

女性膀胱颈梗阻的诊治体会

孙文学 马 然 蒋新国

(北京市昌平区医院泌尿外科,北京 102200)

中图分类号:R694⁺.2

文献标识:B

文章编号:1009-6604(2009)08-0755-02

女性膀胱颈梗阻是一种原因不明的下尿路疾病,常被误诊为下尿路感染,经久不愈,病程较长。1999年3月~2008年5月,我院诊断女性膀胱颈梗阻40例,并对其进行膀胱镜检查及尿流动力学检查后行经尿道膀胱颈电切术,效果良好,现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组40例,年龄39~68岁,平均56岁。病程1~10年,平均3年。临床表现为排尿等待、尿线变细无力、排尿时间延长、尿不尽感、尿潴留和尿失禁等。20例排尿刺激症状明显,表现为尿频、尿急、尿疼、夜尿增多。12例反复尿路感染病史。18例用过 α 受体阻滞剂效果欠佳。33例残余尿30~420 ml,7例尿潴留。肾功能不全氮质血症期5例,BUN 8.9~18.6 mmol/L,Cr 145.8~256 μ mol/L。B超检

查提示肾积水 9 例,其中轻度 6 例,中度 3 例。除 7 例尿潴留外,33 例全部采用尿流动力仪行尿流率检查,最大尿流率(Q_{\max}) 5 ~ 15 ml/s,平均 7.8 mmol/s,均呈低平梗阻曲线。均行膀胱镜检查,提示膀胱颈部后唇增厚、抬高、呈堤坝样改变,可见不同程度的小梁和小室,8 例可见膀胱颈内口呈环状狭窄。

病例选择:有典型病史和临床症状, $Q_{\max} < 15$ ml/s^[1],膀胱镜检查膀胱颈出口明显抬高或环状狭窄,排除神经源性膀胱;行阴道指诊、直肠指诊等,排除子宫脱垂、阴道直肠膨出等妇科疾病。

1.2 方法

连续硬膜外麻醉后行经尿道膀胱颈电切术,取截石位,常规消毒,采用德国 WOLF 25°电切镜,5%甘露醇冲洗液盥洗,从膀胱颈部梗阻处 6 点位开始电切,依次向两侧切除至 3 点和 9 点,5 ~ 7 点处切至与膀胱三角区相平,梗阻严重者在膀胱颈部切除一周。深度约 0.5 ~ 0.8 cm 达肌层,长度约 1.0 ~ 1.5 cm。术后留置尿管 3 ~ 7 天。

疗效判断标准^[2]:治愈,症状消失,尿常规及尿培养正常, $Q_{\max} > 15$ ml/s,残余尿 < 10 ml;有效,症状减轻,尿中白细胞 $< 5/HP$, $Q_{\max} 12 \sim 15$ ml/s,残余尿 < 40 ml;无效,症状不缓解,尿中白细胞 $> 5/HP$, $Q_{\max} < 10$ ml/s,残余尿 > 60 ml。

2 结果

40 例均为膀胱颈机械性梗阻,经尿道膀胱颈电切手术后,病理结果显示为膀胱颈纤维组织增生改变,部分呈慢性炎症表现。随访 3 ~ 24 个月,平均 15 个月。治愈 34 例;有效 6 例,联合 α 受体阻滞剂治疗后效果满意,3 ~ 6 个月均停药。 $Q_{\max} 12 \sim 25$ ml/s,平均 20 ml/s。残余尿 0 ml 32 例, < 20 ml 8 例。1 例术后 3 个月血 BUN 8.5 mmol/L, Cr 158 μ mol/L,其余 39 例均正常。术前肾积水 9 例复查 B 超,6 例消失,3 例轻度积水。

3 讨论

女性膀胱颈梗阻可以引起严重的下尿路梗阻症状,其诊断常被忽视,有时可以误诊为排尿功能障碍而延误治疗。女性膀胱颈梗阻分为功能性和器质性两类^[3],二者在临床上容易相混淆,且可同时存在。对于有明显排尿困难者,可用改良酚妥拉明尿道压

力分布(UPP)试验相鉴别^[4]。功能性患者使用 α 受体阻滞剂可有效开放膀胱颈部,达到迅速缓解梗阻的效果^[5]。引起器质性病变的主要原因有膀胱颈部纤维组织增生、肌肉肥厚。慢性炎症引起的硬化以及老年女性激素平衡失调所导致的周围腺体增生等均是器质性梗阻的原因^[6]。此类患者使用 α 受体阻滞剂不能完全缓解膀胱颈梗阻症状。

女性膀胱颈梗阻的诊断主要依据客观的尿流动力学以及膀胱镜检查^[3],表现为 Q_{\max} 降低、最大尿流时逼尿肌压力升高;膀胱镜检查可见膀胱颈部后唇抬高、呈堤坝样改变、颈部环形狭窄,可见小梁、小室。膀胱镜检查可以除外其他病变和合并症。

女性膀胱颈梗阻的保守治疗仅限于症状轻、残余尿 < 50 ml 的患者,远期效果欠佳。为防止进一步加重膀胱逼尿肌及肾功能损害,应早期手术^[7]。本组结果表明,经尿道电切除膀胱颈部是治疗膀胱颈梗阻的有效方法。我们体会:①切除范围在膀胱颈部截石位 3 ~ 9 点,深度达到环行肌纤维,切除深度约 0.5 ~ 0.8 cm 达肌层;②要逐层少切,以免过深切除引起膀胱阴道瘘,必要时可以手指在阴道内引导;③切除长度仅限于膀胱颈部,约 1 ~ 1.5 cm,避免尿失禁发生;④对于症状较轻者,可以先加用 α 受体阻滞剂治疗,如果效果好可以先不进行手术。本组 6 例术后需要加用 α 受体阻滞剂治疗 3 ~ 6 个月,可能是由于术后膀胱颈部创面出现刺激致膀胱出口痉挛、水肿等。

参考文献

- 1 Massey JA, Abrams PH. Obstructed voiding in the female. Br J Urol, 2000, 163: 1823 - 1827.
- 2 闵立贵, 张建军, 胡小刚. 经尿道电切治疗女性膀胱颈梗阻 76 例报告. 中华泌尿外科杂志, 2007, 28(5): 350 - 350.
- 3 于 满, 王 钰, 晁继涌, 等. 女性膀胱颈梗阻的诊断与治疗. 中华泌尿外科杂志, 1997, 18(11): 677 - 679.
- 4 瞿创予, 孙颖浩, 钱松溪, 等. 膀胱出口梗阻. 现代泌尿杂志, 1997, 2: 74 - 77.
- 5 叶 敏, 朱英坚, 黄云腾, 等. 女性原发性膀胱颈梗阻的诊治体会. 中华泌尿外科杂志, 2006, 27(1): 33 - 35.
- 6 骆 毅, 于兰馥. 女性泌尿外科. 北京: 人民卫生出版社, 1987. 96.
- 7 王长义, 张占五, 周卫东. 经尿道电切治疗老年女性膀胱颈梗阻. 中国微创外科杂志, 2006, 6(7): 540 - 540.

(收稿日期: 2009 - 05 - 06)

(修回日期: 2009 - 06 - 04)

(责任编辑: 王惠群)