

改良式腔镜下尿道会师手术治疗尿道断裂 31 例*

孔东波¹ 江波涛¹ 邹伟¹ 饶志刚¹ 赵克栋¹ 郭宗华¹

[摘要] 目的:探讨尿道鞘内输尿管镜下尿道会师手术治疗尿道断裂的效果。方法:回顾性分析 2011 年 1 月~2018 年 5 月我院收治的 31 例尿道断裂患者,采用尿道鞘内输尿管镜下尿道会师手术治疗,观察该手术治疗尿道断裂的效果。结果:所有患者均顺利完成手术,30 例患者术后第 5 周开始尿道扩张 1~4 次,31 例均恢复正常排尿,术后随访半年排尿满意,2 例因尿道狭窄,再行狭窄切除术。结论:尿道鞘内输尿管镜下尿道会师手术微创优势明显,操作简单,疗效可靠。

[关键词] 尿道断裂;尿道鞘内;腔镜下改良式尿道会师术

doi:10.13201/j.issn.1001-1420.2019.12.017

[中图分类号] R699.6 **[文献标志码]** A

Treatment of urethral rupture with ureteroscopic urethral realignment via a urethral sheath: report of 31 cases

KONG Dongbo JIANG Botao ZOU Wei RAO Zhigang ZHAO Kedong GUO Zonghua
(Department of Urology, Xianning Central Hospital, First Affiliated Hospital of Hubei University of Science and Technology, Xianning, Hubei, 437100, China)

Corresponding author: JIANG Botao, E-mail: doctorjbt@163.com

Abstract Objective: To study the clinical effect of ureteroscopic urethral realignment via a urethral sheath in the treatment of urethral rupture. **Method:** We retrospectively analysed 31 cases of urethral rupture admitted to our hospital from January 2011 to May 2018. Urethral realignment under ureteroscope in urethral sheath was used to observe and analyze the treatment of urethral rupture. **Result:** The operation was successfully accomplished in 31 cases and none experienced urinary extravasation. At 4 weeks after operation, the catheter was removed and all patients received regular urethral expansion within 6 months. Urethral stricture developed in 2 cases after half an year, so open urethroplasty was done. **Conclusion:** Ureteroscopic urethral realignment via a urethral sheath can keep the operative field clear, avoid intraoperative rinse extravasation, shorten the operation time, improve the operation success rate, and achieve satisfactory early clinical outcomes in the treatment of urethral rupture.

Key words urethral rupture; urethral sheath; urethral realignment by endoscopic technique

泌尿系统损伤中,尿道损伤较常见,患者病情危重,常合并骨盆骨折或其他脏器损伤,既往这类患者往往行开放尿道会师术或一期膀胱造瘘,二期再行尿道手术治疗。随着腔镜技术在泌尿外科领域的广泛应用,我们探索性采用输尿管镜技术治疗尿道断裂——改良式尿道会师手术,基本替代了传统的开放式尿道会师手术,微创优势明显。2011 年 1 月~2018 年 5 月我院共收治 31 例尿道断裂患者,采用尿道鞘内输尿管镜下尿道会师手术治疗,取得较满意的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 31 例,均为男性,年龄 21~76 岁,平均 33 岁,尿道损伤后 2~4 h 入院,其中会阴部骑跨伤导

致前尿道损伤 8 例,骨盆骨折导致后尿道损伤 23 例。临床症状表现为尿道外口流血、排尿困难及尿潴留、会阴部肿胀疼痛,部分患者合并其他腹腔脏器损伤。所有患者均试行导尿失败,术中经镜下观察证实为尿道断裂。31 例术中见尿道部分断裂 11 例,断裂分离 ≤ 1.5 cm 17 例,断裂分离 > 1.5 cm 3 例,并合并膀胱颈损伤者改行开放手术者未入选本组。

1.2 手术方法

采用连硬外麻醉或喉罩全麻,取截石体位,常规消毒、铺巾。采用自制尿道鞘或 F18~20 筋膜扩张器金属鞘,放置到尿道内于球部或损伤处附近部位。输尿管镜自尿道鞘内进到尿道损伤处,生理盐水持续冲洗,同时助手于会阴部外适当加压,以防冲洗液渗入皮下至水肿。镜下找到尿道近断端,进入膀胱。置入斑马导丝,留置导丝,退出输尿管镜及尿道鞘。将留置导丝外端,纵向插入导尿管腔内,自尾端穿出,顺导丝将导尿管滑入尿道,导引双腔气囊导尿管(F18~20)置入膀胱,确定位置可靠,

*基金项目:咸宁市中心医院同济咸宁医院院级科研项目(编号 2016XYA006、2016XYA007)

¹咸宁市中心医院 湖北科技学院附属第一医院泌尿外科(湖北咸宁,437100)

通信作者:江波涛, E-mail: doctorjbt@163.com

囊内注水 30 ml, 拔出导丝。适当力量牵引导尿管, 用纱布条缠绕 1 周打结固定尿管于尿道外口位置, 起持续牵引作用。导尿管持续引流, 一般无需冲洗。术后给予抗感染、止血治疗。术后 4 周拔除导尿管, 常规拔管后 1 周、2 周、1 个月门诊进行尿道扩张, 扩张次数一般随患者术后排尿情况而定。

2 结果

本组 31 例患者均一次性成功留置导尿管。手术时间 20~60 min, 平均 (30 ± 5.3) min。术中均无明显冲洗液外渗。术后所有患者随访 6 个月, 23 例后尿道断裂患者术后 22 例恢复正常排尿, 最大尿流率为 8~15 ml/s, 1 例因扩张后仍狭窄不能恢复正常排尿, 改行开放吻合手术; 8 例前尿道断裂患者术后 7 例治愈, 最大尿流率为 6.0~14.5 ml/s, 1 例因扩张后仍反复严重尿道狭窄, 改行开放吻合手术。

3 讨论

传统开放尿道会师手术常应用于尿道断裂的治疗^[1,2], 存在创伤大、出血等问题。手术的目的是在损伤尿道内置入气囊导尿管, 在耻骨上切开膀胱的同时引导尿道探子进入膀胱, 再通过留置气囊导尿管在膀胱内牵引, 以达到断端会师。这容易增加尿道的损伤、出血, 局部水肿更严重, 增加了术后尿道狭窄的概率, 易出现性功能障碍等并发症^[3,4]。

尿道损伤时, 特别是后尿道损伤患者, 大多合并骨盆骨折等复合伤, 病情危重, 不适合多台手术同时进行和长时间接受严重创伤的手术^[5,6]。在腔镜技术广泛应用的今天, 我们探讨采用输尿管镜技术完成导丝置入及引导气囊尿管的置入方法, 最大程度上避免了开放手术创伤, 也缩短了手术时间。我们认为采用输尿管镜比尿道膀胱镜优越在于输尿管镜镜身细, 细柱状冲洗有利于冲开尿道断端血凝块。有利于寻找到尿道近断端, 也易于进镜, 同时镜身与尿道鞘之间有较大空间, 更利冲洗液流出, 保证了术野清晰, 也有效减少或避免水外渗; 另外, 断端尿道大多有移位和肌性收缩及痉挛, 若采用尿道膀胱镜即使找到断端也不易进入。若尿道断端移位或水肿严重, 寻找断端困难, 可在耻骨上作膀胱穿刺置入 F16 穿刺鞘, 自鞘内用输尿管镜下, 顺行向尿道内口插入一根斑马导丝, 软头至尿道内留足够长度。再自尿道外口进入输尿管镜, 镜下找到刚插入的导丝并用异物钳抓出, 同样作引入

导尿管之用。本组有 5 例采用该方法, 另有 2 例因合并伤势严重生命垂危, 抢救时只行膀胱穿刺造瘘术, 病情稳定后 1 周内再行腔镜下尿道会师。

本组对 8 例前尿道断裂患者实施了会师手术, 均因患者受伤时病情危重, 同时存在严重多复合伤, 不适宜立即行前尿道吻合手术。我们认为, 改良尿道会师手术在前尿道损伤术后尿道狭窄方面并不占优势, 所以, 对于病情允许能进行吻合手术的前尿道损伤患者, 我们并不主张采用会师手术。与传统手术一样, 改良腔镜下会师手术主要适合后尿道损伤病例。

综上所述, 改良式腔镜下尿道会师手术不仅微创, 且术后再狭窄发病率明显低于传统会师手术^[7]。尿道鞘的应用进一步减少了术中水外渗等并发症。改良式腔镜下尿道会师手术, 在后尿道损伤及不能耐受开放吻合手术的球部尿道损伤患者治疗中, 有创伤小、手术时间短、效果确切^[8]、安全、易行的优势, 值得推广。

〔参考文献〕

- 1 金晓武, 凡金虎, 吴峰, 等. 输尿管镜与开放尿道会师术治疗尿道损伤临床对比研究[J]. 临床泌尿外科杂志, 2016, 31(3): 281-282.
- 2 蔡海建, 周宏, 戴军, 等. 输尿管镜技术在男性尿道损伤临床诊治中的应用[J]. 创伤外科杂志, 2013, 15(6): 500-503.
- 3 吴文校, 马戟, 林良森. 经尿道输尿管镜下尿道会师术在尿道损伤治疗中的临床应用[J]. 中华腔镜泌尿外科杂志(电子版), 2013, 7(2): 115-117.
- 4 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.
- 5 张贵福, 王跃强, 杨剑兵, 等. 输尿管镜下腔内尿道会师术治疗男性尿道损伤 40 例报告[J]. 中华男科学杂志, 2011, 17(9): 847-848.
- 6 刘国元, 徐庆春, 林伟强, 等. 输尿管镜下尿道会师术治疗后尿道断裂 27 例报告[J]. 临床泌尿外科杂志, 2014, 29(5): 408-409, 412.
- 7 闻斌, 刘德云, 刘显中, 等. 输尿管镜尿道会师术治疗尿道断裂的临床探讨[J]. 临床泌尿外科杂志, 2014, 29(5): 442-444.
- 8 李宏岩, 李海, 张茁, 等. 输尿管镜下尿道置管治疗尿道球部断裂疗效观察[J]. 临床泌尿外科杂志, 2011, 26(9): 660-661.

(收稿日期: 2018-07-30)