

· 新技术 · 新方法 ·

输尿管抓钳在输尿管镜手术中的应用

杨林斌 俞增福 蒋振华 宋美娣 方丹波 何 屹 侯岩松

浙江省嘉兴市第一医院泌尿外科(嘉兴 314000)

【摘要】 目的 探讨输尿管抓钳在输尿管镜手术中的应用。方法 回顾分析我院 2001 年 4 月~2003 年 7 月 74 例输尿管镜手术中输尿管抓钳的应用,包括摘除息肉再行气压弹道碎石 25 例,作为硬质导引通过输尿管扭曲部 21 例,扩张输尿管狭窄部通过输尿管镜再行碎石 19 例,输尿管完全性膜状闭塞 3 例,治疗术后双 J 管上移 3 例,术中活检 2 例,尿道狭窄拔除双 J 管 4 例,尿道结石气压弹道碎石 2 例。结果 69 例获成功。抓钳故障改开放手术 1 例,输尿管穿孔 4 例。结论 输尿管抓钳是输尿管镜手术中不可缺少的工具,灵活运用有利于手术的顺利进行。

【关键词】 输尿管镜; 输尿管抓钳

中图分类号 R699.408

文献标识 B

文章编号 1009-6604(2004)03-0240-02

Application of ureteral grasping forceps in ureteroscopic operations Yang Linbin, Yu Zengfu, Jiang Zhenhua, et al. Department of Urology, Jiaxing First Hospital, Jiaxing 314000, China

【Abstract】 Objective To study the clinical application of ureteral grasping forceps in ureteroscopic operations. **Methods** A total of 74 cases treated under ureteroscope by using ureteral grasping forceps from April 2001 to July 2003 in this hospital was retrospectively analyzed. There were 25 cases of polyp resection and pneumatic lithotripsy, 21 cases of rigid guidance through ureteral retortion, 19 cases of ureteral stricture dilation and ureteroscopic lithotripsy, 3 cases of whole ureteral membranous obstruction, 3 cases of ascending shift of double "J" tube, 2 cases of intraoperative biopsy, 4 cases of removal of double "J" tube with urethral stricture and 2 cases of pneumatic lithotripsy. **Results** The procedures were successfully accomplished in 69 cases. A conversion to open operation was required because of malfunction of ureteral grasping forceps in 1 case, and ureteral perforation occurred in 4 cases. **Conclusions** Ureteral grasping forceps is indispensable in ureteroscopic operations, which should be skillfully operated.

【Key Words】 Ureteroscopy; Ureteral grasping forceps

输尿管抓钳是输尿管镜手术中不可缺少的工具,灵活运用有利于手术的顺利进行。我院 2001 年 4 月~2003 年 7 月在 74 例输尿管镜手术中使用输尿管抓钳,效果满意,现报道如下。

临床资料与方法

一、一般资料

本组 74 例,男 36 例,女 38 例。年龄 21~64 岁,平均 38.8 岁。输尿管结石输尿管镜下气压弹道碎石 60 例(其中伴输尿管息肉、结石下方输尿管扭曲、狭窄 47 例),尿道结石气压弹道碎石 2 例,输尿管中段膜状闭塞 3 例,输尿管镜下可疑输尿管肿瘤 2 例,术后 1 周 KUB 示双 J 管上移 3 例,因尿道狭窄用输尿管镜拔除双 J 管 4 例。

二、方法

1. 仪器设备 德国 Wolf F_{8.0}~F_{9.8} 硬性输尿管镜, F₅ 输尿管抓钳(小结石), F₅ 输尿管长鳄鱼嘴钳(图 1), 国产 LY 灌注泵, 瑞士 EMS SA CH-1260 Nyon 气压弹道碎石机。

2. 手术方法

67 例连续硬膜外麻醉, 7 例局麻。截石位, 常规置视频系统、置镜。

①输尿管镜下气压弹道碎石术: 输尿管结石伴息肉增生, 灌注压 20~25 cmH₂O, 输尿管抓钳(小结石)摘除息肉后

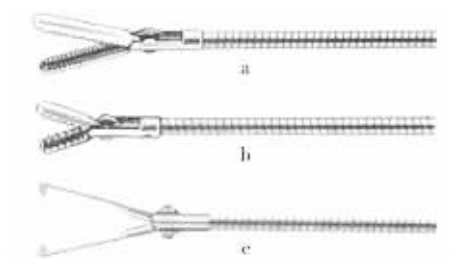


图 1 输尿管抓钳的种类

a. 长鳄鱼嘴钳 b. 输尿管抓钳(小结石);
c. 输尿管抓钳(大结石)

再行气压弹道碎石。5 例出血视野模糊加大灌注压至 32 cmH₂O, 同时电凝针烧灼。结石下方输尿管扭曲, 嘱患者平稳呼吸, 头低脚高位, 将患侧肾托向头端, 取出导丝, 输尿管抓钳(小结石)作导引边扩张边上移, 将扭曲变直, 通过输尿管镜, 再行气压弹道碎石。15 例输尿管狭窄较严重, 球囊无法通过, 先用输尿管抓钳(小结石)和 F₅ 长鳄鱼嘴钳扩张, 再行球囊扩张通过输尿管镜后碎石。术末留置 F_{4.5} 双 J 管 6~8 周。

②尿道结石输尿管镜下气压弹道碎石术: 灌注压 26~28 cmH₂O, 气压弹道碎石后用 F₅ 长鳄鱼嘴钳取出结石, 留置导尿 24 h 拔除。

(下转第 242 页)

③输尿管中段完全性闭塞:镜下见膜状闭塞后,加大灌注压至 32 cmH₂O,抓钳从膜状闭塞中央开始逐渐抓除增生息肉,再行扩张,导入 F_{4.5} 双 J 管,术后留置 6~8 周。

④双 J 管上移:输尿管镜下用输尿管抓钳(小结石)钳住双 J 管尖端下移,出输尿管开口后移向对侧输尿管开口,使双 J 管一圈置于输尿管开口外,同时将环圈向上。

⑤输尿管镜下可疑输尿管肿瘤:抓钳取活检送冰冻切片,并摘除肿物后碎石。

⑥输尿管结石开放性手术后取双 J 管时尿道狭窄膀胱镜通过困难:局麻成功后,伸入输尿管镜,输尿管抓钳(小结石)拔除双 J 管。

结 果

69 例成功。1 例由于输尿管抓钳打开后不能闭合改开放性手术。4 例输尿管狭窄,长鳄鱼嘴钳张开过大,输尿管壁穿孔,置入双 J 管 6 周后拔除治愈。

讨 论

输尿管抓钳是输尿管镜手术中不可缺少的重要工具,分为长鳄鱼嘴钳,输尿管抓钳(小结石),输尿管抓钳(大结石),有 F₄ 和 F₅ 两种规格,其主要作用是抓取结石和移动双 J 管。我们认为灵活运用输尿管抓钳有利于输尿管手术的顺利进行。

输尿管结石下方输尿管延长、扭曲、狭窄,而且多伴有息肉。我们体会:1. 抓取输尿管结石以输尿管抓钳(小结石)为首选,因为其钳嘴短,钳嘴在视野内便于观察。输尿管抓钳(大结石)和长鳄鱼嘴钳因嘴长不利于观察,且气压弹道碎石后较大的结石用输尿管抓钳(大结石)和长鳄鱼嘴钳钳住后再拖至膀胱,易损伤输尿管壁粘膜,也易造成输尿管穿孔或拉断输尿管。同时长鳄鱼嘴钳属被动式抓钳,不易控制。2. 输尿管开口狭窄,用导丝法和灌注法不能进镜时可用输尿管抓钳扩张后进镜。3. 若有输尿管息肉,可用输尿管抓钳(小结石)抓除息肉,出血少,灌注压在 26~28 cmH₂O 时一般不会模糊视野。若视野模糊,加大灌注压至 32 cmH₂O,或先停止灌注,放出血性灌洗液,再加大灌注压或电凝针凝血。4. 若输尿管狭窄,可用输尿管抓钳(小结石)扩张狭窄处,再用长鳄鱼嘴钳进一步扩张狭窄,以利于球囊或镜体顺利通过。此时抓钳张开幅度应从小到大。本组 4 例由于开始时长鳄鱼嘴钳张开幅度过大,造成输尿管壁穿孔。5. 若输尿管扭曲,应嘱患者缓慢呼吸,头低脚高位,助手将肾区托向头端^[1],同时用输尿管抓钳(小结石)作为硬质导引通过镜体,导引过程应循序渐进,以免输尿管穿孔。值得重视的是,本组 1 例由于输尿管钳故障,张开后不能闭合而改开放手术,术中剪断抓钳后取出,说明术前检查输尿管抓钳是相当必要的。

男性尿道结石,插入输尿管镜时应拉直阴茎消除阴茎下曲,同时捏紧尿道外口以便顺利进镜,碎石后由于尿道直径较大,可使用长鳄鱼嘴钳或输尿管抓钳(大结石)取出。

本组 3 例输尿管中段膜状闭塞,球囊无法通过。我们用输尿管抓钳(小结石)从膜状闭塞中央开始,同时增加灌注压扩张膜状闭塞,逐渐将膜状闭塞摘除,再行球囊扩张,可有效避免盲目操作造成输尿管壁穿孔。

本组 3 例术后双 J 管上移用输尿管抓钳(小结石)钳住双 J 管尖端下移,出输尿管开口后移向对侧输尿管开口,使双 J 管一圈置于输尿管开口外,同时将环圈向上,此法可避免双 J 管滑脱,同时减少刺激膀胱三角造成尿路刺激症状。

本组 4 例尿道狭窄因膀胱镜无法通过改用输尿管镜下抓钳拔除不失为一种好方法,关键在于抓住双 J 管尖端拔出,以免损伤尿道增加患者的痛苦。

参 考 文 献

- 1 韩见知,庄乾元,主编.实用腔内泌尿外科.广州:广东科技出版社,2001.186.

(收稿日期 2003-06-10)

(修回日期 2003-09-02)