

• 临床研究 •

前尿道结石治疗 1 例个案报告

覃智民 钱 琦 吴 广 冉光波 高方军 华叶龙 游万祥

德江县人民医院泌尿外科 贵州铜仁 565200

摘要: 尿道结石属于尿石症中比较少见的一类疾病, 使用超声探查能够较为准确的诊断该疾病, 而无创性诊断方法也是近些年来该疾病的常用诊断方法, 其能够准确的探查患者结石的部位、大小以及形态等。本研究所选取的 1 例尿道结石患者就诊的主要症状: 腰痛、排尿不适, 腹部 B 超提示: 左肾结石, 左肾盂输尿管扩张。尿道结石超声显示具有实时、操作简单、准确、可重复、无损伤等优点, 有助于诊断患者尿路结石, 针对 X 线不能显影的阴性结石, 超声检查也更容易探测出来。

关键词: 前尿道结石; 尿道憩室; 尿瘘

中图分类号: R695

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647 (2018) 10-076-02

男性尿道结石比较容易停留在尿道管腔膨大的部位及管腔比较细小部位的后方, 因此, 该疾病多发于患者前列腺部尿道、球部尿道、阴茎阴囊交界处尿道的后方和周状窝内。其常见主要临床表现为尿痛、尿频、尿急、尿道溃疡和尿外渗等, 查体触及结石, 肛诊可触及后尿道结石, 尿道探条可触及结石。本研究将以 1 例男性患者前尿道结石的诊治对其进行详细说明和探讨。

1 手术所见及步骤

患者平卧于手术台上, 臀部稍垫高, 待麻醉生效后, 按外科常规消毒, 铺敷, 用组织剪于阴茎背侧纵行切开包皮内板, 至冠状沟, 使龟头完全外露, 完全翻转包皮, 切口已变成梭形, 显露增厚的肉膜, 用有齿镊提起肉膜, 将其向耻骨方向剥离并横行剪开, 显露其深面的阴茎背血管及神经。将皮肤的梭形切口两侧角向两侧横行延长, 环绕阴茎将肉膜与阴茎筋膜分离, 边分离边环形剪开, 将皮下条索状组织尽量向两侧剥离, 直至其附着处, 然后将其切除。锐钝性分离结石部尿道, 纵形切开结石部尿道, 取出结石枚呈类卵圆形, 约 30mmx20mmx20mm 大小, 呈黄褐色。探查前尿道憩室呈囊状袋, 切除前尿道憩室, 修剪尿道止血, 查无活动性出血。将阴茎背伸, 显露腹侧, 延长皮肤切口至与对侧相遇, 继续剥离及横断腹侧的肉膜, 于肉膜下分离, 直达阴茎根部, 使阴茎完全松解并充分伸直。置入 Fr22 硅胶导尿管, 气套内注生理盐水 20ml, 用 3-0 可吸收线缝合尿道, 予尿道成形。切除前尿道瘘道, 查手术部位无明显活动性出血, 清点手术器械无误后, 用 4-0 可吸收线缝线缝合阴茎包皮切口及阴茎皮肤, 予阴茎任意皮和转移修复。用无菌敷料适当加压包扎, 查龟头血运正常, 术毕。手术顺利, 术中出血约 30ml, 术中输液约 1000ml, 术中病情平稳, 麻醉满意, 术后安返病房。术后将结石经患者家属过目后交患者家属保存^[2]。



患者诊治图片

2 讨论

尿道结石属于一种比较少见的疾病, 其在尿路结石中仅占不到 1 成的比重, 而且该疾病以男性患者为主。常见于肾结石或者是膀胱结石, 在排出时多停留在尿道中, 主要发病部位为前列腺尿道、球部尿道、周状窝及尿道外口, 少数发生在尿道狭窄处、本例患者的年龄在 60 岁左右, 前尿道结石长约 3cm, 结石巨大, 属于罕见前尿道结石, 合并尿道憩室和尿瘘(两个瘘口), 同时结石并不是十分的规则, 患者患病长达 40 余年, 性生活及生育并没受到多大影响(2 子 1 女)。3. 术后回访半年, 患者恢复良好, 排尿通常, 无尿道狭窄, 无漏尿, 由于结石巨大, 使用微创手术难以有效的发挥作用, 无法代替常规治疗手段, 属于比较少见的病例。在进行诊断时发现患者前尿道结石一般可以沿着尿道扪及, 而后尿道结石则可以经过直肠指检可触及, 当前, 在临床上该疾病的辅助检查方法一般为的 x 线, 其检查方便快捷, 操作简单^[3]。

在临床上尿道结石属于泌尿系统中一种比较常见的疾病, 其主要发病原因是因为患者肾脏及膀胱结石排出过程中, 结石停留在尿道所引起的继发性结石, 原发性尿道结石则多是因为患者的尿道比较狭窄, 在前列腺电切手术结束之后, 患者尿道异物过多, 最终在尿道憩室中形成结石, 这种情况一般都比较少见。该疾病对于患者最大的影响, 就在于结石容易嵌顿与尿道膜部和阴茎尿道部位或者是尿道比较狭窄的地方, 进而导致患者排尿困难, 尿线变短, 尿流中断, 而且患者在排尿时还会出现比较明显的腹胀、腹痛感, 随着病情的加重, 部分男性患者在排尿时会在阴茎部位摸到明显的硬物, 其给患者的正常生活带来了较大的不便。在对该疾病进行诊治时, 超声检查能够较快的进行确诊。

而该疾病除了原发病的损害之外, 其还可能会引起其他

(下转第 78 页)



2.3 生活质量

观察组患者心理功能、躯体功能、社会职能、角色功能评分显著高于对照组患者, 组间分数通过比较后 $P < 0.05$, 统计学意义存在, 相关数据见表 3。

表 2: 对比两组并发症发生情况 (n%)

组别	例数	肺部感染	消化道出血	再出血	肾脏功能不全	发生率
观察组	39	1(2.56)	0(0.00)	1(2.56)	1(2.56)	3(7.68)
对照组	38	2(5.12)	2(5.12)	3(7.68)	3(7.68)	10(25.60)
χ^2						4.7570
P						< 0.05

表 3: 对比两组患者生活质量

组别	例数	心理功能	躯体功能	社会职能	角色功能
观察组	39	81.7±2.7	83.7±2.5	82.6±2.4	87.5±3.0
对照组	38	71.5±2.2	72.2±2.0	73.7±2.6	74.8±2.1
t		18.1459	22.2533	15.6139	21.4681
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

高血压性脑出血可在短时间内产生占位效应血肿, 此病患病率和致残率较高, 大脑出血量大于 50ml。血肿周围因为脑组织缺血会受到损伤, 同时血液血红蛋白以及崩解产物会损伤脑细胞^[4]。如果压迫时间过长, 会严重损伤脑组织, 进而提升颅内压, 延长了缓冲时间, 损伤患者自身的脑干功能, 从而产生脑疝, 病情严重则会损伤患者的生命健康。为此治疗高血压脑出血的根本原则为消除血肿。

内科药物治疗对于患者而言, 无显著的效果, 而开颅清除血肿手术需要全麻, 且手术时间过长, 可对患者产生较大创伤^[5]。早期破裂血管通常因为血肿压迫止血, 实施开颅清除术后会降低颅内压, 无压迫止血效果, 容易出现再出血现象, 此外开颅手术需要将脑组织分开, 将血肿暴露属于二次损伤, 加重了小动脉的扭曲以及牵拉, 提升并发症发生率^[6]。与此同时, 开颅手术对于设备以及技术要求较高, 为此不能普遍实施此治疗方法。目前临床研究者采用微创穿刺抽吸引流术对重症脑溢血患者实施治疗, 此治疗方法可缓解血肿, 将其颅内压降低, 缓解组织损伤, 降低并发症发生率。其治疗优势大致为: ①操作方便, 不会对患者产生较大创伤, 可促进

神经功能恢复, 患者无需全麻, 可在床头或者处置室实施手术, 将适应症扩大, 适用心肺功能较差和年老患者。②选择硬通道技术, 容易了解穿刺方法和穿刺点, 可有效避免再次损伤脑组织。③选择血肿粉碎器对血肿实施正压冲洗, 和生物酶技术进行配合, 有助于排出悬液。微创穿刺术在治疗过程中具有安全可靠, 且疗程时间较短, 有助于患者恢复。此外微创穿刺抽吸引流术不会干扰患者全身, 可提升患者耐受性, 并无绝对禁忌症。然而如果患者患有出血性疾病不应选择此治疗方法。术后较为严重的并发症为再出血, 可能因为抽吸过度或者清除率较高引发, 血栓吸除脱落和血压水平波动较大均会引发再出血。为了防止再出血, 需要定量抽吸血肿。冯伟^[7]对入选的 40 例重症脑溢血患者均采用微创穿刺抽吸引流术实施治疗, 经过治疗后患者病情显著改善, 有效率提升, 同时并发症发生率较低, 和此次研究结果存在一致性。

综上所述, 重症脑溢血患者采用微创穿刺抽吸引流术进行治疗疗效确切, 此治疗方法操作简单, 可提升患者的生活质量, 降低并发症发生率, 有助于病情恢复, 可将此治疗方法在临床中大力推广。

参考文献

- [1] 肖朝辉. 微创穿刺抽吸引流术用于重症脑溢血患者 60 例的临床分析 [J]. 中国保健营养, 2013, 23(1):182-183.
- [2] 樊培强. 高龄重症肺源性心脏病患者突发脑溢血合并呼吸衰竭行通气治疗的临床研究 [J]. 大家健康 (下旬版), 2014(10):121-122.
- [3] 邢细红. 微创穿刺抽吸引流术治疗高血压脑出血临床疗效观察 [J]. 医学信息, 2016, 29(7):159-160.
- [4] 陈初亮, 杨靖, 顾贵业等. 应用微创穿刺抽吸引流术治疗高血压脑出血的临床疗效分析 [J]. 当代医药论丛, 2014(1):80-81.
- [5] 刘永书, 张立方, 李晓满等. 微创穿刺抽吸引流术治疗硬膜外血肿 21 例临床分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(10):63.
- [6] 官卫, 马涛, 刘春波等. 微创穿刺抽吸引流术治疗脑出血合并脑疝的可行性探讨 [J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2016, 21(12):553-554.
- [7] 冯伟. 微创穿刺血肿抽吸引流术联合尿激酶治疗高血压脑出血疗效观察 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(23):52-53.

(上接第 76 页)

方面的并发症, 如可能会引发尿道梗阻, 同时结石还可能会引起患者局部黏膜的长期机械刺激进而导致黏膜损伤, 因此, 而引发炎症、溃疡、增生和感染、脓肿等, 部分患者甚至会出现尿瘘现象, 出现比较严重的并发症, 影响其日常生活。当前, 在临床上治疗该疾病时, 常用治疗措施是针对靠近尿道口的小结石, 注入大量的石蜡油尝试将其挤出, 或者是采用医用钳, 尖镊将结石夹出。但是该措施主要针对的是结石比较小的患者, 对于结石较大的患者来说, 该方法并不是十分的适用, 针对结石比较大的患者如果贸然使用该方法可能还会造成患者尿道损伤, 对于一些特殊部位的结石也不适用于该方法, 因此, 在治疗时往往需要切开尿道口取出结石, 在摘取前尿道结石时, 力争使用一些成功率比较大的手法或

者是机械取石, 尽可能减少手术, 如果上述方法失败则改为手术切开患者患病部位, 完成取石工作, 以帮助患者更好的恢复健康。当然, 在临床上治疗前尿道结石手术方式多种, 本例选择开放性手术, 其优点在于: 第一能取石, 解决病情, 二, 修补瘘口, 尿道整形, 三, 恢复正长解剖和其功能。此病案罕见, 病例少, 开放手术效果与其他手术效果比较有待进一步研究

参考文献

- [1] 戴光海. 输尿管镜在男性小儿尿道结石治疗中的应用 [J]. 深圳中西医结合杂志. 2014(02): 127-128.
- [2] 刘洪涛, 王鹏, 朱广斌, 谢长英, 陈国强. 钦激光治疗前尿道结石体会 [J]. 齐齐哈尔医学院学报. 2013(22): 3302.
- [3] 谢登娥, 王先军, 王黎, 龚小新. 尿路结石 420 例分析及防治 [J]. 山西医药杂志 (下半月刊). 2013(05): 554-555.