

# 输尿管软镜在泌尿外科疾病诊断治疗中的应用

尹永胜

宁津县人民医院 山东德州 253400

**摘要:** 目的: 对输尿管软镜在治疗过程中各方面问题进行诊断、分析。方法: 将我院于2018-4至2019-3此类病情患者无作为研究对象, 在手术过程中采用全麻、硬膜外麻醉等方式。在此过程中还需在输尿管上方设置导丝, 并留有位置安装鞘, 进而能够方便后续地检查工作提供便利。对于有皮肤造口的患者而言, 可采用直视下置入导丝的方式完成相关工作。对于输尿管较窄的患者, 可以在软镜顺行的作用下完成。结果: 其中一部分患者能够一次性完成手术, 并且没有其他不良反应, 不需要进行输血; 四名患者在手术后出现发烧, 通过炎症治疗后得到改善, 并且没有其他症状。通过术后观察可以发现, 大部分患者体内结石都能够自行排出, 并且有着十分满意的治疗结果。结论: 使用输尿管软镜技术有着十分安全、灵活的作用, 并且能够解决上尿路方面存在的问题, 能够取得良好的质量效果, 值得推广。

**关键词:** 输尿管软镜; 泌尿外科; 泌尿系肿瘤

通过对国内外有关输尿管结石方面的症状可以发现, 输尿管镜技术已普遍应用到各个国家, 并且能够应用在尿路内生性肿瘤以及、输尿管结石等多种病情中, 完美地打开了一项全新领域。目前所使用的输尿管软镜能够通过人为控制或者自动弯曲, 此方式不仅能够给予患者正常的生活, 为后续检查以及各方面工作的进行提供便利, 能够有效解决肾脏集合系统在运行过程中存在的弊端, 从而得到越来越多人认可。以下是有关我院2018-4至2019-3月患者在输尿管软镜诊断方面的主要内容。

## 1. 在治疗过程中用到的资料以及方案

### 1.1 在治疗过程中所涉及到的资料

本次调查中选用21名患者作为研究对象, 其中男性患者有12名, 女性患者有9名, 将年龄控制在22至78岁, 平均年龄为54.7岁。所有患者中共有12名泌尿系结石患者, 10名患者时偶尔会有腰痛, 通过治疗可以发现, 大部分患者结石直径处于0.8厘米至1.2厘米之间, 通过B超以及IVP治疗发现输尿管内结石直径最大的为1.5厘米, 肾结石直径最大的约1.8厘米。

在调查过程中所选患者遵循的标准: 第一, 有上尿路结石症状的患者, 该类患者体内结石直径均小于2厘米; 在术后患者体内含有结石; 肥胖类患者; 患者脊柱畸形的研究对象; 皮肾镜通道难以建立等等; 第二, 有肾盂占位探查及活检症状的研究对象, 其主要是由于上尿路单侧有明显血尿; 尿液细胞检测出阳性; 在进行治疗时需要有关上尿路腔方面的治疗; 在开展膀胱镜以及其他检查中没能得出治疗结果的。

不符合输尿管软镜技术应用标准的: 对于心脏功能不完善的患者应不予治疗; 患有泌尿系统感染或者髋关节损坏的患者不予治疗。

### 1.2 在治疗过程中用到的方法

患者在接受治疗前需要进行B超以及KUB等方面的检

查, 使得医生能够准确掌握体内结石的位置以及大小, 同时还可以使用泌尿系统CTU、MRI等方法进行检查。

医护人员在对患者结石位置有一定的观察后需要进行硬膜外麻醉, 随后切除结石。在对膀胱者进行治疗时应使用膀胱镜进行观察, 随后应向患者体内插入硅胶尿管, 在输尿管硬镜的作用下将导丝伸入输尿管口, 随后进行后续检查, 重点对至输尿管上段、肾盂输尿管连接部进行探查, 最后将留置导丝放置体内, 停止检查。

在21名调查对象中有一名输尿管皮肤造口患者, 在进行治疗时可以通过直视下经造口放置导丝的方式完成, 随后可以借助输尿管软镜来观察患者病情, 并在术后留置单J管进行观察, 并记录有无不良反应。

另外, 本次调查患者中还有BRICK膀胱皮肤造口患者该患者患有再植输尿管狭窄, 其中1名患者为双侧狭窄, 将健侧角度控制在45度至60度之间, 并将患者侧肾区、膀胱造口处裸露出来。随后为患者进行B超检测, 并在其引导下建设专门治疗通道, 将导丝放置体内, 分别使用不同类型筋膜扩张器来扩张通道, 在原始位置放置F18的外鞘, 同时需要向其中放入输尿管软精, 方便后续观察, 记录有关肾盂以及肾盏方面的病况, 随后将导丝顺着输尿管放置在狭窄处(具体位置如下图)



图1 输尿管镜顺行探查至狭窄段

而在直视下观察肠膀胱皮肤造口，同样可以向其中放置输尿管镜，以此来观察回肠膀胱患者病情，取出体内导丝，具体操作如下图



图2 自回肠代膀胱中引出导丝

最后顺着导丝方向放入输尿管扩张器，致使狭窄段能够给予医护人员良好的治疗环境，当取出扩张器后仍需沿导丝顺时针方向将输尿管软镜放入其中，关闭输尿管镜系统，将导丝留置在体内，同时还应留置2根单J输尿管支架，方便观察患者肾盂内以及膀胱造口处具体病况，最后，在皮肾通道内放置一根专用管道，方便后续检查工作。

## 2. 观察患者具体病情结果

通过对21名患者治疗结果的调查可以发现，其中12名患者所进行的碎石手术均能够一次成功，1名患者成功去除输尿管息肉，2名患者分别击碎肾盏憩室结石以及切开憩室开口治疗，其中一名患者结石足足有10毫米，具体内容如下图。

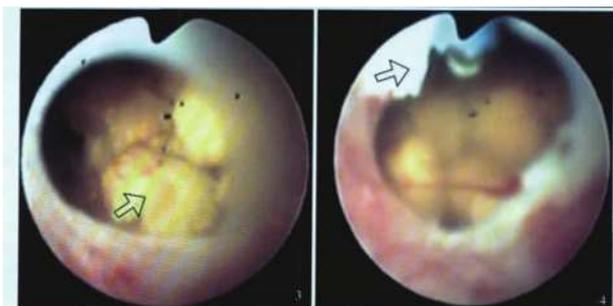


图3 憩室内结石

图4 钬激光切开憩室口

上述12名患者在进行治疗时均未出现大出血、输尿管穿孔撕脱的现象，其中4名患者在结束手术治疗后出现轻微发热现象，经过一段时间治疗能够恢复正常体温，并且随后未发生相应不良反应。在对患者术后观察中记录到，所有患者体内留置的双J管均没有出现偏移以及不良反应，另外，3名患者虽然在肾区以及输尿管区域治疗时出现颗粒状，但经过一段时间的恢复后体内结石能够自行排出，此处12名患者经过一段时间治疗后均能顺利取出留置在体内的双J管。

另外，6名肾盂占位患者在治疗过程中有5位手术能够

顺利完成，并且在肾盂、各肾盏方面的检查也未出现异常反应。其中1名患者在完成导丝放置工作后未能顺利完成输尿管支架留置工作，经过一个月休养后重新开展手术，并且上述问题有效解决，完成相应检测工作。6名患者中出现尿路上皮癌以及黏膜慢性炎两种病情。

最后，3名膀胱癌患者在术后治疗后出现输尿管狭窄等问题，其中1名主要是输尿管皮肤造口在术后出现肾积水，需要向患者体内置入导丝，当能够观察到黏膜息肉后便可停止，使用直径为50毫米的活检钳将多余息肉切除，继续进行后续检查工作，退出输尿管软镜，将支架留置患者体内；另有2名患者经肠代膀胱手术后则是出现再植输尿管狭窄，按照上文操作方式将支架置入患者输尿管中，能够有效处理梗阻方面的问题，所有患者均能够定期更换支架，并且定期进行回访，均能够保持正常，尚未出现输尿管狭窄的状况。

## 3. 对治疗结果进行研究分析

### 3.1 诊断性输尿管软镜方面的问题

由于输尿管软镜能够自由弯曲，满足人体生理结构需求，并且会逆时针伸入至肾盂和肾盏中，容易导致集合系统中发生病变，由此可见，硬质输尿管镜更具有使用价值。

在对尿细胞学检查为阳性患者进行治疗时可以通过输尿管软管来对患者上尿路以及血尿等问题进行检查，能够加大对CT病变等问题的检查效果，其中对活检病理治疗的准确性能够达到78%，而其他类型或者治愈成功率仅有66%。

在选择进镜方法时，各医院需要根据自身患者的状况进行选择，在对上述21名患者进行治疗时我院则是使用Wolf F8/9.8输尿管硬镜进行检查，将导丝放置在患者体内，最后将支架以及鞘放置软镜，为患者进行肾盂以及肾盏等部位的检查。当再次使用外鞘时进镜难度会有所降低，并且能够缩短手术时间，为患者减少治疗费用，防止其他不良反应的发生，同时还能够提高手术成功率，帮助患者稳定肾盂内的灌注压有很大的帮助，美中不足的便是导丝会有可能致使患者尿路出现感染，不利于治疗。

在对输尿管进镜困难患者进行治疗时，倘若出现输尿管弯曲或者粘膜游离的状况，则可以先将双J管置入患者体内，随后进行二次手术。在上述患者中，出现1名进镜困难的患者，其在进行二次手术后并未出现不良反应，经过一段时间的治疗能够顺利康复。倘若出现导丝无法通过狭窄段时，需要医护人员根据实际状况选择输尿管，将导丝移除体内，此时在手术过程中会出现肾盂造影的问题，需要进行解剖，防止出现假道或者穿透等问题，对后续治疗造成影响，当出现病变时，需要使用活检钳将其取出进行检测。

### 3.2 治疗性输尿管软镜方面的问题

随着钬激光以及丝状电极的不断发展，推动了该种类

型软管的应用范围,其主要内容包括以下几个方面:

治疗患者上尿路肿瘤方面的问题。在对患有双侧肿瘤、不耐受根治性手术患者进行治疗时需要在激光的作用下将中且切除,而软激光是最为便捷的操作方法,其能够有效治疗肿瘤直径小于1.5厘米的状况,并且术后单发肿瘤残留率能够减少至19%,双发肿瘤残留率会达到50%。

治疗其他病状。当膀胱癌完成手术后会出现上尿路梗阻的状况,倘若不解决此问题便向患者体内置入导丝以及输尿管软镜,便会加大发生病变的概率;另外,在对行回肠代膀胱患者进行治疗时极易出现皮肤肾造瘘的问题,在使用输尿管软镜进行治疗时同样会出现输尿管回肠狭窄的状况;在对患有肾盏憩室患者进行治疗时,更多的是采用激光烧灼、球囊扩张等方式进行治疗,观察发现有真十分良好的治疗效果。

### 3.3 输尿管软管在应用过程中出现的问题以及发展前景

输尿管软管成本相对较高,并且极易损坏。另外,在使用活检钳或者光纤等工具时会对输尿管软镜的弯曲角度造成不利,同时还会损坏软镜。通过对国内外原有病例治疗状况的研究、分析可以发现,输尿管软镜的平均使用次数大致在6至15次,当使用时间超过3至13小时后便需要进行修护。其中,新型软镜能够实现更换组件的目标,能够在一定程度上降低治疗费用。随着我国科学技术地不断发展,医护人员或者其他使用者对输尿管软镜的工作原理以及方法

会更加了解,能够为其更新换代提供建议,帮助患者降低治疗费用。

## 4. 结束语

尽管输尿管软镜有着十分昂贵的费用,并且使用次数有效,但其最为一项全新技术并且具有安全性高、操作简便等优势,相信在我国科学技术以及影像等技术不断发展、改进的背景下,其能够更加广泛的应用在泌尿疾病治疗行业中。

## 参考文献;

- [1] 廖俊发,冯才鑫,杨国胜.输尿管软镜应用于泌尿外科疾病诊治的研究进展[J].现代泌尿生殖肿瘤杂志,2020,12(04):253-256.
- [2] 杨超.输尿管软镜在泌尿外科疾病诊断及治疗中的应用[J].家庭医药.就医选药,2019(01):6-7.
- [3] 向双庆.输尿管软镜在泌尿外科疾病诊断及治疗中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(20):105-106.
- [4] 田雨,卢剑,肖春雷,马潞林,田晓军,侯小飞,赵磊,王国良,洪锴.输尿管软镜在泌尿外科疾病诊断及治疗中的应用[J].中国微创外科杂志,2013,13(04):322-326.

作者简介:尹永胜(1969.08-)男,大学本科,汉,山东宁津人,职称:副主任医师,研究方向:泌尿外科。