

输尿管镜下应用自制刀具治疗尿道狭窄的体会

黄新云

作者单位: 546300 广西, 宜州市人民医院泌尿外科

作者简介: 黄新云(1977-), 男, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 尿路结石的预防及治疗。E-mail: 277279513@qq.com

[摘要] 目的 探讨输尿管镜下自制刀具尿道内切开术+扩张术治疗尿道狭窄的效果、手术并发症及可行性。方法 采用经尿道输尿管镜下自制刀具尿道内切开术+扩张术治疗17例尿道狭窄(长度0.2~1.0 cm)患者, 观察术中出血量、术后并发症及效果。结果 17例患者均顺利完成手术, 效果满意, 术中出血量少, 术后尿线及排尿时间较术前有明显改善, 无严重并发症发生。结论 输尿管镜下自制刀具(用直径1.2 mm气压弹道碎石杆自行打制, 于碎石杆头打磨成刀片状)尿道内切开术+扩张术治疗尿道狭窄是一种安全、微创且行之有效的办法, 比较适合基层医院使用。

[关键词] 自制刀具; 尿道狭窄; 输尿管镜

[中图分类号] R 695 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2016)02-0155-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.02.19

Application of self-made scalpel for the treatment of urethral stricture under ureteroscopy HUANG Xin-yun.

Department of Urology, the People's Hospital of Yizhou City, Guangxi 546300, China

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of self-made scalpel on the treatment of urethral stricture under ureteroscopy. **Methods** Seventeen patients with the length of urethral stricture between 0.2 and 1.0 cm were performed transurethral ureteroscopy + urethral dilatation therapy using self-made scalpel under the ureteroscopy. The intraoperative bleeding, postoperative complications and the clinical effects the were observed. **Results** The surgical operations were successfully performed on all the 17 patients with less bleeding and complications and complications. **Conclusion** Self-made scalpel is a safe, minimally invasive and effective surgical method for the treatment of urethral stricture under ureteroscopy.

[Key words] Self-made cutter; Urethral stricture; Ureteroscopy

基层医院多是尿道狭窄患者首诊医院,但是受限于医师经验及医院设备,特别是受限于设备,尿道狭窄患者在基层医院往往得不到较好的治疗,而且有些患者因为经济原因也未能到上级医院就诊,导致其生活质量较低。2009-10~2014-06,我们采用自制刀具尿道内切开术+扩张术治疗尿道狭窄患者17例,疗效满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组尿道狭窄患者共17例,均为男性;年龄24~77(48±1)岁;病程2~36(18±2)个月。17例中外伤性7例(骨盆骨折2例,骑跨伤5例);医源性8例(前列腺术后3例,膀胱镜检术后1例,留置尿管引起者2例,膀胱癌术后膀胱灌注化疗引起2例);炎症性2例。后尿道狭窄2例,前尿道狭窄15例;狭窄长度为0.2~1.0 cm。合并尿道结石2例,尿路感染1例,膀胱结石2例。所有病例

均行膀胱残余尿量、排尿时间测试、尿线测试及膀胱尿道造影检查。术前存在尿路感染者,先行控制感染,然后再考虑手术。患者有尿频、尿线细、排尿时间延迟、排尿费力、尿不尽的症状。排尿时间40~180(90±30)s。尿线约细线状至输液管状(对比估计最大者约Fr12)。膀胱残余尿量0~20(10±5)ml。**1.2 手术方法** 16例行硬膜外麻醉,1例行静脉复合麻醉,患者均取截石位,应用Wolf F8~9.5硬性输尿管镜,直视下插入尿道,仔细辨认尿道情况(有些有假性尿道的可能)观察到狭窄处的孔洞时,经输尿管镜工作通道插入Fr5输尿管导管或斑马导丝留置,退出输尿管镜再次进入,插入自制刀具(用直径1.2 mm气压弹道碎石杆自行打制,于碎石杆头打磨成刀片状)沿导丝方向,阴茎部狭窄段于12、5、7点方向切割,必要时可在10、2点瘢痕切开;球膜部狭窄段及后尿道于10、12、2点方向切割^[1]。直至

将狭窄环完全切开, 注意避免损伤尿道括约肌。并能够置入 F18 ~ F24 尿道扩张器。2 例合并膀胱结石及 2 例合并尿道结石者尿道切开后置入膀胱镜行气压弹道碎石。术后留置 F18 ~ F22 气囊尿管 3 ~ 4 周, 拔除尿管后行常规尿道扩张 3 ~ 6 个月, 尿道扩张通过 F18 ~ F24 尿道扩张器, 平均通过 F22。

1.3 观察指标 观察手术前后排尿时间及膀胱残余尿量、尿线测试等。

1.4 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计软件进行数据处理, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 手术前后采用配对 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

本组 17 例均行输尿管镜下手术一次成功, 手术时间为 15 ~ 60 (30 ± 10) min, 无严重并发症发生, 术后拔除尿管后排尿通畅, 症状明显改善。排尿时间为 30 ~ 60 (40 ± 15) s, 较术前 40 ~ 180 (90 ± 30) s 明显缩短, $t = 6.146$, $P = 0.000$, 见表 1。尿线增粗, 均大于输尿管状。膀胱残余尿量均 ≤ 5 ml, 平均 (4 ± 1) ml, 较术前 (10 ± 5) ml 明显减少 ($t = 4.852$, $P = 0.000$), 见表 1。16 例获随访 3 ~ 24 个月, 1 例失访, 平均 12 个月, 效果满意。术后发热 2 例, 血尿 3 例, 经对症处理均痊愈出院, 无尿道海绵体损伤、尿道穿通、尿漏及尿失禁等并发症发生。

表 1 17 例患者手术前后排尿时间和膀胱残余尿量比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

时 间	例数	排尿时间(s)	膀胱残余尿量(ml)
手术前	17	90 ± 30	10 ± 5
手术后	17	40 ± 15	4 ± 1
<i>t</i>	-	6.146	4.852
<i>P</i>	-	0.000	0.000

3 讨论

3.1 尿道狭窄的原因 引起尿道狭窄的原因很多, 常见的原因是外伤, 其次是医源性尿道狭窄, 炎症性尿道狭窄较为少见。任何原因致使上皮或其下的海绵体损伤, 在其愈合过程中均可因瘢痕形成而引起尿道狭窄。外伤常见如骑跨伤、骨盆骨折, 部分患者外伤后尚能排尿, 未引起重视, 有些患者是在行尿道会师术后没有定期行尿道扩张和随访, 而发展为尿道狭窄; 或因尿道外伤后断裂, 没有得到及时的处理, 常可能发生尿道狭窄甚至尿道闭锁。医源性尿道狭窄常见如留置导尿、经尿道的手术或检查等。炎症性尿道狭窄较为少见, 如淋病性尿道炎、非特异性尿道炎(由衣原体、支原体等引起)。本组 17 例中外伤性 7 例(骨盆骨折 2 例, 骑跨伤 5 例); 医源性 8 例(前列腺术后 3 例, 膀胱镜检术后 1 例, 留置导

尿管引起者 2 例; 膀胱癌术后膀胱灌注化疗引起 2 例); 炎症性 2 例。后尿道狭窄 2 例, 前尿道狭窄 15 例; 狭窄长度 0.2 ~ 1.0 cm。合并尿道结石 2 例, 尿路感染 1 例, 膀胱结石 2 例。另外, 尿道狭窄由于长期排尿困难, 可能合并存在膀胱或尿道结石, 本组合并结石者均行气压弹道碎石术。

3.2 尿道狭窄的诊断 一般需要做以下各项检查 (1) 尿道触诊: 沿尿道可触及狭窄部位呈硬条索状及其长度, 了解有无压痛、炎症和尿瘘。(2) 尿道造影检查: 包括逆行尿道造影和排尿期膀胱尿道造影, 也可行静脉注射造影剂后行逆行排尿造影, 尿道造影检查能清晰而准确地显示狭窄的部位、程度、长度和各种并发症。(3) 尿道探子检查: 于尿道外口插入探子至狭窄处受阻, 即可大致确定狭窄部位。(4) 肛门直肠指诊: 可了解前列腺及后尿道情况。(5) 其他检查: 包括尿道镜检查, 了解尿道狭窄情况, 能明确尿道腔内病变情况并同时进行腔内手术。

3.3 尿道狭窄的治疗 尿道狭窄的治疗较为复杂, 目前治疗尿道狭窄的常规手术方法包括单纯尿道扩张及直视下直接扩张^[2]。1972 年 Sachse 首先应用经尿道直视下尿道内切开治疗尿道狭窄, 目前该方法已成为治疗尿道狭窄和闭锁的首选方法^[3]。直视下尿道狭窄冷刀切开、电刀切开、激光切开, 各种开放性手术如狭窄段切除端端吻合术、尿道成形术等, 但各有其优缺点。有报道^[4] 筋膜扩张器联合输尿管镜、电切镜对尿道狭窄的治疗亦取得良好效果。

3.4 尿道狭窄术式的选择 主要根据尿道狭窄的长度、部位、并发症、患者全身状况及医疗设备而定, 任何一种方法都不能完全代替另一种方法。对于尿道狭窄 < 1.0 cm 应首选在直视下操作的腔镜手术, 这是目前治疗尿道狭窄各种方法中最简单、痛苦小、创伤小、并发症少、安全、有效的术式^[5,6]。腔镜手术中应用较多的是冷刀、电切和钬激光。传统的腔内治疗尿道狭窄多选用冷刀; 近年使用电切治疗可彻底切除瘢痕组织, 但同时也损伤了局部尿道周围组织, 因而容易复发^[7]。应用钬激光技术, 术中基本无出血, 治疗痛苦小、创伤小、恢复快^[7]。应用输尿管镜配合钬激光技术治疗尿道狭窄有优势, 但是钬激光也会造成尿道局部组织的热损伤、瘢痕形成导致复发, 另外设备投入较大, 很多基层医院没法开展。本组 17 例患者, 合并膀胱结石、尿道结石各 2 例, 均一次腔内手术成功, 术后配合尿道扩张, 无明显并发症, 术后拔除尿管后排尿通畅, 症状明显改善。16 例获随访 3 ~ 24 个月, 1 例失访, 平均 12

个月,疗效满意,均无复发。无明显并发症发生。

综上所述,我们认为自制刀具尿道内切开术+扩张术治疗尿道狭窄具有直视下操作、损伤小、安全(输尿管镜下自制刀具比冷刀镜下手术视野清晰能通过更小的狭窄段,故更安全)、疗效满意及并发症少等优点,且医疗成本相对较低,值得基层医院应用。

参考文献

- 1 金锡御,俞天麟,主编.泌尿外科手术学[M].第2版.北京:人民军医出版社,2004:616.
- 2 韦华玉,梁建波,何大光.窥镜直视下硬性扩张治疗尿道狭窄(附35例报告)[J].中国内镜杂志,2003,9(3):75-76.

- 3 吴阶平.吴阶平泌尿外科[M].济南:山东科学技术出版社,2004:855-856.
- 4 秦克松,李 园,李金乾,等.筋膜扩张器联合输尿管镜、电切镜治疗尿道狭窄的临床研究(附52例报告)[J].中国社区医师(医学专业),2013,15(7):75.
- 5 李 逊,戚德峰,刘永达,等.尿道狭窄的输尿管镜下治疗[J].创伤外科杂志,2006,8(1):10-12.
- 6 邓青富,陈同良,姜睿.直视下经尿道内切开术治疗尿道狭窄[J].四川医学,2006,27(10):1072-1073.
- 7 曹 伟,刘齐贵,王跃力,等.腔镜下钬激光治疗尿道狭窄337例报告[J].中国微创外科杂志,2010,10(10):873-874.

[收稿日期 2015-03-24][本文编辑 韦 颖]

学术交流

莫沙必利联合胆石通治疗老年人功能性便秘效果观察

殷旭东, 李 敬

作者单位: 265704 山东,龙口市芦头镇卫生院内科(殷旭东); 265700 山东,烟台市龙口荣军医院内科(李 敬)

作者简介: 殷旭东(1982-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:消化内科疾病的诊治。E-mail: doctoryin@163.com

[摘要] 目的 探讨莫沙必利联合胆石通治疗老年人功能性便秘的疗效。方法 随机选取64例老年人功能性便秘患者(年龄 ≥ 60 岁),根据患者病情和意愿分为观察组和对照组各32例。观察组采用莫沙必利联合胆石通治疗,对照组采用莫沙比利治疗。治疗2周后进行随访。结果 观察组显效26例,有效5例,无效1例;对照组显效12例,有效10例,无效10例。观察组出现轻微腹痛2例,轻度腹泻1例,无皮疹症状;对照组明显腹痛3例,重度腹泻1例,出现皮疹2例。结论 莫沙必利联合胆石通治疗老年人功能性便秘疗效肯定,患者依从性较高,值得临床推广。

[关键词] 莫沙必利; 胆石通; 老年人功能性便秘

[中图分类号] R 57 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2016)02-0157-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.02.20

Clinical effect of mosapride combined with Danshitong capsule in the treatment of geriatric functional constipation YIN Xu-dong, LI Jing. Health Center of Lutou Town, Longkou City, Shandong 265704, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical effect of mosapride combined with Danshitong capsule in treating geriatric functional constipation. **Methods** 64 patients (age ≥ 60) with geriatric functional constipation were collected and divided randomly into the observation group and the control group, with 32 cases in each group. The observation group was treated with mosapride combined with Danshitong capsule, while the control group received only mosapride. The patients were followed up for 2 weeks after the treatment. **Results** In the observation group, the clinical effect was marked in 26 cases, good in 5 cases while invalid in 1 case. In the control group, it was marked in 12 cases, good in 10 cases and invalid in 10 case. In the observation group, slight abdominal pain occurred in 2 cases and mild diarrhea in 1 case. In the control group, 3 cases had obvious abdominal pain, 1 case had severe diarrhea and 2 cases had skin rashes. **Conclusion** Mosapride combined with Danshitong capsule has definite effect and better patients' compliance in the treatment of geriatric functional constipation.

[Key words] Mosapride; Danshitong capsule; Geriatric functional constipation