



· 论 著 ·

精索静脉曲张高位结扎术对精索静脉曲张致重度少精或无精患者的疗效观察

王加欢 (中国人民解放军联勤保障部队第九二四医院)

摘要：目的 讨论精索静脉曲张高位结扎术对精索静脉曲张致重度少精或无精患者的疗效观察。**方法** 选择 100 例精索静脉曲张致重度少精或无精患者，分为两组，使用显微镜精索静脉曲张高位结扎术患者，使用腹腔镜精索静脉曲张高位结扎术的为对照组。**结果** 两组的手术时间，住院时间，复发率以及疼痛改善率，并发症发生率，精子密度，精液量，正常精子百分数，精子 a+b 活力相比，差异较大 ($P<0.05$)。**结论** 在精索静脉曲张致重度少精或无精患者中使用显微镜精索静脉曲张高位结扎术治疗，可以提高精液质量，减少住院时间，提高疼痛改善率，降低并发症发生率，减少复发率，具有重要的临床价值。

关键词：精索静脉曲张高位结扎术；精索静脉曲张；重度少精；无精

中图分类号：R697 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2021) 02-028-02

精索静脉曲张是一种常见的男性疾病，在发病后会降低生育能力，甚至出现重度少精或无精的症状^[1]。使用显微镜精索静脉曲张高位结扎术治疗，可以提高精液质量，改善患者临床症状，降低并发症发生率^[2]。本文中选取 100 例在 2019 年 5 月到 2020 年 5 月治疗精索静脉曲张致重度少精或无精患者，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 100 例在 2019 年 5 月到 2020 年 5 月治疗精索静脉曲张致重度少精或无精患者，其中实验组：男为 50 例，年龄 / 年龄均值为：19 岁到 37 岁、(23.27±1.28) 岁。对照组：男为 50 例，年龄 / 年龄均值为：20 岁到 38 岁、(25.72±1.55) 岁。

1.2 方法

在对照组中使用腹腔镜手术治疗，实行全身麻醉，在肚脐下方做一个 2 厘米弧形的切口，建立二氧化碳气腹，放入器

具，使用 12 到 14mmHg 的压力，建立通道，将精索血管束进行暴露，将游离的精索血管束进行结扎，如果另一个出现精索静脉曲张，同种方法处理。在实验组中使用显微镜手术治疗，使用硬膜外麻醉，在腹股沟外环口 2 厘米的位置做一个切口，将精索找到后，提起精索，通过 10 倍显微镜将精索切开，将动脉，静脉以及输精管，淋巴管分离，将曲张的静脉分离出来，然后在两端切断，进行双重结扎，在断端实行相互的结扎。

1.3 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析统计，计量资料，T 检验；计数资料，卡方检测。 $P<0.05$ ，那么差别较大。

2 结果

2.1 两组治疗前，治疗后 8 个月的精液质量的情况

两组治疗前的精子密度，精液量，正常精子百分数，精子 a+b 活力相比，差异较小 ($P>0.05$)。两组治疗后精子密度，精液量，正常精子百分数，精子 a+b 活力相比，差异较大 ($P<0.05$)。

表 1：两组治疗前，治疗后 8 个月的精液质量的情况

组别	例数	时间	精液量 (毫升)	精子密度 (百万 / 毫升)	正常精子百分数 (%)	精子 a+b 活力 (%)
实验组	50	治疗前	3.18±1.11	1.16±0.78	3.71±0.62	2.89±0.95
		治疗后 8 个月	3.95±1.21	2.96±0.75	3.98±2.52	3.80±0.65
对照组	50	治疗前	3.16±0.85	1.15±0.75	3.05±3.37	2.85±3.05
		治疗后 8 个月	3.51±1.19	1.55±0.82	3.55±2.26	2.95±2.58

2.2 两组的手术时间，住院时间，复发率以及疼痛改善率的情况

两组的手术时间，住院时间，复发率以及疼痛改善率相比，差异较大 ($P<0.05$)。

表 2：两组的手术时间，住院时间，复发率以及疼痛改善率的情况

组别	例数	手术时间 (分钟)	住院时间 (天)	复发率	疼痛改善率
实验组	50	68.69±3.05	4.11±1.58	1 (2.00%)	43 (86.00%)
对照组	50	47.59±2.68	5.26±1.88	3 (6.00%)	27 (54.00%)
χ^2 值 / T 值		11.685	7.295	5.926	15.395
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组的并发症发生率的情况

对照组中有 2.00% 的患者出血，有 2.00% 的患者出现附睾炎，有 26.00% 的患者出现阴囊水肿；实验组中有 2.00% 的

表 3：两组的并发症发生率的情况

组别	例数	阴囊水肿	附睾炎	出血	并发症发生率
实验组	50	1 (2.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)
对照组	50	13 (26.00%)	1 (2.00%)	1 (2.00%)	15 (30.00%)
χ^2 值					11.965
P 值					< 0.05

3 讨论

精索静脉曲张是导致男性不育的重要原因，病情严重会

导致重度少精或无精^[3]。根据研究发现，精索静脉曲张会对 (下转第 30 页)



比较明显,不少医院并没有广泛应用 IT 技术,因而在连接医院内外部网络过程中,主要采用 C/S、B/S 模式,这在一定程度上并不利于医院网络系统的高效运行,且无法避免黑客入侵行为的发生。此外,部分医院仍然是沿用传统防火墙技术,这为攻击行为的发生提供了条件^[2]。

2.3 网络管理安全隐患

目前条件下,较大比例的医院仍然沿用传统管理观念和方式,并未与时俱进采取新的先进的技术手段,难以高效推进医院网络安全管理工作的顺利实施。实际工作中,不少医院在管理上用力不均,将主要注意力放在了提高医疗服务水平方面,并没有对医院数字化建设予以必须的高度重视。正是因为医院领导以及管理人员的思想意识相对薄弱,所以网络安全管理水平始终难以得到有效提升,其管理手段同当前网络技术要求存在着较大的差距。这种情况的存在,导致安全漏洞在医院网络系统中难以得到治理,黑客攻击经常发生,影响医院业务的正常开展^[3]。

3 数字化医院计算机信息网络系统安全对策

3.1 加强安全防护

作为医院,必须高度重视网络系统安全工作,对实际情况进行科学研判,制定安全防护措施,构建安全稳定的网络系统运行环境。要注重系统防御,在防御对象中,以计算机网络系统为主,有效安装防病毒软件和杀毒软件,提高系统安全防护水平。要注重网络防御,应用 VPN 技术与入侵检测技术,加强用户的权限识别。要注重边界防御,应用防火墙技术,及时有效过滤和筛选非法用户,避免病毒和不法分子乘虚而入。此外,还要积极引进访问控制技术和密码技术,提升计算机网络系统的安全性。

3.2 开展数据维护

要定期升级及更新医院网络系统,保证网络系统版本的先进性,防止黑客侵入。同时明确提出技术人员工作要求,促进技术人员全方位、多角度地检查网络系统安全性,一旦发现安全薄弱点以及空白点,及时落实修复措施,发现问题并解决问题。针对实际情况,积极有效加强数据安全备份,建立好数据库,备齐相关硬盘磁盘等,确保数据的安全无损,以此促进医院业务的健康进行和长足发展^[4]。

3.3 完善应急预案

针对存在的相关问题,及时总结经验和教训,尤其是要及时修订工作方案和应急预案。要充分发挥数字化医院计算机

信息网络系统的应用价值,必须高度重视应急预案的现实价值。要进一步完善其细节和相关基本要素,确保应急预案能够满足当前以及今后一段时间的实际需求,具有明确的针对性和可操作性。注重征求相关操作人员的意见建议,集思广益,避免相关缺陷漏洞的持续存在。对相关参与应急处置的工作人员岗位予以及时调整和确定,确保在关键时候能够拉得出、管得住、处理好。

3.4 促进技能提升

作为医院,必须高度重视计算机技术人才的储备和管理工作。技术人员在医院网络信息安全方面扮演着重要角色,是网络系统维护工作的重要角色,具有不可替代的重要作用。医院必须进一步加强技术人才的培养,根据实际情况,适度提高人员进入门槛,进一步制定完善人才招聘制度,全面考核人员的计算机操作技能水平。在人员上岗工作之前,要进一步重视岗位培训,确保工作人员能更好的开展工作。积极创造条件,定期组织进修学习和课程再培训,不断提高人才技术能力,确保工作人员能够真正胜任医院网络系统安全管理工作。在此基础上,切实加大对工作人员的思想政治教育力度,避免其受到负面思想的影响,进而做出危害医院信息网络系统安全的行为^[5]。

综上所述,对于医院而言,要想在激烈行业竞争中抢占先机、获得优势,必须切实加强计算机信息网络系统建设,实现数字化与计算机网络系统安全紧密结合,避免出现网络安全漏洞,确保计算机信息网络系统应用价值的高效发挥^[6]。

参考文献

- [1] 王婕. 数字化医院计算机信息网络系统安全管理探讨[J]. 数码世界, 2020(07):231.
- [2] 盖淑花. 数字化医院计算机信息网络系统安全与应对措施[J]. 科技创新导报, 2019, 16(36):119+121.
- [3] 孙剑, 鲁一鸣. 浅析数字化医院计算机信息网络系统安全及对策[J]. 科技经济导刊, 2019, 27(30):29.
- [4] 庄洪杰. 数字化医院计算机信息网络系统安全及应对策略分析[J]. 数字通信世界, 2019(10):160.
- [5] 张爽. 数字化医院计算机信息网络系统安全及应对策略分析[J]. 科技经济导刊, 2019, 27(11):42.
- [6] 严斯韵. 数字化医院计算机信息网络系统安全问题对策探讨[J]. 无线互联科技, 2018, 15(20):32-33.

(上接第 28 页)

睾丸的功能以及解剖学结构造成破坏,导致睾丸代谢障碍,免疫能力降低,血流不畅,造成生殖细胞凋亡^[4]。使用显微镜精索静脉曲张高位结扎术治疗,能够提高精液质量,缓解临床症状^[5]。使用显微镜精索静脉曲张高位结扎术治疗患者的复发率较低,住院时间较短,疼痛改善率较高,并发症发生率较低,精子密度,精液量,正常精子百分数,精子 a+b 活力较高。

综上,在精索静脉曲张致重度少精或无精患者中使用显微镜精索静脉曲张高位结扎术治疗,可以提高精液质量,减少住院时间,提高疼痛改善率,降低并发症发生率,减少复发率,值得临床使用和推广。

参考文献

- [1] 赵学军. 显微镜下精索静脉高位结扎术与腹腔镜精索静脉高位结扎术治疗精索静脉曲张的疗效对比[J]. 内蒙古医

学杂志, 2020, 52(12):1433-1434.

- [2] 王兴军. 生精胶囊辅助腹膜外途径腹腔镜下精索静脉高位结扎术治疗精索静脉曲张不育的效果观察[J]. 华夏医学, 2020, 33(06):129-132.

- [3] 杨磊, 曹海兵, 何垚. 经腹腔镜精索内静脉高位结扎术对精索静脉曲张患者免疫功能的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 4(20):59-61.

- [4] 刘红军, 梁新安, 李秀宁, 覃建迪, 陈玉, 农文坚. 生精汤联合腹腔镜下精索静脉高位结扎术在精索静脉曲张性不育症中的应用价值研究[J]. 中国计划生育和妇产科, 2020, 12(10):67-71.

- [5] 张建, 崔书锦, 袁亦铭, 阿不力孜·司马义, 李九智, 艾尼瓦尔·玉苏甫, 陈畅, 王亚轩, 杨书文, 孔广起, 纪智礼, 辛钟成. 显微镜外环下精索静脉结扎与精索内静脉高位结扎术治疗重度精索静脉曲张的比较[J]. 中国男科学杂志, 2017, 31(04):12-17.