

# 精囊镜检查在顽固性血精诊治中的临床应用

王顺雨 张登翔 黄 晨 朱宏建  
北京市健宫医院

**摘要:** 目的: 在顽固性血精诊治中应用精囊镜检查, 并分析其应用价值。方法: 选取2020年4月-2021年10月, 在我院治疗的19例顽固性血精患者。所有患者均应用精囊镜检查及治疗, 术后3个月判定临床疗效, 统计其并发症发生情况及复发情况, 评价其治疗前后的生活质量。结果: 观察组患者治疗后治愈率84.21%, 未愈率15.79%, 差异明显 ( $P < 0.05$ ); 患者术后并发症率为10.52%, 其中附睾炎1例, 会阴部坠胀1例; 治疗后3个月, 患者各维度SF-36量表评分均明显提高, 差异明显 ( $P < 0.05$ ); 对患者随访3个月, 期间复发率为5.26%。结论: 在顽固性血精诊治中应用精囊镜检查及治疗可达到良好的治疗效果, 且安全性良好, 复发率较低, 能够有效改善患者生活质量, 具有推广价值。

**关键词:** 顽固性血精; 精囊镜检查; 临床疗效; 生活质量

## Clinical application of seminal vesiculoscopy in the diagnosis and treatment of intractable hemospermia

Shunyu Wang, Dengxiang Zhang, Chen Huang, Hongjian Zhu  
Beijing Jiangong Hospital

**Abstract:** Objective: To apply seminal vesiculoscopy in the diagnosis and treatment of intractable hematospermia and analyze its application value. Methods: 19 patients with intractable hemospermia treated in our hospital from April 2020 to October 2021 were selected. All patients were examined and treated by seminal vesicular endoscopy. Three months after operation, the clinical efficacy was determined, the occurrence and recurrence of complications were counted, and the quality of life before and after treatment was evaluated. Results: In the observation group, the cure rate was 84.21% and the non cure rate was 15.79% ( $P < 0.05$ ); The postoperative complication rate was 10.52%, including 1 case of epididymitis and 1 case of perineal distention; Three months after treatment, the scores of SF-36 in all dimensions were significantly improved ( $P < 0.05$ ); The patients were followed up for 3 months, and the recurrence rate was 5.26%. Conclusion: The application of seminal vesiculoscopy and treatment in the diagnosis and treatment of refractory hematospermia can achieve good therapeutic effect, and the safety is good, the recurrence rate is low, can effectively improve the quality of life of patients, has the value of promotion.

**Keywords:** Intractable hemospermia; Seminal vesiculoscopy; Clinical efficacy; Quality of life

血精是指精液中肉眼可见存在血液, 也可偶尔检查发现镜下存在血液。根据其出血量及出血时间不同, 可呈鲜红色、暗红色或黑色。患者一般无痛, 但偶尔可出现尿频、血尿、阴囊及会阴部疼痛等症状, 尤其是在性

高潮时表现更为明显<sup>[1]</sup>。研究认为<sup>[2]</sup>, 该病主要与炎症或感染性疾病有关, 且多为良性病变或自限性疾病。大部分患者经对症处理可达到治愈目的, 但仍有部分患者经3个月以上的正规治疗仍会反复发作, 即顽固性血精。研究发现<sup>[3]</sup>, 患者发生血精后, 多存在明显的焦虑或恐慌情绪, 同时会影响其性生活。但对于顽固性血精, 目前尚无特效治疗方案, 多在MRI、直肠超声等检查排除泌尿系统肿瘤后应用抗生素治疗, 同时对生活方式进行调

**作者简介:** 王顺雨, 1982.03.27, 男, 河北邢台, 本科, 北京市健宫医院, 副主任医师, 泌尿男科, 邮箱: 122364765@qq.com, 北京西城区菜市口大街儒福里六号。

整,但总体疗效不理想。精囊镜检是诊断及治疗血精的常用方式,可经自然腔道进入精囊,在直视下观察精囊病变情况,了解病因,并采取恰当的治疗措施。为分析其应用价值,本文将在顽固性血精诊治中应用精囊镜检查,并分析其应用价值,现报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年4月-2021年10月,在我院治疗的19例顽固性血精患者。所有患者均病史超过3个月,半年内无性传播疾病史,经中药、热敷、抗生素等治疗病情无缓解,经精囊MR、前列腺特异抗原检查确认,无前列腺癌。患者对本次研究知情同意。本次研究已经过伦理委员会审批。对肝肾功能、心肺功能严重异常、精神疾病、手术禁忌证患者已进行排除。患者年龄20~65岁,平均(39.92±4.77)岁,病程6~60个月,平均(18.82±3.20)个月。

### 1.2 方法

所有患者均应用精囊镜检查及治疗,麻醉方案为腰硬联合麻醉,采取截石位,进行常规消毒。在成像系统辅助下,经尿道置入Wolf F4.5/6.5小儿输尿管镜,逆行插入膀胱,检查有无尿路肿瘤。检查完成后,逐步退镜,直至精阜部位。根据患者情况选择进镜方法,射精管开口扩张进镜15例,于精囊近端确定前列腺小囊,分析前列腺小囊开口,确定双侧射精管开口,在射精管内置入Cook 0.032英寸斑马导丝,应用输尿管镜,对射精管开口进行扩张,进入射精管开口。前列腺小囊内戳开进镜患者5例,由于患者射精管管径<1mm,很难按照正常方式置入F4.5/6.5精囊镜,进入小囊内观察。前列腺小囊与射精管无交通,在小囊侧后壁4、8点薄弱区域尝试插入输尿管导管、斑马导丝,产生突破感,提示其顺利插入,可沿导丝将精囊镜插入。进入精囊腔后,应仔细探查内部结构,精囊腔为多房、多腔结构,应仔细观察精囊黏膜,同时查看有无结石、新生物、囊肿。发现暗红色胶冻样物质,应用冲洗后冲出并留取培养。若发现小块状结石,应用cook套石网篮将结石取出。若疑似恶性部位,应钳取组织进行病理检查。操作完成后,应用碘伏盐水稀释液对精囊腔进行低压冲洗。常规留置18F双腔气囊尿管,留置时间24~48h,常规使用抗生素预防感染。

### 1.3 评价标准

(1) 疗效对比: 术后3个月判定临床疗效,血精肉眼可见消失,精液红细胞、白细胞均正常可判定为治愈;血精仍肉眼可见,精液红细胞、白细胞阳性,可判断为

未愈。(2) 并发症对比: 统计患者尿道狭窄、附睾炎、会阴部坠胀等并发症发生情况。(3) 生活质量评价: 应用健康调查简表(SF-36)评价患者生活质量改善情况,包括8个维度,各维度均为百分制,分值越高,提示其生活质量越好。(4) 复发情况评价: 肉眼可见血精,精液红细胞、白细胞阳性。

### 1.4 统计学方法

计数资料、计量资料分别(%)、( $\bar{x} \pm s$ )表示,数据应用SPSS 22.0软件处理,采取 $\chi^2$ 、t检验。 $P < 0.05$ 表示差异,有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 临床疗效对比

观察组患者治疗后,治愈16例,治愈率84.21%,未愈3例,未愈率15.79%,差异明显( $\chi^2=35.58, P < 0.05$ )。

### 2.2 并发症对比

患者术后发生附睾炎1例,会阴部坠胀1例,并发症率为10.52%。

### 2.3 生活质量对比

治疗后3个月,患者各维度SF-36量表评分均明显提高,差异明显( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 患者术前及术后生活质量对比(n=38,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

维度	治疗前	治疗后3个月	t	P
生理机能	43.02 ± 4.01	73.43 ± 7.57	21.883	< 0.05
生理职能	48.78 ± 3.89	72.26 ± 7.01	18.054	< 0.05
躯体疼痛	50.50 ± 5.45	76.25 ± 5.96	19.655	< 0.05
一般健康	46.57 ± 4.15	74.62 ± 7.99	19.205	< 0.05
精力	38.78 ± 4.03	70.71 ± 8.01	21.951	< 0.05
社会功能	47.02 ± 5.06	80.91 ± 7.78	22.510	< 0.05
情感职能	42.02 ± 5.67	74.44 ± 6.54	23.089	< 0.05
精神健康	41.23 ± 4.34	78.68 ± 6.89	28.351	< 0.05

### 2.4 复发情况对比

对患者随访3个月,期间复发1例,复发率为5.26%。

## 3. 讨论

本次研究中主要对患者应用精囊镜诊治方法,精道镜技术是近年来发展较快的男性精道疾病微创诊治技术,可循精道解剖途径,对精囊腺、射精管等结构进行逆行镜检,明确病因,并采取对症处理措施。通过应用F4.5/F6.5输尿管硬镜,由前列腺小囊进入精囊,探查其病变情况,对射精管完全梗阻的患者,可采取精阜内射精管口切开术,对不完全梗阻的患者,可采取镜体扩张技术,扩大射精管,从而达到治疗效果<sup>[4]</sup>。在精囊镜检查时,能够有效疏通精道,从根本上打破炎症、狭窄、梗阻、结石的恶性循环,达到治疗目的。由于该技术手术

时间较短, 出血少, 且术后恢复快, 并发症少, 符合微创外科理念的要求。同时, 本文以国内外泌尿外科学者的相关研究成果为基础<sup>[5]</sup>, 对患者应用了腔内碎石系统, 可有效清理结石, 恢复精道通畅。

在本次研究中, 观察组患者治疗后治愈率84.21%, 未愈率15.79%, 差异明显 ( $P < 0.05$ ), 可见精囊镜检查可达到良好的治疗效果。同时, 患者术后并发症率为10.52%, 其中附睾炎1例, 会阴部坠胀1例, 术后3个月复发率为5.26%, 可见其并发症较少, 复发率较低。治疗后3个月, 患者各维度SF-36量表评分均明显提高, 差异明显 ( $P < 0.05$ ), 可见患者生活质量改善明显。总结本次研究体会, 首先, 精囊镜技术是一项精细化程度较高的技术, 具有一定的失败及并发症风险, 在治疗时, 首先应确定前列腺小囊开口、双侧射精管开口。确定精阜及开口时, 一般均能直视置入F4.5/6.5小儿输尿管镜, 可应用导丝试插, 尽量避免应用导管试插, 防止引起精阜开口水肿, 当粘膜水肿后, 会增加双侧射精管口寻找的难度。若斑马导丝无法刺穿射精管开口薄膜, 则应用导管试插。其次, 受炎性粘连等因素影响, 可能无法顺利找到精阜开口, 可应用电切镜将部分精阜切除再确定开口位置, 但应注意控制深度, 避免造成直肠损伤。进入前列腺小囊后, 由于黏膜炎症充血水肿、血凝块等影响, 可能出现视野模糊, 应退镜至前列腺小囊开口, 进行反复冲洗, 直至获得清晰视野。在冲水时, 应注意动作轻柔, 避免用力过大引起粘膜继发性出血, 导致其局部炎症加剧, 血精反复。一般情况下, 双侧射精管开口的位置均在精阜开口“5”、“7”点位置, 若斑马导丝能

够顺利进入, 可沿射精管进境, 尽量避免侧壁试穿, 增加疤痕粘连、狭窄风险, 引起血精复发。部分顽固性血精患者在治疗前, 已反复应用过抗生素, 在精囊镜检查前, 应进行前列腺液培养+药敏试验, 对感染引起血精, 应选择敏感抗生素进行药物保留灌注。作为雄激素类腺体, 应用非那雄胺药物治疗后精囊壁层小血管可出现数量减少或萎缩, 因此使用非那雄胺可在一定程度上降低精囊壁层充血、水肿风险。

综上所述, 在顽固性血精诊治中应用精囊镜检查及治疗可达到良好的治疗效果, 且安全性良好, 复发率较低, 能够有效改善患者生活质量, 具有推广价值。

#### 参考文献:

- [1]方南宁, 洪锴, 葛辉玉, 等.经直肠超声实时引导在精囊镜手术中的应用研究[J].中华泌尿外科杂志, 2021, 42(1): 38-42.
- [2]赵磊, 高晶晶, 张贤生.精囊镜治疗远端精道疾病的疗效分析(附24例报告)[J].国际泌尿系统杂志, 2019, 39(3): 528-530.
- [3]孙伟, 张鑫, 潘森.经尿道精囊镜技术在血精症患者诊治中的临床价值探析[J].中国性科学, 2019, 28(5): 30-33.
- [4]李瑞晓, 唐启胜, 王磊, 等.术中超声辅助对精囊镜检成功率及精囊腺疾病治疗的效果观察[J].现代泌尿外科杂志, 2019, 24(3): 190-192.
- [5]付桥, 王芳芳, 陈小双, 等.左卡尼汀联合经尿道精囊镜下扩张射精管对梗阻性无精症的应用效果及预后分析[J].临床外科杂志, 2019, 27(8): 694-696.