

巧手解除难言之隐

——记南医大二附院泌尿外科主任卫中庆



卫中庆主任医师,教授,医学博士,研究生导师。现任南京医科大学第二附属医院泌尿外科主任,先后留学荷兰、德国,师从国际著名的尿控学专家Philip E.V.van Kerrebroeck Schaefer教授。现为国际泌尿外科协会(SIU)会员,国际尿控学会(ICS)会员,中华医学会泌尿外科学会尿动力学组委员,中国医师协会泌尿外科下尿路重建专家委员会委员。江苏省“333”高层次人才培养对象及中青年科学技术带头人,江苏省卫生厅“135”重点学科工程学术带头人,江苏省医学重点人才,南京市“213”工程第一层次培养对象,南京市医学领军人才等。先后取得各级各类科技奖10多项,在SCI及核心期刊发表论文90余篇,主编、参编书籍教材34余部,现承担国家及省各级各类科研课题8项。

卫中庆教授从事外科及泌尿外科临床、科研、教学工作24年,现为全国知名尿控学及盆底功能重建专家。对泌尿系前列腺疾病、肾上腺、肿瘤、结石、各种原因的排尿障碍及男女性尿失禁的诊治有丰富的经验,擅长各种微创腔内泌尿外科手术技术(包括腹腔镜,PCNL,URSL等),临床尿动力、尿控学及尿失禁手术有特别的专长,近年开展的新技术有:Sling筋膜吊带术、尿道内支架放置术治疗神经源性膀胱、人工尿道括约肌手术、女性压力性尿失禁(TVT,TVTO,TVTS术)、男性压力性尿失禁的悬吊带手术、各种复杂尿道成形术、膀胱阴道瘘修补术、骶神经调控术(Interstim)、经尿道A型肉毒素外括约肌、膀胱注射术、女性盆底脏器脱垂的prolife、Mesh补片术,小儿严重遗尿(尿床)的手术治疗等。

通讯员 小何



卫中庆

“吊带”手术轻松解除尿失禁

有数据显示:中国成人尿失禁的发病率大约在29%左右,许多大城市的女性压力性尿失禁发病率高达46.9%,且发病率随年龄增长而增长。卫中庆主任在对近4000人的一个调查中发现,南京地区成年女性尿失禁的患病率为29.8%,其中以压力性尿失禁最常见,占63.4%,这也就是那种稍微一屏气、一大笑就会失禁的类型。另外,随着年龄的增长,压力性尿失禁、混合性尿失禁及其他尿失禁的患病率也会显著增加。

尿失禁根据程度一般可分为I~III度,I度仅在咳嗽、打喷嚏时尿液漏出,II度为上阶梯或突然变换体位时失禁,III度为站立时失禁,卧床时不发生。对于轻度压力性尿失禁可以采用非手术治疗。重度尿失禁患者则应考虑手术治疗,目前压力性尿失禁的手术方法多达100余种,但许多疗效都不尽如人意。近年来国外学者推出一种尿道中段“吊带”(TVT)新术式,其采用的吊带材料为人工合成制品,具有高强度

及韧性,组织相容性非常好,该手术仅需在阴道前壁及耻骨上做很小的切口,手术简单、安全、疗效高(成功率达94%以上)。已成为女性尿失禁手术之第一选择,卫中庆主任自2006年掌握这一新兴技术后,在省率先开展并取得成功,迄今为止已为400余位女性病人施行了TVT、TVTO手术。

在卫中庆主任收治过的患者中有一位48岁的郑女士,经常在咳嗽、喷嚏、大笑或运动等腹压增加时,出现小便不自主流出的现象,整整7年时间,她饱受尿失禁的煎熬,身心健康和社会交往均产生了严重的障碍。后来经人介绍找到卫中庆主任,卫主任经过认真检查后,为其采用了“吊带”(TVT)新术式,术中在郑女士的阴道前壁及腹部各切一小切口,置入一“吊带”,将尿道中段提起,手术方便快捷,微创安全,用时仅40分钟即告完成。手术后第三天就满意出院。一年后随访,郑女士告诉医生:现无论如何跑步、大笑,干重体力活,都不再尿失禁了。

骶神经调控疗法治愈排尿障碍

慢性排尿功能障碍在临床上十分常见,目前临床以药物及其他保守治疗方法效果不确切,较为激进的外科手段,因创伤大,病人难以接受,因此此类排尿障碍成为当前泌尿外科实践的难题之一。上世纪90年代以来,排尿反射的神经调节概念越来越被人们重视,功能性神经电刺激治疗慢性排尿功能障碍得到应用。近年来出现并不断应用于临床的骶神经刺激和骶神经调节,为治疗排尿功能障碍病人的治疗提供了一种新途径。

在卫中庆主任诊治过的患者中,有一位年仅18岁的男孩,名叫志超,来自安徽合肥,由于他小便尿线很细,而且随着年龄的增长越来越细,小志超的父母带孩子到当地最大的医院就诊,做了一个双肾、输尿管B超,结果是双肾、输尿管严重积水,肾功能减退。焦急的父母在上海请全国的泌尿科专家做了一次会诊,会诊结果令他们几乎绝望:神经源性膀胱属于世界性难题,这样的病例在全国很少见,以这样的情况下去,最多只能有2-3年的生存期,为了防止肾脏的积水进一步加重,才刚刚4岁多的小志超不得不在下腹部做了一个膀胱造

瘘,来减轻上尿道的压力。然后在膀胱颈部做了一个小手术来缓解压力。然而即使是这样,四年前疾病还是再次发作了。这一次更严重,因为肾脏的积水加重导致肾功能损害严重,体内的毒素排不出去,开始出现上消化道出血,无奈再次在腹部做了一个造瘘。一个偶然的时机他们找到了卫中庆主任,在这里他们听到了一种全新的治疗方法——骶神经调控疗法。

卫主任告诉他们,这是目前国际上治疗排尿障碍的一种最先进的办法:在骶椎的第三骶孔部位放一根很细的电极,通过发放的弱电脉冲调节神经的反射,这样就可以像正常人一样排尿了。而且这个手术创伤小,副作用少,效果好而安全。志超的父母开始有些犹豫,但他们还是决定尝试让志超接受了骶神经调控疗法。手术进行得非常顺利,打开体外的临时刺激器,经过7天的测试,残余尿量直线下降,由原来的200ml下降到50ml。完全超乎志超及其父母的想象,第8天他们毫不犹豫地选择了植入永久性的刺激器,术后13天残余尿量下降到了10ml左右,卫主任帮志超实现了一个他长久以来不敢实现的奢望——拔除膀胱造瘘管。

经阴道、膀胱联合新术式 巧堵膀胱阴道瘘

“膀胱阴道瘘”系由手术、分娩、放射治疗及外伤时损伤膀胱所致,临床表现为阴道不断流尿,瘘孔可位于膀胱三角区或膀胱底部。该病在人群中虽然占的比例并不太高,可一旦罹患却很麻烦,因为尿流的不可控制会使得患者行动十分不便,不得不采用尿不湿之类的防护,一方面外阴部长期浸泡于尿液之中而导致皮肤炎症,另一方面心理上会产生巨大的压力和自卑。

不久前,一位李姓女士就是因为上半年曾经在外院做过妇科手术,手术过程中医生操作不慎而导致了严重的膀胱阴道瘘。刚开始发现自己整天尿液总是不自主地流出来,经过观察,她发现自己的尿液并不是经由尿道流出的,而是来自于阴道。谁知过了好长时间仍然不见好转,因为外阴部长时间浸泡在尿液中,大腿内侧还因此生了严重的皮炎。家里人打听到卫中庆主任在这种疾病的治疗上有着独到之处,最终

找到卫主任求治。

根据李女士的症状,再经过详细询问其既往就诊史,卫中庆主任判断“膀胱阴道瘘”是导致尿液从阴道流出的元凶。经过膀胱镜检查证实了卫主任的判断,在李女士的膀胱底部有一个瘘孔,并且与阴道相通,需要通过手术进行修补。鉴于患者阴道瘘孔较大,卫教授决定采用经阴道、膀胱联合新术式为李女士修复膀胱阴道瘘,整个过程只用了不到一个小时的时间,而且不用在腹部动刀子,不留疤痕,术后恢复非常快,第二天,李女士就惊喜地发现:小便已经完全正常,阴道里再也不流尿了,仅仅三天时间李女士就康复出院了。

据卫中庆主任介绍:与单纯的经阴道修补和经腹部修补相比,这种联合修补术的难度和复杂程度都要高出许多,对操作者的要求很高,但手术效果好、恢复质量高。

经尿道前列腺电切术 解除“水龙头锈蚀”

对于前列腺增生症的治疗,国际良性前列腺增生症咨询委员会推荐意见认为,该疾病的任何治疗中必须达到以下目的之一,也就是改善症状、减轻梗阻和防治远期并发症的发生;治疗方法包括警惕性观察、药物治疗、手术治疗和介入性治疗几种。

在卫中庆主任治疗过的患者中,有一位张大爷情况比较有典型意义:张大爷过去数年排尿一直不太顺畅。但后来老人遇到了另一件烦心的事情,本身排尿不畅的他在夜里竟然会像小孩一样尿床。卫中庆教授为张大爷做了详细检查,结合老人的既往病史,卫主任认为老人是因为前列腺增

生造成了排尿困难,引起慢性尿潴留,当膀胱内压力上升到一定程度时,超过了尿道阻力从而出现了尿失禁的症状。针对老人的具体病症,卫主任决定予以经尿道前列腺电切术治疗,术后,老人的状况比术前有了明显好转,排尿顺畅了,夜间也不再“尿床”了。

卫中庆教授介绍说,张大爷这样的尿失禁与真正意义上的尿失禁并不相同,其实是一种“假性”尿失禁,医学上又称之为“充盈性尿失禁”,实际上是前列腺增生惹的祸。前列腺增生严重者会导致很多并发症的发生,不仅是“尿失禁”,甚至会引发返流行肾积水,危及肾脏,造成肾功能不全。

腔镜体内震波微创 消除泌尿系结石

泌尿系结石病(以下简称尿石病),为泌尿系常见病之一。可发生于泌尿系统任何部位,但多原发于肾脏。其临床表现为发病突然,剧烈腰痛,疼痛多呈持续性或间歇性,并沿输尿管向髂窝、会阴及阴囊等处放射;出现血尿或脓尿,排尿困难或尿流中断等。

自上世纪80年代末至今,卫中庆主任已采用体内震波碎石(ESWL)技术为数万例病人进行了治疗,该法对2cm以内肾盂及输尿管结石为最佳首选,总成功率约70%~90%;而对采用ESWL无法对位击碎的较小的输尿管下段结石、输尿管内不透光的阴性结石、结石下方有透光息肉肉变的患者,输尿管镜下碎石技术则是很好的选择,特别是对有肾绞痛的病人,急诊行输尿管镜下碎石术,能迅速有效地解除病人的痛苦;而经皮肾镜取石术

(PCNL)对于复杂的肾盂肾内多发结石角胱氨酸结石的治疗有特效,病人在麻醉状态下于腰部经皮穿刺到肾脏内,经扩充后形成手工腔道放置肾镜,在窥镜下用碎石仪器击碎结石,并同时冲出碎石,若因出血操作时间过长,不能一次完全取尽,可保留肾造瘘管,48小时后从原造瘘通道插入肾镜再次碎石,可达到93.6%结石清除率,此法创伤小,恢复快,对大于2cm的肾下盏结石效果较好,采用输尿管镜代替肾镜,创伤更小,并发症更少,若配合软激光可解决肾盏内很难击碎的结石。

具体采用何种碎石,主要依据医院所具有的设备及术者的经验。目前的超声碎石机不仅能击碎结石,还能将碎石吸出,疗效更好,软激光的碎石效率较高,更适用于软式输尿管镜下的操作。