

输尿管损伤 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022__E8_BE_93_E5_B0_BF_E7_AE_A1_E6_c22_305784.htm 名称输尿管损伤所属科室泌尿生殖外科病因（一）外伤性损伤多见于战时，输尿管损伤时常伴有其它内脏的损伤或贯通伤。部分伤员流血过多，严重休克，因未能及时抢救而死亡。在被送到医院进行抢救治疗的病例中，输尿管损伤常在手术探查时或出现尿外渗、尿瘘时始被发现。故据一组输尿管战伤25例的记载，仅7例在初期获得诊断。（二）器械损伤见于输尿管逆行插管、输尿管肾盂镜或腔内泌尿外科操作时穿破输尿管壁，经输尿管插管套石时套石篮嵌顿或输尿管撕脱。有过结石、创伤或感染性炎症的输尿管，因壁层溃疡或组织脆弱较易遭受损伤。正常输尿管轻度损伤时大多不产生永久性的损害，仅在严重损伤时可致输尿管狭窄。（三）手术损伤多见于腹部或盆腔内进行较广泛的手术时，如子宫切除、直肠癌根治性切除术时。损伤可为结扎、钳夹、切开、切断、部分截除或损害输尿管血供而致管壁坏死。术时不一定被发现。直到术后出现漏尿或无尿（双侧损伤）时才被发现。手术损伤多见于下段输尿管，因此部位解剖较复杂，手术野较深，不易辨清输尿管位置。（四）放射性损伤如宫颈癌放疗后影响输尿管，输尿管管壁水肿、出血、坏死、形成尿瘘或纤维疤痕组织形成，引起输尿管梗阻。临床表现输尿管损伤的症状极不一致。如有其它重要脏器同时受伤，患者常因休克、腹膜炎等症状而使输尿管损伤症状不易被早期发现。输尿管损伤后常见的症状有：（一）输尿管粘膜裂伤仅有血尿和局部疼痛。一般可迅速缓解和消失。（二）尿外渗可以发生于损伤一

开始，也可于4~5天后因血供障碍（嵌夹、缝扎或外膜剥离后缺血）使输尿管壁坏死而发生迟发性尿外渗。尿液由输尿管损伤处外渗到后腹膜间隙，引起局部肿胀和疼痛，腹胀、患侧肌肉痉挛和明显压痛。如腹膜破裂，则尿液可漏入腹腔引起腹膜刺激症状。一旦继发感染，可出现脓毒血症如寒战、高热。（三）尿瘘如同时有腹壁创口或与**、肠道创口相通，可发生尿瘘。（四）结扎输尿管可引起患侧腰区胀痛、叩击痛 体检时可扪及肿大肾脏。如无继发感染，结扎一侧输尿管不一定有严重症状而被忽视。但病人常因之损失了一个肾脏。孤立肾或双侧输尿管结扎后可发生无尿。故凡盆腔或腹部手术后12小时仍无尿者，均应警惕输尿管损伤之可能。（五）放疗引起的输尿管疤痕狭窄，手术治疗较困难。必要时应尽早尿流改道。诊断 腹部手术尤其是后腹膜和盆腔手术时，应时时警惕有输尿管损伤之可能。手术时缝扎、切断管状组织时当应考虑有输尿管可能。手术时发现创口内不断有血水样液体积聚时由静脉注射靛胭脂，观察创口内有无蓝色液体积聚，由此可以早发现输尿管损伤。外伤或术后常因尿外渗、无尿等情况时才考虑到此诊断。但需与肾、膀胱损伤相鉴别。肾图常可显示结扎侧上尿路梗阻。而排泄性尿路造影或逆行输尿管造影常可以明确诊断。治疗 输尿管受损伤时应尽早修复，保证通畅，保护肾脏功能。尿外渗应彻底引流，避免继发感染。而轻度输尿管粘膜损伤，可应用止血药、抗菌药物治疗，并密切观察症状变化。小的穿孔如能插入并保留合适的输尿管内支架管可望自行愈合。上段输尿管损伤可经腰切口探查，中下段输尿管损伤可经伤侧下腹部弧形切口或腹直肌切口探查。探查时应注重中、下段输尿管常与

腹膜一起被推向前方，使寻找发生困难。（一）输尿管外伤时如伴有其它脏器的严重损伤，病情危重，应首先抢救病人生命。外渗尿液可彻底引流，可以行伤侧肾造瘘，以待二期修复输尿管损伤。（二）逆行插管引起的输尿管损伤一般不太严重，可以保守治疗。但如发生尿外渗、感染或裂口较大者仍应尽早手术。在施行套石时不应使用暴力，如套石篮套住结石嵌顿，无法拉出时，可立即手术切开取石。暴力牵拉可引起输尿管断裂和剥脱，使修复发生困难。（三）手术时发生输尿管损伤，应及时修复。如有钳夹、误扎时应拆除缝线，并留置输尿管内支架管引流尿液。但如估计输尿管血供已受损，以后有狭窄可能时应切除损伤段输尿管后重吻合。为保证手术的成功，无生气的损伤输尿管应彻底切除。但吻合口必须无张力。吻合口必须对合好并用可吸收缝线间断缝合。下段输尿管近膀胱处损伤可用粘膜下隧道法或乳头法等抗逆流方法与膀胱重吻合。如输尿管缺损段较长，吻合有困难时可游离伤侧膀胱，用膀胱腰大肌悬吊术减少张力或利用管状膀胱瓣输尿管成形术可代替缺损的下输尿管达盆腔边缘（图1）。游离伤侧肾脏，牵引其向下，也可达到一定减张的效果。长段输尿管缺损时，可考虑自体肾移植到髂窝（图2）。如无明显感染，一般不需保留支架，如需保留支架时最好能放置双丁形内支架管（图3）。在导管的膀胱内一端缝扎一丝线，在病人排尿时，该缝线随尿流可冲出尿道。2周后牵拉丝线，拔除导管。如丝线不能冲出尿道外口，可经膀胱镜用异物钳取出。如输尿管与膀胱作吻合，则应保留导尿管至少1周。手术野必须彻底引流，以硅胶负压球引流最宜。如在手术后才发现输尿管损伤或结扎，原则上应争取尽早手术。术

后病人常无再次手术的条件而漏尿又常发生在术后10天左右，此时创面水肿，充血脆弱，修复的失败机会较大。故无手术修复条件者可先作肾造瘘，以后再二期修复。有报告结扎输尿管后40~50天，手术解除梗阻仍使伤肾功能恢复的病例，故即使发现较晚，仍应积极拯救伤肾功能。为预防手术中误伤输尿管，可于术前经膀胱留置输尿管导管，作为手术时的标志。以肠道替代输尿管的手术方法并发症较多，应慎用。

图1 下段输尿管损伤缺损时用膀胱瓣成形术修复示 ~
手术步骤图2 大段输尿管缺损时行自体移植术修复图3 双丁内支架导管的应用

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com