维普资讯 http://www.cqvip.com

临床研究 文章编号:0253-3626(2008)08-1013-03

女性患者不同方式取出输尿管双 J 管的比较

刘 航,梁思敏,吴小候

(重庆医科大学附属第一医院泌尿外科,重庆 400016)

【摘 要】目的:比较膀胱镜、鼠齿钳、直血管钳取出女性患者膀胱内双 J 管的优缺点。方法:选择 172 例因各种原因留置输尿管双 J 管的女性患者,包括 150 例上尿路结石,输尿管狭窄导致肾积水 14 例,腹膜后纤维化 3 例,宫颈癌化疗 5 例。随机分为 3 组,经膀胱镜取管 82 例;鼠齿钳取管 52 例;直血管钳取管 38 例。结果:取管时间,3 组分别为:(3.3 ± 0.3)min、(6.3 ± 0.8)min、(9.2 ± 1.5)min,两两比较均有显著差异($P<0.01$)。成功率:膀胱镜组(100%)与鼠齿钳组(98.1%)无差异,均与直血管钳组(92.1%)有显著差异($P<0.01$)。结论:(1)膀胱镜是直视下操作,成功率高,单一患者膀胱镜取管的时间最短,但要受设备、场地的限制。(2)鼠齿钳和直血管钳经尿道取管,有较高的成功率(98.1%,92.1%),对设备、场地的要求低,可应对多位患者取管的要求。(3)鼠齿钳和直血管钳比较,成功率和花费时间均优于后者,对于女性留置双 J 管取管患者,不失为一种简便的方法。

【关键词】双 J 管;膀胱镜;血管钳;鼠齿钳;取管

【中国图书分类法分类号】R697 【文献标识码】B 【收稿日期】2007-11-28

Comparison of different ways of pulling out ureter double-J stent in females

LIU Hang, et al

(*Department of Urology, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To compare the different ways of pulling out ureter double-J stent in females. *Methods*: 172 female patients requiring urter double-J stent for different cases were chosen, including upper urinary calculus (150 cases), hydronephrosis with urterostenosis (14 cases), Ormond's syndrome (3 cases) and postradiotherapy of uterine cervix cancer (5 cases). These cases were divided into three groups with different ways of pulling out the urter double-J stent. *Results*: The achievement ratio of cystoscope (100%) and rat-tooth forceps (98.1%) were higher than the blood vessel forceps (92.1%). *Conclusion*: The cystoscope operation requires the special equipment and cost more money and time. Compared to the blood vessel forceps, using the rat-tooth forceps to pull out the female ureter double-J stent is safe and more effective.

【Key words】 Double-J stent; Cystoscope; Rat-tooth forceps; Blood vessel forceps; Pull out

由于双 J 管具有支撑和引流的作用,安置双 J 管已几乎成为泌尿外科多种上尿路疾病的一种常规处理方法。但患者留置输尿管内的双 J 管到一定时间后需要拔出或更换。对于留置双 J 管的女性患者,拔管的方式相对较为多样。我们自 2001 年 3 月 ~ 2007 年 7 月,将 172 例需要取出双 J 管的女性患者,分为 3 组,分别用经尿道膀胱镜下异物钳钳夹、鼠齿钳和直血管钳经尿道盲夹等 3 种不同方式拔出女性患者输尿管内留置的双 J 管,均获得满意效果,现报告如下。

作者介绍:刘 航(1970-),男,讲师,硕士,研究方向:肾移植,肾肿瘤。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2001 年 7 月 ~ 2007 年 5 月我科住院患者中,随机选择 172 例因各种原因留置输尿管双 J 管的女性患者。其中上尿路结石 150 例(肾盂结石 62 例,输尿管结石 88 例),输尿管狭窄导致肾积水 14 例,腹膜后纤维化 3 例,宫颈癌放疗后 5 例。均采用美国"巴德"F6~F8 进口双 J 管,开放手术中留置双 J 管 112 例,经输尿管镜或膀胱镜留置双 J 管 60 例。术后根据病情不同,患者保留双 J 管时间 2 ~ 26 周,平均(2.8 ± 0.7)周,其中 12 例需要长期留置双 J 管引流的患者,取管后即安置新的双 J 管。

1.2 研究方法

维普资讯 http://www.cqvip.com

172 例患者随机分为 3 组，分别采用经尿道膀胱镜直视下取管；鼠齿钳和直血管钳经尿道盲夹取管等 3 种不同的方式取双 J 管。比较 3 组不同的取管方法在成功率、花费时间、对设备和操作者技术要求等方面加以比较和评价，3 种取管方式均由笔者完成操作。术后嘱患者多饮水，给予口服司帕沙星 100mg Bid × 5d，随访无尿路感染发生。

1.3 统计学处理

数据以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，由 SAS10.0统计软件完成 Fisher 精确检验和 t 检验。

2 结 果

2.1 成功率

膀胱镜组 82 例，均一次取管成功，成功率 100%；鼠齿钳组 52 例，1 例取管失败后改膀胱镜取管，成功率 98.1%；血管钳组 38 例，3 例取管失败后改膀胱镜取管，成功率 92.1%。经检验，膀胱镜组(100%)与鼠齿钳组(98.1%)无差异(P=0.38)，与直血管钳组(92.1%)有显著差异(P=0.03)，鼠齿钳组与直血管钳组无差异(P=0.31)。

2.2 耗时

从消毒开始，到取出双 J 管为止，比较 3 种方式取管时间，膀胱镜组平均(3.3 ± 0.3)min，鼠齿钳组(6.3 ± 0.8)min，直血管钳组(9.2 ± 1.5)min，膀胱镜组用时最短，与其他两组比较有显著差异(P<0.01)，鼠齿钳组用时与直血管钳组比较，也有显著差异(P<0.01)。

3 讨 论

双 J 管在泌尿外科中的应用十分广泛，起支持、引流等作用[1,2]。女性患者留置双 J 管后，由于女性尿道短而宽的解剖特点，除了常规用膀胱镜取管，也有报道用直血管钳、取石钳等器械，直接经尿道盲取[3,4]；另有作者采取在双 J 管末端栓线，待线头排出尿道口后取管的方法[5]，但这种方式有逆行感染的危险，本组没有采用。本组资料比较膀胱镜，鼠齿钳，直血管钳等 3 种方式取双 J 管后，经分析结果如下：(1)膀胱镜是直视下操作，成功率达 100%，单一患者膀胱镜取管的时间最短，但需要特殊设备，且费用远高于盲取。另外，在实际临床工操作中，膀胱镜每次使用后都需重新消毒，如遇多位患者时，患者和医师等待的时间远远超过实际取双 J 管的时间。(2)鼠齿钳和直血管钳盲视下经尿道取管，技术熟练者可达到较高的成功率(98.1%，92.1%)，尤其是鼠齿钳组和膀胱镜组成功率无统计学差异，且对设备、场地的要求低，可事先准备好多把消毒后的鼠齿钳或血管钳，以应对多位患者同时取管，操作也可在普通检查台进行，患者等待、花费的时间实际上较膀胱镜更少。不但费用低廉，而且减少了膀胱镜的使用频率，可降低器材的损耗。但盲取对操作者的技术要求较高，花费时间稍长，有少数盲取不成功者，仍旧需再次用膀胱镜取管。3 使用器械经女性尿道盲取双 J 管前，详细了解患者病史、双 J 管放置的方位和时间、有无双 J 管排出体外等情况，有助于提高器械取管的成功率。4 利用器械盲取双 J 管，我们的经验是：①尿道腔和器械表面用无菌石蜡油充分润滑，可避免尿道粘膜的擦刮伤，必要时可使用丁卡因胶浆对尿道粘膜进行润滑和麻醉，更利于操作。②取管时患者膀胱内保留约 100 ~ 200ml 尿液，既可减少膀胱空虚时器械损伤膀胱，又可避免膀胱过度充盈时，双 J 管大范围漂浮等因素导致取管困难。③每次闭合钳夹时，必须在膀胱的中央进行，以免损伤膀胱粘膜。操作熟练后，血管钳或者鼠齿钳夹住管壁时有明显的手感，且患者未诉特殊不适。④向外牵引拔管时，动作应轻柔，切忌暴力操作。一旦拔管中出现明显阻力或患者诉疼痛加重时，应该立即停止操作，查明原因。⑤如果超过 3 次试图盲取不成功，或者不到 3 次而患者出现疼痛明显，膀胱尿道出血等情况，应该取消器械盲取，改为膀胱镜直视下取管。有作者报道，采用经阴道引导或 B 超介导的方法，提高器械取管的成功率[4,6]。但我们认为前者可能导致患者不适，增加感染的机会，而且不适宜未婚女性，后者增加了操作的复杂性和费用，不如膀胱镜直视下取管。我们认为在规范操作和提高术者的熟练程度后，单纯器械盲取即可获得满意的成功率。⑥鼠齿钳前端较粗，通过尿道时稍显困难，但在充分润滑的情况下，大多可顺利进入膀胱。少数老年女性患者，尿道外口凹陷，尿道粘膜明显萎缩，尿道腔相对狭窄，这种情况下我

表 1 3 种不同方式取管成功率和耗时比较

组别	例数(n)	成功率(%)	耗时(min)
膀胱镜组	82	100^{ab}	3.3 ± 0.3^{d}
鼠齿钳组	52	98.1^{ac}	6.3 ± 0.8^{d}
血管钳组	38	92.1^{bc}	9.2 ± 1.5^{d}

注：^{a,c} 表示两组之间比较 P>0.05，^{b} 表示 P<0.05，^{d} 表示 P<0.01

维普资讯 http://www.cqvip.com

们建议采用直血管钳可能比鼠齿钳更适宜。和直血管钳比较，鼠齿钳有操作臂长，探查范围广，钳夹面积大，前端较钝不易导致膀胱穿孔等优点，所需费用和直血管钳相当，成功率和花费时间均稍优于后者，对于女性留置双J管取管患者，不失为一种简便有效的方法。

参 考 文 献

[1] Ren Hobart MG,Streem SB,Gill IS. Renal transplant complications.Minimally invasive management[J]. Urol Clin North Am, 2000;27(3):787-798.

[2] 顾 炜,徐耀庭,黄汝强,等. 放置双J管治疗孕妇输尿管结石并发顽固性肾绞痛15例报告[J]. 中华泌尿外科,2006;27(11):742-744.

[3] 吕建军.经女性尿道钳取法拔除输尿管内双J管的临床应用[J].实用全科医学,2005;3(6):501-502.

[4] 张 胜.女性双J管两种拔取方法的临床分析[J]. J Modern Urol, 2005;10(11):24.

[5] 郭小峰,李经身,唐昌明.双J管缝线取出女性术后内引流管[J].临床泌尿外科杂志,2004;19(1):49.

[6] 黄海鹏,孟栋梁,林 伟,等.女性适用的B超引导下双J管取出方法[J]. 临床泌尿外科杂志,2004;19(5):296.

(责任编辑:关蕴良)

(上接第 933 页)

[2] Ueda K,Yoshida A,Amachi T.Recent progress in P-glycoprotein research[J]. Anticancer Drug Des,1999;14(2):115-121.

[3] Benderra Z,Trussardi A,Morjani H,et al.Regulation of cellular glutathion modulates nuclear accumulation of daunorubicin in human MCF7 cells overxpressing multidrug resistance associated protein[J]. Eur J Cancer,2000;36(3):428-434.

[4] 杨 凯,陈 睿,喻秀丽.口腔癌时辰化疗[J]. 实用口腔医学杂志,2005;21(3):389-391.

[5] 杨 凯,张福军,李雅冬,等.时辰新辅助化疗治疗老年人口腔鳞癌的临床研究[J].中华老年口腔医学杂志,2005;3(1):23-25.

[6] Stride BD,Valdimarsson G,Cerlach JH,et al.Structure and expression of the messenger RNA encoding the murine multidrug resistance protein,an ATP-binding cassette transporter[J]. Mol Pharmacol,1996;49(6):962-971.

(责任编辑:谭乐勤)

(上接第 1012 页)

性发作其临床效果明确，可作为控制慢性喘息型支气管炎急性发作时的一种辅助治疗方法，但不可忽视慢性支气管炎致病因素的治疗，同时利多卡因的毒性作用亦应引起重视。但因本研究样本量不大的限制，所得结论还需要更大样本研究加以证实。

参 考 文 献

[1] Groeben H,Silvanus MT,Beste M,et al. Both intravenous and inhaled lidocaine attenuate reflex bronchoconstiriction but at different plasma concentrations [J]. Am J Respir Crit Care Med,1999;159:530-535.

[2] Hunt LW,Frigas E,Butterfield JH,et al. Treatment of asthma with nebulized lidocaine:A randomized,placebo-controlled study[J]. J Allergy Clin Immunol,2004;113:853-859.

[3] 张 洁,孙秀珍,刘 昀,等.利多卡因治疗支气管哮喘急性发作疗效观察[J]. 广东医学,2003;24(8):884-885.

[4] 刘春江,张江宇,蔡小灵. 利多卡因雾化吸入对哮喘急性发作疗效的临床观察[J]. 国际医药卫生导报,2006;12(2):26-27.

[5] 陈文彬,慢性阻塞性肺病.呼吸病学[J]. 人民卫生出版社,2003;1:880.

[6] Ohnishi T,Kita H,Mayeno AN,et al. Liolocaine in bronchoalveolarlarage fluial(BALF)is an inhibitor of eosinophil-active cytokines[J]. Clin Exp Immunol,1996;104(2):325.

[7] Decco ML,Neeno TA,Hunt LW,et al. Nebulized lidocaine in thetreatment of severe asthma in children:a pilot study[J].Ann Allergy Asthma Immunol,1999;82:29-32.

[8] 顾经宇,殷凯生,孙培莉,等.吸入利多卡因治疗支气管哮喘的可行性探讨[J]. 临床内科杂志,2002;19(5):342-344.

[9] Chang HYS,Togias A,Brown RH. The effects of systemic lidocaine on airway tone and pulmonary function in asthmatic subjects [J]. Anesth Analg,2007;104(5):1109-1115.

(责任编辑:冉明会)