DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.01.032

钻孔及钢丝固定。使Luque棒能稳定地沿着椎板根部围绕椎管形成一个扇形固定环，增强对椎体骨折的支撑能力和脊柱的稳定性。从技术上看虽有一定难度，但它是对腰椎下端到骶椎部疾病和骨折脱位的有用方法之一。(3) 本组病例在术后没用任何外固定的情况下，病人早期活动，避免了各种并发症，有利于神经功能恢复，有利于骨折愈合，同时也减轻了护理工作。

参 考 文 献

1. 吴振东 王海义 王怀甲。应用Luque棒固定治疗胸腰段骨折并发截瘫。创伤杂志 1988；4(2)：126
2. 李振宇 姜鸿志 董心，等。“冂”型Luque棒内固定治疗脊柱骨折脱位及受力分析。中华骨科杂志 1989；9(6)：414
3. 北原宏. Posterior spinal instrumentation の最近の进步。整、灾外 1987；30：1175
4. 周仲予。用Luque氏棒钢丝扭结固定治疗胸腰段脊柱骨折脱位伴截瘫。创伤杂志 1989；5(3)：134

(收稿：1990.04.06；修回：1990.12.20)

输尿管异位开口（附8例报告）

巨生产 蒋克钧 莫华根 杨唐俊（新桥医院 泌尿外科）

本文报告我院收治8例输尿管异位开口。1958年1例，1980年以后7例，其中复杂性输尿管异位开口2例。

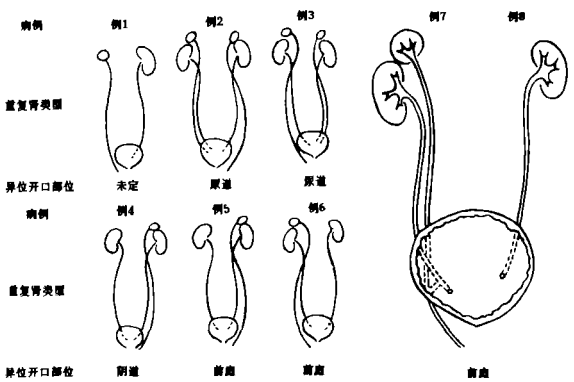
1 临 床 资 料

本组8例均为女性，年龄最大22岁，最小5岁，平均12岁。左侧3例，右侧5例。异位开口的类型及尿路畸形见附图，其开口在尿道2例，阴道1例，前庭4例，未定1例。

IVP检查：两侧双肾双输尿管2例，单侧双肾双输尿管5例，其中2例显影尚好，异位开口输尿管有轻微扩张，其余3例显影欠佳，造影剂浅淡，肾影小，异位输尿管明显增粗。1例正常侧肾影代偿性增大。

异位开口造影：用秃头针插入造影成功1例，硬膜外麻醉导管插入造影成功3例，未找到外口1例，失败3例。

膀胱镜检查：5例行此检查，1例膀胱内患侧无输尿管开口，三角区缺如（附图例1）。2例有3个口，患侧1个，对侧2个，呈上、下分布（附图例2、例3）。2例左右侧各有正常输尿管开口（附图例7、例8）。



附图 重复肾与输尿管异位开口的关系

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.ne

治疗：重复肾及输尿管切除2例（附图例5、例6）；重复肾切除2例（附图例2、例4）；重复肾输尿管结扎1例（附图例3）；肾切除1例（附图例1）；复杂性异位开口2例，行输尿管与膀胱吻合术（附图例7、例8），该2例病情特殊，兹简介手术经过如下：先游离患侧双输尿管，然后切开膀胱，先从正常输尿管开口插入导管，继续向下游离异位开口输尿管，阻断，向远端注入美蓝40ml，挤压，取出予置于会阴之纱布，见有蓝染，将异位开口输尿管近端与膀胱吻合，远端旷置。术后7d左右，异位开口又漏尿，经异位开口逆行造影，发现异位开口输尿管残端与正常输尿管壁间段有一病理性通道。1例于术后3月再次手术探查时得到证实，乃将通道切除，并行正常输尿管与膀胱再吻合。术后漏尿消失。另1例等待手术。

2 讨　论

2.1 *诊断*　本病典型症状除有正常分次排尿外，并有持续性少量流尿。造影：可见异位输尿管及其连接肾脏的形态，但成功者仅占少数[1]。本组8例成功4例。用硬膜外麻醉导管或秃头针加静脉补液肌注速尿效果较佳。B超对诊断有价值，并可提示扩张输尿管及肾脏形态的改变。

2.2 *治疗*　本组8例均采用手术治疗。行两次手术者1例，至今仍有流尿者1例，实为罕见。术式应根据年龄、肾功、畸形、感染程度和全身情况确定。对发育不良，患侧肾功能差或严重感染、积水者，应作肾切除。本组属此情况者1例（附图例1）。重复肾切除：重复肾功能占该肾的1/6～1/5[2]。本组重复肾发育较差者4例。病检结果：肾盂肾炎或间质性肾炎，行重复肾切除较合理。单纯输尿管结扎：本组施行1例，为5岁患儿，经2年多观察无后遗症。因此，对重复肾很小、术中不易分开、无感染、积水、全身情况较差者，可考虑施行此术式。重复肾多可自行萎缩。

2.3 *术中输尿管定位*　术中向正常输尿管插管，向异位开口输尿管注入美蓝，观察预置于会阴之纱布是否有蓝染，是输尿管定位的可靠方法，可以避免误扎。本组有7例均采用此法，但有2例未能发现正常与异位开口之输尿管之间存在病理通道。究其原因，可能有如下几点：①该通道管腔较细，插入正常输尿管的导管压迫了通道出口，以至术中注入美蓝未能在膀胱显现；②异位开口输尿管游离不够低，残端保留过多，未能将通道切除，造成术后仍然漏尿。

在异位输尿管与正常输尿管壁间段有病理性通道，实属罕见，据作者所知，文献无类似报道，应引起注意。其发病机制有待探讨。

参 考 文 献

1. 胡　劲　陈美章　薛品荣，等。输尿管开口异位及囊肿20例临床分析。中华外科杂志　1977；15（2）：110

2. 朱贤立。输尿管异位开口。中华外科杂志　1962；10（2）：118

（收稿：1990.07.07；修回：1990.12.22）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.ne