



德州市人民医院
DEZHOU PEOPLE'S HOSPITAL

泌尿微创技术全面开展

德州市人民医院泌尿外科成立于上世纪60年代。在院领导的关心支持下,在马振林、冯善福、李传海、李新华等历届科主任的领导下,科室人员锐意进取、开拓创新,现已发展成为医疗设备齐全、技术力量雄厚、专业人才结构合理、在全市位居龙头地位、有重要影响的专业科室。泌尿外科现拥有病床45张,医护人员20人,医师7名,其中高级职称3人,中级职称2人,初级职称2人,硕士生导师1名,硕士5人。拥有Olympus电视腹腔镜系统、经皮肾镜输尿管镜钬激光腔内碎石系统、Laborie尿流动力学系统、多尼尔体外震波碎石机、MD-1022多效应前列腺治疗仪等先进医疗设备。泌尿外科多年来逐步开展了经尿道电切手术、腹腔镜及后腹腔镜手术、经皮肾镜输尿管镜腔内碎石术、尿动力学检查、女性压力性尿失禁TVT治疗及男科疾病诊治等新技术。目前,已达到泌尿外科手术全微创的先进水平。

图/文 郭吉显

工作介绍

1、经尿道电切技术:泌尿外科经尿道电切手术开始于2000年5月,目前,全科7名医生中有5人能熟练掌握前列腺电切、膀胱肿瘤电切等手术。前列腺增生症、膀胱肿瘤手术基本达到100%微创。

2、腹腔镜及后腹腔镜技术:德州市人民医院泌尿外科2002年引进腹腔镜技术,现在已经能够独立完成腹腔镜肾上腺切除术、后腹腔镜肾盂成形术、后腹腔镜输尿管结扎切开取石术及男性隐睾腹腔镜探查等手术,达到泌尿外科上尿路疾病全微创治疗。

3、经皮肾镜、输尿管镜腔内碎石技术:尿路结石是泌尿外科常见病。输尿管镜经皮肾镜钬激光腔内碎石系统使得这类患者在碎石效果不理想或结石较大时,将接受经皮肾镜、经输尿管镜钬激光碎石术,真正达到结石患者的微创治疗。

4、尿流动力学检查:控尿、排尿异常是泌尿外科常见疾病。德州市人民医院泌尿外科购置的Laborie尿流动力学系统是德州市唯一的一台为存在控尿、排尿异常的患者提供病因诊断的医疗

仪器。

5、前列腺治疗仪:慢性前列腺炎是泌尿外科常见病。泌尿外购置的MD-1022多效应前列腺治疗仪是集远红外热疗、磁疗、震动按摩多功能于一体的现代理疗仪器。通过局部升温、永磁体磁场作用、震动按摩等达到促进病变部位血液循环、消炎消肿、解痉镇痛的作用。

6、女性压力性尿失禁TVT治疗:尿失禁是女性常见病,全球统计患病率接近50%,约一半为压力性尿失禁,国内统计压力性尿失禁患病率与此基本相当。压力性尿失禁主要表现为咳嗽、喷嚏、大笑等腹压增加时,出现不自主的漏尿。此病保守治疗方法包括盆底肌训练、减肥、电刺激治疗、药物治疗等,效果不甚理想。经阴道无张力尿道中段吊带术(TVT)为压力性尿失禁的治疗带来了全新的革命。TVT具有疗效稳定、创伤小、并发症少的优势,已成为女性压力性尿失禁的主要手术方法。

目前,已达到泌尿外科手术全微创的先进水平。

光辉历程

- ★1986年 开展膀胱镜检查术,泌尿外科专业成立;
- ★1992年 开展了第一例全膀胱切除可控性回结肠膀胱术、第一例根治性肾切除腔静脉肾静脉癌栓取栓、第一例肾动脉造影肾动脉栓塞术;
- ★1993年 泌尿外科第一项科研—《去上皮因囊瓣在尿道下裂尿道成形术及尿瘘修补术中的应用研究》获德州市科技成果二等奖;
- ★1994年 科研《自制气囊在膀胱再生手术中的应用研究》获德州市科技成果二等奖;
- ★2000年 开展经尿道电切手术,微创泌尿外科起步;
- ★2002年 开展腹腔镜及后腹腔镜手术;
- ★2004年 科研《腹腔镜气腹对腹腔及腹壁组织透明质酸含量影响的实验研究》获德州市科技成果一等奖;
- ★2012年 开展输尿管镜检查术;
- ★2013年 开展经皮肾镜、输尿管镜钬激光碎石术,压力性尿失禁TVT治疗等,标志着微创泌尿外科走向成熟。



泌尿外科强大的医疗团队阵容。



泌尿外科医师团队研究患者病情。



泌尿外科精湛的医疗技术。

——压力性尿失禁—— 困扰中老年女性的控尿障碍

尿失禁是一种严重的世界性健康问题,它会对患者的健康状况、整体生活质量产生严重影响。国内一组资料显示,女性尿失禁发生率可达46.5%。然而,由于观念等各方面原因,女性尿失禁患者就医倾向只有24.5%。很多尿失禁患者是可以治愈的,有些甚至治疗方法很简单,所以作为医疗工作者我们有责任给予更多的关注。

各种尿失禁中压力性尿失禁是较为常见、治疗较为简单的一种。北京地区一项调查表明:女性尿失禁发生率为46.5%,其中56%为压力性尿失禁。很多中老年女性有这样的经

历:咳嗽、喷嚏、大笑、运动等腹压增高时会发生控制不住的、不自主的尿裤现象。严重者会因此限制日常活动,影响正常交往。

压力性尿失禁较明确的相关因素有年龄、生育、盆腔脏器脱垂、肥胖、种族和遗传等。压力性尿失禁高发年龄45-55岁。年龄的增长、生育、肥胖等因素会导致结缔组织萎缩、盆底肌松弛、尿道括约肌退化性变等,使得腹腔压力增加时尿道括约肌不能良好的闭合尿道,从而发生尿失禁。

症状比较轻的患者,可以进行盆底肌训练(提肛运动)锻炼尿道括约肌功能,提高控

尿能力;减肥也有助于减轻症状,资料显示:体重每下降10%,尿失禁发生次数能减少50%。较重患者可以进行电刺激治疗、磁刺激治疗,通过反复电、磁刺激盆底肌,增强盆底肌收缩力,提高控尿能力。

药物治疗可以选择α1-肾上腺素能受体激动剂,代表药物为盐酸米多君;舍尼亭为M胆碱受体阻滞剂,能抑制逼尿肌收缩,对减轻压力性尿失禁症状有一定疗效。对非手术治疗效果不佳、中度以上压力性尿失禁严重影响生活质量(不能从事自己喜爱的运动、不能正常工作、每天需要护垫、因压力性尿失禁

改变了自己生活方式、因压力性尿失禁远离社会等)、生活质量要求较高、长期漏尿导致外阴皮肤湿疹、伴有盆腔脏器脱垂等需要行盆底重建手术者,应当选择手术治疗。

开始于1996年的压力性尿失禁微创治疗——无张力经阴道尿道中段吊带术(TVT)为压力性尿失禁的治疗带来了全新的革命,整个手术20分钟左右即可完成。无张力经阴道尿道中段吊带术(TVT)治疗女性压力性尿失禁治愈率在90%以上。此手术以其疗效稳定、创伤小、并发症少的优点,应用于临床之后迅速为医生和患者广泛接受。

(李新华)