维普资讯 http://www.cqvip.com

前列腺增生并膀胱结石患者一期腔内手术治疗

姜 庆,张唯力,胡自力,徐光勇 (重庆医科大学附属第二临床医院泌尿外科,重庆 400010)

[摘 要] **目的** 探讨前列腺增生并膀胱结石的一期腔内手术疗效,为临床治疗前列腺增生并膀胱结石的一期腔内手术提供参考。**方法** 选择良性前列腺增生(BPH)伴膀胱结石患者49例,采用经尿道前列腺电切(TURP)同时进行经尿道膀胱结石气压弹道碎石治疗。**结果** 所有患者均一次性治疗成功,无膀胱穿孔发生,未见结石复发及尿失禁和尿道狭窄等并发症。**结论** 同期进行经尿道前列腺电切除和气压弹道碎石术是治疗前列腺增生并膀胱结石的一种高效、安全的手术方法。

[关键词] 前列腺增生;经尿道前列腺电切术;膀胱结石;弹道碎石
[中图分类号] R697;R694.4 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2006)01-0019-02

One-stage pneumatic lithotripsy and transurethral resection of the prostate for benign prostatic hyperplasia and bladder stone

JINAG QING, ZHANG Wei-li, HU Zi-li, XU Guang-yong (Department of Urianry Surgery, The Second Affiliated Hospital of Chongqing University of Medical Sciences, Chongqing 400010, China)

Abstract: Objective To investigate the results of pneumatic lithotripsy followed by transurethral resection of the prostate (TURP) in patients with benign prostatic hyperplasia (BPH) and bladder stone. **Methods** A total of 49 patients with benign prostatic hyperplasia and bladder stone underwent ballistic lithotripsy followed by TURP. **Results** All calculi were fragmented with the ballistic Swiss Lithoclast, without scattered engorge and edema occurring in mucous membrane of bladder during lithotripsy. No vesical perforation, stone recurrence, incontinence and urethral stricture were complicated. **Conclusion** The combination of pneumatic lithotripsy and TURP seems to be an effective, safe, and economical treatment method for patients with bladder stone(s) and BPH.

Keywords: benign prostatic hyperplasia; transurethral resection of prostate; bladder stone; pneumatic lithotripsy

对于良性前列腺增生(BPH)伴膀胱结石,目前广泛采取一期期腔内治疗,切除前列腺并同时腔内碎石。我院自2001年12月至2005年1月采用经尿道前列腺电切(TURP)同时进行经尿道膀胱结石气压弹道碎石治疗49例前列腺增生并膀胱结石患者,取得满意效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组资料49例,年龄59~87岁,平均74.6岁。均有典型的BPH临床症状,术前国际前列腺症状评分(IPSS)21~29,平均24.7分,最大尿流率3~13.6 ml/s。患者多伴有高血压、冠心病,糖尿病,慢支炎等疾病,术前经B超检查诊断为BPH,伴膀胱多发性结石或直径<5 cm的单发结石。

1.2 方法

所有患者均行尿动力学检查证实存在膀胱出口梗阻。对高血压患者,控制血压使其平稳;对冠心病患者,常规扩冠治疗7 d;对尿路感染者,应用抗生素控制感染,待尿培养转阴;糖尿病患者,控制空腹血糖<8.0 mmol/L,对肺功能不全者,待肺功能好转后接受手术。

在硬膜外麻醉下,患者取截石位。先用电切镜检查前列腺、膀胱、观察前列腺的增生情况,了解膀胱内有无肿瘤及憩室,观察结石大小和数目。如膀胱憩室或结石巨大,应改开放手术,一次性解决BPH、膀胱结石及膀胱憩室。然后退出膀胱镜,改用Wolf F25肾镜,从肾镜操作腔置入直径1 mm的气压弹道碎石探针,末端通过手柄连接空气压缩机,气压0.3~0.5 MPa,以连续模式击碎结石。换用电切镜,用Ellik冲洗器冲吸膀胱内结石,对于膀胱颈抬高明显,不能冲洗出的结石,用废旧的电切环刮出结石。检查无结石残留、膀胱壁无穿孔后,随之进行TURP术,冲洗出前列腺组织,术后留置F22三腔气囊尿管,术后用生理盐水持续冲洗膀胱。

2 结果

所有患者均一次性治疗成功,除碎石时膀胱粘膜有散在充血、水肿外,无1例膀胱穿孔,术时出血约80~250 ml,平均150 ml,本组无1例输血。手术时间90~140 min,其中碎石、取石时间30~80 min,前列腺电切时间控制在60 min以内,本组无1例出现前列腺电切综合症(TURPS),术后尿液转清时间在6~24 h内,所有患者均于术后48 h停止膀胱冲洗,术后2-4 d拔除尿管,术后1个月复查IPSS评分为12,最大尿流率17.3。

3 讨论

前列腺增生并发膀胱结石的发生率为10%以上,合并感染者多为阳性结石[1]。下尿路梗阻导致尿中晶体、细胞、微结石滞留于膀胱以及梗阻继发感染是结石形成的主要原因。对BPH并发膀胱结石者,一般主

[作者简介] 姜 庆(1966-),男,重庆市万州人,副教授,博士,主要从事泌尿外科临床方面的研究。电话:(023)68731273
[收稿日期] 2005-10-23 [修回日期] 2005-11-20

维普资讯 http://www.cqvip.com

张作膀胱切开取石，同时作前列腺切除术。用 Hendrickson 碎石钳经尿道直视下将结石钳碎取出，然后行 TURP，可以避免开放手术，但是只适合于较小的膀胱结石[2]。有报道应用液电或机械碎石结合 TURP 或 TUVP 治疗 BPH 并膀胱结石具有手术时间长，膀胱易损伤等缺点[3-4]。经输尿管镜气压弹道碎石术是 90 年代发展起来的新型高效碎石技术。气压弹道碎石是利用压缩气体产生的能量驱动碎石机手柄内的子弹，使子弹高速运动撞击探针，从而击碎结石，具有不放电，不损伤器械，碎石成功率高等优点，是一种安全，高效、无热损伤的碎石方法[5]。与腔内机械碎石方法比较，气压弹道碎石不受结石大小限制，因此我们认为经尿道气压弹道碎石与 TURP 联合应用处理 BPH 并发膀胱结石的患者，不仅具有创伤小，恢复快和疗效确切的优点，而且还拓宽了 BPH 行 TURP 的手术指针。仅仅那些前列腺巨大不宜行 TURP 或巨大的膀胱结石以及憩室内结石不宜经尿道气压碎石的病人才真正需要开放手术治疗。TURP 是内镜治疗 BPH 的金标准手术[6]，对于高龄或并发心肺疾病者尤为适合。本文应用 TURP 结合气压弹道碎石治疗 BPH 并发膀胱结石 49 例，其中 18 例结石直径大于 2 cm，9 例为多发性结石，无 1 例行膀胱切开取石，结石清除彻底，不妨碍 TURP 的操作，无膀胱壁损伤或严重并发症，效果满意。总结 49 例经验，作者认为前列腺增生伴膀胱结石行腔内手术时，原则上应先治疗膀胱结石，随后再行电切，理由如下：①取出结石后，便于电切手术定位，使电切环移动不受结石干扰；②碎石时尿道粘膜完整，不易发生 TURP 整合征；③TURP 后出血，视野不清，影响碎石；④如先做 TURP 因故停止手术，术后膀胱结石易掉入前列腺窝致尿道梗阻。碎石时应注意以下几点：①由于肾镜的通道更大，操作视野更好，效率更高，所以我们用肾镜代替输尿管镜进行膀胱碎石，②进行 TURP 时必须将灌洗液改为 5% 葡萄糖或 4% ~ 5% 甘露醇液。

[参考文献]

[1] 吴阶平. 泌尿外科[M]. 济南：山东科学技术出版社，1993. 1260 - 1260.

[2] Hautmann S, Friedrich M G, Fernandez S, et al. Extracorporeal shockwave lithotripsy compared with ureteroscopy for the removal of small distal ureteral stones[J]. Urol Int, 2004,73(3): 238 - 243.

[3] 刘江山，高兴成. 前列腺增生并膀胱结石的腔内治疗[J]. 临床泌尿外科杂志，2001,16(12):519 - 520.

[4] Bedir S, Kilciler M, Cincik M, et al. Relationship between extracorporeal shock wave lithotripsy and semen parameters in patients with lower ureteral stones[J]. Fertil Steril, 2004, 82(6): 1687 - 1688.

[5] 桂泽红，张 策，王树声，等. 两种方法治疗前列腺增生症合并膀胱结石的比较[J]. 实用医学杂志，2005,21(4):389 - 390.

[6] 柳宏林，覃宝算，叶超平. TUVP 结合 ESWL 治疗前列腺增生并发膀胱结石 16 例[J]. 华中医学杂志，2005,29(2):119 - 123.

（编辑：郭光金）

·个案与短篇·

包虫病致胸椎占位致不全瘫 1 例

胡非克，任先军 （第三军医大学附属新桥医院骨科，重庆 400037）

[关键词] 包虫病；胸椎占位；瘫痪
[中图分类号] R532.32；R681.5 [文献标识码] B [文章编号] 1672 - 5042(2006)01 - 0020 - 01

包虫病是一种常见的严重危害人体健康的人畜共患寄生虫病，骨包虫病较少见。由于发病率低，往往对其认识不足，又加之骨包虫病在影像学上和结核、肿瘤鉴别困难，极易误诊。现将我院收治 1 例包虫病致胸椎占位致不全瘫治疗体会报道如下。

1 临床资料

患者女，22 岁，未婚，新疆呼图壁县人。患者肝肺包虫病术后 16 年，左腰背部疼痛伴双下肢麻木无力一个月。门诊以“胸椎占位伴不全瘫”收治入院。查体：左背部近脊柱区可触及约 8 cm × 2.5 cm 包块，质软，有波动，边界清，无明显压痛，与周围无粘连。步行入科，剪刀步态。颈神经牵拉试验阴性、双侧椎间孔积压试验阴性，椎间孔分离试验阴性。左侧剑突以下，右侧肋弓中部以下皮肤感觉明显减退双上肢各关键肌肌力 IV 级，右下肢各关键肌肌力 III ~ IV 级，肌张力稍高。双侧跟腱、膝腱反射活跃。双侧巴氏征阳性，双侧霍氏征阴性。双侧膑痉挛阳性，双侧踝痉挛阳性。辅助检查：MR T_7、T_8 椎体骨质破坏，椎管内可见囊肿压迫脊髓。CT 扫描 T_7、T_8 水平椎管内外囊性变及胸椎、肋骨改变。包虫酶标阳性。

2 治疗与结果

全麻下包虫囊肿切除、胸椎体重建内固定术。术中见 T_7 椎体左侧可见包囊 6 cm × 3 cm 大小，粗针头抽吸出混浊液体约 10 ml，抽吸干净后，20% 石炭酸烧灼囊壁，双氧水反复冲洗囊

（下转 22 页）

[收稿日期] 2005 - 11 - 23 [修回日期] 2005 - 12 - 20