

# 经尿道钬激光手术治疗尿道狭窄与闭锁的效果分析

谢永富

(南漳县人民医院泌尿外科 湖北襄阳 441500)

**摘要:** 目的: 探究经尿道钬激光手术治疗尿道狭窄与闭锁的效果。方法: 选取 2019 年 1 月-2020 年 4 月我院收治的尿道狭窄与闭锁患者 84 例, 随机分成两组, 每组 42 例, 对照组接受经尿道冷刀内切开手术治疗, 研究组则接受经尿道钬激光手术治疗。结果: 与对照组相比较, 研究组的手术时间、住院时间明显更短 ( $P < 0.05$ ); 与对照组相比较, 研究组的复发率、再次手术率明显更低 ( $P < 0.05$ )。结论: 应用经尿道钬激光切开手术治疗尿道狭窄与闭锁症状可以明显缩短临床手术时间、住院时间, 同时较高的一次性成功率降低患者临床复发率、再次手术率, 进而促进患者的临床康复, 效果理想, 值得推广应用。

**关键词:** 经尿道钬激光手术; 尿道狭窄; 闭锁; 治疗效果

尿道狭窄与闭锁属于一种多发于男性群体中的泌尿系统疾病<sup>[1]</sup>。本疾病发生后患者表现为排尿困难、尿潴留和尿失禁等多种临床症状, 严重者则会引发尿道感染、尿道屡和肾功能减退、尿毒症等严重并发症<sup>[2]</sup>。临床上普遍应用经尿道冷刀内切开手术治疗尿道狭窄与闭锁症状, 其具有明显效果, 但因冷刀无止血效果和狭窄处无法进入等不足极易增加疾病的复发率, 效果欠佳<sup>[3]</sup>。本文研究了经尿道钬激光手术治疗尿道狭窄与闭锁的效果, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月-2020 年 4 月我院收治的尿道狭窄与闭锁患者 84 例, 患者全部为男性, 随机分为两组, 其中对照组 42 例, 年龄为: 27-75 岁, 平均年龄为:  $(51.0 \pm 1.9)$  岁, 病程为: 1 个月-7 年, 平均病程为:  $(3.5 \pm 1.0)$  年。研究组 42 例, 年龄为: 26-75 岁, 平均年龄为:  $(50.5 \pm 1.6)$  岁, 病程为: 2 个月-7 年, 平均病程为:  $(3.6 \pm 0.9)$  年。两组患者的一般资料具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组: 患者均接受经尿道冷刀内切开手术治疗, 手术步骤为: 患者呈膀胱结石位, 实施硬膜外麻醉, 首先借助内镜的指导冲洗患者的尿道, 提高手术视野的清晰度, 随后应用冷刀完全切除隆起的瘢痕, 直至狭窄环呈全部敞开状态后结束操作, 手术结束后依据具体情况置入导管, 同时给予具有针对性的治疗。

1.2.2 研究组: 患者均接受经尿道钬激光切开手术治疗, 其手术步骤为: 患者呈膀胱结石位, 实施硬膜外麻醉。首先将膀胱镜鞘和钬激光治疗仪进行连接, 借助电视视频的引导, 将膀胱镜缓慢的逆行插入至机体的尿道狭窄处, 确定狭窄孔后插入导管。随后在膀胱镜操作孔插入直径  $365 \mu\text{m}$ 、1.0-1.2J 能量和 15Hz 频率的钬激光光纤。对于前尿道狭窄患者而言应该切开尿道 5 点(或 7 点)位置; 而对于后尿道狭窄患者而言应该切开尿道的 3 点、9 点和 12 点位置。在实施切除过程中应依据患者瘢痕的具体情况确定病灶的切除深度, 提高临床切除瘢痕的彻底性。手术结束后依据具体情况置入导管, 同时给予具有针对性的治疗。

### 1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者的手术时间、住院时间等手术结果情况。

1.3.2 对比两组患者尿道狭窄与闭锁病情的复发和再次手术情况。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 进行分析, 所有数据当中, (%) 类计数数据, 行  $\chi^2$  检验检测; ( $\bar{x} \pm s$ ) 类计量数据, 行 T 检验检测;  $P < 0.05$  时, 提示差异显著。

### 2 结果

与对照组相比较, 研究组的手术时间、住院时间明显更短 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

与对照组相比较, 研究组的复发率、再次手术率明显更低 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 1 手术时间、住院时间 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间 (min)	住院时间 (d)
对照组	42	$47.6 \pm 7.3$	$5.4 \pm 1.0$
研究组	42	$28.5 \pm 8.4$	$3.5 \pm 0.5$
T	/	10.191	10.019
P	/	$< 0.05$	$< 0.05$

表 2 复发和再次手术情况 (例, %)

组别	例数	复发率	再次手术率
对照组	42	10 (23.8)	8 (19.0)
研究组	42	2 (4.8)	1 (2.4)
$\chi^2$	/	4.086	4.078
P	/	$< 0.05$	$< 0.05$

### 3 讨论

男性群体的尿道狭窄和闭锁主要是由外伤性尿道狭、炎症性尿道狭窄等原因造成的<sup>[4]</sup>。钬激光作为一种以脉冲方式发射的固体激光, 其通过光纤传导可以有效切割穿透深度未超过 0.5mm 的病灶组织, 其能够充分对直径小于 1mm 的小血管进行止血。由研究结果表明, 与对照组相比较, 研究组的手术时间、住院时间明显更短 ( $P < 0.05$ ), 同时与对照组相比较, 研究组的复发率、再次手术率明显更低 ( $P < 0.05$ ), 说明应用经尿道钬激光切开手术治疗可以明显优化尿道狭窄和闭锁患者的手术效果, 同时具有较低的复发率和再次手术率, 促进患者的康复。主要是因为: (1) 经尿道钬激光切开术中所应用的 8F 输尿管镜具有周径小的优势, 其能够极易通过狭窄部, 从而有效获取狭窄远端的病变具体信息。(2) 应用钬激光对瘢痕组织进行切除过程中可以精确命中病灶, 减少对周围其他组织的伤害。同时出血量的持续降低可以保障视野的清晰度可以满足手术治疗的需求。(3) 钬激光具有光纤纤细的优势, 进而保障手术视野无盲区, 精确灼除方向, 避免形成假道, 进而减少手术治疗的失误, 保障患者的安全。

综上所述, 应用经尿道钬激光切开手术治疗尿道狭窄与闭锁症状可以明显缩短临床手术时间、住院时间, 同时较高的一次性成功率降低患者临床复发率、再次手术率, 进而促进患者的临床康复, 效果理想, 值得推广应用。

### 参考文献:

- [1] 何江, 康郑军. 两种手术方案对老年 NMIBC 合并 BPH 患者手术相关临床指标、复发率及尿道狭窄发生率的影响[J]. 广东医学, 2018, 039(018):2795-2797.
- [2] 梁博, 刘军, 姜明东, 等. 经尿道棒状水囊前列腺扩开术治疗良性前列腺增生的临床疗效分析[J]. 中国现代医学杂志, 2018, 028(036):83-86.
- [3] 陈华, 刘泰荣, 宋乐明, 等. 腹腔镜手术治疗钬激光碎石术后输尿管狭窄的疗效观察[J]. 中华泌尿外科杂志, 2018, 039(003):218-221.
- [4] 毕晓方, 平秦裕, 王春晖, 等. 阴茎游离皮片背侧镶嵌成形术治疗 TURP 术后前尿道狭窄的疗效分析[J]. 中华泌尿外科杂志, 2019, 40(12):915-919.