



# 腹腔镜和开放手术治疗精索静脉曲张的效果研究

武宗良 (湖南省溆浦县中医医院 湖南溆浦 419300)

**摘要:** **目的** 剖析腹腔镜和开放手术在精索静脉曲张中的应用价值。**方法** 采取随机、对照的方式, 分组78例精索静脉曲张(2014年3月-2016年5月)病患: 试验组与对照组( $n=39$ )。试验组采取腹腔镜术, 对照组采取开放术。观察两组手术治疗的效果, 比较住院时间等指标。**结果** 试验组止痛药应用率为15.38%、并发症发生率为2.56%, 对照组分别为33.33%、10.26%。试验组明显低于对照组。两组对比, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。比较手术及住院时间、出血量, 试验组明显比对照组好,  $P < 0.05$ 。**结论** 于精索静脉曲张中合理应用腹腔镜术, 可取得较显著的成效, 且手术实施的过程也比开放术更安全。

**关键词:** 开放术 疗效 精索静脉曲张 腹腔镜

**中图分类号:** R699 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 06-113-02

临床男性疾病中, 精索静脉曲张比较常见, 有报道称, 该病的发病率为10%-15%<sup>[1]</sup>, 病因为精索静脉回流受阻、血液反流或者是瓣膜失效等<sup>[2]</sup>, 可严重影响男性的身心健康。目前, 精索静脉高位结扎术是该病患者的一种主要治疗方法, 具有安全可靠、恢复快与并发症少等特点<sup>[3]</sup>。本研究, 笔者将重点剖析腹腔镜和开放手术在精索静脉曲张中的应用效果, 为临床提供一定借鉴。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

经彩色多普勒、临床症状与体征等检查确诊的精索静脉曲张病例共78例, 入组时间: 2014年3月-2016年5月。利用随机、对照的方式, 对所选入的78例病例进行分组: 试验组与对照组( $n=39$ )。试验组年龄在20-40岁的范围之内, 平均( $27.6 \pm 4.8$ )岁; 病程在0.7-11年的范围之内, 平均( $5.4 \pm 1.3$ )年; 左侧, 21例; 双侧, 18例; 精索静脉曲张II级者, 15例; III级者, 24例。对照组年龄在20-39岁的范围之内, 平均( $27.8 \pm 4.7$ )岁; 病程在0.8-10年的范围之内, 平均( $5.3 \pm 1.2$ )年; 左侧, 22例; 双侧, 17例; 精索静脉曲张II级者, 14例; III级者, 25例。两组精索静脉曲张程度、病灶位置等基线资料比较,  $P > 0.05$ , 具有可比性。

### 1.2 方法

**试验组 腹腔镜术:** 硬膜外麻醉(亦可采取气管插管麻醉), 协助患者取头低脚高位, 适当抬高患侧臀部。待常规消毒铺巾后, 于脐下位置做一弧形切口(长约0.5cm), 然后再按要求置入气腹针, 建立气腹, 控制气腹压为12-15mmHg。拔除气腹针, 选取原穿刺切口, 于患者腹腔内规范化的置入Trocarr (10mm)、腹腔镜(30°)。电视监视引导下, 先于耻骨联合上缘、脐连线中点与患侧腹直肌外缘平脐位置作切口, 后分别置入5、10mm的Trocarr。待将分离钩钳和转换器按要求置入后, 再寻找精索内静脉(2-3支)。于距离内环上方约2-3cm的部位, 沿精索血管表面对后腹膜进行切开, 并对曲张的精索内静脉进行有效的分离, 同时游离静脉主干, 结扎曲张静脉。于原切口位置上, 利用相同的方式对另一侧的曲张精索静脉进行规范化的处理。明确无出血情况后, 立即排除患者腹腔内的CO<sub>2</sub>, 并依次实施拔除Trocarr管、撤除手术相关器械与缝合穿刺点等操作。

**对照组 行开放术治疗:** 协助取平卧位, 并行硬膜外麻醉。选取内环口上方、与腹股沟韧带平行的部位作斜切口(长2-3cm), 并逐层切开皮下组织。对腹外斜肌腱膜进行剪开, 同时行腹内斜肌、腹横肌钝性分离操作, 然后再切开腹横筋膜。找到精索血管(3-4cm), 并对其进行规范化的游离, 然后再切除精索血管(3cm)。结扎两断端, 同时对其进行重叠结扎。缝合切口, 完成手术。

### 1.3 临床观察指标

观察两组术后止痛药的使用情况, 比较相关治疗指标, 包括: 并发症; 平均住院时间; 出血量; 手术时间。

### 1.4 统计学分析

本研究数据用SPSS 20.0软件进行综合分析, 比较以t作为检验标准; 计数资料的比较经 $\chi^2$ 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 手术指标分析

试验组出血量为( $25.23 \pm 4.18$ )ml, 对照组为( $55.91 \pm 10.25$ )ml。试验组明显低于对照组。两组对比, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。针对手术时间, 试验组均明显短于对照组。两组对比, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 详见表1。

表1: 两组手术指标的对比分析表

| 组别  | 例数 | 出血量/ml            | 手术时间/min         |                  |
|-----|----|-------------------|------------------|------------------|
|     |    |                   | 单侧               | 双侧               |
| 试验组 | 39 | $25.23 \pm 4.18$  | $26.78 \pm 4.52$ | $40.63 \pm 6.29$ |
| 对照组 | 39 | $55.91 \pm 10.25$ | $30.47 \pm 4.64$ | $55.51 \pm 6.24$ |
| t   |    | 17.3084           | 3.5574           | 10.4881          |
| P   |    | 0.0000            | 0.0006           | 0.0000           |

### 2.2 其它治疗指标分析

试验组止痛药应用率、并发症发生率依次为15.38%、2.56%, 对照组为33.33%、10.26%。试验组明显低于对照组。两组对比, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。试验组住院时间为( $4.86 \pm 2.02$ )d, 明显短于对照组的( $7.68 \pm 2.16$ )d,  $P < 0.05$ , 详见表2。

表2: 两组其它治疗指标的对比分析表

| 组别         | 例数 | 应用止痛药/%       | 并发症/%        | 住院时间/d          |
|------------|----|---------------|--------------|-----------------|
| 试验组        | 39 | 15.38 (6/39)  | 2.56 (1/39)  | $4.86 \pm 2.02$ |
| 对照组        | 39 | 33.33 (13/39) | 10.26 (4/39) | $7.68 \pm 2.16$ |
| $\chi^2/t$ |    | 8.7444        | 4.9416       | 5.9549          |
| P          |    | 0.0031        | 0.0262       | 0.0000          |

## 3 讨论

综上所述, 精索静脉曲张多发于青壮年, 在泌尿外科疾病中比较常见, 且左侧多发, 右侧比较少见, 而双侧所占的百分比则可达35-40%<sup>[4]</sup>。因精索静脉曲张的发生, 可使患者出现不育症<sup>[5]</sup>, 所以, 我们还应加强对该病患者进行早期治疗的力度。现阶段, 腹腔镜术作为精索静脉曲张的一种重要治疗方法, 其临床应用价值明显高于开腹术<sup>[6]</sup>, 比如: (1) 能缩短患者手术治疗的时间; (2) 可减少手术操作给患者的身体机能造成的损伤; (3) 术后并发症少;

(4) 术中出血量低; (5) 有助于患者术后病情的恢复; (6) 可有效减轻患者的疼痛感, 降低止痛药应用率。本研究结果表明, 试验组的出血量、手术时间明显优于对照组。两组对比, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。试验组住院时间明显比对照组缩短, 两者之比为:

( $4.86 \pm 2.02$ )d vs. ( $7.68 \pm 2.16$ )d。两组对比, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。试验组并发症发生率、止痛药应用率显著低于对照组。两组对比, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

总之, 腹腔镜术治疗精索静脉曲张, 手术创伤小, 患者术后恢复快, 并发症发生率低, 值得临床借鉴。

## 参考文献

[1] 方平, 李炳坤, 郑少波等. 不同手术方式对精索静脉曲张的 (下转第114页)



## • 临床研究 •

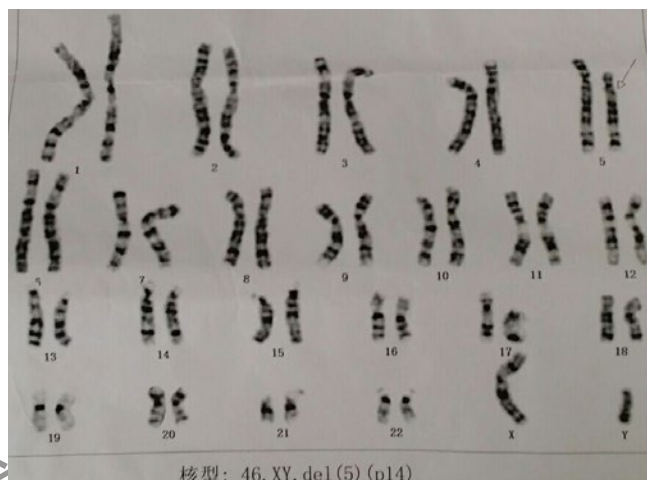
## 5P- 综合征伴先天性心脏病, 病毒性肝炎, 血流感染一例

魏 斌 (湖南益阳康雅医院儿科 湖南益阳 413000)

中图分类号: R725.4 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2017) 06-114-01

患儿, 男, 6 个月零 5 天, 因发热 2 天入院。患儿系第二胎第二产, 足月剖宫产, 出生时无窒息, 出生体重 2000g, 生后哭声小, 似猫叫, 嘴唇发绀, 2 个月体检发现心脏杂音, 3 个月彩色 B 超示心脏彩超: 室间隔缺损 (隔瓣下型) 肺动脉高压 (重度)、三尖瓣轻度返流。左心收缩功能正常范围, 4 月在外院予心脏手术治疗 (室间隔缺损修补、卵圆孔缝闭、动脉导管结扎术)。生后一直母乳喂养, 至今无面部表情。竖头不稳, 不会笑, 不会发音, 不能扶坐。父母非近亲结婚。母亲有乙肝大三阳。孕期有接触油漆环境, TORCH 检查未做。体格检查: 体温 36.2℃, 心率 110 次/分 呼吸 50 次/分 体重 4.0 千克。头围 34cm, 身高 56cm, 血压 86/38mmHg, 神清, 营养差, 发音落后。精神差, 哭声弱。全身皮肤、巩膜无黄染, 面色苍白, 浅表淋巴结无肿大, 小头畸形, 小下颌, 面部短小, 圆月脸不对称, 呈惊恐状, 眼眶宽, 无通贯掌, 前囟 1.0×1.5cm、平软, 双侧瞳孔等大等圆, 对光反射灵敏, 鼻翼无扇动, 颜面口唇苍白, 口腔黏膜无溃疡及出血, 咽部充血。胸廓无畸形, 胸前区可见一长约 5cm 手术疤痕, 呼吸稍促, 无呼吸三凹征, 双肺呼吸音粗, 双中下肺可闻及少许细湿啰音, 无胸膜摩擦音。心率 110 次/分, 胸前区可闻及 III/IV 级收缩期吹风样杂音, 腹平软, 肝脾肋下未扪及, 肠鸣音正常。肛门未见异常, 哭闹时左侧腹股沟可见包块膨出, 可回纳, 双侧阴囊不对称, 四肢肌张力稍高, 克氏、布氏、巴氏征均为阴性。辅助检查: 血常规五分类: 白细胞计数  $37.4 \times 10^9/L$ , 淋巴细胞百分比 13.04%, 中性粒细胞百分比 77.14%, 红细胞计数  $3.51 \times 10^{12}/L$ , 血红蛋白 84g/L, 血小板计数  $272 \times 10^9/L$ 。超敏 CRP: 144.27mg/dl。胸片: 支气管肺炎。乙肝五项: HBSAG (+) [225.00] ng/ml, HBEAG (+) [30.604] PEIU/ml、HBCAB (+) [10.086] PEIU/ml、。CRP48mg/l。HBV-DNA 荧光定量 4.06E+07 拷贝/ml。免疫全套: IgG12.6g/l, IgM0.952g/l。补体 C40.133g/l。IgE6.59IU/ML。脑脊液常规、生化: 大致正常, 痰培养、呼吸道病毒抗原七项、结核抗体、脑脊液培养、血培养、纤支镜痰培养、纤支镜真菌培养。阴性。Torch 全套: 巨细胞病毒 IgG (CMV-IgG) 弱阳性 (+); 风疹病毒抗体 IgG (RV-IgG) 弱阳性。N-末端脑钠素原 9383.00Pg/ml。阴囊+腹股沟彩色 B 超示: 双侧睾丸鞘膜积液。纤支镜: 喉软骨发育不良。头颅 B 超: 脑实质回声增强 (PVEI 度) 双侧侧脑室稍宽。心电图: 完全性右束支传导阻滞。血气分析正常。肝功能常规检查: 总胆红素 2.9umol/L, 直接胆红素 1.4umol/L, 间接胆红素 1.5umol/L, 谷丙转氨酶 126U/L, 谷草转氨酶 106U/L, 总蛋白 71.3g/L, 白蛋白 42g/L, 球蛋白 29.3g/L, 白/球比 1.43, 总胆汁酸 55.8umol/L。肾功能常规: 肌酐 26.9umol/L, 尿素氮 5.1mmol/L, 尿酸 342.9umol/L, 电解质: 钾 4.52mmol/L, 钠 127mmol/L, 氯 98mmol/L, 二氧化碳结合率 23mmol/l, 钙 2.31mmol/L, 磷 1.82, 镁 1.09, 心肌酶五项+乳酸脱氢酶 263U/L, 肌酸激酶 69U/L,  $\alpha$ -羟丁酸脱氢酶 257U/L, 肌酸激酶同工酶 33U/L。降钙素原检测 49.22ng/ml。凝血常规、D-二聚体测定: 凝血酶原时间 19.4S, 凝血酶原时间国际标准化比值 1.73,

活化部分凝血酶原时间检测不出 S, 纤维蛋白原 5.5g/L, 凝血酶时间测定 20.6S, D-二聚体 0.46mg/L。甲状腺功能三项 (FT3+FT4+TSH): 血清促甲状腺激素测定 3.82mIU/L, 血清游离 T38.19pmol/L, 血清游离 T417pmol/L。3-12 染色体结果: 46, XY, del (5) (p14) (400-500 条带阶段染色体)。



核型: 46, XY, del (5) (p14)

图 1: 患儿染色体核型分析图

## 讨论

5P- 综合征是 1963 年 Lejeune 首先描述的第一个染色体部分缺失综合征, 又叫猫叫综合征 (catcrysyndrome)。大部分病例 5 号染色体断臂 (p) 部分缺失。发病率在人群中约 1/50000<sup>[1]</sup>。该综合征的主要临床表现有: (1) 猫叫样哭声 (2) 严重智力低下; (3) 特殊面容: 小头伴额缝突出、脸圆不对称, 眼眶宽, 内眦赘皮, 睑裂下斜, 斜视。耳位低及发育不良, 高腭弓; (4) 其他: 先天性心脏病, 掌骨短, 通贯掌纹, 偶见唇腭裂, 视神经萎缩, 颈短, 肾脾缺如, 脊柱侧凸, 尿道下裂, 隐睾, 腹股沟疝等<sup>[2]</sup>。本例生后即有典型似猫叫样哭声, 并有特殊面容伴有先天性心脏病, 腹股沟疝特点, 结合染色体核型分析, 猫叫综合征诊断明确。患儿父母外观、智力均表现正常, 且无家族史, 考虑可能为染色体突变所致。为了减少再发风险, 除孕妇在怀孕期间应避免接触有害物质外, 做好产前诊断和遗传咨询尤为重要<sup>[3]</sup>。另母亲孕前有乙肝大三阳, 未予母婴乙肝病毒有效隔离和阻断治疗, 对患儿预后有不良影响。

## 参考文献

- [1] 邵肖梅, 叶鸿瑁, 丘小汕, 实用新生儿学 [M]. 第四版, 人民卫生出版社。
- [2] 江载芳申昆玲, 沈颖主编. 诸福棠实用儿科学 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社。
- [3] 实用医学杂志 2013 年第 29 卷第 10 期患儿

(上接第 113 页)

疗效及总费用比较 [J]. 广东医学, 2013, 34(15):2397-2399.

[2] 吴锦标, 董忠, 廖锦先等. 腹腔镜和开放手术行精索内静脉高位结扎术的比较 [J]. 实用医学杂志, 2014, (10):1610-1612.

[3] 吴自余, 王苏贵, 王磊等. 腹腔镜与开放手术治疗精索静脉曲张的对比分析 [J]. 浙江临床医学, 2016, 18(11):2009-2010.

[4] 奚晓龙, 邵建勇, 李秀凤等. 腹腔镜与开放手术治疗精索静脉曲张的疗效对比 [J]. 中国医药导报, 2013, 10(3):75-76.

[5] 罗晟, 张孝斌, 程帆等. 开放和腹腔镜手术治疗精索静脉曲张的 Meta 分析 [J]. 现代泌尿外科杂志, 2013, 18(2):130-133.

[6] 张泽健, 王细生, 彭乃雄等. 青少年精索静脉曲张三种手术方式疗效比较 [J]. 临床外科杂志, 2016, 24(9):703-705.