

清,操作不便有关。经尿道膀胱颈部电切开术损伤小,恢复快,并发症少,可反复施行,一般疗效较满意,值得推广应用。

(三)经尿道膀胱颈部电切开后,由于切断了环形括约肌缩窄环,使膀胱颈部向下交叉力形成的梗阻得到解除。至于切割的部位、范围和深度各家报道不一^[1~4],我们认为:

1. 膀胱颈电切术优于半圈电切除。①电切术集中一处切割,因而术中出血少,手术时间短;而半圈切除手术范围大,术中出血多,手术时间长。②电切术切断括约肌全层,使缩窄环完全放松,术后效果好;而切除半周者强调切除粘膜、粘膜下层,至多达浅肌层,因而缩窄环不能完全放松,术后粘膜下组织增生,可再形成梗阻,故而疗效差。

2. 切开的部位以截石位12点最佳。诚然,膀胱颈为一圆环,只要切割一处即能达到放松圆环的目的,但从解剖学的特点来

说,以12点处最安全,其他部位有损伤直肠、阴道或会阴部内血管神经之虞。另外,即使发生穿孔亦以12点处最为局限。

3. 掌握切割的深度是手术成败的关键。根据我们的经验,用钩形电切刀(不要用环形电切刀)全部切断浅深肌层,男性可见前列腺包膜,女性可见浆膜脂肪组织。术后少数有轻度尿失禁,多在2~3个月内恢复。

参 考 文 献

1. 何尚志,等。经尿道电切除术治疗女性膀胱颈梗阻。中华泌尿外科杂志 1982; 3(3):172.
2. 霍光莹,等。经尿道电切除治疗膀胱颈梗阻。中华泌尿外科杂志 1982; 3(3):174.
3. 汪俊棠,等。经尿道膀胱内括约肌切断术治疗外伤性神经原性膀胱(附30例近期疗效观察)。中华泌尿外科杂志 1984; 5(5):290.
4. 吴尚智,等。经尿道电切膀胱颈后唇治疗女性膀胱颈梗阻。中华泌尿外科杂志 1985; 6(4):217.

Dormia套篮套取输尿管异物一例

山东省立医院泌尿科 李善军

患者,女,31岁。因先天性左肾盂输尿管交界处狭窄、左肾积水、外伤性左肾破裂造瘘术后,于1986年3月1日在连续硬膜外麻醉下,行肾盂输尿管交界处病变切除、肾盂输尿管再吻合术。术中选用相当于F₈号塑料管做支架管。术后24天顺利拔除支架管,40天逆行和经肾造瘘管肾盂造影显示吻合口通畅,45天拔除肾造瘘管,患者痊愈出院。术后4个月复查,行逆行肾盂造影。左侧输尿管顺利插入F₈号输尿管导管25cm,注造影剂摄片见吻合口通畅并发现输尿管中、上段有一长约6cm管状异物

影,诊断为左输尿管异物。5天后行经膀胱镜输尿管异物套取术,左侧输尿管插入输尿管导管先行逆行造影,透视下输尿管内异物显示清晰。退出输尿管,导管插入Dormia套篮,至异物长度的1/2时张开套篮、收紧,渐退出输尿管,见异物影随Dormia套篮下移。退出膀胱镜见取出之异物为一长6cm之塑料管,被折为双股套出,证实为手术放置之塑料管被折断。整个过程顺利,一次套取成功。术中仅在张开和退出套篮时病人左下腹胀痛较剧,数分钟后自行缓解。