜鞘状突不闭合或未完全闭合，则腹腔内容物可麻阴囊。临床上经询问病史和局部触诊透光试验等物理检查可确定阴囊肿大的部位和性质，作出正确的诊断。阴囊肿大病因： 病因分类 按照引起阴囊肿大的病变可分为三大类： （一）阴囊壁病变 如明囊壁水肿阴囊壁血肿、丝虫病后阴囊壁象皮肿、丹毒皮肤坏疽、蜂窝组织炎、尿外渗阴囊壁良性肿瘤（皮脂瘤、血管瘤X阴囊壁恶性肿瘤。 （二）阴囊内含物的病变 1.鞘膜 鞘膜积液鞘膜积血、鞘膜积脓。鞘膜积乳糜 2. 附睾 急慢性附睾炎、附睾结核、附睾血丝虫绝育术后附事淤滞、精液囊肿。 3. 睾丸 睾丸炎症睾丸结核、睾丸梅毒。睾丸肿瘤 4. 精索 精索炎精索鞘膜积液、精索静脉曲张、精索扭转精索鞘膜囊肿、精索血丝虫结节、精索血肿绝育术后输精管痛性结节、绝育术后精子肉芽肿。 （三）腹腔内容物进入阴囊如腹水或腹股沟斜疝疝内容物（小肠膀胱、大网膜等）进入阴囊。 机 理 阴囊是腹壁的延续其结构层次与前壁各层相符，各层组织极为疏松而富有弹性，组织间隙可以容纳较多的液体因此阴囊在炎症水肿等情况下可明显增大。阴囊壁

与内容物之间有两层鞘膜，贴在阴囊壁上的称鞘膜壁层贴在睾丸、附睾上的称鞘膜脏层，二层之间为鞘膜腔时含有少量浆液。当鞘膜发生病变而分泌大量液体或出血时，因壁层鞘膜有很大的弹性可使鞘膜腔内容纳大量液体，而表现为阴囊极度肿大。 睾丸鞘膜起源于胚胎时的腹膜鞘状突当睾丸下降到阴囊后，突与腹膜腔相通的部分闭合而成鞘状韧带。如果出生后腹膜鞘状突 不闭合或闭合不完全仍与腹腔相通，则当腹腔积液时，腹水可流入阴囊腹内含物如小肠、膀胱、大网膜也可受腹内压的作用疝入阴囊使阴囊肿大。 由阴囊肉膜形成的阴囊纵隔将阴囊分为左右两个囊腔如果阴囊内容物伯睾丸一附睾等）病变不侵及阴囊壁，则病变可局限在一侧，表现为阴囊单侧肿大；而当阴囊内发生病变或有全身性水肿时常使整个阴囊肿大。阴囊肿大诊断： 一病 史 详细询问阴囊肿大的病史对于诊断和鉴别诊断是非常重要的主要应询问阴囊肿大的病程，局部症状及全身或其他系统的症状等。 1．病程的长短 感染性阴囊肿大往往起病急骤；鞘膜积液病程进展缓慢常迁延数年；睾丸肿瘤一般病程较短；象度肿有长期涉触疫水史，呈渐进性发展；腹股沟疵引起的阴囊肿大多随腹内压变化而异，时大时小 2．局部症状 感染性阴囊肿大多伴有红肿、热、痛等症状；睾丸或附事肿瘤多有坠痛；象皮肿后期常因继发感染而有湿疹或溃疡 3．全身或其他系统症状 阴囊肿大伴全身发热系急性感染如流行性腮腺炎并发急性睾丸炎；附睾结核可伴有尿频、尿急、尿痛等泌尿系结核的症状 二体格检查 1．局部触诊 局部触诊是诊断阴囊肿大最主要而又简单的方法阴囊及其内容物属于外生殖器官，检查者必须熟悉掌握阴囊内容物的大体解剖，才能明确诊断病变是发

生在阴囊内还是阴囊皮肤；是原发于阴囊内容物，还是来自腹股沟区；是睾丸肿大，还是附睾肿大；是囊性肿大还是实质性肿大……。检查时患者应先取站立，继做卧位检查检查者双手同时触诊有利于左右比较。 2．咳嗽冲击感 对于来自腹肌沟区的肿物通过咳嗽冲击感检查鉴别腹股沟迹和鞘膜积液。 3．透光试验 对于鉴别阴囊肿大是囊肿性还是实质性的有重要价值 4．阴囊穿刺 为了鉴别阴囊积液的性质可穿刺抽液检查，但对实质性肿大亦可抽吸组织做病理学检查。 5．其他检查 包括前列腺检查腹部检查及有关的全身检查。 三实验室检查 血尿常规和血沉等检验在急慢性感染中有一定的辅助诊断意义；血涂片镜下找到微丝蝴对诊断阴囊象皮肿有诊断价值；测定血或尿内人绒毛膜促性腺激素（HCG）及甲胎球蛋白（AFG）对诊断睾丸绒毛膜上皮癌或胚胎癌有重要意义： 四影像学诊断 主要有超声检查多普勒超声检查、放射性核素伽得血管造影、红外线阴囊温度记录法（Scrotalthenngraphy）等综合上述诊断思路，将阴囊肿大的诊断方法和鉴别要点总结于图7－7－l。阴囊肿大鉴别诊断： 一阴囊壁病变 1．阴囊水肿 由于阴囊过敏（虫咬血管神经性水肿）炎症、挫伤、肿瘤压迫下腔静脉回流或全身性疾病（如心力衰竭肾病综合征、高度腹水、恶病质等）导致阴囊壁组织内积聚过多的水分表现为阴囊明显肿大，皱纹消失，透亮而有光泽压之有明显凹陷而无压痛。如伴有炎症可有压痛和充血。 2．阴囊象皮肿 这是泌尿生殖系丝虫病的一种临床表现寄生的血丝虫使阴囊及其附近的淋巴管阻塞，淋巴回流受阻外溢，刺激阴囊皮内和皮下的纤维组织大量增生引起象度肿。表现为阴囊皮肤粗糙，皮层及皮下组织极度增厚压之不

易出现凹陷，阴茎皮肤亦常累及，使阴茎内陷隐没另一种由于淋巴液淤积，使阴囊皮肤较潮湿，严重者可看到有淋巴液不断滴出可以继发感染，形成溃疡、湿疹等急性淋巴管炎时常伴有发热及局部红肿疼痛。此病常见于丝虫病流行区，夜间检查周围血片可找到微丝蝴。 3．丹毒 由于阴囊皮肤上淋巴网炎性病变使皮肤充血水肿有压痛，病变皮肤界线清楚，常伴有全身症状如发热、寒战等。 4．阴囊蜂窝组织炎或坏疽 是阴囊蜂窝组织急性感染阴囊突然充血、肿胀、疼痛严重者阴囊皮肤变硬、色泽变暗，形成坏疽有时按之有捻发音，并有特殊的臭味。常伴有寒战高热、恶心、呕吐等毒血症状创面渗出物细菌学检查，多为溶血性链球菌、绿脓杆菌金黄色葡萄球菌和厌氧链球菌混合感染。 5．尿外渗 有尿道膀胱外伤史，或有尿道痿管史，尿液可漏入阴囊蜂窝组织内表现为阴囊明显肿大、皮肤苍白，皱纹消失透亮而有光泽，按之有明显凹陷。须紧急处理否则可继发感染。 6．阴囊皮肤癌 可为原发性皮肤癌或转移癌病变局部皮肤增厚变硬，收缩下陷，周围出现放射状皱纹可伴有溃疡。可做活组织病理检查以便确诊。 二阴囊内含物病变 （一）鞘膜病变 1．鞘膜积液 可因炎症结核、肿瘤、外伤或血丝虫感染而引起一般鞘膜积液病程缓慢，肿大的阴囊呈囊性，有弹性波动感，透光试验阳性。从阴囊肿大的形状位置和能否卧位时消失，可确定鞘膜积液的类型。睾丸路膜积液呈梨形触之光滑，有弹性及囊性感；交通性鞘膜积液，卧位检查时肿大的阴囊可逐渐变小乃至消失；精索鞘膜积液位置偏高，位于阴囊上方。巨大的鞘膜积液可影响行走和劳动但无疼痛。由于黏液包裹着阴囊内含物，所以不能触得睾丸和附睾若疑为继发性鞘膜黏液，

可穿刺吸去积液后仔细检查睾丸及附睾情况。 2．鞘膜积血 由于外伤或肿瘤侵蚀可使鞘膜腔内出现积血，透光试验阴性，穿刺可吸出血性液体 3．鞘膜积脓 由炎性渗出可使路膜积脓表现为局部压痛明显，透光试验阴性，常有发热 4．鞘膜积乳糜 是由于丝虫病所致可伴有血丝虫病的其他征象。阴囊呈囊性肿大，无压痛透光试验阴性，穿刺可吸出乳糜液。 （二）附睾病变 1．附睾炎 为最常见的阴囊内感染性疾病多见于中青年。致病菌由尿道输精管逆行感染到附睾，也有血行感染根据感染性质，可分为特异性和非特异性。前者如结核菌淋球菌、衣原体等病原体感染；后者多继发于前列腺炎、精囊炎尿道狭窄、前列腺增生或尿道内长期留置导尿管，病原体多为尿路感染的细菌以病程分，可有急性附睾炎和慢性附级炎。急性附睾炎起病急，附晕突然肿大，压痛明显伴有畏寒、发热、头痛恶心不 吐，往往累及精索，使精索增粗；如侵及睾丸即称附睾睾丸炎，须与睾丸扭转和睾丸肿瘤相鉴别。慢性附睾炎多为急性附睾炎后遗或起病时就为慢性感染。大多在附睾尾部，有结节质地略硬，轻度压痛，劳累时加剧一般无全身症状。附睾结节应与附睾结核、附睾肿瘤精子囊肿和精子肉芽肿等相鉴别。 病变于附星尾部肿大形成较硬的结节，亦可 2.附睾结核 多数继发于肾或前列腺精囊结核，呈慢性病程。早期形成冷脓肿或与阴囊皮肤粘连，有时可形成时发时愈的瘘管。少数病例可呈急性病程与急性附睾炎相似几乎有半数以上的患者同时有尿频、血尿等肾结核的症状。 3．精液囊肿 是精液滞留所致的囊肿在附睾头或其附近可能及圆形光滑，有弹性、无压痛的肿物穿刺时可吸乳白色液体，显微镜下可见到精子。 4．附睾淤积 少数病例在结扎术

后有阴囊轻度肿大．可触及双侧附晕胀大质软，无明显压痛。其发病原因不清楚可能由于术后附睾血供障碍，或影响其吸收功能引起附睾炎症或精子肉芽肿所致。 （三）睾丸病变 1.睾丸炎 多继发于急性附军炎临床上常表现为附睾睾丸炎。起病急，睾丸有疼痛肿大和明显压痛。严重者可延及阴囊壁，使阴囊皮肤充血水肿粘连伴有全身畏寒高热等症状。特异性感染所致的睾丸炎中以流行性腮腺炎最为常见。一般与腮腺炎发病后4~6d出现70％病例为单侧并且右侧多见。 2．睾丸肿瘤 多发生于20~40岁青壮年开始时在睾丸上有无痛性小肿块，迅速增大，肿大的睾丸仍保持原有形状质硬量重，附睾和精索无异常。透光试验阴性睾丸肿瘤如继发有鞘膜积液，则阴囊肿大明显。少数病例起病急睾丸迅速肿大，有疼痛、发热与急性附鼻炎相似。隐率极易发生肿瘤，表现为腹块及患侧阴囊内睾丸缺如为确定肿瘤的性质，须经病理检查。 （四）精索病变 1．精索扭转 也称睾丸扭转是睾丸在鞘膜腔内顺着精索轴扭转。鞘膜鞘状突高位闭合，睾丸下降不全者易发生扭转突然发病，一侧精索睾丸剧烈疼痛可放射到脐部，睾丸肿胀迅速伴恶心呕吐。睾丸上缩高悬是本症的典型体征。为避免误诊争取手术复位的时间和机会，近年应用一碍或多普勒超声检查比较两侧睾丸血流灌注情况，有助于及时诊断 2．精索静脉曲张 多见于青壮年且左侧多发、双侧者约占15％。一般精索静脉曲张者无明显症状或感到阴囊有轻度膨胀感、局部肿大等。不少病人因不育而就诊严重的精索静脉曲张可导致不育。检查时患者取站立位，可见左侧阴囊比右侧松弛下垂触之阴囊内曲张的静脉犹如一团软体虫。若体征不明显，可嘱患者屏气卧位检查时上述体征消失。否则可

考虑是否有肿块压迫静脉影响血液回流。近年来通过血管影像学诊断方法有助于发现体征不明显的精索静脉曲张的患者。 三腹腔内容物进入阴囊的病变 腹股沟斜疝：出生后腹膜鞘状突未完全闭合或闭合不完全使腹腔与阴囊相通，可使腹腔内容物疝入阴囊，形成先天性斜疝；若因腹股沟区存在着解剖上的缺损所致则易形成后天性斜疝。腹股沟斜疝是巨型阴囊肿大的主要原因。本病的特点是肿大的阴囊与腹股沟区相连肿块常在站立。行走、咳嗽或劳动时出现呈梨形成半球形。用手接触肿块并嘱患者咳嗽，可有膨胀性冲击感如患者平卧休息或用手将肿块向腹腔推送，肿块即可向腹腔回纳而消失。如平卧时迹不能回纳则为难复性痴，应与其他阴囊肿大相鉴别。嵌顿性痴常发生在强力劳动或排便等腹内压骤增时表现为疝块突然增大，疼痛明显。如嵌顿的内容物为肠袢不但局部疼痛剧烈，还伴有阵发生腹部绞痛、恶心呕吐、便秘，腹胀等机械性肠梗阻的病象如不及时外理，终会形成窄性疝。阴囊肿大预防： 暂无相关信息 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