

输尿管下段结石并狭窄的微创治疗

黄喜健 吴定涛* 闭克明 陆剑君 卢国平 黄思源 刘 豫

(广西民族医院泌尿外科, 南宁市 530001)

【关键词】 输尿管下段结石; 输尿管下段狭窄; 液压扩张; 球囊扩张; 气压弹道击碎石术; 体外冲击波碎石术

【中图分类号】 R 699.4 【文献标识码】 B 【文章编号】 1673-6575(2013)03-0372-02

我院于2010年7月至2012年4月应用输尿管镜下增加通过操作通道冲洗液压力液压扩张或结合球囊扩张器扩张狭窄段后,通过狭窄段再应用气压弹道碎石治疗或术后用体外冲击波碎石治疗,疗效良好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组输尿管下段结石合并狭窄患者39例,其中男23例,女16例,年龄21~62岁,右侧19例,左侧20例;结石直径0.6~1.2 cm 26例,结石停留时间超过2周,合并同侧肾中、重度积水,结石周围炎性肉芽包裹,纤维增生明显,造成输尿管明显狭窄,其中9例完全闭塞,13例输尿管膀胱开口狭窄,结石直径0.3~0.6 cm;肾绞痛剧烈,保守治疗1~2周无好转。术前均行泌尿系B超、静脉肾盂造影检查确诊。

1.2 治疗方法 采用连续硬膜外麻醉。麻醉后取截石位,用Wolf 8.0输尿管硬镜进入膀胱,观察结石侧输尿管开口,若无狭窄可用输尿管镜试行进入;若能顺利进入输尿管口,通常进入0.3~0.5 cm,即发现狭窄段,助手按压冲洗液袋,液压扩张输尿管,发现堵塞的肉芽组织,用输尿管镜将其推开,推开后通过狭窄段,即见到结石,用气压弹道将结石击碎,再用取石钳力争将碎石完全取出。清理狭窄段肉芽组织,往上探查时若阻力较大,观察尿液排出通畅,即可放置F5双J管结束手术^[1];若进入膀胱后观察结石侧输尿管开口明显狭窄,可先通过输尿管镜操作通道依次插入硬膜外导管及F5输尿管导管至输尿管扩张,再置入球囊扩张器,球囊刚好于狭窄处,助手充胀球囊,扩张2 min,取出球囊扩张器;再通过输尿管镜操作通道插一硬膜外导管至输尿管,输尿管镜沿着硬膜外导管进入,同时助手按压冲洗液袋,液压扩张输尿管,通过狭窄段后即按上述方法进行碎石,术后放置F5双J管1个月^[2]。若通过上述方法输尿管镜仍不能通过狭窄段,即用F5输尿管导管插入输尿管往上探查并将结石推离原位再放置F5双J管。术后行体外冲击波碎石术,1个月后复查并拔除双J管^[3]。

2 结果

39例患者均顺利完成手术,平均手术时间45 min,平均住院时间5 d,患者均无严重并发症。术后抗感染治疗2~3 d,术后第1天拔出尿管,1个月后拔除双“J”管。28例结石顺利击碎并全部取出;4例部分结石移回肾盂,5例通过狭窄段后结石已移回肾盂,术后行体外冲击波碎石术,1个月后回院复查结石已消失。2例输尿管镜未能通过狭窄段,用输尿管导管将结石推离原位,顺利放置F5双J管,术后行体外冲击波碎石术,1个月后复查结石已完全击碎,肾积水消失,拔除双J管,再过1个月后复查示结石已消失;2例因结石过大、粘连严重,碎石过程中击穿输尿管,但均能顺利取出结石并放置双J管;1例因输尿管口狭窄,取石时致输尿管口裂伤,放置双J管1个月无异常不适。所有患者术后肾绞痛均消失,术后1个月复查KUB及泌尿系B超,多数患者的肾积水均在1个月后消失,8例术前重度积水患者1个月后复查积水均明显好转。

3 讨论

输尿管膀胱壁段为输尿管最狭窄部分,结石较易停留于此,停留时间过长可与输尿管壁摩擦,导致损伤而合并感染,易于形成炎性肉芽包裹,造成输尿管进一步狭窄甚至闭塞;部分患者为先天性输尿管膀胱开口狭窄,即使结石较小也难以经药物保守治疗排出,且往往肾绞痛症状较为严重。传统输尿管切开取石术因部位低,手术难度较大,损伤也较大;单纯行体外冲击波碎石术因炎性肉芽包裹结石,输尿管狭窄甚至闭塞,碎石后几乎不能排出;单纯输尿管镜较难通过狭窄段,且易造成膀胱或输尿管穿孔甚至输尿管离断^[4]。

经液压扩张或结合球囊扩张后输尿管狭窄段得到一定的扩张,输尿管镜通过其操作通道置入一硬膜外导管至输尿管内,在硬膜外导管的引道下,沿着导管缓慢进入,通常能安全顺利通过狭窄段^[5],通过后如果结石较大即用气压弹道将结石慢慢击碎,此时需注意一边液

* 通讯作者

恢复皮肤的正常结构和屏障功能,消除局部皮损为目的。治疗方法包括心理治疗、替代疗法、抗炎、抑制毛囊微生物感染、重建皮肤屏障等^[5]。

蓝科肤宁是一种新型的天然生物制剂,含有纳米银、原青花低聚体(OPC)和生化组合因子,其中 OPC 具有高效的抗氧化和抗炎作用,可有效清除自由基,抑制炎症介质的释放,从而减轻激素引起的水肿、脱屑和毛细血管损伤。纳米银能透过细菌的细胞膜,阻断呼吸酶而起到高效广谱的杀菌作用,能有效杀灭毛囊内的蠕形螨等微生物,从而控制感染,促进皮损的修复及皮肤屏障功能的重建。生化组合因子包含一些皮肤所需的瓜氨酸、氨基葡萄糖、透明质酸等微量元素,可提供皮肤修复所需的营养成分。三种物质的协同作用,可有效地改善激素依赖性皮炎的临床症状,促进皮肤恢复正常的生理结构和功能^[6]。本研究应用蓝科肤宁治疗 60 例激素依赖性皮炎,通过以外敷 3% 硼酸溶液为对照组,治疗 4 周后试验组疗效明显高于对照组,治疗期间无明显的不良反应,显示有较好的临床疗效和较高的安全性。

值得指出的是,激素依赖性皮炎是一种慢性、顽固性的皮肤病,造成皮肤生理结构的破坏和屏障功能的丧失,在短期内要完全恢复是比较困难的,因此对该病的治疗是一项艰苦漫长的综合工程,要获得巩固的疗效,必须通过有效的药物治疗和提供正确的皮肤护理方法。在治疗过程中,配合应用郁美净儿童霜或维生素 E 霜等一些缓和滋润的护肤品,可为受损皮肤提供人工保护屏

障,有效阻断外界不良因素对皮肤的刺激;适当应用西替利嗪等抗过敏药,可以抑制皮肤的过敏状态,减轻因撤停激素而产生的反跳。不可忽视的是,必要的心理疏导能帮助病人树立信心,坚决摆脱对激素的依赖,有助于防止因再次重新使用激素制剂而造成病情的反复和进一步恶化,有利于皮肤尽早恢复正常的生理功能,从而获得巩固的疗效。

参 考 文 献

- [1] 田 分,张守民. 激素依赖性皮炎及其诊疗[J]. 医学综述 2005, 11(10): 911 - 912.
- [2] 孙蔚凌,范伟新,闵仲生,等. 蓝科肤宁治疗面部激素依赖性皮炎疗效观察[J]. 临床皮肤科杂志 2008, 37(4): 256 - 257.
- [3] 陈书悦,宋为民,杜晓航,等. 加减五花汤改善面部糖皮质激素依赖性皮炎患者皮肤屏障功能的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志 2008, 28(5): 410 - 413.
- [4] Kolbe L, Kligman AM, Schreiner V, et al. Corticosteroid-induced atrophy and barrier impairment measured by non-invasive methods in human skin[J]. Skin Res Technol, 2009, 7(1): 73 - 77.
- [5] 顾 恒. 糖皮质激素依赖性皮炎的诊断和治疗[J]. 中华皮肤科杂志 2007, 40(1): 5 - 6.
- [6] 牟韵竹,熊心猜,张正中. 皮肤止痒脱敏涂膜治疗面部皮炎疗效观察[J]. 中国麻风皮肤病杂志 2011, 27(1): 63. (收稿日期: 2013-02-09 修回日期: 2013-03-22)

(上接第 372 页)

压扩张一边碎石,需保持视野清晰情况下碎石,防止击穿输尿管,充分击碎后才能用取石钳取石,结石过大不可暴力取出,那样极容易损伤输尿管,取石时需力争将碎石取完,特别是粘壁部分必需将其剥离,否则术后较难排出,易复发,附壁肉芽组织尽量取出,防止术后输尿管再狭窄,结石复发^[6]。若部分结石冲回肾盂,术后行体外冲击波碎石即可。若术前明确结石较小,通过狭窄段后即减慢冲洗液或关闭冲洗液,防止结石冲回肾盂。注意这种情况通常为输尿管膀胱开口狭窄所致,故见到结石不可立即用取石钳钳取,那样极易造成夹住结石的取石钳嵌顿于狭窄段上方,用力拉出容易造成输尿管撕裂及取石钳损坏。故需充分击碎才可钳取结石,若结石冲回肾盂,术后行体外冲击波碎石即可。输尿管下段结石合并输尿管狭窄在治疗上较为棘手,但应用输尿管镜在液压扩张或结合球囊扩张后再结合气压弹道或体外冲击波碎石,治疗成功率较高^[7];但操作中切记术中视野不清时不可勉强操作,阻力较大时不可暴力通过,结石未充分击碎不可钳取,我们早期就有因此造成输尿管穿孔及损坏取石钳的教训,若造成输尿管撕裂或离断,后果是极其严重的。

参 考 文 献

- [1] 邓若平,陈林川,桂 彬,等. 输尿管镜下气压弹道碎石术治疗输尿管结石[J]. 微创医学, 2010, (2): 135 - 136.
- [2] 余志海,李 风,鲁 鹏. 输尿管气囊导管在输尿管镜碎石术治疗输尿管上段结石中的应用[J]. 中国微创外科杂志 2010, (4): 304 - 305.
- [3] 区向新,吴国定,利庆文. 输尿管镜下气压弹道碎石联合体外冲击波碎石治疗上尿路结石的临床研究[J]. 河北医学, 2009, 15(1): 49 - 50.
- [4] 杨海帆,陈昌志,李映川,等. 复杂性输尿管下段结石的内镜治疗[J]. 泸州医学院学报, 2009, 32(2): 147 - 149.
- [5] 王 屹,龙永福. 输尿管镜腔内治疗输尿管狭窄 63 例疗效观察[J]. 南华大学学报 医学版, 2009, 37(3): 333 - 334.
- [6] 李 磊. 输尿管镜气压弹道碎石术治疗输尿管中、下段结石 50 例疗效分析[J]. 中国当代医学, 2010, 17(10): 149 - 149.
- [7] 刘志华,周祥福. 输尿管下段结石治疗进展[J]. 中华腔镜泌尿外科杂志(电子版) 2010, (1): 62 - 64. (收稿日期: 2013-02-02 修回日期: 2013-03-27)