

班氏丝虫病鞘膜积液的手术治疗效果

(贵州省寄生虫病研究所 贵阳 550004 陶增厚 郑惠君 陈宪 方仁丽)

中图分类号:R532.150.56

文献编号:A

贵州省德江县为班氏丝虫病高度流行区,防治前人群平均微丝蚴率为21.8%(姜祖君.德江县基本消灭丝虫病后监测工作总结.贵州省消灭丝虫病监测资料和科研论文集,1996:61~63.),鞘膜积液患病率为2.4%(陶增厚,郑惠君,程文芳,等.贵州省丝虫病流行及防治概况.贵州省基本消灭丝虫病资料汇编,1985:41~44.).70年代,我们曾试用鞘膜腔穿刺抽积液,注入普奴卡因乙醇或氯化可的松治疗部分患者,效果不理想,且因其引起鞘膜广泛粘连,如有复发,会增加手术困难。在此后的丝虫病防治过程中,作者以乡卫生院为基地,因陋就简,相继对404例鞘膜积液患者施行鞘膜翻转术,并用海群生3g×6d,间隔1个月,连续治2个疗程。现将资料完整的167例报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 167例鞘膜积液患者逐例询问病史、体检和按常规方法血检微丝蚴。

1.2 鞘膜翻转术 167例中,用普鲁卡因局部麻醉6例,局麻加精索封闭156例,针麻5例(双侧耳根用0.25%普鲁卡因封闭;双三阴交穴采用上海701型电麻仪,频率、强度均为4.5,诱导30min,术前半小时肌注冬眠灵3/4支)。术中肉眼仔细观察鞘膜、睾丸、附睾及精索的病变。于治疗后1年追踪观察手术效果。

2 结果

2.1 病史、体征及血检结果 167例均系成人,病程1~25年,其中27例有丝虫热史,占16%;131例鞘膜积液初发时伴睾丸、精索、附睾疼痛和发热持续1wk左右,阴囊急剧增大至原来的1~2倍;炎症过后,部分患者阴囊可缩小,但多数随着发作次数增加,阴囊逐渐增大不再缩小。轻度鞘膜积液,阴囊似鸭蛋大小,平时无症状;中度积液者劳动时坠痛或行走不便;巨大鞘膜积液可大如儿头,除感觉不适外,劳动力量显著下降,且可因阴茎大部分陷入阴囊内导致性交与排尿不便。

167例患者双侧发病71例、左侧46例和右侧50例,分别占42.5%、27.5%及30.0%。血检微丝蚴阳性106例,占63.6%。腹股沟和股部淋巴结肿大分别为101例及66例,各占60.5%及34.5%。阴囊透光试验阳性者151例,占90.4%。有2例合并精索鞘膜积液。

2.2 手术肉眼所见组织大体病变 167例患者手术肉眼所见组织病变的病例数(占百分比):提睾肌膜与鞘膜或鞘膜壁层与睾丸粘连者89例(53.3%),鞘膜增厚者85例(50.9%),鞘膜积液黄青色者133例(79.6%),鞘膜积液

乳糜样者8例(4.7%),鞘膜积液酱油状者5例(2.9%),鞘膜积液混浊血样者21例(12.5%);精索粗厚者94例(56.2%),精索静脉曲张者28例(16.7%),精索积液者2例(1.2%),精索结节者19例(11.3%);附睾肿大者26例(15.5%),附睾结节者39例(23.3%);睾丸肿大者31例(18.5%),睾丸散在性糜烂者42例(25.1%),睾丸钙质沉着者7例(4.2%),睾丸坏死者1例(0.6%)。值得提出的是,有5例鞘膜积液呈酱油状,可能为乳糜积液伴有陈旧性出血所致。其中1例右侧睾丸及附睾呈豆渣样改变,当即作睾丸切除,预后良好。另1例巨大型鞘膜积液鞘膜增厚达1cm,睾丸肿大如鸭蛋,并有散在性糜烂及黄色钙质沉着;但亦有2例巨大型鞘膜积液,病程长达20余年,鞘膜并未增厚。

3 讨论

我们采取以乡卫生院为基地,因陋就简,开展鞘膜积液翻转术。167例鞘膜积液患者术后1年追踪观察,仅有2例复发,治愈率达98.8%,取得较为满意的效果。复发原因在于鞘膜翻转缝合前,多余的鞘膜未予足够剪除,尚余留死腔所致。手术按常规方法进行^[1]。3种麻醉方法以局麻效果最差,于牵拉精索及翻转鞘膜缝合时,患者下腹部胀痛明显;局麻加精索封闭能显著减轻牵拉精索不适感,效果较为满意;针麻有3例较成功,牵拉精索和缝皮肤时均无不适感,2例仅和局麻效果相当;至于腰麻或硬脊膜外麻醉,考虑到农村条件,一般不主张采用。

大量的实践使我们深刻体会到,要保证鞘膜翻转术获得成功,应注意如下几点:①切开层次要分清楚,一定要切至睾丸鞘膜壁层再分离,可减少出血,节约时间;②鞘膜翻转缝合前,多余的鞘膜一定要剪除,紧密锁边缝合,防止余留死腔,导致复发;③鉴于鞘膜脏层和壁层血管丰富,止血要彻底;④加强术后护理,注意患者体温,保持阴囊部位干燥,观察局部是否发烫,询问有无跳动感,如发现感染趋势,加可用抗菌素。

参 考 文 献

- [1]黎介寿,吴孟超总主编.泌尿外科学.北京:人民军医出版社,1994:539~54.

收稿日期:1999-10-08

(编辑:李雅卿)