

输尿管镜下尿路会师术治疗急性前尿道损伤疗效分析

周文贵 李刚琴 程华刚 陈玉才 许刚

(江苏省盱眙县中医院泌尿外科,盱眙县 211700)

【摘要】 目的 探讨输尿管镜下尿路会师术治疗急性前尿道损伤的临床疗效。方法 对 22 例尿道骑跨伤致前尿道损伤的患者采用输尿管镜下尿路会师留置导尿管,随访观察手术疗效。结果 22 例均获随访,随访时间 2~24 个月。其中 17 例正常排尿,尿道狭窄 5 例。通过单纯尿道扩张或输尿管镜辅助下尿道扩张术治愈,勃起功能障碍 2 例,尿道皮肤瘘 1 例,通过加强抗感染及换药引流治疗后痊愈。结论 输尿管镜下尿路会师术治疗急性前尿道损伤具有微创、简单、安全、有效、并发症少的特点,值得推广应用。

【关键词】 输尿管镜术;尿路会师术;前尿道损伤

【中图分类号】 R 695.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-6575(2014)06-0736-02

DOI:10.11864/j.issn.1673.2014.06.21

Analysis of ureteroscopic urinary tract realignment in the treatment of acute anterior urethral injury

ZHOU Wengui, LI Gangqin, CHENG Huagang, CHEN Yucai, XU Gang

(Xuyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xuyi 211700, Jiangsu, P. R. China)

【Abstract】 Objective To investigate the effect of ureteroscopic urinary tract realignment in the treatment of acute anterior urethral injury. **Methods** 22 cases of urethral straddle injury treated by ureteroscopic urinary tract realignment were followed up ranging from 2 to 24 months. **Results** 17 cases recovered normal urination. Urethral stricture occurred in 5 cases, and was cured by simple urethral dilatation or ureteroscopy-assisted urethral dilatation. 2 cases of erectile dysfunction and 1 cases of urethral-skin fistula were cured by strengthening the anti-infection therapy combined with dressing change and wound drainage.

Conclusion Ureteroscopic urinary tract realignment in the treatment of acute anterior urethral injury has advantages of minimally invasiveness, safety, effectiveness and few complications, worthy of clinical application.

【Key words】 Ureteroscopy; Urethral realignment; Anterior urethral injury; Curative effect

男性前尿道损伤是泌尿外科较常见的急症之一,多因会阴部骑跨受伤所致。随着泌尿外科腔镜技术迅速发展,输尿管镜下尿路会师术是目前治疗急性前尿道损伤的首选手术方法。我院在 2006 年 2 月至 2013 年 8 月共收治前尿道损伤患者 22 例,均采用输尿管镜下尿路会师术治疗,疗效满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组均为男性,22 例;年龄 19~69 岁,平均年龄 42.25 岁。所有患者均因会阴部骑跨受伤,临床表现为会阴部疼痛、尿道口溢血、排尿困难、阴囊肿胀等来院就诊,合并睾丸挫裂伤 3 例,无并发骨盆骨折、休克及其他脏器损伤,就诊时间为受伤后 0.5~10 h,术前

均试插导尿管失败;术中镜下证实有 14 例尿道完全断裂,8 例部分断裂。

1.2 手术方法 麻醉采用椎管内麻醉。患者取截石位。采用 Wolf F8/9.8 输尿管硬镜、斑马导丝、F18~22 三腔气囊导尿管、20 mL 注射器。在冲洗液冲洗状态下,术者一手握住并提起阴茎,一手持镜,将输尿管镜置入前尿道内,沿正常尿道黏膜缓慢进镜,到达损伤部位时可见血凝块堆积或有活动性出血,在视野清晰的前提下,尽量降低冲洗压力,以减少液体外渗,沿背侧尿道黏膜完整一侧上行,进入膀胱后留置斑马导丝,退出输尿管镜后,导尿管头部剪刀一小孔,以导丝为引导,沿斑马导丝置入导尿管,成功后拔除导丝,气囊注水 30 mL。对于术中无法找到断裂尿道近端者,则于耻骨上行膀胱穿刺造瘘,置入 F18 peel-way 鞘,将输尿管镜从 peel-way 鞘置入膀胱,找到膀胱颈口。插入导丝,将导丝尽可能长地插入后尿道并保留。然后再从尿道外口入镜,在尿道

作者简介:周文贵(1968~),男,本科,副主任医师,研究方向:泌尿外科微创治疗。

损伤处找到导丝,以异物钳将导丝拉出尿道,再顺着导丝留置尿管。对于术中发现尿道错位严重,导丝不能置入者则改耻骨上膀胱穿刺造瘘或开放性尿路会师修复术。对于阴囊会阴水肿明显的,予以切开行血肿清除术并放置皮片引流。所有患者留置导尿管1个月,拔出导尿管后如发现排尿困难,尿线变细,甚至小便不能自解时则行“尿道扩张术”或“输尿管镜辅助下尿道扩张术”。

2 结果

本组22例患者中21例置管成功,1例因术中因尿道错位严重改行开放性尿路会师一期修复术,手术时间20~60 min,平均(30±5)min,术中失血量30~150 mL,平均(80±10)mL。本组全部随访,随访时间2~24个月。其中17例正常排尿,尿道狭窄5例,2例通过单纯尿道扩张,3例通过输尿管镜辅助下尿道扩张术治愈,勃起功能障碍2例,尿道皮肤瘘1例,通过加强抗感染及换药引流治疗后痊愈。

3 讨论

男性尿道损伤是泌尿外科常见急症,若早期处理不当,会产生尿瘘或尿道狭窄。尿道损伤早期的处理至今国内外尚无统一意见^[1]。治疗的原则多以恢复尿道的连续性、引流尿液、引流减少尿外渗为目的,常用的治疗方法包括行耻骨上膀胱切开尿道会师术或开放性尿道吻合术。但是这些手术方法都有明显的缺点:膀胱切开尿道会师术创伤大,手术时间相对较长,术后恢复慢,切口感染、尿瘘等发生率较高;尿道吻合术亦存在创伤大,尤其对勃起神经损伤较大,术后常常导致勃起功能障碍、尿失禁的发生。随着腔内泌尿外科的发展,输尿管镜下尿道会师置管术已成为治疗尿道球部损伤的有效方法之一,其具有手术时间短、创伤小、术中出血少、术后恢复快、术后并发症少^[2]等优点。有报道使用输尿管软镜及尿道膀胱镜进行双内窥镜下尿道会师术亦取得了良好疗效^[3]。

由此可见,对输尿管镜下急性行尿道会师术的手术适应证严格把握,不能盲目追求早期或微创治疗,对威胁生命的严重合并伤应先于尿道损伤予以处理^[4];对于术前有反复试插尿管者存在加重尿道损伤可能,尿道段端常不能连续,局部水肿明显,加大手术难度,术前应当予以重视,所以术前导尿一般不要反复试插导尿,应当轻柔地试放导尿管,如果置入导尿管较为困难,应当立即终止操作^[5];输尿管镜操作简单,直视下进行,不易加重损伤,安全性大,输尿管镜口径小,压力容易控制,水流集中,易将尿道内的血块冲掉,并从尿道外口排出,保证视野清楚;会阴部骑跨伤或足踢伤往往导致尿道球部挫伤,严重者甚至断裂,而且尿道后壁损伤常较前壁损伤严重,手术时镜下寻找近端尿道断端应循尿道前壁

向上寻找较容易发现尿道近断端,这是手术成功较为关键步骤^[6];如果手术时找不到近端尿道断端,输尿管镜可通过膀胱造瘘进入后尿道插入导丝或输尿管导管进入尿道断裂处,引导尿道内输尿管镜进入膀胱;对于尿道断裂明显,出血较多,视野不清时应当果断采用输尿管镜下耻骨上顺行置入斑马导丝的方法,视野不清、寻找困难时可借助直肠指检或扭动导丝来辨认^[7];在手术中最好使用较粗的斑马导丝,较粗的斑马导丝表面光滑,弹性好,不易在尿道断裂处盘曲,有利于手术的成功^[8];术后常规留置气囊导尿管3~4周,拔除导尿管后观察随访排尿情况,若发现排尿变细、尿线分叉或排尿困难时应及时行尿道扩张术,首次尿道扩张必须先经过输尿管镜检查受伤段尿道,明确狭窄位置及程度,然后在斑马导丝引导下行尿道扩张,留置尿管一周后拔除,之后每周行常规尿道扩张一次,这样可明显减少尿道扩张带来的各种并发症,如尿道损伤、尿道假道形成等。

虽然输尿管镜下尿路会师术已经成为尿道损伤的标准术式,但仍有学者认为,对于前尿道完全断裂、会阴部水肿明显及合并严重复合伤应慎用此方法,防止尿道断端因早期未能得到有效吻合而导致日后进行性加重的瘢痕形成和尿道狭窄^[9],尤其对于年轻患者及较长手术时间的患者术后易出现尿道狭窄,且目前对于该手术方法缺少远期随访数据,值得进一步研究^[10]。

参 考 文 献

- [1] 吴阶平. 吴阶平泌尿外科学(上卷)[M]. 济南:山东科学技术出版社,2004:852.
- [2] Yaser M Abdelsalam, Medhat A Abdalla, Ahmad S Safwat, et al. Evaluation of early endoscopic realignment of post-traumatic complete posterior urethral rupture[J]. Indian J Urol, 2013, 29(3):188-192.
- [3] 王细生, 彭乃雄, 麦彩铃, 等. 双窥镜尿道会师术早期治疗尿道损伤的疗效观察(附23例报告)[J]. 临床泌尿外科杂志, 2010, 25(6):446-447, 452.
- [4] 那彦群, 郭震华. 实用泌尿外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:448-456.
- [5] 王 剑, 张兰林, 卢润广. 输尿管镜下尿道会师术治疗尿道断裂伤[J]. 现代泌尿外科杂志, 2013, 18(1):69-70.
- [6] 秦 清, 陈 仙. 输尿管镜下对位修复治疗男性前尿道断裂[J]. 南华大学学报·医学版, 2010, 38(5):670-670, 687.
- [7] 周文贵, 程华刚, 李笑弓, 等. 输尿管镜下尿道会师术治疗早期后尿道断裂[J]. 微创医学, 2008, 3(5):455-456.
- [8] 秦 清, 陈 仙. 输尿管镜下对位修复治疗男性前尿道断裂[J]. 南华大学学报, 2010, 38(5):670-671, 687.
- [9] 陈基奇. 输尿管镜下尿道会师置管术治疗尿道球部断裂疗效观察[J]. 新疆医学, 2014, 44:55-56.
- [10] Seo IY, Lee JW, Park SC, Rim JS. Long-term outcome of primary endoscopic realignment for bulbous urethral injuries: risk factors of urethral stricture[J]. Int Neurourol J, 2012, 16(4):196-200.

(收稿日期:2014-09-07 修回日期:2014-11-27)