

尿道内切开治疗尿道狭窄或闭锁

鲍 彤

[摘要] 目的: 提高经尿道内切开治疗尿道狭窄或闭锁的成功率。方法: 采用直视下经尿道内切开治疗尿道狭窄或闭锁 33 例。结果: 33 例中 29 例 1 次手术成功恢复尿道连续性, 排尿情况满意。3 例 2 次手术成功。1 例失败。结论: 经尿道内切开治疗尿道狭窄或闭锁是治疗尿道狭窄或闭锁的首选治疗方法。术后尿道扩张是防止再狭窄的有效方法。

[关键词] 尿道狭窄; 内镜术; 尿道疾病/外科手术

[中国图书资料分类法分类号] R 695 [文献标识码] A

引起尿道狭窄原因有先天性、创伤性、炎症性、尿道成形术及前列腺切除术后。治疗尿道狭窄的手术方式很多, 1990 年 1 月~2005 年 3 月, 我院采用直视下尿道内切开术治疗尿道狭窄或闭锁 33 例, 现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 33 例均为男性; 年龄 20~67 岁。骨盆骨折致后尿道损伤 18 例, 骑跨伤致前尿道狭窄 12 例, 前列腺术后 2 例, 长期慢性炎症 1 例。术前行会师术失败 10 例, 单纯尿流改道术 20 例, 2 例前列腺术后及 1 例慢性炎症曾多次行尿道扩张。术前合并尿道会阴瘘 3 例, 膀胱结石 2 例, 骨盆畸形愈合 2 例。形成假道 2 例。

1.2 手术方法 术前均行膀胱尿道排泄造影或尿道逆行造影加膀胱尿道排泄造影, 显示狭窄段的部位、长度和狭窄程度。尿道狭窄并有尿道感染, 尿道周围脓肿或尿道瘘时, 应在感染被控制后, 方可行尿道内切开术。连续硬膜外麻醉下, 取膀胱截石位, 耻骨上膀胱造瘘的, 更换多侧孔 18F 以上引流管。用 1:1 000 苯扎溴铵或稀释的碘附反复冲洗尿道, 片刻后再用生理盐水冲洗。用 STORZF-220 尿道内切开镜, 在生理盐水持续冲洗下, 边观察边前进至狭窄处, 从其侧孔插入血管造影用的金属探丝(输尿管导管易被切断), 窥视下将探丝插过狭窄进入膀胱, 取截石位 3、9、12 点位用冷刀放射状切开狭窄处瘢痕组织, 边切边推进尿道镜使其能顺利通过狭窄段进入膀胱。尿道闭锁者, 由助手于膀胱造瘘口插入 20 # 金属尿道探杆至闭锁段近端, 窥视下沿尿道走行方向用尖刀切开闭锁, 进一步扩大尿道后将尿道镜推入膀胱, 必要时可用左手食指自直肠作引导定位。术后根据狭窄程度, 留置 20F 气囊导尿管 3~6 周。

2 结果

33 例均获得随访, 29 例 1 次手术成功, 定期尿道扩张后排尿通畅, 其中 18 例扩张 7 次后未再扩张, 12 例扩张 7~18 次后未再扩张, 做尿流率测定, 最大尿流率均大于 15 ml/s。3 例 2 次手术成功, 3 个月后再次尿道内切开, 术后排尿通畅。1 例失败转入上级医院治疗。

3 讨论

尿道狭窄或闭锁的治疗有很多方法^[1]: (1) 尿道扩张术; (2) 内镜直视下狭窄切开术; (3) 狭窄段切除端-端吻合术; (4) 尿道补片成形术; (5) 尿道二期成形术等。开放手术创伤大, 并发症较多, 且失败后再次手术极其困难^[2]。而尿道腔内手术具有损伤小、出血少、手术操作简单、可多次进行、效果较好等优点, 是治疗尿道狭窄或闭锁的首选治疗方法^[3]。

本组 33 例除 1 例外均获满意疗效, 未出现严重的并发症。笔者体会: (1) 术前应了解狭窄或闭锁的原因、部位、长度、局部感染情况、有关手术史等。应用有效的抗生素控制感染。尿道球部、膜部及阴茎部手术效果好。狭窄段长度愈小效果愈好。外伤性尿道狭窄效果好, 炎症性长段狭窄, 结核性尿道狭窄复发率高。本组 3 例术后狭窄复发, 需要重做尿道内切开的, 均为狭窄段长(> 2 cm) 的后尿道狭窄或闭锁。1 例失败炎症性长段闭锁。(2) 几乎所有的狭窄都呈环状。笔者采用截石位在 3、9、12 点位做放射状切开, 使瘢痕充分松解, 切开深度以切开瘢痕组织, 见到正常组织为宜, 瘢痕组织灰白色, 少数血管较致密, 很少出血。对尿道内瘢痕多而深者, 仅用冷刀切开疗效往往不理想, 必要时可换用电切镜, 清除已切开的瘢痕组织。对于狭窄段较长或闭锁者, 可以采用经膀胱瘘口自尿道内口置入尿道探杆, 术者经直肠用手指引导缓慢切通尿道, 从而避免损伤直肠^[4]。(3) 术后尿管放置时间以 3~6 周为宜, 因创面组织恢复初期胶原和成纤维细胞在创面的堆积, 一般 2~3 周达到高峰, 至塑形阶段, 局部胶原含

[收稿日期] 2005-04-22

[作者单位] 安徽省安庆市立医院 泌尿外科, 246001

[作者简介] 鲍 彤(1970—), 男, 安徽安庆人, 主治医师。

量逐渐减少。所以在增殖期拔除尿管, 过于增生的胶原和成纤维细胞阻塞尿道, 而此时尿管起一种支架作用^[5]。术后应用刺激性较小的硅胶管或硅化导尿管和合理使用抗生素预防感染可以减少瘢痕组织^[6], 降低尿道内切开术后尿道狭窄的复发率。(4) 直视下尿道内切开治疗尿道狭窄的最大缺点是相当部分患者需要术后再次处理。尿道扩张是防治术后尿道再狭窄的重要手段^[3]。术后尿道扩张前几次最好由术者操作, 扩张时不能粗暴, 不能过度强调力度, 以免增加新的损伤, 以对尿道起到扩张作用而不出血或较少出血为宜。

总之, 我们认为直视下尿道内切开是治疗尿道狭窄或闭锁的首选治疗方法, 不论狭窄或闭锁的原因、部位和长度都是窥视下尿道内切开术的适应证。但应注意以下几点: 术前认真行尿道造影检查, 真实

的反映尿道狭窄情况; 术中将瘢痕尽量彻底去除, 但又要保护正常组织, 防止新瘢痕形成; 术后尿道扩张时, 应注意动作温柔, 扩张器使用合理, 即达到扩张的目的, 又保证不再增加新的损失。

[参 考 文 献]

- [1] 周四维. 外伤性尿道狭窄[A]. 见: 吴阶平主编, 吴阶平泌尿外科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2004: 855~857.
- [2] 陈昭颖, 王亮, 杨前哨, 等. 192例男性创伤性尿道狭窄的腔内治疗[J]. 中华外科杂志, 1997, 35(4): 209~211.
- [3] 梁朝朝, 王克孝. 经尿道手术治疗尿道狭窄与闭锁[J]. 中华泌尿外科杂志, 2003, 24(8): 561~564.
- [4] 刘春雨, 姚庆祥. 直视下尿道内切开术治疗尿道狭窄[J]. 中国内镜杂志, 2001, 7(5): 11~14.
- [5] 吴阶平, 裘法祖主编. 黄家驷外科学[M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 1992: 24~26.
- [6] 刘昌荣, 颜克钧, 郭贤坤, 等. 尿道内切开治疗尿道狭窄疗效观察[J]. 临床泌尿外科杂志, 2001, 16(9): 404~405.

[文章编号] 1000-2200(2005)05-0442-02

· 临床医学 ·

脑积水侧脑室-腹腔分流术后常见并发症及其防治

苏杰, 张弋, 郭之通, 温振东, 朱成

[摘要] 目的: 探讨侧脑室-腹腔分流术后常见并发症形成的原因及其术后并发症的防治。方法: 行侧脑室-腹腔分流术 59 例, 对术后出现并发症的 16 例患者给予对症处理。结果: 术后 16 例发生并发症, 其中分流管梗阻 9 例, 感染 3 例, 急性硬膜外血肿 1 例, 慢性硬膜下血肿 1 例, 肛门脱出 1 例, 皮下脱出 1 例, 给予对症处理后均治愈。结论: 侧脑室-腹腔分流术后并发症主要与分流管位置不当、术中无菌操作不严格及分流管泵阀压力选择不当有关。应对症治疗, 分流管阻塞者要及时调整, 颅内及腹腔感染者应抗感染治疗, 有颅内血肿者应及早手术清除血肿。

[关键词] 脑积水; 侧脑室-腹腔分流术; 并发症

[中国图书资料分类法分类号] R 742.7 [文献标识码] A

脑积水是神经外科的常见疾病, 其发病率尚无明确统计。引起脑积水的病因主要有先天性、外伤性、肿瘤性和炎症性。侧脑室-腹腔分流术是治疗脑积水的最常用方法, 但手术后并发症也较多, 发生率约为 24%~52%。1996 年 2 月~2004 年 10 月, 我院共施行侧脑室-腹腔分流术 59 例, 术后出现并发症 16 例, 发生率为 27.1%, 现对其进行分析。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 59 例脑积水患者全部经头颅 CT 和(或) MRI 检查, 诊断明确。手术后发生并发症 16 例, 男 13 例, 女 3 例; 年龄 2~58 岁。其中先天性脑积水 3 例, 外伤性脑积水 6 例, 肿瘤性脑积水 1 例, 炎症性脑积水 4 例, 不明原因者 2 例。术前所有患者均行腰椎穿刺测压及检查脑脊液常规和生化

情况。16 例中 9 例为术后分流管阻塞, 其中 5 例为脑室端, 3 例为腹腔端, 1 例为分流管泵阀阻塞; 术后继发单纯性感染 3 例, 其中颅内感染 2 例和腹腔感染 1 例; 术后急性硬膜外血肿 1 例; 慢性硬膜下血肿 1 例; 分流管腹腔端自肛门脱出 1 例; 泵阀自头皮下脱出 1 例。

1.2 手术方式 16 例中有 15 例行右侧侧脑室-腹腔分流术, 1 例行双侧侧脑室-腹腔分流术, 分流管为美国 PS Medical 脑室-腹腔分流管和美国凤凰 CRx™ 泵装置, 手术中分流管脑室端经额置入侧脑室前角 5 例, 经枕置入侧脑室后角 11 例, 分流管泵阀均安置在右侧耳后乳突后上方的皮下, 分流管的腹腔端经耳后、颈、胸及腹部皮下隧道引至上腹部正中切口送入腹腔, 置入长度约 30 cm, 分流管除脑室端外均未固定。

1.3 结果 经采取分流管及泵阀调整、抗感染治疗和手术清除颅内血肿等措施后, 16 例均治愈。

[收稿日期] 2005-01-05

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 神经外科, 233000

[作者简介] 苏杰(1968-), 男, 安徽蚌埠人, 主治医师。