

鞘膜积液_泌尿外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E9_9E_98_E8_86_9C_E7_A7_AF_E6_c22_610236.htm

睾丸鞘膜积液是指睾丸固有鞘膜两层间积有过多液体。鞘膜积液多数均无明显的病因，称为原发性鞘膜积液。其发生和发展都较缓慢。病人可无症状。由于阴囊的外伤，睾丸和副睾的炎症或肿瘤以及丝虫病所引起的鞘膜积液，称为继发性鞘膜积液。它常具有原发病灶的症状。【诊断】各类鞘膜积液做透光试验时均为阳性（透光）。有一种睾丸鞘膜积液因时间较长，鞘膜壁层特厚。透光试验可以为阴性（不透光）。对鞘膜积液不能肯定诊断，只要时间较久，鞘膜壁层特厚。透光试验可以为阴性（不透光）。对鞘膜积液不能肯定诊断，只要能排除疝的可能时，可进行试验性穿刺。鞘膜积液抽出的液体为淡黄色透明液体。【治疗措施】（1）初生婴儿在睾丸鞘膜积液常在两岁前自行消失，故不急于进行治疗。若两岁后尚不消失。则行穿刺抽液。多数经抽吸后，不再复发。此法不适用于成年人。成年人抽液后均在短期又长大如初。（2）注射治疗：在抽液后向鞘膜腔内注射具有刺激性药物如硅宁、鱼肝油酸钠等，使发生炎性粘连。以消灭鞘膜腔。此法反应较大，粘连不完全，形成多房性鞘膜积液。给手术治疗带来更多的困难。目前使用较少。（3）手术治疗：行天性鞘膜积液不能用上两法治疗。以手术治疗为主。手术的目的在于内环处将疝颈做高位结扎，阻断腹水下流。以下的疝囊可不处理。精索鞘膜积液可将积液的包囊完整剥除。如剥除困难，亦可剪开囊壁，做翻转缝合术。睾丸鞘膜积液的有效手术方法是鞘膜

切除翻转缝合术。术后复发问题：鞘膜积液经手术治疗很少有得发的。我们分析了睾丸鞘膜积液术后复发的病例。认为复发的原因主要是把先天鞘膜积液误诊为单纯的睾丸鞘膜积液，而做了睾丸鞘膜翻转手术，未做高位结扎。腹腔内液体不断外流，促使上皮细胞再生而有复发。其它或由于多房性睾丸鞘膜积液未能切除干净而复发者属于少数。

【病原学】睾丸由腹膜后下降至阴囊时，腹膜随之下降，成为睾丸鞘膜。包绕睾丸副睾的鞘膜为鞘膜脏层，其外尚有一层为鞘膜壁层。两层之间仅有很少量液体。随睾丸下降的鞘突则在出生后完全闭合，成为条索状物。若鞘突完全未闭合，腹腔内液体（腹水）可沿其未闭合的管腔流至睾丸周围或停留于精索某一段上，形成鞘膜积液称为先天性或交通性鞘膜积液。睾丸固有鞘膜两层间积有过多液体，则为睾丸鞘膜积液。

【临床表现】原发性鞘膜积液初起时无症状，其发展又较缓慢。待长大到一定程度，病人才发现。过大的睾丸鞘膜积液由于重量大而有下坠感。有时将阴茎包埋于皮内而影响排尿。先天性鞘膜积液在平卧时，包块迅速消失，固然是其特点，但有时交通孔道很细，只在长时间卧床才略变小或稍变软，易于误诊为睾丸鞘膜积液。在询问病史时，要特别问清其包块大小的改变。精索鞘膜积液常在睾丸之上方出现场包块。与睾丸大小相似，常被认为三个睾丸。睾丸鞘膜积液多为梨形，睾丸被包埋在内，不能触及。其囊肿的硬度相差很大。其中液体量多。可以很硬，与睾丸肿瘤相似。

【鉴别诊断】鞘膜积液主要与腹股沟斜疝和睾丸肿瘤鉴别。交通性鞘膜积液和腹股沟斜疝的形成和解剖关系是一样的。惟因疝囊内容物不同而诊断各异。病人站立时如见包块沿腹股沟管迅速突出

，有时可见肠型或有肠鸣，则为疝。检查时其中可触及肠管。外环处精索粗大。交通性鞘膜积液则阴囊逐渐增大，腹股沟管无明显包块突出，精索不粗大。做透光试验时，要注意婴儿的肠管菲薄，虽然是疝，其透光仍为阳性。要致细致检查，不可贸然进行穿刺，以免误伤肠管。鉴别是否精索鞘膜积液应检查包块上端的精索是否粗大。若粗大则包块与腹腔相连，则为疝。不粗则可能为鞘膜积液。睾丸鞘膜积液时，包块占有一侧阴囊的全部。不能再摸到睾丸。而疝除疝内容物外尚可摸到睾丸。睾丸肿瘤的特点是重而硬。可以有少量的鞘膜积液。在检查时，除体会包块重硬外，若在包块之后外方摸到副睾，则为肿瘤。若无副睾则可能是睾丸鞘膜积液。透光试验肿瘤为阴性。但厚壁的鞘膜积液也可以不透光。可进行穿刺以明确诊断。 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