

内镜辅助置导尿管治疗尿道球部断裂的疗效观察

何灵生, 邓少珍, 李艳芬

作者单位: 523690 广东, 东莞市凤岗医院泌尿外科

作者简介: 何灵生(1982-), 男, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 泌尿外科疾病的诊治。E-mail: helingsheng85@163.com

[摘要] 目的 观察内镜辅助置导尿管治疗尿道球部断裂的临床疗效。方法 选取2011-12~2013-12该院收治的50例尿道球部断裂患者, 采用随机单盲法分成研究组和对照组各25例。研究组给予内镜辅助置导尿管治疗, 对照组给予开放性手术治疗。比较两组术中出血量、手术时间、住院时间及临床疗效。结果 两组手术成功率和尿流率差异无统计学意义($P>0.05$)。研究组术中出血量、手术时间、住院时间均低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.01$)。结论 内镜辅助置导尿管治疗尿道球部断裂临床疗效显著, 可有效缩短手术时间和住院时间, 且术后无明显不良反应, 具有临床推广应用价值。

[关键词] 内镜; 尿道球部断裂; 临床疗效

[中图分类号] R 695 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2016)03-0237-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.03.16

Efficacy of endoscopic catheter set on bulbar urethral rupture HE Ling-sheng, DENG Shao-zhen, LI Yan-fen.

Department of Urology Surgery, Dongguan Fenggang Hospital, Guangdong 523690, China

[Abstract] **Objective** To study the clinical efficacy of endoscopic catheter set on bulbar urethra fracture treatment. **Methods** Fifty patients with bulbar urethral rupture were collected from our hospital from December 2011 to December 2013, and divided into the study group and the control group, with 25 cases in each group. The study group received endoscopic treatment using catheter set while the control group received open surgery. The blood loss, the operative time, the length of stay and clinical efficacy were compared between the two groups. **Results** There were no statistically significant differences in the success rate and urinary flow rate between the two groups ($P>0.05$). The blood loss, the operative time, the length of hospital stay and surgical costs in the study group were significantly less or shorter than those in the control group ($P<0.01$). **Conclusion** The endoscopic treatment of urethral catheter set is effective, with a shorter operation time and hospital stay.

[Key words] Endoscopy; Bulbar urethral rupture; Clinical efficacy

男性尿道球部断裂通常为骑跨伤所造成, 患者经高处坠落骑跨于硬物之上, 导致尿道球部受硬物与耻骨下缘联合挤压, 使得尿道局部出现钝挫、撕裂; 同时少数医源性损伤同样可引发尿道球部断裂^[1]。本研究选取2011-12~2013-12我院收治的50例尿道球部断裂患者, 比较内镜辅助置导尿管治疗与开放性手术治疗尿道球部断裂的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2011-12~2013-12我院收治的50例尿道球部断裂患者。患者在接受治疗前, 均经过相关的临床检查后确诊^[2], 并由患者本人或家属在知情同意书上签字。采用随机单盲法分成研究

组和对照组各25例。研究组年龄19~76(36.5 ± 4.8)岁; 骑跨伤致伤21例, 医源性损伤4例。对照组年龄18~75(37.1 ± 4.5)岁; 骑跨伤致伤22例, 医源性损伤3例。两组患者在年龄、致伤原因等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 (1) 研究组给予内镜辅助置导尿管治疗, 患者麻醉成功后取截石位, 在尿道外口于直视下置入0或30°尿道镜, 等渗氯化钠溶液持续灌注, 灌注压力控制为60~100 cmH₂O, 缓缓向窥镜推进, 于球部断裂位置, 可视尿道黏膜部分或完全中断, 应用海绵体组织、血块充填破口处, 并于发现近端尿道后对窥镜角度进行相应调整, 于膀胱插入一

根5F的输尿管导管,退出尿道镜。将18F导尿管头端剪去0.3 cm,使管腔暴露,将输尿管尾端插入导尿管管腔内,导尿管顺着输尿管导管进入膀胱,退出输尿管导管,气囊注水15~20 ml。(2)对照组给予开放性手术治疗。患者取截石位,选取患者会阴位置制成一个“人”字切口,使尿道球部暴露,应用金属探子经尿道口置于尿道断裂远端,受阻于前列腺尖部,对会阴中心腱进行离断处理,于尿生殖膈处可见后尿道出现不同程度断裂。将经过有效游离的远端尿道靠近近端尿道,应用5-0可吸收线对尿道被断半后进行缝合,并取14~18号硅胶气囊置入导尿管,完毕后缝合尿道腹侧半,确保导尿管未见缝线贯穿后进行气囊注水,使尿道内科封闭,将吻合口与前列腺包膜固定数针于远端尿道海绵体肌覆盖,行会阴中心腱重建,行常规耻骨膀胱造瘘。两组患者术后均给予常规雌激素肌注,留置导尿管2~3周。

1.3 观察指标 比较两组患者的手术成功率及尿流率、治疗情况(术中出血量、手术时间、住院时间)、并发症及行尿道扩张、尿道狭窄病例。

1.4 统计学方法 应用SPSS19.0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,两组比较采用独立样本 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术成功率及尿流率比较 两组手术成功率、尿流率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 两组手术成功率及尿流率比较

组别	例数	手术成功率[n(%)]	尿流率[($\bar{x} \pm s$), ml/s]
研究组	25	24(96.0)	6.3 ± 1.6
对照组	25	23(92.0)	6.1 ± 1.8
t/χ^2	-	4.528	0.415
P	-	0.524	0.680

2.2 两组治疗情况比较 研究组术中出血量、手术时间、住院时间均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表2。

表2 两组治疗情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量(ml)	手术时间(min)	住院时间(d)
研究组	25	24.6 ± 8.3	27.6 ± 5.9	3.8 ± 2.6
对照组	25	147.2 ± 39.2	58.2 ± 26.7	7.9 ± 4.8
t	-	15.298	13.165	6.842
P	-	0.000	0.000	0.000

2.3 两组并发症发生率比较 对照组出现尿道扩张1例,并发症发生率为4%。研究组出现尿道扩张1例,出现尿道狭窄1例,并发症发生率为8%,两组并发症发生率比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.637, P > 0.05$)。

3 讨论

3.1 临床治疗尿道球部断裂的首要目的是对患者尿道连续性进行恢复,并尽可能减少术后尿道狭窄情况出现^[3]。临床治疗尿道球部断裂存在颇多争议,过去往往通过经会阴部的开放手术实现尿道断端吻合,但开放性手术具有损伤过大等不足,常由于患者病情严重无法开展即时治疗,因此需要选取一种创伤小、疗效确切的治疗方法^[4]。如今,随着腔内技术的提高,利用内镜开展尿道损伤治疗不失为一种有效的方法^[5]。

3.2 本次研究显示,两组患者的手术成功率和尿流率差异无统计学意义($P > 0.05$)。研究组术中出血量、手术时间、住院时间均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结合本次研究结果认为,内镜辅助置导尿管治疗尿道球部断裂可显著缩短手术时间,手术操作直视下可对患者尿道损伤程度进行充分了解;且术后无明显并发症,切口、尿道感染率低,同时防止开放手术和膀胱造瘘术,减少了二期手术给患者造成的痛苦;可有效降低术后尿道狭窄、阳痿发生率。本次研究结果与相关文献^[6,7]报道相符。在开展内镜辅助置导尿管治疗尿道球部断裂时,要求:(1)手术操作必须于直视下展开,避免暴力、盲目进镜,使得患者局部尿道损伤加重^[8,9]。(2)选取生理盐水冲洗液,冲洗速率、压力要进行科学、合理控制,切忌盲目加压冲水,使得冲洗液外渗,导致患者伤情恶化^[10]。(3)术中找出尿道近端裂口为手术操作重点,经术后冲水能够清晰观测尿道黏膜,伴随窥镜进入期间,显示较多血性液体时即说明接近裂口,裂口通常在尿道腹侧位置,经窥镜能够有效了解裂口范围及近端尿道的距离^[11]。置管完成,插入导尿管完毕后,待导尿管进入膀胱得到确认后,再进行注水,并展开牵引固定^[12]。

总而言之,内镜辅助置导尿管治疗尿道球部断裂临床疗效显著,可有效减少术中出血量,缩短手术时间和住院时间,且术后无明显不良反应,具有临床推广应用价值。

参考文献

- 赵宁,臧运江,周全,等.微创尿道会师术治疗尿道外伤(附31例报告)[J].腹腔镜外科杂志,2011,16(2):140-142.

- 2 朱光标, 邹滨, 陈弋生, 等. 输尿管镜下尿道会师术治疗尿道骑跨伤[J]. 中华腔镜泌尿外科杂志(电子版), 2011, 5(1): 41-43.
- 3 林文波, 聂岁锋, 冉启华. 经输尿管镜置入并张力固定导尿管治疗尿道骑跨伤20例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(1): 217-218.
- 4 蔡万松, 蒋祥新, 闻立平. 等离子体柱状电极联合环状电极腔内治疗男性后尿道狭窄[J]. 中国微创外科杂志, 2013, 13(6): 521-523.
- 5 沈文浩, 鄢俊安, 李新, 等. 输尿管镜在尿道损伤诊断和治疗中的应用(附56例报告)[J]. 局解手术学杂志, 2011, 20(2): 135-136.
- 6 颜加强, 蒙明森, 孙道冬, 等. 腔镜下尿道会师术早期治疗闭合性尿道损伤69例报告[J]. 局解手术学杂志, 2010, 19(4): 289-290.
- 7 杨四文, 孙菊元, 田维云, 等. 软性和硬性输尿管镜联合应用治疗尿道损伤16例报告[J]. 中国微创外科杂志, 2012, 12(11): 1037-1039.
- 8 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.
- 9 玉海, 梁建波, 李伟. 良性前列腺增生的腔内治疗进展[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(11): 1114-1116.
- 10 高金龙, 傅强, 赖载礼, 等. 内镜下尿道会师术与尿道端端吻合术治疗尿道球部完全断裂的比较[J]. 福建医药杂志, 2013, 35(4): 106-108.
- 11 何建松, 叶利洪, 陈永良, 等. 急诊输尿管镜下尿道会师术治疗尿道球部损伤[J]. 浙江创伤外科, 2012, 17(4): 524-525.
- 12 王菊廷, 何淑贤. 留置尿管并发症原因分析及护理对策[J]. 中国临床新医学, 2011, 4(8): 797-799.
- [收稿日期 2015-01-26][本文编辑 刘京虹]

学术交流

腹部手术后常见并发症的超声诊断价值

谢新刚, 杨堃, 刘洁琼

作者单位: 264300 山东, 荣成市第二人民医院超声科

作者简介: 谢新刚(1974-), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 超声诊断与介入治疗。E-mail: xiecheng16@126.com

【摘要】目的 探讨腹部外科手术术后常见并发症的超声诊断价值。方法 总结2009-05~2014-12该院腹部手术后1年内出现发热、腹部疼痛、包块、腹胀、下肢肿胀等症状的91例患者超声声像图表现。结果 经治疗后随访或病理证实超声诊断为血肿22例, 脓肿18例, 腹腔积液15例, 腹壁脂肪液化坏死15例, 肠梗阻10例, 切口疝6例, 下肢深静脉血栓5例, 均具有特征性声像图表现。结论 超声对腹部外科手术术后常见并发症具有一定的诊断价值。

【关键词】腹部手术后; 并发症; 超声诊断

【中图分类号】R 656; R 445 【文献标识码】B 【文章编号】1674-3806(2016)03-0239-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.03.17

Ultrasonic diagnostic value of common complications after abdominal operation XIE Xin-gang, YANG Kun, LIU Jie-qiong. Department of Ultrasound, the Second People's Hospital of Rongcheng, Shandong 264300, China

【Abstract】Objective To analyze the ultrasonic diagnostic value of the common complications after abdominal surgery. Methods Ultrasonographic data of 91 cases with abdominal surgery from May 2009 and December 2014 were retrospectively analyzed. The symptoms that occurred within one year after the surgery included fever, pain, mass, abdominal distension and lower limb swelling. Results The ultrasonic results showed hematoma in 22 cases, abscess in 18 cases, seroperitoneum in 15 cases, abdominal fat liquefaction necrosis in 15 cases, intestinal obstruction in 10 cases, incision hernia in 6 cases, lower extremity deep venous thrombosis in 5 cases. All the ultrasonic results were proved by a follow-up of one year after the treatment or pathology. Conclusion Ultrasonography has high diagnostic value for the common complications after abdominal surgery operation.

【Key words】After abdominal surgery; Complications; Ultrasonic diagnosis

近年随着腹部各类常规及腔镜手术的开展, 手术后腹腔内及切口处等各类并发症的增多, 超声对

各类病变的性质及程度的判断, 对指导外科医师治疗、判断病变的预后及随访均有重要的意义。