维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2006)05-0754-04

输尿管镜术在妊娠期顽固性肾绞痛中的应用

王万用[1],张唯力[2],彭东涛[1],吴天平[1],黄 捷[1],王 刚[1],潘永军[1],张 雄[1]

(1.重庆市第九人民医院泌尿外科,重庆 400700;2.重庆医科大学附属第二医院泌尿外科,重庆 400010)

【摘 要】目的:探讨输尿管镜术在妊娠期顽固性肾绞痛中的诊断治疗作用。方法:对 8 例妊娠期顽固性肾绞痛患者运用输尿管镜术,对因结石引起者行取石或气压弹道碎石。结果:所有病例术后的肾绞痛都得到有效缓解,发现输尿管结石 7 例,经治疗后痊愈出院,所有孕妇均较顺利度过围产期并产健康婴儿。结论:对妊娠期顽固性肾绞痛患者采用输尿管镜术安全、有效。

【关键词】妊娠;输尿管结石;输尿管镜术

【中国图书分类法分类号】R693+.4 【文献标识码】B 【收稿日期】2006-03-27

The use of ureteroscopy in refractory renal colic during pregnancy

WANG Wanyong, et al

(*Department of Urology, the 9 th People's Hospital of Chongqing*)

【Abstract】*Objective*: To evaluate the clinical effects of ureteroscopy for the diagnosis and treatment of refractory renal colic during pregnancy. *Methods*: A total of 8 cases of refractory renal colic were diagnosed and treated by ureteroscopy. Stones were removed or lithoclasty was performed. *Results*: Renal colic was relieved in all cases after the operation. Ureteric calculi was found in 7 cases. All the pregnant women were delivered of healthy babies and went through perinatal period safely. *Conclusions*: Transurethral ureteroscopy is an effective and safe method for the the diagnosis and treatment of refractory renal colic during pregnancy.

【Key words】Pregnancy; Ureteral calculi; Ureteroscopy

我院于 1999 年 9 月 ~2005 年 11 月对 8 例妊娠期合并顽固性肾绞痛患者运用输尿管镜术进行检查,发现输尿管结石 7 例,并同时进行了治疗,取得满意疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

8 例妊娠期顽固性肾绞痛患者平均年龄 28.5 岁,肾绞痛病程平均 4 天,所有病例均有停经史及典型肾绞痛症状,主要症状为患侧腰腹部阵发性疼痛伴恶心,呕吐,均有肉眼及镜下血尿,3 例伴尿频,尿急,排尿困难。所有病例妊娠均为第一胎,肾功能均在正常范围。B 超检查示胎儿均为正常活胎,本组均采用黄体酮,阿托品,硫酸镁及杜冷丁等治疗,24h 内杜冷丁肌肉注射≥3 次,症状无明显缓解。8 例妊娠期肾绞痛患者详细临床资料见表 1。

表 1 8 例孕妇的临床资料

	年龄(岁)	孕周(周)	病程(天)	结石数量*	结石位置*	结石大小*	肾盂分离*
病例 1	25	10	6	0	—	—	1.0
病例 2	30	42	3	1	右侧下段*	0.4×0.5	1.0
病例 3	23	9	2	0	—	—	0.8
病例 4	29	11	4	1	右侧上段*	0.6×1.0	1.2
病例 5	31	12	13	0	—	—	0.8
病例 6	35	21	1	0	—	—	1.4
病例 7	26	29	1	1	左侧下段*	0.5×0.7	0.8
病例 8	29	12	2	1	右侧壁内段*	0.5×0.8	0.8

*指 B 超结果 *指输尿管

1.2 方法

器械为 Wolf8/9.8 输尿管镜,瑞士 EMS 气压单弹道碎石机。病人取截石位,尿道黏膜表面麻醉(输尿管下段结石)或硬膜外麻醉(输尿管上段、中段结石)后将 Wolf8F/9.8F 输尿管硬镜经尿道置入膀胱,在直视下将导丝插入输尿管开口,液压泵灌注下,沿导丝用输尿管镜前端斜面直接进镜,对于 0.5 cm 以下结石,用异物钳取石,大于 0.7cm 不规则结石,先行气压弹道碎石至 < 3mm 而自行排除。术后均置入双 J 管内引流,1 周后拔除。

作者介绍:王万用(1951-),男,副主任医师,主要研究方向:泌尿系结石。

维普资讯 http://www.cqvip.com

2 结 果

本组 8 例经输尿管镜术，发现 7 例为输尿管结石引起，其中右侧 5 例，左侧 2 例；上段 1 例，中段 2 例，下段 3 例，输尿管膀胱壁内段 1 例；结石最小 0.4cm × 0.5cm，最大 0.6cm × 1.0cm。6 例均有明显的输尿管局部粘膜的充血，水肿。有炎性息肉增生者 2 例，其中 1 例结石被包裹；取石成功 2 例，气压弹道碎石成功 4 例；1 例结石回移入肾盂经置入双 J 管，3 月后更换，分娩后行体外冲击波碎石术（ESWL）成功。1 例未发现结石和其它病变，置入双 J 管内引流治疗好转。本组无输尿管穿孔、黏膜撕裂等并发症。术后肾绞痛立即缓解，无高热及严重腰痛。所有孕妇均为足月产，其中 5 例顺产，3 例剖腹产，均顺利度过围产期，分娩后行静脉尿路造影检查（IVU）未发现异常。

3 讨 论

肾绞痛是泌尿外科最常见的急症，是由于结石、凝血块或瘤组织阻塞输尿管，引起管壁平滑肌痉挛导致肾内压力急剧增高所致。常见于肾输尿管结石，偶见于肾肿瘤，肾积水部分梗阻者[1]。经解痉，镇痛治疗多数可缓解，但部分患者虽经保守治疗，效果不佳，绞痛反复发作。妊娠时，由于特殊的生理改变，输尿管的排泄减慢或受阻，加之妊娠反应，饮水量少，尿液浓缩，易产生结晶体或沉淀物，较易出现肾绞痛。妊娠期出现顽固性肾绞痛，因顾及胎儿，诊治较棘手。造影剂，排石剂等药物均影响胎儿，故不宜行 IVU 检查及排石治疗。临床首选的诊断方法是 B 超检查。其无创、迅速简便、对人体无害、不影响胎儿。但输尿管行程长，位置深及肠道气体干扰等，使 B 超在显示输尿管病变时较困难，其敏感性和特异性只有 74%和 67%[2]，特别是对于输尿管中段结石很难有效显示。多数情况下 B 超只能提供间接证据，如上尿路是否扩张积水和肾皮质厚度等。本组 B 超尿石检出率为 71%。鉴于大部分尿路结石妊娠期可以排出，应首先考虑非手术治疗，若失败后再考虑采取外科介入。逆行输尿管插管可以解除尿路梗阻，其方法简单、创伤较小、无需麻醉，能有效降低肾盂内压，缓解肾绞痛。但存在需要 X 线照射来定位支架管的潜在问题。且单纯输尿管插管没有处理结石，术后结石活动或支架管刺激可再次出现疼痛。此外距产期较远的患者，需定期更换支架管，也给患者带来不便。

输尿管镜检查由于直观，对输尿管疾病的诊断有优势，本组 7 例均明确诊断结石。输尿管镜下取石、碎石术能清除大多数结石，只有极少数上段结石由于操作上移至肾脏，一般也不会发生产科并发症[3]。目前，输尿管镜检查已作为常规检查及治疗输尿管腔内病变的重要方法[4]。我们认为，输尿管镜检查为微创手术方法，对妊娠期顽固性肾绞痛患者行腔内处理安全、有效。术中见增大的子宫压迫膀胱，但一般不影响观察和操作。为了避免不必要的刺激子宫，防止流产，操作应尽可能轻柔，可在液压泵灌注下缓慢进镜，不能强行插入，如受阻时，可适当调整体位（如头低脚高）。手术创伤及对孕妇和胎儿的影响很小[5]。因此，技术条件成熟时对妊娠期顽固性肾绞痛患者可采用逆行输尿管镜下取石或碎石治疗。

参 考 文 献

[1] 吴阶平.泌尿外科[M].济南:山东科技出版社,1993;52.

[2] WebbJA.Ultrasonography and Doppler studies in the diagnosis of renal obstruction[J].B J U Int,2000;86:25-32.

[3] Shokeir AA,Mutabagani H.Rigid ureteroscopy in pregnant women[J].Br J Urol,1998;81:678-681.

[4] Haffman JL.Ureteroscopy.In:Walsh PC,Retik AB,Vaughan ED,et al.Compbell's Urology,7th ed [M].Philadelphia:WB Saunders Co,1998;2759-2765.

[5] Watterson JD,Girvan AR,Beiko DT,et al. Ureteroscopy and holmium:YAG laser lithotripsy:an emerging definitive management strategy for symptomatic ureteral calculi in pregnancy[J].Urology,2002;60:383-387.