

阴囊及其内容物损伤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E9_98_B4_E5_9B_8A_E5_8F_8A_E5_c22_303643.htm 名称阴囊及其内容物

损伤所属科室泌尿外科病因 阴囊损伤分闭合性和开放性损伤。包括挫伤、撕裂伤、贯穿伤。严重阴囊损伤不但伤及皮肤，而且可伴睾丸、精索、**或尿道损伤，其中以阴囊皮肤撕脱较为多见。（一）阴囊撕裂伤须行清创、止血、逐层缝合。严重的阴囊皮肤挫裂伤，可切除无生气的组织。阴囊皮肤松弛，有高度的再生能力，较易将伤口关闭，一般不需植皮。如缺损十分严重，则可植皮或用转移皮瓣修复。或先将睾丸埋藏于大腿内侧皮下，待以后再择期行阴囊皮瓣成形。（二）阴囊血肿 阴囊皮肤及其内容物血供丰富，一旦损伤，甚易局部形成血肿，阴囊内组织松弛，血肿甚易增大。血肿可在肉膜下、阴囊纵隔、鞘膜旁或鞘膜内。血肿可继发感染。阴囊血肿多为直接暴力所致。也可因手术时止血不严而引起。血肿增大迅速，常伴剧烈疼痛。血肿发生缓慢时，仅有微痛。轻度血肿，一般不需手术，仅局部冷敷、休息、托起阴囊，适当给予止痛药物即可。迅速增大的血肿，应手术探查。清除血肿，严密止血，留置引流后关闭切口（三）鞘膜积血 即鞘膜内出血。可在鞘膜积水的基础上发生，透光试验不透光，诊断性穿刺有诊断意义。在诊断困难病例，由于睾丸恶性肿瘤也可以发生鞘膜积血，故还是以手术探查为安全。（四）精索损伤 多见于手术时误扎精索动脉。由于输精管动脉也可供给部分血供。故大多数病人仍不致萎缩，但如有条件则可在显微镜下行血管吻合，尽量保留睾丸。（五）输精

管损伤 外伤或手术（如疝修补时）可能切断或结扎输精管，可予立即作端端吻合。最好在手术显微镜下用7-0～9-0无损伤尼龙缝线间断作缝合，不必置支架。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com