



(12)实用新型专利

(10)授权公告号 CN 209863968 U

(45)授权公告日 2019.12.31

(21)申请号 201920274517.8

(22)申请日 2019.03.05

(73)专利权人 连云港市第一人民医院

地址 222000 江苏省连云港市海州区通灌
北路182号

(72)发明人 顾绍栋 郑艳 王娴 罗洪

(74)专利代理机构 广州致信伟盛知识产权代理
有限公司 44253

代理人 郭晓桂 张洪

(51)Int.Cl.

A61B 17/29(2006.01)

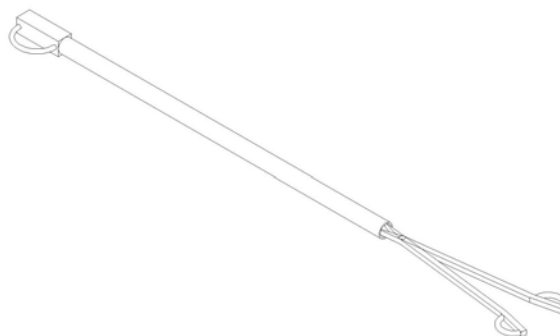
权利要求书1页 说明书2页 附图2页

(54)实用新型名称

腹腔镜隐睾手术中用于睾丸拖出腹腔的组合装置

(57)摘要

本实用新型公开了一种腹腔镜隐睾手术中用于睾丸拖出腹腔的组合装置,由引导杆和血管钳组成,所述引导杆与血管钳通过可拆卸结构连接,引导杆自同侧腹壁的Trocar(戳卡)进入腹腔,经内环口、腹股沟管、阴囊切口穿出体外,然后引导杆固定在血管钳的夹持端,操作引导杆往人体头部方向回撤,使得血管钳顺利进入腹腔内,该组合装置在使用的过程中操作简便,通过引导杆引导血管钳自阴囊切口经腹股沟自内环口穿入腹腔,避免了血管钳误入假道和夹带多余组织,以避免进一步损伤肠管及输尿管,进而有效避免严重的术后并发症。



1. 一种腹腔镜隐睾手术中用于睾丸拖出腹腔的组合装置,由引导杆和血管钳组成,所述引导杆与血管钳通过可拆卸结构连接。
2. 根据权利要求1所述的组合装置,其特征在于:所述可拆卸结构,包括引导杆头端的中空管和血管钳的夹持端,血管钳的夹持端在血管钳于夹持状态时可插入中空管中。
3. 根据权利要求2所述的组合装置,其特征在于:所述血管钳的夹持端设置有突起部,所述中空管管壁上设置有与突起部对应的通孔。

腹腔镜隐睾手术中用于睾丸拖出腹腔的组合装置

技术领域

[0001] 本实用新型涉及一种外科器械,特别涉及一种微型侵入式外科中的内窥镜手术器械的组合。

背景技术

[0002] 隐睾又被称作是睾丸下降不全,是指出生后睾丸未下降至阴囊而停留于正常下降途中。隐睾为男性十分常见的一种泌尿系畸形,在足月新生儿中的发生率在3%-4%左右,随着年龄的增长发生率逐渐降低。隐睾会引起不育、睾丸恶变、生育能力下降等问题。隐睾发病机制主要有两方面,一方面是内分泌失调,即促性腺素刺激睾丸激素的分泌,母孕期促性腺激素分泌不足,影响睾丸激素的生成,可影响睾丸的下降能力;另一方面是解剖上的机械障碍,如睾丸与腹膜粘连、精索过短、腹股沟管过窄、皮下环过紧等可使睾丸正常下降受阻。隐睾的治疗主要有激素治疗和手术治疗两种,激素治疗成功率低,总体约20%左右。目前隐睾治疗的方法主要是行睾丸下降固定术,即寻得睾丸后,松解精索,于阴囊底部做切口,分离皮肤与肉膜做一个窝及固定睾丸于该窝内。

[0003] 而随着腹腔镜设备和技术的进步,腹腔镜手术治疗隐睾症已受到众多学者和研究机构的认可。腹腔镜手术较开放手术具有更高的成功率,已作为不可触及型隐睾症的首选治疗方法。近年来随着腹腔镜技术的广泛开展,业已应用于治疗可触及型隐睾,与常规腹股沟切口手术相比,也具有良好的手术疗效。腹腔镜手术的微创操作使隐睾症的治疗不仅体现在疼痛轻、创口美观的特点,而且具有安全可行、术后快速康复的优点,已经成为治疗小儿隐睾症的日间手术方式,既能明确诊断睾丸的位置和性质,又能在治疗高位隐睾、双隐睾及术后复发隐睾症等方面体现更佳优势。

[0004] 而腹腔镜隐睾手术中,在睾丸游离结束后,需要将睾丸经过腹股沟管牵拉到阴囊内。此时需要一个血管钳从阴囊做的外部切口,经过腹股沟管进入腹腔,钳夹睾丸将其拖入阴囊内,该过程操作极其困难,时常误入假道和夹带多余组织,甚至会有可能进一步损伤肠管及输尿管,进而造成严重的术后并发症。

发明内容

[0005] 为了解决上述问题,本实用新型提供了一种能顺利地将血管钳经阴囊切口经腹股沟管进入腹腔,避免血管钳误入假道和夹带多余组织,以避免损伤肠管及输尿管的组合装置。

[0006] 一种腹腔镜隐睾手术中用于睾丸拖出腹腔的组合装置,由引导杆和血管钳组成,所述引导杆与血管钳通过可拆卸结构连接。

[0007] 该组合装置中的引导杆自同侧腹壁的Trocar(戳卡)进入腹腔,经内环口、腹股沟管、阴囊切口穿出体外,然后引导杆固定在血管钳的夹持端,操作引导杆往人体头部方向回撤,使得血管钳顺利进入腹腔内,该组合装置在使用的过程中操作简便,通过引导杆引导血管钳自阴囊切口经腹股沟自内环口穿入腹腔,避免了血管钳误入假道和夹带多余组织,以

避免进一步损伤肠管及输尿管,进而有效避免严重的术后并发症。

附图说明

[0008] 图1为该组合装置的引导杆和血管钳分离时的示意图。

[0009] 图2为引导杆固定血管钳时的示意图。

[0010] 图3为本实用新型的另一实施例的可拆卸结构的放大示意图。

具体实施方式

[0011] 如图1-2所示,该用于腹腔镜隐睾手术中用于睾丸拖出腹腔的组合装置,由引导杆1和血管钳2组成,所述引导杆1与血管钳2通过可拆卸结构连接,引导杆1可分离地固定在血管钳2的夹持端21,所述可拆卸结构包括引导杆1头端的中空管11和血管钳2的夹持端21,血管钳2的夹持端21在血管钳2于夹持状态时可插入中空管11中,然后通过张开血管钳2,使得血管钳2的夹持端21被固定于引导杆1的中空管11内。

[0012] 该组合装置的使用方法如下,患者取仰卧位,全麻插管,调整手术床使头低足高倾斜至15-20度,首先经脐插入一个插入5 mm Trocar(戳卡),常规建立CO₂气腹,气腹压力取8-10 mmHg。置入腹腔镜观察,镜头进入腹腔后探查睾丸及内环口开口情况,水平于脐下两旁4cm左右,分别置入5 mm Trocar(戳卡),插入两把抓钳,用抓钳自内环口交替牵拉精索,助手于体外将睾丸向腹腔内挤压,将隐藏于腹股沟管内的睾丸牵拉回腹腔内,充分暴露异位牵拉睾丸之引带。电凝勾烧断引带,同时注意输精管走向,避免误伤。松解精索粘连束带,至睾丸可以无张力牵拉到对侧内环口。于阴囊底部做一长约1.5cm的横切口,钝性分离阴囊皮肤与肉膜做一窝,用引导杆1经过同侧Trocar进入腹腔自内环口插入腹股沟管经过阴囊切口穿出体外,血管钳2于夹持状态下插入中空管11中,张开血管钳2使血管钳2的夹持端21被固定于引导杆1的中空管11内,然后通过引导杆1引导体外血管钳2自阴囊切口经腹股沟进入腹腔,将游离好的睾丸牵出腹腔,行睾丸固定手术。

[0013] 该组合装置中的引导杆1自同侧腹壁的trocar(戳卡)进入腹腔,经内环口、腹股沟管、阴囊切口穿出体外,然后引导杆1固定在血管钳2的夹持端21,操作引导杆1往人体头部方向回撤,使得血管钳2顺利进入腹腔内,该组合装置在使用的过程中操作简便,通过引导杆1引导血管钳2自阴囊切口经腹股沟自内环口穿入腹腔,避免了血管钳2误入假道和夹带多余组织,以避免进一步损伤肠管及输尿管,进而有效避免严重的术后并发症。

[0014] 血管钳2固定于引导杆1中空管11中在回撤到腹腔的过程中,由于连接不牢固容易滑脱,造成多余的操作和不必要的损伤。为了解决这一问题,同时作为本实用新型的另一实施例,如图3所示,可以通过在中空管11的管壁设置通孔12,在血管钳2的夹持端21设置突起部22,在血管钳2处于夹紧状态下伸入中空管11之后,展开血管钳2,使血管钳2的夹持端21的突起部22嵌入中空管11管壁的通孔12内,实现引导杆1对血管钳2的固定,以避免血管钳2在引导的过程中脱落。

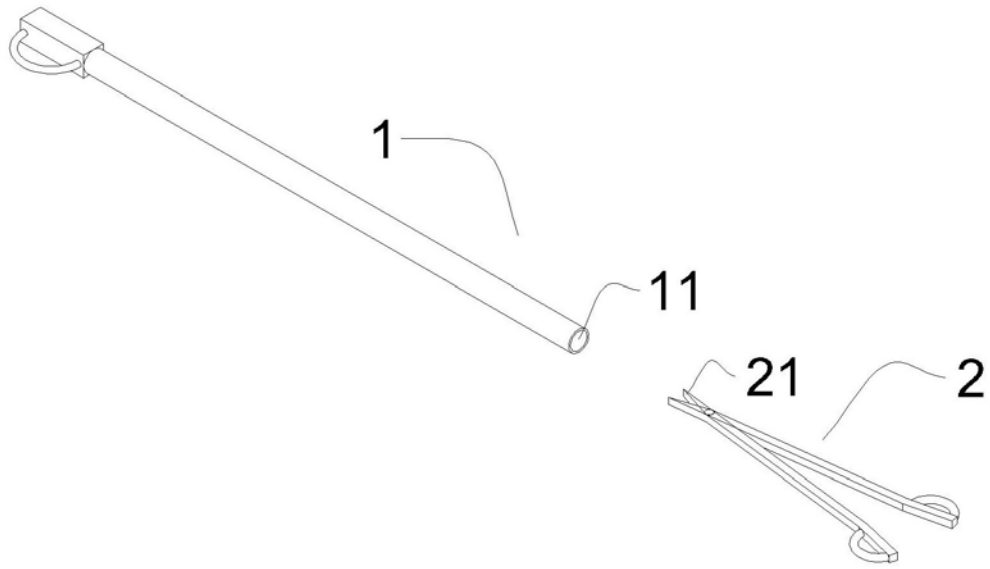


图1

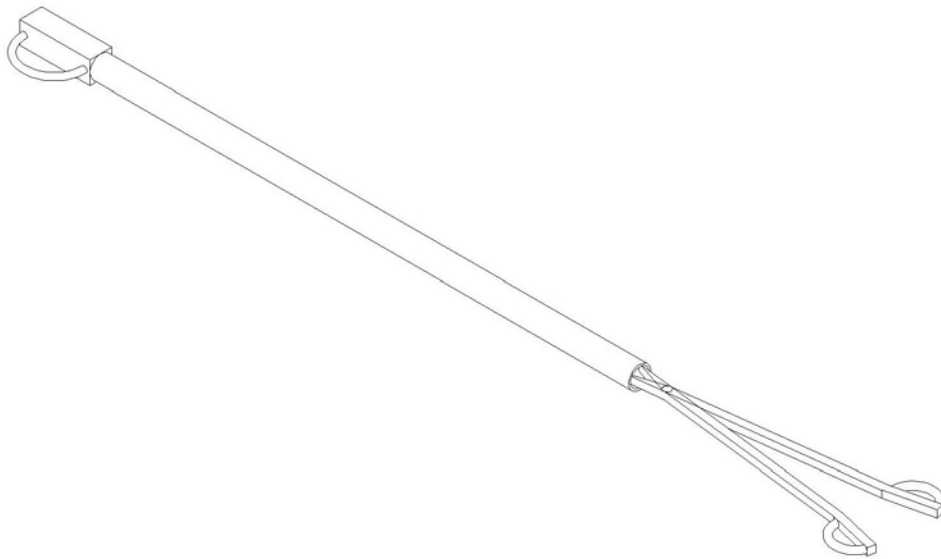


图2

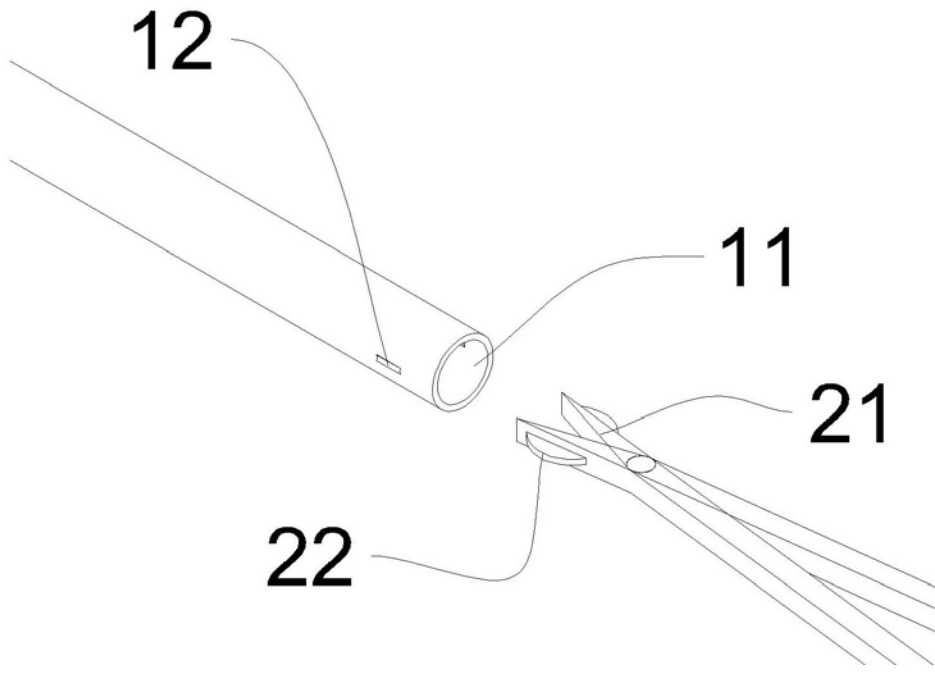


图3

专利名称(译)	腹腔镜隐睾手术中用于睾丸拖出腹腔的组合装置		
公开(公告)号	CN209863968U	公开(公告)日	2019-12-31
申请号	CN201920274517.8	申请日	2019-03-05
[标]申请(专利权)人(译)	连云港市第一人民医院		
申请(专利权)人(译)	连云港市第一人民医院		
当前申请(专利权)人(译)	连云港市第一人民医院		
[标]发明人	郑艳 王娴 罗洪		
发明人	顾绍栋 郑艳 王娴 罗洪		
IPC分类号	A61B17/29		
代理人(译)	郭晓桂 张洪		
外部链接	Espacenet SIPO		

摘要(译)

本实用新型公开了一种腹腔镜隐睾手术中用于睾丸拖出腹腔的组合装置，由引导杆和血管钳组成，所述引导杆与血管钳通过可拆卸结构连接，引导杆自同侧腹壁的Trocar（戳卡）进入腹腔，经内环口、腹股沟管、阴囊切口穿出体外，然后引导杆固定在血管钳的夹持端，操作引导杆往人体头部方向回撤，使得血管钳顺利进入腹腔内，该组合装置在使用的过程中操作简便，通过引导杆引导血管钳自阴囊切口经腹股沟自内环口穿入腹腔，避免了血管钳误入假道和夹带多余组织，以避免进一步损伤肠管及输尿管，进而有效避免严重的术后并发症。

