



睾丸鞘膜替代尿道治疗前尿道长段狭窄的手术方法及效果

梁意龙 何国友 吴品林 庞家瑜 霍伟堂 (玉林市第二人民医院泌尿外科 广西玉林 537000)

摘要: **目的** 探讨睾丸鞘膜替代尿道治疗前尿道长段狭窄的手术方法及效果。**方法** 从本院2012年12月-2013年12月收治的前尿道长段狭窄患者中随机选择39例进行研究, 均实施睾丸鞘膜替代尿道治疗。术后随访12个月, 了解患者的术后恢复情况。**结果** 随访12个月, 39例患者均获得随访, 未出现脱落病例, 随访率为100.0%。术后患者均于12-14天拔除尿道管, 排尿恢复通畅状态。39例患者中, 有37例患者均一次性成功, 占94.87%。术后, 有2例尿患者出现道瘘, 于术后3月接受尿道瘘修补手术, 术后随访均痊愈, 未出现感染以及尿道狭窄等情况。随访12个月, 所有患者均未出现排尿异常现象, 经临床检查患者睾丸附睾形态大小均处于正常状态。**结论** 对前尿道长段狭窄患者实施睾丸鞘膜替代尿道治疗可以获得良好的效果。

关键词: 睾丸鞘膜 尿道成形术 尿道狭窄

中图分类号: R699 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 03-135-02

尿道狭窄是一种常见的疾病类型, 患者临床可表现出不同程度的排尿困难、尿痛等。其中, 前尿道长段狭窄指的是狭窄段超过2厘米的尿道狭窄。里才能对前尿道狭窄患者进行治疗的过程中, 大多需要进行手术治疗。林可以选择的尿道替代物有口腔黏膜以及睾丸鞘膜等。本研究中, 笔者即探讨睾丸鞘膜替代尿道治疗前尿道长段狭窄的手术方法及效果。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

入组的39例患者中, 年龄22-71岁, 平均年龄(33.25±10.15)岁。尿道狭窄长度2.8厘米-6.2厘米, 平均长度4.5厘米。均为外伤所致。

1.2 手术方法

对患者进行常规麻醉和消毒, 于患者会阴部正中做约4厘米切口, 显露尿道, 对实际狭窄缺损长度进行准确的测量。延长切口, 向备用侧阴囊予以3厘米延长。与肉膜外予以3厘米剥离, 向上达到精索平面。对肉膜达鞘膜予以纵行切开, 切取肉膜鞘膜瓣, 长度比尿道狭窄段长约1cm, 然后从根部切断并保留肉膜蒂。对阴囊切口予以逐层缝合, 对尿道瘢痕及瘘道予以彻底切除。经尿道外口置入硅胶尿道, 利用可吸收线将肉膜鞘膜瓣围绕尿管进行间断缝合, 形成管状。吻合肉-鞘膜根部与尿道远端, 尿道近端直接予以全层吻合, 尿管置入膀胱, 对切口各层进行缝合, 手术结束。

2 结果

2.1 治疗结果分析

随访12个月, 39例患者均获得随访, 未出现脱落病例, 随访率为100.0%。术后患者均于12-14天拔除尿道管, 排尿恢复通畅状态。39例患者中, 有37例患者均一次性成功, 占94.87%。术后, 有2例尿患者出现道瘘, 于术后3月接受尿道瘘修补手术, 术后随访均痊愈, 未出现感染以及尿道狭窄等情况。随访12个月, 所有患者均未出现排尿异常现象, 经临床检查患者睾丸附睾形态大小均处于正常状态。

2.2 典型病例分析



图1: 术前造影可见前尿道有约14厘米长线样狭窄

图2: 术后再次行尿道造影, 可见尿道处于通畅状态

患者, 男, 40岁, 因外伤导致前尿道长段狭窄, 存在较为严重的排尿困难现象, 入院接受治疗。经影像学检查, 可见患者前尿道有

约14厘米长线样狭窄(具体情况如图1所示), 遂行睾丸鞘膜替代尿道治疗。术后随访12个月, 患者排尿正常, 未出现感染以及尿道狭窄等情况, 临床检查患者睾丸附睾形态大小均处于正常状态。术后再次行尿道造影, 可见尿道处于通畅状态(具体情况如图2所示)。

3 讨论

多种原因会导致尿道狭窄的出现, 例如外伤和疾病等。一旦尿道出现不同程度的狭窄现象, 便会导致一些列临床症状的出现, 包括尿痛和排尿困难等, 从而严重影响到患者的日常生活。

临床治疗尿道狭窄可以采用手术治疗的方式, 予以尿道成形治疗。以往治疗各种原因导致的尿道狭窄的过程中, 大多采用的是尿道扩张或尿道内切开等治疗方式, 但难以根除尿道狭窄, 病情容易反复。对于尿道狭窄段比较长, 或者尿道已经严重闭塞、合并感染和存在瘘道, 及多次吻合成形或尿道内切开手术失败的患者, 应用身体其它部位组织进行尿道重建。理想的尿道移植材料应具备一定的条件, 包括: (1)取材方便, 操作简单; (2)可以很快被移植部位接受, 术后愈合较快; (3)并发症较少, 不易出现结石等。目前, 临床治疗过程中可以选择的自体游离皮片类型有很多, 例如患者耳后皮肤和膀胱黏膜以及前额皮肤等。其中, 膀胱黏膜和口腔颊黏膜等皮片的应用十分广泛。为了提高临床治疗效果, 许多学者都积极的尝试采用不同的自体游离皮片对尿道狭窄患者进行治疗。但其他一些自体游离皮片大多存在不同的应用局限性, 临床治疗效果不理想。例如, 颊黏膜为无角化的复层鳞状上皮, 在其固有层含有致密结缔组织, 和尿道粘膜的结构较为相似, 且取材较为方便, 因此可以被应用于临床对尿道狭窄的治疗之中。但是, 利用颊黏膜进行治疗的过程中, 组织无血运, 因此术后容易出现挛缩情况, 影响预后效果。而利用游离膀胱黏膜来治疗尿道狭窄的过程中, 因为离膀胱黏膜本身无血供, 因此较易出现挛缩现象, 术后容易导致较高的尿道狭窄率。且离膀胱黏膜进行取材的过程中存在一定的难度, 容易导致一定手术创伤的出现。经过大量的研究和实践应用发现, 自体睾丸鞘膜片在临床治疗过程中具有较好的应用效果。国内有学者通过研究报道, 对前尿道长段狭窄患者行睾丸鞘膜补片非管状化尿道成形术, 所有患者均一次成功。随访28个月, 所有患者均排尿通畅, 且未出现阴茎畸形等情况, 提示睾丸鞘膜可作为良好的尿道替代物。且该手术方式具有取材方便和创伤小、组织修复快等明显的优势。还有学者报道, 临床对复杂性前尿道狭窄患者进行治疗的过程中, 采用游离睾丸鞘膜尿道成形术治疗则可以获得满意的临床效果。本研究中, 对39例前尿道长段狭窄患者, 即实施睾丸鞘膜替代尿道治疗。最终的研究结果显示, 术后患者均于12-14天拔除尿道管, 排尿恢复通畅状态。39例患者中, 有37例患者均一次性成功, 占94.87%。术后, 有2例尿患者出现道瘘, 于术后3月接受尿道瘘修补手术, 术后随访均痊愈, 未出现感染以及尿道狭窄等情况。随访12个月, 所有患者均未出现排尿异常现象, 经临床检查患者睾丸附睾形态大小均处于正常状态。即表明, 利用睾丸鞘膜对前尿道长段狭窄患者进行治疗

(下转第138页)



临床上多数学者研究认为,膝关节骨性关节炎是生物学、力学等因素共同作用下导致细胞外基质、软骨细胞、软骨下骨质降解与合成失衡的一类作用结构,因此,对该类疾病患者的治疗原则在于及时缓解疼痛感,帮助患者改善关节功能,并对关节软骨进行保护,利于延缓疾病的发展,进而帮助患者提高生活质量。

臭氧属于一类强氧化剂^[7],氧化效果仅仅次于氟,在常温下,臭氧的半衰期为 45min 左右,可溶于水并发生分解作用^[8]。由于该类物质的抗炎、镇痛、修复软骨等效果十分显著,因此,将其用于膝关节骨性关节炎患者的临床治疗中可达到较为理想的疗效。臭氧的生成仅需要借助氧气,无需消耗其他的物质,具有较为低廉的价格,其中医用臭氧可分为高浓度、中等浓度、低浓度三项^[9],目前临床上普遍认为中等浓度的臭氧可达到最佳的疗效。将臭氧注射病变膝关节腔内可使得患者膝关节内环境得到改变,并进一步阻断关节软骨损伤恶性循环效果,利于促进关节软骨的修复再生,缓解关节退变的速度等。

玻璃酸钠属于一类软骨基质成分^[10],将其注射于膝关节骨性关节炎患者的关节腔内可达到良好的润滑效果,利于将组织间的摩擦减少,并达到良好的弹性效果。另外,该类物质还具有清除氧自由基的效果,并对软骨功能提供有效的保护,利于将患者炎症有效减轻。有关研究指出,对膝关节骨性关节炎患者注射玻璃酸钠进行治疗可进一步缓解疼痛感,并使得关节活动度加强。另外,治疗后对膝关节进行按摩并给予屈伸膝关节功能锻炼有利于将关节周围软组织强度增加,利于保持膝关节的稳定性,并促进周围血液的循环、静脉回流,及时消除关节肿胀状态等。

本次研究对实验组患者采取关节腔臭氧冲洗联合玻璃酸钠注射治疗,结果显示,该组患者治疗后的疼痛症状评分明显获得改善,治疗优良率较高,均明显优于常规组。由此可知,对膝关节骨性关节炎患

者采取膝关节臭氧冲洗联合玻璃酸钠治疗的临床疗效显著,可有效改善膝关节功能,促进疾病的早日康复。

参考文献

- [1] 王胜涛. 关节腔冲洗三步疗法治疗膝骨性关节炎临床研究 [C]// 中华中医药学会第 6 次中医药防治疼痛学术年会论文集. 2015:245-249.
- [2] 臧晓鹭, 桂文, 王江等. 不同药物关节腔给药治疗膝骨性关节炎的疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(9):2264-2265.
- [3] 刘维嘉, 高根平, 董福等. 小针刀配合玻璃酸钠膝关节腔注射治疗膝骨性关节炎的疗效观察 [J]. 山东医药, 2014, 54(5):74-75.
- [4] 王伟, 陆兴, 康志刚等. 关节镜下关节清理术联合腔内注射玻璃酸钠治疗膝骨性关节炎 [J]. 中华实验外科杂志, 2014, 31(7):1606-1608.
- [5] 陈展宇, 周宗科, 裴福兴等. 玻璃酸钠联合臭氧治疗膝骨性关节炎疗效探讨 [J]. 中国现代医学杂志, 2014, 24(7):64-66.
- [6] 李阳, 吴雪华, 吴昶等. 玻璃酸钠联合得宝松治疗膝骨性关节炎的临床疗效及对膝关节功能的影响 [J]. 实用药物与临床, 2014, 17(3):369-372.
- [7] 张董岳. 自拟外洗方结合玻璃酸钠注射治疗膝骨性关节炎效果 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(5):1226-1227.
- [8] 樊勤学, 陈玉明. 玻璃酸钠关节腔内注射联合氨基葡萄糖治疗膝骨性关节炎的效果观察 [J]. 中国医药, 2014, 9(4):529-531.
- [9] 吕艳丽, 毛鹏, 朱谦等. 玻璃酸钠关节内注射联合神经阻滞治疗膝骨性关节炎 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2014, 20(11):802-805.
- [10] 谢波. 小针刀松解术、关节腔冲洗配合注射玻璃酸钠治疗膝骨性关节炎 [J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(22):84.

(上接第 134 页)

参考文献

- [1] 李晔, 李明强. 雷米芬太尼复合丙泊酚靶控输注全凭静脉麻醉在妇科腹腔镜手术中的应用 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2010, 01(12):70-71.
- [2] 陈正华. 靶控丙泊酚复合瑞芬太尼全凭静脉麻醉与腰硬联合麻醉用于腹腔镜妇科手术的比较 [J]. 实用临床医学, 2010, 01(01):56-57+59.

(上接第 135 页)

可以获得良好的效果。且术后患者恢复情况良好的, 不容易复发。在手术治疗的过程中, 以补片形式非管状化对患者的尿道缺损予以覆盖, 还可以避免鞘膜瓣形成管状, 从而有效避免成形尿道术后再次狭窄的出现, 本次研究结果即证实了这一点。总体来看, 我们认为, 自体辜丸鞘膜片替代尿道治疗前尿道长段狭窄具有以下一些应用优势: 首先, 辜丸鞘膜为患者自体组织, 在手术之后不容易出现排斥反应, 无需进行抑制排斥治疗, 安全性高; 其次, 辜丸鞘膜较薄, 只需少量营养物质即可达到较高的成活率, 手术之后不易出现坏死, 可以有效保证最终的手术效果; 第三, 辜丸鞘膜表面光滑, 没有皮肤附属物, 手术之后不需要担心出现结石或者出现毛发生长等情况, 手术效果好; 第四, 辜丸鞘膜取材方便, 相关操作十分简单。并且可以根据患者实际病情的手术需求予以重复取材; 另外, 辜丸鞘膜的取材过程较为灵活, 可以充分结合患者尿道缺损的实际长度进行取材, 以更好的进行之后的

手术操作。但本次研究的结果及相关结论均受到本研究观察时间以及入组样本容量等因素的影响, 可能存在一定的片面性和不准确。因此, 本研究还存在一些缺点和不足, 进一步结果, 还需要在今后予以探讨。

综上所述, 对前尿道长段狭窄患者实施辜丸鞘膜替代尿道治疗可以获得良好的临床效果, 手术成功率高, 术后患者恢复情况良好。且具有操作简单以及取材方面等诸多优点, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 王旺龙, 刘晶, 张宏宇, 等. 辜丸鞘膜移植治疗前尿道长段狭窄的远期疗效分析 [J]. 国际泌尿系统杂志, 2014, 34(2):203-205.
- [2] 陈雷振. 预制自体组织皮管在尿道修复与重建中的应用 [J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2009, 13(28):5571-5574.
- [3] 李晓刚, 金铁雄. 带蒂包皮皮瓣联合辜丸鞘膜治疗长段前尿道狭窄 1 例报告并文献复习 [J]. 中华男科学杂志, 2012, 18(2):168-171.

(上接第 136 页)

- [1] 薛锋, 肖海军, 何志敏, 等. 外踝下微创入路螺钉固定治疗距下关节面塌陷的跟骨骨折 [J]. 山东医药, 2011, 51(44):62-63.
- [3] P Grala, Z Machyńska-Bu ko, G Kierzyńska. Surgical treatment of articular calcaneal fractures. [J]. Ortopedia

Traumatologia Rehabilitacja, 2007, 9(9):89-97.

- [4] 邵旭辉. 小切口有限内固定治疗关节面移位跟骨骨折的疗效评估 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(23):3243-3244.
- [5] 唐三元, 朱学敏, 杨辉, 等. 后距下关节面复位质量与跟骨骨折疗效的相关性研究 [J]. 中国矫形外科杂志, 2015, 23(16):1448-1453.