

隐睾手术治疗的临床进展

陆团基

广西钦州市钦北区妇幼保健院 广西钦州 535000

【摘要】目的 总结隐睾手术治疗的临床进展。**方法** 查阅分析相关文献资料,对有关临床研究数据与结论进行总结,总结不同类型隐睾患者的手术治疗方案与临床应用效果。**结果** 目前临床对隐睾进行手术治疗的方法众多,包括经腹股沟开放睾丸固定术、经阴囊入路睾丸固定术、包皮环切口路睾丸下降固定术、以及腹腔镜下睾丸下降固定术等多种方案。**结论** 腹腔镜下术式治疗隐睾具有创伤小,安全性高,术后美观度高等一系列优势,临床应用价值确切。实践操作中可以根据患者隐睾类型采取针对性的手术方案,术前充分预测手术难度,评估创面感染风险,在确保手术效果的同时达到降低手术风险的目的。

【关键词】 隐睾; 手术; 睾丸固定

【中图分类号】 R616

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 10-120-02

近年来,隐睾疾病的发生率呈现出上升以及年轻化的趋势^[1],作为泌尿外科常见疾病之一,目前临床针对隐睾的治疗方案以手术为主,但手术干预是否会对隐睾患者远期生育功能产生影响,目前临床报道尚未达成共识^[2-4]。尤其是对于位置较高的未扪及隐睾,手术治疗难度是相当大的,并且手术更倾向于探查目的,对这部分患者行手术治疗的核心目的在于保留睾丸组织血液循环^[5-6],并逐渐将其置入腹腔壁外。与之对比,可扪及隐睾位置偏低,手术更加简单,治疗的核心目的是减少创伤,提高外形美观^[7]。基于此,手术治疗隐睾的方式方法以及治疗效果成为近年来临床报道研究的热点。为总结隐睾手术治疗的临床进展,本研究查阅分析相关文献资料与临床报道,对隐睾手术治疗的临床进展综述如下:

1 经腹股沟开放睾丸固定手术

在对隐睾患者进行手术治疗的过程中,其基本目的包括:第一,最大限度提高隐睾患者的生育能力;第二,降低隐睾进展发展为睾丸癌变的风险水平;第三,确保睾丸处于可扪及状态,为后续肿瘤病灶的早期诊断奠定基础;第四,对腹股沟疝进行修补,在保证腹股沟以及阴囊部位外形美观的同时达到良好的修复效果;第五,最大限度规避睾丸扭转的风险。

睾丸固定手术治疗相关经验不断累积的过程当中,临床人员已经达成共识^[8-10]:对于腹股沟区域隐睾患者,可将经腹股沟开放睾丸固定术作为经典术式推广应用,本术式选择手术切口位于患侧腹股沟区域,手术过程中依次对皮下组织、皮肤、以及腹外斜肌腱膜进行切开分离,将患者腹股沟管充分显露于手术操作视野下,并对腹股沟管进行全面探查,对睾丸以及精索组织进行准确定位。在此基础上,根据探查结果(睾丸是否位于腹股沟内)采取针对性的措施干预。有相关研究^[11-12]中针对腹股沟区域隐睾患者采用经腹股沟开放睾丸固定术进行治疗,对不可扪及以及隐睾有良好的治疗效果。

2 经阴囊入路睾丸固定手术

2.1 低位阴囊横向切口

为有效弥补前文中所提到经腹股沟开放睾丸固定手术存在的临床应用局限性,有研究中提出可以尝试以患者阴囊中下1/3处作为切口区域,做横向切口膜并对睾丸进行固定处理的手术方案,前期仔细分离精索周围组织以及鞘膜囊^[13],将精索置于有利状态下,并以无张力环境为基础,将睾丸组织牵引至阴囊底部区域。有报道中尝试对隐睾患者采取本术式进行治疗,结果显示:选择阴囊低位行手术切口对经腹股沟隐睾的治疗效果是非常显著的。手术期间为了达到高位结扎患者鞘状突的目的^[14],需要对鞘状突进行中断处理,使结扎达到最理想状态,基于上述操作充分游离精索,方能够保证睾丸准确牵引至阴囊底部区域。需要特别引起注意的一点是,当隐睾位于腹股沟外环部位的情况下,对比常规

意义上的标准腹股沟睾丸固定术而言^[15-16],低位阴囊切口睾丸固定术的整体治疗效果更为确切,对比还存在创伤小,手术切口隐蔽性高,以及外形美观等特点与优势,值得临床推广应用。但本术式在实践应用中仍然存在一定局限性,即对精索较短以及睾丸位置较高的患者缺乏适应性,需要对操作方案进行合理改进,以提高其适用范围^[17]。

2.2 改良阴囊中缝切口

研究报道显示^[18]:沿患者阴囊中缝行手术切口,依次分离肉膜层以及皮肤组织间隙,在充分暴露手术操作视野条件下固定睾丸组织,切开并分离肉膜囊,对患者睾丸鞘膜囊具体位置进行准确判定,在此基础上将睾丸鞘膜囊组织与周边粘连组织进行分离,以达到外环水平为标准。同时,由经验丰富的手术操作人员判断患者睾丸鞘状突是否处于开放状态下,若判定为开放状态,则需要对鞘状突进行分离,充分有利精索并在高位状态下及时进行结扎,完成上述操作后进一步判断是否需要行二次精索松懈手术治疗。反之,若判定为闭锁状态,则可以直接对精索组织进行松懈,以确保睾丸达到最佳位置^[19]。有报道中尝试对比常规术式与改良阴囊中缝切口手术对隐睾患者的治疗效果,结果显示改良后手术方案在降低并发症发生率,缩短手术时间,加速切口愈合,提升治疗效果等方面均具有非常确切的优势^[20]。

3 包皮环切口路睾丸下降固定术

国外有相关报道中指出,对于隐睾患者在行包皮环切手术的基础之上,可以以隐睾一侧为切口入路并沿筋膜进行组织分离至阴茎根部,将手术患者腹股沟间隙以及阴茎充分暴露于手术操作视野下,通过对睾丸引带进行牵拉的方式,牵扯睾丸达到最佳位置。在对精索进行游离延长的基础之上,视情况充分切除精索组织以及疝囊病灶,分离后基于无张力固定方法将睾丸固定于阴囊部位。需要注意的一点是,该手术术式可扪及腹股沟隐睾,治疗效果尚不明确,并发症发生风险也无确切报道数据,需要通过进一步增加样本观察量以及延长样本观察时间的方式加以证实。对于合并存在包皮过长的隐睾患者而言,可以通过采取同步联合手术的方式,在不增加手术切口的前提下达到满意的处理效果。但也有国内同类报道中指出,采用本术式对睾丸进行下降固定,此环节中需要对患者阴囊精索进行筋膜下分离,导致阴茎面临较大不可逆创伤。因此,为进一步推广本术式在临床实践中的应用,需要尝试解决该问题,降低操作难度以及感染风险。

4 腹腔镜下睾丸下降固定术

腹腔镜下睾丸下降固定术能够面向手术操作医生提供全面且直观的操作视野,以便他们对隐睾患者睾丸、输精管、内环扣以及精索实时状况进行准确观察,通过对精索血管的游离处理,能够使输

精管达到肾下以及膀胱低水平区域。通过对睾丸组织进行游离处理的方式,到达侧内环区域,产生腹股沟管,并逐渐游离牵拉至阴囊隧道。手术操作过程当中,可以通过逐步切开阴囊组织底部皮肤的方式,在内膜与皮肤组织间形成可放置阴囊带的部位,对睾丸组织进行牵拉,以确保其顺利进入阴囊组织底部。在腹腔镜下对睾丸组织进行下降固定,能够在手术操作中对患者精索血管、输精管状态进行准确观察,相较于其他手术操作术式而言具有创伤小,安全性高以及并发症少等一系列优势,有良好的临床推广价值。

5 总结

本研究总结认为:目前临床对隐睾进行手术治疗的方法众多,包括经腹股沟开放睾丸固定术、经阴囊入路睾丸固定手术、包皮环切口路睾丸下降固定术、以及腹腔镜下睾丸下降固定术等多种方案。由此可见:腹腔镜下术式治疗隐睾具有创伤小,安全性高,术后美观度高等一系列优势,临床应用价值确切。实践操作中可以根据患者隐睾类型采取针对性的手术方案,术前充分预测手术难度,评估创面感染风险,在确保手术效果的同时达到降低手术风险的目的。

参考文献

- [1] 向东洲,王康太,张弢,等.腹腔镜结合 Bianchi 手术治疗低位隐睾[J].中国微创外科杂志,2022,22(1):55-58.
- [2] 白明,张高峰,王议鹤,等.经阴囊单切口(Bianchi 手术)治疗小儿可触及型隐睾("大家泌尿网"观看手术视频)[J].现代泌尿外科杂志,2022,27(5):369-372.
- [3] 杨俊家,王爱和,李响.不同年龄段隐睾患儿腹腔镜下治疗后性激素变化及影响手术时机的危险因素分析[J].中华内分泌外科杂志,2022,16(4):497-502.
- [4] 齐灿,周云,褚登伟,等.腹腔镜下分期 Fowler-Stephens 手术治疗小儿腹腔内高位隐睾的体会[J].中国微创外科杂志,2021,21(5):450-453.
- [5] 陈丽娜,王建设,许敏,等.隐睾患儿围手术期家属疾病不确定感现状及影响因素研究[J].中国卫生统计,2021,38(4):551-553.
- [6] 廖观兰,叶祝芹,钟雨.快速康复护理在腹腔镜手术治疗小儿隐睾下降固定术后的临床效果观察[J].医药前沿,2021,11(13):161-162.
- [7] 陈楠,郝春生,杨丽红,等.经脐腹腔镜手术与传统手术治疗小儿高位隐睾的临床效果比较[J].中国性科学,2022,31(4):24-28.

[8] 宋晋秋,白东升,郝春生,等.经腹腔镜 Fowler-Stephens 分期手术治疗患儿高位隐睾的临床观察[J].中华医学杂志,2020,100(44):3520-3524.

[9] 李灵,蒋爱民.三种手术方案治疗小儿隐睾的临床疗效及安全性[J].腹腔镜外科杂志,2020,25(6):460-463.

[10] 陈佳男,湛月华,季铃华,等.儿童腹股沟型隐睾腹腔镜手术与开放手术的疗效比较[J].南通大学学报(医学版),2020,40(6):583-585.

[11] 肖遥,张朋,周晓波,等.腹腔镜下隐睾下降固定术与开放隐睾手术治疗高位隐睾患儿对比[J].实用中西医结合临床,2020,20(13):43-44,65.

[12] 朱海威,马达,许琴芳,等.腹腔镜手术治疗小儿高位隐睾的临床研究[J].现代医用影像学,2020,29(1):184-185.

[13] 容国筹,李建宏,黎丽明,等.区域内成立小儿外科专科对隐睾患儿手术年龄影响的探讨分析[J].健康之友,2020(9):129-130.

[14] 牛志尚,郝春生,白东升,等.经脐单部位多通道腹腔镜 Fowler-Stephens 分期手术治疗小儿高位隐睾疗效观察[J].中华小儿外科杂志,2021,42(11):999-1003.

[15] 胡耀宗,徐冰,蔡宝,等.腹腔镜与传统腹股沟切口手术治疗低位腹腔型隐睾效果比较[J].中华解剖与临床杂志,2019,24(5):494-497.

[16] 苏义林,吕文强.腹腔镜和经腹股沟开放手术治疗腹股沟型隐睾疗效的对比观察[J].安徽医药,2021,25(1):51-54.

[17] 杨锋彬,陈文有,王燕惠,等.单孔腹腔镜辅助与传统开放手术治疗单侧腹股沟中下段隐睾的对比[J].中外医学研究,2021,19(26):125-127.

[18] 华伟,张劲勍,刘书强,等.经腹膜前间隙腹腔镜手术一期治疗成人腹股沟斜疝伴隐睾患者的临床效果[J].中国内镜杂志,2019,25(11):80-84.

[19] 胡燕燕,詹汉桢.传统睾丸下降固定术与腹腔镜手术在高位隐睾患儿中的应用效果比较[J].健康研究,2020,40(4):449-453.

[20] 程梁耕,朱宝恒.腹腔镜手术治疗小儿隐睾对患儿睾丸体积、血清 T 水平及安全性的影响[J].现代医学与健康研究(电子版),2020,4(3):92-93.

(上接第 71 页)

理起到改进工作效率、提升科室工作质量的效果,这与该种护理管理模式对消毒供应室工作流程推动改革、优化有关。普通护理模式下,消毒供应室的工作缺乏必要监督目标,而引入细节护理模式,清洗、包装、灭菌消毒以及分装发放各个工作流程,提出重视工作细节,因此消毒供应室工作人员在工作质量评估方面,要求在细节上加以改进,故而最终的工作质量得以提升。鉴于,普通护理模式下对于消毒供应室工作人员要求有限,而细节护理模式下,对于消毒供应室工作人员提出更高的工作要求,因此在本次研究当中,安排工作人员接受培训,接受新型的质量控制理念、学习新的质量控制方法,在有条件的情况下,还可安排工作人员参与对外交流,拓展工作视野,从而在自身的工作岗位中做出更大的贡献。为实施细节护理模式后,对消毒供应室工作质量持续改进,本文中再加入改进环节,针对细节管理实际应用所表现出的缺陷,采取根因分析法进行改进,例如针对环境问题引发的消毒灭菌质量问题,可对消毒供应室的空间环境进行规划,设立污染区、半污染区以及洁净区,同时规划工作通道,设立单向工作通道,避免造成工作环境污染。

综上所述,细节护理在消毒供应室中应用,可有效提升消毒

灭菌质量。

参考文献

- [1] 蒋蛟君,徐洲,陆叶兰.基于护理角度探讨消毒供应室集中供应管理的效果[J].中医药管理杂志,2022,30(17):224-226.
- [2] 卢又虹,江莉娟,钟晓敏.作业流程再造下的精细化管理在消毒供应室护理质量管理中的应用[J].全科护理,2022,20(11):1550-1553.
- [3] 陈彩莲,俞培英,罗洁明.消毒供应室流程化作业标准在护理缺陷管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(07):158-160.
- [4] 郑凯龙,陈寒春,林涵辉,吴碧瑜.细节管理干预对消毒供应室护理管理质量及器械处理状况的影响[J].西藏医药,2022,43(02):76-78.
- [5] 李敏.专业技能和知识培训对消毒供应室护理人员自我防护及工作效率的影响[J].中国医药科学,2022,12(06):178-180+196.
- [6] 李淑媛,陈冬梅,薛万英,李淑媛.前瞻性护理理念联合一体化管理模式在消毒供应室中的应用分析[J].黑龙江中医药,2021,50(06):313-314.
- [7] 王承兰,沈星烨,张玉娟.不同护理管理模式对医院消毒供应室护理管理质量的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(08):190-192.