

- (oxford), 2010, 49(4): 621-631.
- [2] 刘毓刚, 李琳, 吴丽娟, 等. 流式细胞法检测人类白细胞抗原 B27/B7 表达在诊断强直性脊柱炎中的价值[J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(2): 138-140.
- [3] 张志坚, 袁方, 梁飞, 等. 中国北方汉族人群中 HLA-B27 基因多态性与强直性脊柱炎的关联研究[J]. 中国输血杂志, 2012, 25(3): 213-216.
- [4] van der Horst-Bruinsma IE, Lems WF, Dijkmans BA. A systematic comparison of rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis[J]. Clin Exp Rheumatol, 2009, 27 (Suppl 55): S43-S49.
- [5] 朱宇芳. 流式细胞术检测人类白细胞抗原-B27 在诊断强直性脊柱炎中的价值[J]. 国际检验医学杂志, 2010, 31 (7): 735-736.
- [6] 葛勇鹏, 张源潮, 杨清锐, 等. 强直性脊柱炎患者 ASO 检测及临床意义[J]. 山东医药, 2009, 49(43): 48-49.
- [7] 陈蕊雯, 王勇, 孙树汉, 等. 强直性脊柱炎易感基因的研究进展[J]. 遗传学报, 2005, 32(10): 1108-1114.
- [8] 邹玲莉, 贾妙兴, 常志娟, 等. 流式细胞术检测 4 272 例人类白细胞抗原-B27 表达的临床意义[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(3): 258-260.
- [9] Mishra MN, Singal V. Human Leukocyte Antigen B27 in 453 Asian Indian Patients with seronegative spondyloarthropathy[J]. Iran J Immunol, 2010, 7(4): 252-256.
- (收稿日期: 2015-12-25 修回日期: 2016-02-24)
- 临床探讨 •

显微镜下精索内静脉低位结扎对精索静脉曲张的疗效临床研究

谢 喜

(成都医学院第一附属医院 610500)

摘 要:**目的** 探究显微镜下精索内静脉低位结扎与精索静脉高位结扎术治疗精索静脉曲张患者的疗效。**方法** 选取 2012 年 8 月至 2013 年 10 月收治的 78 例精索静脉曲张患者作为研究对象, 按入院顺序随机分为对照组与观察组, 各 39 例。观察组采用显微镜下精索静脉低位结扎术治疗; 对照组采用精索静脉高位结扎术治疗, 比较两组患者临床平均手术时间、住院时间、术后并发症、术后 12 个月复发率、手术前后精子质量。**结果** 观察组平均手术时间为 (56.52±10.75)min, 高于对照组 [(23.14±6.74)min], 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组发生并发症发生率为 2.56%, 低于对照组 (17.95%), 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组住院时间及术后 12 个月复发率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 术后, 两组患者精子质量高于术前, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组精子质量高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 采用显微镜下精索内静脉低位结扎治疗精索静脉曲张可减少术后并发症, 有效改善患者精子质量, 加速其康复, 缩短住院时间, 降低术后复发率, 值得于临床中推广应用。

关键词: 精索静脉高位结扎术; 精索静脉曲张; 显微镜; 精索内静脉低位结扎

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.14.048 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2016)14-2026-03

临床上精索静脉曲张是导致青年男性人群不育的常见原因, 且其发病率大约为 15.0%^[1]。目前临床主要采用手术治疗, 经研究发现, 采用手术治疗精索静脉曲张后, 其可明显改善患者精子质量, 自然怀孕率大约为药物或未治疗者的 2.87 倍^[2]。由于临床手术治疗方式较多, 同时治疗疗效也存在明显差异^[3]。本研究比较了精索静脉曲张患者采用显微镜下精索内静脉低位结扎与精索静脉高位结扎术治疗疗效, 以期为临床治疗选择最佳治疗方案, 旨在改善患者病情, 提高治疗效果, 促进其康复, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 8 月至 2013 年 10 月间收治的 78 例精索静脉曲张患者为研究对象, 按照患者的入院顺序随机分为对照组与观察组。对照组采用传统的精索静脉高位结扎术治疗, 观察组采用显微镜下精索内静脉低位结扎治疗, 每组各 39 例。其中, 观察组年龄 24~36 岁, 平均年龄 (26.5±1.5) 岁; 单侧精索静脉曲张 29 例, 双侧 10 例; 临床分度: II 度 30 例, III 度 9 例。对照组年龄 24~37 岁, 平均年龄 (27.0±1.5) 岁; 单侧精索静脉曲张 31 例, 双侧 8 例; 临床分度: II 度 32 例, III 度 7 例。比较 2 组临床分度及病变部位等资料, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。研究方案经医院伦理委员会批准, 患者自愿参与研究且签署知情同意书。78 例患者均符合世界卫生组织 (WHO) 诊断标准: 经彩色多普

勒超声检查确诊; 婚后 1 年以上不育且精液质量差; 排除生殖系统疾病、感染、遗传等所致不育。另外, 所有患者均排除支原体、衣原体感染所致泌尿系感染、泌尿生殖系统手术、免疫性疾病、精神疾病、手术禁忌证、凝血功能障碍等。

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者均采用硬膜外麻醉, 待麻醉效果满意后, 患者处平卧位, 并进行常规消毒铺巾。于患者腹股沟韧带中点上方大约 2 横指处作为起点, 然后将平行于患者腹股沟韧带向外环口方向制作长度大约为 4~5 cm 切口。并钝性将皮下脂肪分离以显露腹外斜肌腱膜, 然后切开, 但需注意勿损伤下方髂腹下神经及髂腹股沟神经。再进入腹股沟管, 并将提睾肌切开, 依次分离精索外筋膜、精索内筋膜, 结扎及切断肉眼所见一切精索内静脉, 但需注意保护好动脉和淋巴管及输精管。彻底止血并逐层缝合切口。不需留置引流管, 术后需卧床休息 2 d。

1.2.2 观察组 采用显微镜下精索静脉低位结扎术治疗; 采取硬膜外麻醉, 待麻醉效果满意后, 常规消毒铺巾。于患者患侧腹股沟外环口下方大约 2~3 cm 处阴囊根部制作长度 2 cm 纵切口, 然后游离出精索, 于精索下方放置弯钳, 将精索提出切口外并予以固定。采用显微镜放大 10 倍, 先辨认出提睾肌静脉, 结扎、切断, 然后沿着精索纵向切开精索外筋膜及内筋膜, 并游离、结扎所有精索内外静脉及精索外静脉, 并保护好淋巴管。睾丸动脉、输精管等, 最后逐层将切口关闭。不需留置引

流管,术后需卧床休息 2 d。

1.3 观察指标 比较 2 组患者临床平均手术时间、住院时间、术后并发症、术后 12 个月复发率、手术前后精子质量。采用彩色多普勒于患者平静呼吸状态下测量,其静脉内径 ≥ 2.0 mm 为复发;采用彩色多普勒超声测量其睾丸体积,体积较术前 <3 mL 则为萎缩。精液质量提高:精子数提高 $>10\times 10^6$ /mL,精子存活率提高 $>5\%$,精子密度提高 $>20\%$,a 级与 b 级精子百分比升高 $>5\%$ 。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件统计与分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验。计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学

意义。

2 结 果

2.1 手术时间与术后复发及并发症 观察组平均手术时间高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组发生并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组术后 12 个月复发率、住院时间低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 精子质量 两组患者术前精子质量比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。术后,两组患者精子质量均高于术,差异有统计学意义($P<0.05$);但观察组改变更为明显。见表 2。

表 1 两组患者临床手术时间、术后并发症及复发情况比较

分组	<i>n</i>	并发症(<i>n</i>)				并发症发生率 (%)	平均手术时间 (min, $\bar{x}\pm s$)	复发 [<i>n</i> (%)]	平均住院时间 (d, $\bar{x}\pm s$)
		阴囊水肿	睾丸炎	鞘膜积液	睾丸萎缩				
对照组	39	2	2	2	1	17.95	23.14 $\pm$ 6.74	8(20.51)	4.57 $\pm$ 1.02
观察组	39	0	1	0	0	2.56	56.52 $\pm$ 10.75	2(5.13)	2.56 $\pm$ 0.58
<i>t</i> / χ^2						5.178	3.571	3.56	8.141
<i>P</i>						<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者术前、术后精子质量改善情况比较($\bar{x}\pm s$)

分组	<i>n</i>	时间	精子数($\times 10^6$)	精子浓度($\times 10^6$ /mL)	精子活力分级		精子存活率(%)
					a 级(%)	a+b 级(%)	
对照组	39	术前	23.97 $\pm$ 4.15	12.96 $\pm$ 2.23	10.96 $\pm$ 2.31	25.96 $\pm$ 3.22	49.75 $\pm$ 6.84
		术后	36.96 $\pm$ 5.48 ^①	22.96 $\pm$ 4.75 ^①	23.87 $\pm$ 3.62 ^①	48.71 $\pm$ 3.75 ^①	52.69 $\pm$ 6.67 ^①
观察组	39	术前	24.01 $\pm$ 3.98	13.01 $\pm$ 2.17	11.02 $\pm$ 2.28	26.11 $\pm$ 3.10	49.86 $\pm$ 6.72
		术后	42.79 $\pm$ 3.61 ^{①②}	24.97 $\pm$ 3.16 ^{①②}	27.61 $\pm$ 3.69 ^{①②}	52.11 $\pm$ 3.75 ^{①②}	64.97 $\pm$ 4.62 ^{①②}

注:与同组术前比较,^① $P<0.05$;与对照组比较,^② $P<0.05$ 。

3 讨 论

临床上,精索静脉曲张是男性生殖系统常见疾病,主要是指患者精索静脉因回流不畅等而导致精索静脉蔓状丛发生伸长和迂曲等,最终导致一系列症状发生^[4]。目前对于其发病机制尚未清楚,可能与患者精索静脉中活性氧与 NO 水平升高有关^[5-6]。目前临床主要采用手术治疗;主要是阻止患者静脉反流,化解局部血液淤积,防止 NO 过度增多,避免患者睾丸发生萎缩,以促进其重新生长,提高精子质量^[7-9]。由于临床手术方法较多,本次研究对精索静脉曲张患者采用显微镜下精索内静脉低位结扎与精索静脉高位结扎术治疗,以比较两者优势,为临床治疗方案选择提供参考依据。

本研究发现,观察组平均手术时间明显长于对照组;观察组发生并发症发生率低于对照组,观察组住院时间及术后 12 个月复发率低于对照组;术后,两组患者精子质量均高于术前,观察组改变更为明显。这可能是由于实施传统手术较为简单。由于精索静脉曲张患者睾丸血流动力学存在明显改变,进而影响其睾丸血供,最终导致患者睾丸血供中血氧出现下降而影响睾丸生精功能^[10]。而通过手术治疗,其可有效改善患者曲张血管,加速睾丸血供恢复,减少对睾丸造成损伤,最终减少对精子细胞 DNA 损伤,促进精子活性恢复。实施显微镜下精索内静脉低位结扎术治疗效果优于传统高位结扎术,这说明显微镜技术具有较好放大效果,因此可于精细操作下更好地保护输精管及相关脉管系统完整性,减少对患者精索静脉损伤,避免并

发症发生及术后复发。临床认为精索结扎术后复发主要由于精索动脉周围小静脉出现遗漏,因此显微镜可通过放大来实施手术,避免出现遗漏现象,减少复发率^[11]。此外,显微镜下可将血管束鞘膜剪开,可看见明显搏动动脉,极易辨认,所以可减少并发症发生^[12]。本次研究中术后睾丸萎缩所占比例较高,这可能与术后部分患者出现血管损伤和 B 超测量有一定关系。患者因术后并发症少,恢复快速,因此其住院时间较短。

综上所述,虽然采用显微镜下精索内静脉低位结扎术治疗时间较长,但其可减少术后并发症及复发率,减轻患者痛苦,缩短住院时间,同时可极大改善患者精子质量。因此,值得在临床上推广研究。

参考文献

[1] 黄卫东,梁新,张超,等.腹腔镜下精索内静脉 Hem-o-Lock 夹夹闭术与 Palomo 术治疗精索静脉曲张的疗效比较[J].中华男科学杂志,2012,18(4):339-343.
[2] 白刚,李宏军.男性不育伴精索静脉曲张的诊治进展[J].生殖与避孕,2012,32(6):398-402.
[3] 陆正明.精索静脉曲张高位结扎与转流对精子的影响[J].海南医学院学报,2012,18(7):923-924,928.
[4] 金鹏,谢晋良,彭梅康.精索静脉曲张结扎术改善精液质量效应的 Meta 分析[J].现代生物医学进展,2012,12(25):4851-4857.

[5] 陈良佑,朱再生,刘全启,等.显微外科曲张精索静脉结扎术对精索静脉曲张的疗效分析[J].中国性科学,2013,22(10):50-53.

[6] 夏亭,徐伟,张磊,等.腹腔镜下保留精索内动脉的精索静脉曲张高位结扎术 700 例总结报告[J].泌尿外科杂志:电子版,2014,6(1):29-32.

[7] 蒲军,吴小候,唐伟,等.精索静脉显微结扎术与传统手术方式治疗原发性精索静脉曲张的疗效比较[J].重庆医科大学学报,2014,39(6):816-819.

[8] 丁新民,温洪波,蒋国华,等.不同腹腔镜手术方法治疗精索静脉曲张的比较[J].中国内镜杂志,2011,17(1):38-40,43.

[9] 黄树声,李伟东,赵磊,等.外环下精索静脉显微解剖结扎术对精索静脉曲张患者精液质量的影响[J].中国误诊学杂志,2011,11(5):1017-1019.

[10] 王玺坤,罗力,李文雄,等.精索静脉曲张 113 例两种术式疗效的对比研究[J].现代泌尿外科杂志,2011,16(4):336-338.

[11] 胡杨杨,林礼彰,李澄棣,等.精索静脉高位结扎术对精子 DNA 碎片的影响[J].中华男科学杂志,2011,17(10):897-901.

[12] 闵立贵,吴群,沈勇虎.经皮小切口腹膜外超选择性精索静脉结扎和腹腔镜手术治疗精索静脉曲张的临床随机对照研究[J].临床泌尿外科杂志,2010,25(7):524-526.

(收稿日期:2016-03-18

修回日期:2016-06-04)

• 临床探讨 •

更年期异常子宫出血与恶性肿瘤的临床研究

梁宗夏,盛晓艳,张燕珠,叶颖斐
(广东省惠州市第三人民医院妇产科 516002)

摘要:**目的** 对更年期异常子宫出血的病因与恶性肿瘤发病的相关性进行研究。**方法** 选择 2012 年 1 月至 2015 年 10 月期间,该院收治的更年期异常子宫出血患者 468 例,作为研究对象,对患者的子宫异常出血病因、出血部位、恶性肿瘤的发病情况等观察分析。**结果** 患者子宫异常出血部位以及其所占的比例分别为:子宫体出血 73.0%,宫颈出血 17.3%,阴道出血 7.3%,输卵管出血 2.4%,主要以子宫体出血和宫颈出血为主。病理分析结果显示,子宫异常出血患病种类中,良性疾病占 63.46%,非器质性疾病占 30.34%,恶性肿瘤占 4.06%。针对患者的年龄与恶性肿瘤发病率的相关性分析,结果恶性肿瘤随着患者年龄的增长而升高。**结论** 更年期女性出现子宫异常出血的病因主要为良性妇科疾病和非器质性妇科疾病造成的,其出血的部位主要有宫颈、宫体为主,加强对子宫异常出血的控制和治疗,可以预防恶性肿瘤的发生,提高患者的生活质量。

关键词:更年期; 子宫异常出血; 恶性肿瘤

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.14.049 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2016)14-2028-02

更年期异常子宫出血发生在妇女的更年期,由于功能失调导致的子宫异常出血。更年期的妇女卵巢功能处于衰退阶段,卵泡几乎已经消耗殆尽,仅有的卵泡对于人体的激素分泌系统敏感性大大下降,雌激素的分泌下降也导致了脑垂体对性激素的调节作用降低,从而影响了人体的环体功能,随后患者停经。而这个阶段中,卵子的发展、退化过程是极不规则的,严重的雌孕激素分泌失衡引发更年期异常子宫出血。在女性更年期时期,生殖系统疾病的发病率较高,其中恶性肿瘤的发病率也随着年龄的增长而升高^[1]。本文对更年期子宫异常出血的病因与恶性肿瘤发病的相关性进行分析研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月至 2015 年 10 月期间,本院收治的更年期子宫异常出血患者 468 例,作为研究的对象,研究者的年龄为 45~71 岁,平均(54.3±7.4)岁。患者中 40~45 岁之间的患者所占的比例为 21.00%,46~50 岁患者所占的比例为 23.62%,51~55 岁患者所占的比例为 21.43%,56~60 岁患者所占的比例为 21.47%,60 岁以上患者所占的比例为 12.48%。患者的临床症状主要为不规则阴道出血、白带带血丝、接触性出血、月经不规律,经期延长等。所有患者自愿参与本次研究,且签订了知情同意书。

1.2 方法 对所有子宫异常出血的患者实施 B 超检查,并进行血液化验测定,以及病理学检查,进行确诊。对患者的临床症状、病理分析结果、体征等,对患者的子宫异常出血与恶性肿瘤发生的相关性进行分析研究。

1.3 观察指标 对所有患者的子宫异常出血部位、病理分析结果(良性疾病、恶性肿瘤等发病情况)以及恶性肿瘤发病与患者年龄的相关性进行分析。

2 结果

2.1 子宫异常出血部位分析 患者子宫异常出血的部位不同,且不同部位出血所占的比例不同,见表 1。

表 1 患者子宫异常出血部位分析结果

出血部位	<i>n</i>	所占比例(%)
宫体	342	73.0
宫颈	81	17.3
阴道	34	7.3
输卵管	11	2.4
总计	468	100.0

2.2 病理分析结果 对研究中所有患者进行病理检查、B 超检查以及实验室分析,结果得出患者子宫异常出血的病因主要为良性妇科疾病、非器质性妇科疾病、恶性肿瘤。见表 2。

2.3 年龄与恶性肿瘤发病相关性分析 针对患者的年龄与恶性肿瘤发病率进行相关性分析,结果显示,40~45 岁患者中恶性肿瘤发病人数为 1 例,46~50 岁患者中恶性肿瘤发病人数为 1 例,51~55 岁患者中恶性肿瘤发病人数为 2 例,56~60 岁患者中恶性肿瘤发病人数为 3 例,61 以上患者中恶性肿瘤发