

# 小切口膀胱切开取石联合前列腺电汽化切除术治疗膀胱结石合并前列腺增生症

刘 沛 朱 峰 李 军

(新乡医学院第一附属医院泌尿外科, 卫辉 453100)

中图分类号: R694<sup>+</sup>.4; R697<sup>+</sup>.32

文献标识: B

文章编号: 1009-6604(2010)10-0896-02

2007 年 10 月~2009 年 11 月, 我科采用耻骨上小切口膀胱切开取石联合经尿道前列腺电汽化切除术(transurethral vaporization of the prostate, TUV)治疗膀胱结石合并前列腺增生(benign prostatic hyperplasia, BPH)44 例, 取得较理想疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 一般资料

本组 44 例, 年龄 65~83 岁, 平均 74 岁。病程 2~18 年, 平均 11 年。均有下尿路梗阻症状, 24 例伴间断肉眼血尿。11 例有急性尿潴留史, 其中 7 例有多次急性尿潴留史, 接受导尿治疗。经直肠指诊检查、B 超、X 线、前列腺特异抗原检查, 诊断明确, 均为 BPH 合并膀胱结石。经 B 超测定前列腺体积 25~78 ml, 平均 46 ml。膀胱结石单发 32 例, 多发 12 例(结石数量 2~8 枚)。结石直径 2.0~4.5 cm, 平均 3.4 cm。术前国际前列腺症状(IPSS)评分 21~29 分, 平均 25 分。最大尿流率 5~11 ml/s, 平均 9 ml/s。合并高血压 11 例、糖尿病 9 例。

病例选择标准: 老年前列腺增生症合并较大、多发膀胱结石。

### 1.2 方法

本组采用 OLYMPUS 电切镜及视频系统, 电切功率 250~280 W, 电凝功率 70~90 W, 连续硬膜外麻醉。膀胱截石位, 经尿道放置 F<sub>26</sub> 电切镜, 观察尿道、精阜、前列腺, 观察膀胱内结石情况及有无其他病变, 了解双输尿管口位置及膀胱颈至精阜的距离以及前列腺各叶增生情况。首先充盈膀胱, 于耻骨上做一 3 cm 左右正中纵向小切口, 纵向切开膀胱约 2 cm, 鼠齿钳钳夹膀胱壁, 在电切镜监视下将取石钳

经小切口进入膀胱, 一次或多次取出结石。18 号蕈状引流管行膀胱造瘘, 可吸收缝线间断缝合膀胱壁 1~2 针, 逐层缝合耻骨上小切口。随后进行低压灌注下 TUV。电切镜观察无结石残留或前列腺组织碎块, 经尿道留置 F<sub>20</sub> 三腔 Foley 导尿管, 并接生理盐水持续冲洗膀胱, 耻骨上造瘘管接无菌引流袋。

## 2 结果

44 例, 均一次手术成功, 结石全部取尽。手术时间 30~95 min, 平均 60 min。1~2 天冲洗液清亮后停止膀胱持续冲洗。膀胱造瘘管 3~5 天拔除。术后 5~7 天拔除尿管并拆除小切口缝线, 切口均甲级愈合。术中术后均未输血, 均无大出血、前列腺电切综合征、小切口感染、尿漏等并发症。术后 44 例均自述排尿通畅, 对治疗效果表示满意。44 例术后随访 3~24 个月, 平均 18 个月。B 超检查均无结石复发, IPSS 评分降至 4~10 分, 平均 7 分。

## 3 讨论

本组均为老年前列腺增生症合并较大、多发膀胱结石, 我们采用耻骨上小切口膀胱切开取石联合 TUV 治疗, 是借鉴腹腔镜操作技术, 将电切镜通过尿道作为观察镜, 耻骨上小切口作为操作孔进行取石治疗。使用取石钳在电切镜直视下取石, 有效缩短了取石时间, 治疗结石无需其他特殊器械, 降低了医疗费用。耻骨上膀胱造瘘后 TUV 可在低压灌注下进行, 进一步缩短手术时间, 并减少电切综合征及其他并发症, 大大增加了手术的安全性<sup>[1]</sup>。我们体会治疗过程中应注意以下几个方面: ①术前应充分掌握患者的身体状况, 如心、肺、肝、肾等重要器官的

(下转第 901 页)

(上接第 896 页)

功能状况,尽可能将其调节到最佳状态,以便可以耐受手术治疗。②有学者认为取石后行 TUVF,灌洗液流出将不受控制,易造成灌洗液外渗等并发症,主张先行 TUVF,再经耻骨上小切口取石<sup>[2]</sup>。我们体会如果先行 TUVF,取石时会因前列腺创腔出血影响视野,取石困难,可能引起膀胱壁损伤及残留结石。先行取石完毕留置引流管后只需使用可吸收缝线缝合膀胱 1~2 针,则可使 TUVF 时灌洗液顺利由造瘘管流出。③取石钳取石时要在电切镜直视下进行,不可盲目取石,以免造成膀胱壁及周围组织损伤。④TUVF 时放开膀胱造瘘管,以降低膀胱压力,这样不但能减少电切综合征发生,还有利于防止灌洗液外渗,同时可保持较清晰手术视野。⑤术后结石复发多是结石残留,手术完毕后一定要观察是否有结石残存,如有小结石残存,可用电切镜直接夹取

结石,将结石拖出尿道<sup>[3]</sup>。经过本组治疗,我们认为耻骨上小切口膀胱切开取石联合 TUVF 是治疗膀胱结石合并 BPH 的安全有效方法,尤其对老年人,具有出血少、创伤小、康复快、住院时间短等优点,值得在临床推广。

## 参考文献

- 1 周锦堂,陈译波,李贤新,等.小切口联合经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生合并膀胱结石.中国微创外科杂志,2005,5:450-452.
- 2 Kamat N. Transurethral resection of prostate and suprapubic ballistic vesicolithotomy for benign prostatic hyperplasia with vesical calculi. J Endourol,2003,17:505-510.
- 3 朱汝健,汪官富,孙方洪,等.经尿道前列腺电切联合小切口膀胱切开取石术治疗 BPH 并膀胱结石.临床泌尿外科杂志,2009,24(9):685-687.

(收稿日期:2010-01-29)

(修回日期:2010-04-06)

(责任编辑:王惠群)