

专科文献

在线投稿 稿件查询 期刊阅读

搜索: 请输入您想要的信息 搜索 高级搜索

您当前位置: 首页 >> 专科文献 >> 泌尿外科

泌尿外科

前列腺电汽化术后尿道狭窄的原因及防治

发表时间: 2011-11-7 9:24:36 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

作者: 张彤, 戚裕宏, 金鑫 作者单位: 兴化市人民医院 腔镜中心, 江苏 兴化 225700

【摘要】目的 探讨经尿道前列腺电汽化术(TUVP)后发生尿道狭窄的原因及防治措施。方法 回顾分析我院2000年10月至2007年10月行TUVP的526例患者的临床资料及术后随访资料。结果 526例患者中发生尿道狭窄28例,发生率为5.32%;其中尿道口或舟状窝处狭窄19例,阴茎尿道部狭窄3例,膀胱颈及前列腺尿道狭窄6例。结论 尿道狭窄为TUVP术后常见的并发症之一,积极消除术前、术中、术后尿道狭窄的危险因素可有效防治TUVP术后尿道狭窄。

【关键词】 前列腺增生 经尿道电汽化术 尿道狭窄

良性前列腺增生症(BPH)是我国老年人常见的疾病之一,经尿道前列腺电汽化术(TUVP)是治疗良性前列腺增生症的常用手术方法,尽管该手术时间短,创伤小,术后恢复快,疗效好,但尿道狭窄是TUVP的常见并发症。我们对我院2000年10月至2007年10月行TUVP患者的临床资料及术后随访资料进行回顾分析,对尿道狭窄的危险因素及防治措施进行探讨。

1 临床资料

本组行TUVP共526例,术前患者均有进行性排尿困难,通过直肠指检、B超、尿流率、残余尿测定等检查诊断为前列腺增生症(BPH),其中I度增生5例,II度增生21例,III度增生2例。手术时间为35~115min,平均65min。术后发生尿道狭窄28例,发生率为5.32%。28例患者年龄为60~74岁,平均68.2岁。术后尿道狭窄症状(尿线细、射程短、排尿费力)出现的时间:术后2个月4例,3~6个月13例,6个月以上11例。28例患者均通过尿道探子,尿道、膀胱造影,尿道膀胱镜等检查确诊,其中狭窄位于尿道外口或舟状窝部19例,阴茎尿道部3例,膀胱颈及前列腺尿道部6例;尿道狭窄段长0.3~2.5cm。

2 治疗方法与结果

尿道口狭窄的19例患者行单纯尿道扩张15例,4例行尿道口6点处纵行切开成形术。阴茎尿道部狭窄3例患者中2例行尿道内冷刀切开术,1例行开放尿道成形术。膀胱颈、前列腺尿道部狭窄6例患者中2例行定期尿道扩张成功;4例行尿道内切开术,其中2例因狭窄段较长第一次内切开术失败,行耻骨上膀胱穿刺造瘘,3个月后再行尿道内切开加汽化电电极痕切除及残余腺体切除术。随访时间6~36个月,全部患者排尿通畅,疗效满意。

3 讨论

虽然TUVP是治疗良性前列腺增生症的最佳方法[1],但仍存在一定的并发症,尿道狭窄是其常见的并发症,发生率为2.1~5.2%[1]。本组发生率为5.32%,与文献报道相仿。真正的狭窄通常发生在手术8周以后,表现为术后排尿困难解除一段时间后又出现尿线

特色服务 Serves

- 在线投稿
- 投稿指南
- 绿色通道
- 特色专区
- 服务流程
- 常见问题
- 编辑中心
- 期刊阅读

期刊约稿

- 中国社区医师
- 吉林医学
- 按摩与康复医学
- 临床合理用药杂志
- 内蒙古中医药

推荐期刊

中国社区医师

- 期刊介绍
- 在线阅读
- 在线订阅
- 在线投稿

学术编委 风采展示

细、分叉、排尿费力等症状。虽然尿道狭窄的处理较术后大出血、电切综合征、尿失禁等并发症相对容易,但仍会影响患者的生活质量及TUVP治疗的预期目的,故临床医师要正确识别和消除术前、术中、术后发生尿道狭窄的各种原因,以减少尿道狭窄的发生;对已发生的尿道狭窄,及时治疗可减轻患者的痛苦,提高其生活质量。

3.1 TUVP后发生尿道狭窄的常见原因

(1)术前因素。尿道口狭小;合并有糖尿病及泌尿系感染;长期留置导尿管;瘢痕体质。(2)术中因素。汽化电切镜鞘过粗,强行插入损伤尿道口黏膜;术中过度使用电凝,操作时间过长,灼伤后产生炎症反应;术中麻醉不满意,尿道收缩痉挛损伤尿道黏膜;前列腺体积小或合并炎症,术中损伤包膜形成后尿道瘢痕狭窄。(3)术后因素。导尿管过粗,留置时间过长,导尿管过度牵拉,或纱布结扎于导尿管压迫尿道口过紧或时间过长;术后全身情况差等。

3.2 TUVP后尿道狭窄的预防

(1)重视对老年患者基础疾病的治疗。老年患者随着年龄增高,糖尿病患病风险增加[2]。糖尿病患者易发生泌尿系感染,尤其是反复尿潴留留置导尿管者。故术前对糖尿病患者应控制空腹血糖 $<8.0\text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$ [3],并根据尿培养及药敏检查,指导选择合适的抗生素。术前留置导尿管时间过长,可致腺体充血水肿、组织炎症及表面怒张的血管糜烂,易导致术中出血增多,增加电凝止血的次数和面积,结果导致术后膀胱颈挛缩或尿道狭窄。术前给予一定疗程的非那雄胺治疗,可缩小前列腺体积,防止和减少术中出血。(2)尿道外口狭小不应强行扩张或强行插入镜鞘,否则会损伤尿道口黏膜,造成尿道口瘢痕增生狭窄,镜鞘插入困难。对这类患者可在尿道口6点处作纵形切开。(3)在麻醉效果不满意的情况下置镜会引起尿道痉挛,造成尿道黏膜的损伤,同时,麻醉效果不满意会使血压升高、出血增多,而造成过多的电凝止血。我们主张采用腰-硬联合麻醉,既可以减少黏膜损伤,又可减轻应激反应,降低TUR综合征的发生。膀胱颈及前列腺尖部尽量避免使用广泛电凝止血。(4)留置尿管时间不宜过长,牵拉和导尿管系扎纱布不宜过紧,否则易导致尿道黏膜缺血、坏死、纤维化。留置尿管的材料、粗细、时间长短与尿道损伤的发生有关,导尿管过粗压迫尿道也是导致尿道损伤、尿道狭窄的因素之一。据报道,留置尿管24h菌尿率达50%,留置4d则90%发生持续性菌尿,感染发生率明显提高[4]。笔者认为,术后留置尿管以3~5d为宜,最长不要超过1周,留置尿管期间每日应用碘伏擦拭尿道外口3~4次。尿管尽量选用硅胶管或质地较好的乳胶管,以F18~20为宜,并合理使用抗生素预防感染。

3.3 TUVP术后尿道狭窄的治疗

TUVP术后尿道狭窄应早期识别、早期治疗。病程时间越长,瘢痕增生越严重,治疗越困难。初期狭窄段不长,大多数可通过尿道扩张而治愈。对尿道口狭窄者定期尿道口扩张有较好的疗效。如瘢痕狭窄严重,可行尿道6点处切开成形术。前尿道狭窄如扩张失败,可在直视下行经尿道镜切开术,如狭窄段长可行开放尿道成形术。后尿道狭窄处理比较困难,早期可能通过尿道扩张奏效,但时间越长瘢痕越坚硬,盲目扩张易造成假道。笔者认为,如狭窄段不长,尿道镜直视下由导丝作引导行尿道内切开术,疗效亦令人满意。切开后仍要定期扩张尿道。如瘢痕增生明显,单纯尿道内切开效果不佳,要加用汽化电极切除瘢痕组织及残余腺体,使尿道光滑通畅。切除时因精阜被牵拉变形,需仔细确定外括约肌平面,防止误伤外括约肌导致尿失禁。我们认为,多数TUVP术后并发尿道狭窄采用尿道扩张术效果较好,扩张失败可采用尿道内冷刀切开或加用汽化电切瘢痕切除术。

【参考文献】

- [1]叶敏,张良,陈建华,等.经尿道前列腺电汽化术治疗前列腺增生症[J].中华泌尿外科杂志,1997,18(7):417-420.
- [2]杨泽,郑宏,唐雷,等.衰老和肥胖与糖尿病的关系[J].中国糖尿病杂志,2003,11(2):78-83.
- [3]范民,肖传国,曾甫清,等.BPH并发膀胱结石的电切处理[J].临床泌尿外科杂志,2006,21(9):682-685.
- [4]叶敏.经尿道汽化电切术治疗前列腺增生症[J].中国现代手术学杂志,2003,7(5):335-338.

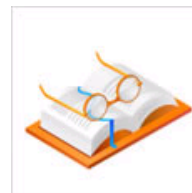
最热点击



考试宝典-高分练兵场



揭秘论文“低价”根源



医学编辑中心



邮箱投稿视频教程

相关文章

▶ 前列腺电汽化术后尿道狭窄的原因及防治

2011-11-7

评论内容

请文明上网，文明评论。

[发表评论](#) [重置](#)

▲ [上一页](#)

当前第1页，共1页

▼ [下一页](#)