

曲安奈德在尿道内切开术治疗尿道狭窄的疗效研究

徐磊, 张国庆, 车宪平(海南省农垦总医院泌尿外科, 海口 570311)

【摘要】目的 探讨曲安奈德在尿道内切开术治疗尿道狭窄的临床疗效。**方法** 将该院 2011 年 6 月至 2012 年 6 月收治的 58 例男性尿道狭窄患者分为 2 组, 每组各 29 例, 对照组单纯行尿道内切开术, 观察组在对照组基础上加用曲安奈德瘢痕内注射, 比较 2 组临床治疗效果。**结果** 观察组治疗后最大尿流量(Qmax)和狭窄段内径分别为(20.77±1.12)mL/s 和(4.65±0.34)mm, 均较治疗前和对照组显著增加, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组术后 6 个月和 1 年的复发率分别为 7.14% 和 12.56%, 均明显低于对照组的 23.21% 和 33.93%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 尿道内切开术治疗尿道狭窄创伤小、并发症少, 安全、有效, 且联合曲安奈德瘢痕内注射可延缓病情复发, 具有较好的临床应用价值。

【关键词】 尿道内切开术; 曲安奈德; 尿道狭窄

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.12.015 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)12-1628-02

The efficacy verify of triamcinolone acetonide treating urethral stricture by urethrotomy XU Lei, ZHANG Guo-qing, CHE Xuan-ping (Department of Urinary Surgery, Hainan Agricultural Reclamation General Hospital, Haikou, Hainan 570311, China)

【Abstract】Objective To explore the efficacy Verify of triamcinolone acetonide in the treatment of urethral stricture by urethrotomy. **Methods** 58 cases of male urethral stricture in our hospital from June 2011 to June 2012 were randomly divided into the control group and the observation group, 29 cases in each group. The control group was given urethrotomy while the observation group was given triamcinolone acetonide injection on the basis of the control group, and the clinical outcomes were compared between two groups. **Results** After treatment, the Qmax and diameter stenosis of the observation gorup were (20.77±1.12)mL/s and (4.65±0.34)mm, which were significantly higher than before treatment and the control group ($P<0.05$), after 6 month and 1-year, the recurrence rates of the observation group were 7.14% and 12.56%, which were significantly lower than those of the control group (23.21% and 33.93%) ($P<0.05$). **Conclusion** Urethrotomy in treatment of urethral stricture was smaller trauma, fewer complications, safe and effective, and intravitreal triamcinolone injection scar can delay relapse, which has better clinical value.

【Key words】 urethrotomy; triamcinolone acetonide; urethral stricture

尿道狭窄是泌尿外科临床上较为常见的疾病之一, 主要分为外伤性、炎症性、医源性或先天性发育异常等, 受多种因素影响, 其发病率较高且呈逐年上升的趋势^[1-2]。目前临床多采取腔内手术和开放手术治疗, 开放手术创伤较大, 尤其对年轻患者性功能影响较大, 在临床应用中受到一定的限制; 而经尿道内切开术创伤小、术中出血少, 且操作简单、安全有效, 患者术后恢复快, 近年来已广泛应用于临床^[3-4]。本研究选取该院 2011 年 6 月至 2012 年 6 月泌尿外科收治的男性尿道狭窄患者, 采取尿道内切开术联合曲安奈德治疗取得了显著疗效, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象均为该院 2011 年 6 月至 2012 年 6 月收治的尿道狭窄患者共 58 例。纳入标准: 所有患者为男性, 且均经临床诊断、体格检查、顺行或逆行尿道造影及直肠超声等各项辅助检查确诊, 确定狭窄部位、长度及膀胱颈口的形态; 所有患者尿道狭窄长度为 0.2~3.0 cm, 狭窄段尿道内径在 0.2~2.3 mm; 患者临床主要表现为尿线变细、尿流量减小、尿滴沥等排尿困难症状且近期均未使用糖皮质激素类药物。排除

标准: 尿路感染、全身或免疫系统疾病患者; 尿道手术病史者; 合并神经源性膀胱、尿道假道、前列腺肥大或尿痿等并发症者。

1.2 治疗方法 2 组患者术前均进行尿细菌培养和药物敏感性试验, 并给予常规抗感染治疗。对照组于连续硬膜外麻醉下取截石位, 使尿道镜于直视下冲水同时进入尿道, 至能顺利通过狭窄段, 输尿管导管沿尿道镜置入作为引导; 冷刀沿指引导管深入尿道狭窄段并放射状切开 3、6、9、12 点的局部纤维组织, 且保持正常尿道黏膜的完整。观察组患者在对照组基础上在狭窄瘢痕切开基底组织环状注入曲安奈德 20 mL, 留置导尿管并予以尿道扩张剂治疗。

1.3 观察指标 手术前后均进行尿道造影及尿动力学检查, 且均随访 1 年, 比较 2 组患者最大尿流量(Qmax)、狭窄段内径变化及术后复发情况。

1.4 统计学处理 结果采用 SPSS 17.00 统计学软件进行处理, 各组计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 进行 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者一般资料比较 患者年龄均为 17~76 岁, 病程

均在 2~23 个月,其狭窄原因为外伤性 34 例、医源性 20 例和炎症性 4 例。将所有患者随机分为 2 组,每组各 29 例。2 组患者年龄、病程及狭窄部位等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比较性。见表 1。

表 1 2 组患者一般资料结果比较($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄 (岁)	平均病程 (月)	狭窄部位	
				前尿道狭窄	后尿道狭窄
对照组	29	38.99±2.65	17.33±2.01	13	16
观察组	29	39.32±2.89	17.67±2.23	14	15

2.2 2 组患者治疗前后最大尿流量(Qmax)和狭窄段内径变化比较 2 组患者治疗前最大尿流量(Qmax)和狭窄段内径比较差异均无统计学意义($P>0.05$);而观察组治疗后最大尿流量(Qmax)和狭窄段内径分别为(20.77±1.12)mL/s 和(4.65±0.34)mm,均较治疗前和对照组明显好转,且差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后最大尿流量(Qmax)和狭窄段内径变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	Qmax(mL/s)	狭窄段内径(mm)
对照组	治疗前	9.32±0.76	1.10±0.21
	治疗后	14.67±1.02 ^b	3.32±0.30 ^b
观察组	治疗前	9.25±0.70	1.14±0.20
	治疗后	20.77±1.12 ^{ab}	4.65±0.34 ^{ab}

注:与对照组比较,^a $P<0.05$,与治疗前比较,^b $P<0.05$ 。

2.3 2 组患者术后复发情况比较 2 组患者术后均随访 1 年,观察组术后 6 个月和 1 年的复发率分别为 7.14%和 12.56%,均明显低于对照组的 23.21%和 33.93%,2 组比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者术后复发情况比较[n(%)]

组别	n	6 个月复发率	1 年复发率
对照组	56	13(23.21)	19(33.93)
观察组	56	4(7.14) ^a	7(12.56) ^a

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨论

尿道狭窄是泌尿外科临床上的常见病、多发病,其发病部位多为前列腺部至尿道外口,多由感染、创伤及医源性等因素引起,而恢复患者尿道连续性、避免假道的形成是临床治疗尿道狭窄的关键^[5-6]。近年来,男性尿道狭窄治疗一直是临床关注的重点和难点,开放式手术疗效确切但创伤较大,患者术后并发症多,易引起感染、尿瘘或再狭窄、勃起功能障碍等,不利于患者的术后恢复,且手术失败后的再次手术非常困难,极大地限制了其在临床上的应用^[7]。

随着近年来腔镜技术的不断发展和进步,窥镜直视下行尿道内切开术成为目前临床上治疗尿道狭窄的常用手术方法,具有安全、有效、操作方便、并发症少及术后恢复快的优点,可明显提高手术的一次性成功率,具有较好的临床应用价值^[8]。但大量临床研究表明,行尿道内切开术患者术后复发率高,临床治愈率仅为 30%~35%,且疗效维持时间短,因此寻找一种干预措施可有效减少术后复发很有必要。其中局部注射或灌注

糖皮质激素以软化瘢痕具有较好的临床应用价值,而皮质类固醇可通过抑制胶原、炎性递质表达及葡萄糖氨基酸类的合成来减少瘢痕形成,用于治疗皮肤增生性瘢痕^[9-10]。

本研究选取该院 2011 年 6 月至 2012 年 6 月泌尿外科收治的尿道狭窄患者,均采取窥镜下尿道内切开术,手术采取放射状多点位切开,彻底切除瘢痕组织,以出血为瘢痕彻底切除的标志,且避免正常尿道黏膜的损伤,保持了尿道腔的平整。观察组患者在此基础上于狭窄瘢痕切开基底组织环状注射曲安奈德,本组结果显示,观察组治疗后最大尿流量(Qmax)和狭窄段内径分别为(20.77±1.12)mL/s 和(4.65±0.34)mm,均较治疗前和对照组显著增加,差异有统计学意义($P<0.05$),且术后 6 个月和 1 年的复发率显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$),尿道内切开术联合瘢痕内注射曲安奈德具有较好的临床治疗效果,本组结果与文献^[10]报道一致。但临床应充分掌握患者狭窄部位、长度及狭窄程度,且患者术后应定期进行尿道扩张以避免再狭窄的发生。

综上所述,尿道内切开术联合瘢痕内注射曲安奈德治疗尿道狭窄的临床疗效显著,可明显减少患者术后并发症的发生及复发,安全、有效,具有较好的临床应用价值,值得进一步推广和应用。

参考文献

- [1] 唐雪鸿,唐雪鹏,刘刚.经尿道钬激光内切开治疗尿道狭窄或闭锁[J].临床军医杂志,2010,38(6):919-920.
- [2] 于春虎,刘忠泽,苏运强,等.输尿管镜钬激光在尿道狭窄内切开治疗中的应用价值[J].天津医药,2010,38(8):647.
- [3] 裴静,王庆伟,任川川,等.钬激光尿道内切开术联合瘢痕电切术治疗小儿尿道狭窄[J].中华小儿外科杂志,2012,33(3):179-181.
- [4] 张炯,徐月敏,撒应龙,等.直视下尿道内切开术治疗尿道狭窄 20 年经验总结[J].中华泌尿外科杂志,2011,32(8):554-557.
- [5] 张志超.尿道内钬激光切开术治疗尿道狭窄的疗效观察[J].临床外科杂志,2013,21(6):469-470.
- [6] 徐海宝,唐明忠.经尿道前列腺电切术后尿道狭窄的防治研究[J].中国医药导刊,2013,12(7):1148-1150.
- [7] 徐月敏,乔勇,撒应龙,等.结肠黏膜尿道成形治疗复杂性超长段尿道狭窄的长期疗效[J].中华泌尿外科杂志,2011,32(11):736-738.
- [8] 吴义高,胡卫列,王尉,等.尿道内切开术联合曲安奈德注射治疗尿道狭窄疗效研究[J].中国全科医学,2013,16(5C):1726-1728.
- [9] 曹伟,刘齐贵,王跃力,等.腔镜下钬激光治疗尿道狭窄 337 例报告[J].中国微创外科杂志,2010,10(10):873-874.
- [10] 胡佩胜,王云恩,姚永军,等.腔镜直视下尿道内切开术治疗外伤性尿道狭窄或闭锁 10 例体会[J].山西医药杂志:下半月,2011,40(5):481-482.