

# 经皮肾输尿管镜取石术对复杂性输尿管上段结石中的效果

刘季宾

桂东县人民医院外一科 湖南郴州 423500

**【摘要】目的** 研究经皮肾输尿管镜取石术在复杂性输尿管上段结石中的应用效果。**方法** 选择我院在2016年1月-2017年1月收治的100例复杂性输尿管上段结石患者为观察对象,将患者分为两组,分别为对照组和观察组。为对照组患者使用后腹腔镜输尿管上段切开取石术,对观察组患者使用经皮肾输尿管镜取石术。**结果** 对照组患者的一次手术成功率为52%,观察组患者的一次手术成功率为94%,明显观察组患者的一次手术成功率比对照组高( $p < 0.05$ );观察组患者的治疗时间和术后住院时间分别为(47.3±5.4)min、(5.1±1.4)d,对照组患者的治疗时间和术后住院时间分别为(86.2±6.5)min、(7.2±2.1)d,观察组患者的治疗时间和术后住院时间短( $p < 0.05$ );观察组患者的出血量为(17.6±3.4)mL,对照组患者的出血量为(40.3±8.1)mL,观察组患者的出血量比对照组少( $p < 0.05$ );观察组患者的结石清除率为60%,对照组患者的结石清除率为98%,明显观察组患者的结石清除率比对照组高( $p < 0.05$ )。**结论** 在复杂性输尿管上段结石治疗中,使用经皮肾输尿管镜取石术具有良好的应用效果,能够有效提高患者的以此手术成功率及结石清除率,并且降低患者的治疗时间和术后住院时间,值得临床推广使用。

**【关键词】** 经皮肾输尿管镜取石术;复杂性;输尿管上段结石

**【中图分类号】** R699

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1672-0415 (2018) 08-015-02

输尿管结石一般是因为肾结石在通过输尿管排出过程中,在输尿管狭窄处受到阻碍导致的,是一种泌尿外科的常见疾病。如果输尿管结石一直没有被排除,那么就会在停留的部位逐渐长大,导致出现血尿、肾绞痛及肾积水等急症症状<sup>[1-2]</sup>。本文就选择我院收治的100例复杂性输尿管上段结石患者为观察对象,使用后腹腔镜输尿管上段切开取石及经皮肾输尿管镜取石术进行对比,现进行以下总结报道:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院在2016年1月-2017年1月收治的100例复杂性输尿管上段结石患者为观察对象,患者均通过静脉尿路造影、B超及全腹CT平扫确诊为复杂性输尿管上段结石,将患者分为两组,分别为对照组和观察组。对照组中有30例男性患者,20例女性患者;患者年龄为20-68岁,平均年龄为(41.2±10.8)岁;患者病程为1-13年,平均病程为(4.3±1.8)年。对照组中有32例男性患者,18例女性患者;患者年龄为21-69岁,平均年龄为(40.2±11.8)岁;患者病程为2-13年,平均病程为(4.0±1.7)年。两组患者的一般资料无明显差异( $p > 0.05$ ),能够进行对比。

### 1.2 方法

**对照组:** 对照组患者实施后腹腔镜输尿管上段切开取石术,通过气管插管全身麻醉,使用三点置套管针将曲卡置入,通过曲卡将腹腔镜进行插入,在监视中将结石段输尿管进行分离,将输尿管纵向切开,将结石取出,通过输尿管切口将双J管放入进入,之后将输尿管切开部分进行缝合,在后腹膜腔放置引流管。

**观察组:** 观察组患者实施经皮肾输尿管镜取石术,使患者为膀胱截石位,在仰卧平躺之后充分暴露会阴部分,对患者进行麻醉,之后进行尿管插入输尿管,之后使患者为俯卧位,将患者腰部使用合适的物体垫起,从而便于操作。通过B超进行全面观察,对患者肾盂进行穿刺银针,直到有尿液流出,置入斑马导丝。顺着斑马导丝扩张经皮肾通道,之后留置薄壁鞘,然后通过直视将肾镜插入到结石位置,使用弹道碎石探杆将结石击碎,之后冲洗排除碎石之后留置双J管导尿管,在皮肾通道内留置硅胶管<sup>[3-4]</sup>。

### 1.3 观察指标

对比两组患者的一次手术成功率、治疗时间、术后住院时间、出血量及结石清除率。

### 1.4 统计学分析

本文所有数据均使用SPSS20.0统计学软件进行分析处理,使用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,通过t进行检验,使用%表示计数资料,使用 $\chi^2$ 进行检验, $p < 0.05$ 表示数据差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的手术成功率及结石清除率

表1为两组患者的手术成功率及结石清除率,通过表1可以看出来,对照组患者的一次手术成功率为52%,观察组患者的一次手术成功率为94%,明显观察组患者的一次手术成功率比对照组高( $p < 0.05$ )。观察组患者的结石清除率为60%,对照组患者的结石清除率为98%,明显观察组患者的结石清除率比对照组高( $p < 0.05$ )。

表1: 两组患者的手术成功率及结石清除率 n/%

组别	例数	手术成功率	结石清除率
对照组	50	26 (52)	30 (60)
观察组	50	47 (94)	49 (98)

### 2.2 两组患者的治疗时间、住院时间及出血量

表2为两组患者的治疗时间、住院时间和出血量对比,通过表2可以看出来,观察组患者的治疗时间和术后住院时间分别为(47.3±5.4)min、(5.1±1.4)d,对照组患者的治疗时间和术后住院时间分别为(86.2±6.5)min、(7.2±2.1)d,观察组患者的治疗时间和术后住院时间短( $p < 0.05$ );观察组患者的出血量为(17.6±3.4)mL,对照组患者的出血量为(40.3±8.1)mL,观察组患者的出血量比对照组少( $p < 0.05$ )。

表2: 两组患者的治疗时间、住院时间及出血量  $\bar{x} \pm s$

组别	例数	治疗时间/min	住院时间/d	出血量/mL
对照组	50	86.2±6.5	7.2±2.1	40.3±8.1
观察组	50	47.3±5.4	5.1±1.4	17.6±3.4

## 3 讨论

复杂性输尿管上段结石具有多种治疗方法,在医学不断发展的过程中,微创技术和光学技术也在不断的发展,其逐(下转第17页)

雌激素而没有孕激素,发育不全的卵泡在尚未完全萎缩时,下一月经周期的卵泡又开始发育,导致体内雌激素水平过高,从而刺激子宫内膜增生过程,增生的子宫内膜脱落导致不规则的出血,严重影响着患者的日常生活。对于绝经过渡期功血的治疗,关键在于止血,调整体内激素平衡,控制出血时间和出血量,抑制子宫内膜过度增生<sup>[4]</sup>。

米非司酮是一种强抗孕激素,能与孕酮受体、糖皮质激素受体相结合,一般用于抗早孕、催经止孕、引产等情况。同时,米非司酮不仅仅是一种抗孕激素,其对下丘脑-垂体-卵巢-子宫轴具有一定的作用,可干扰内膜的生理功能和局部血管生长,从而起到阻止子宫内膜生长的作用<sup>[5]</sup>。本次研究结果显示,研究组患者临床治疗总有效率为95.00%显著高于对照组83.33%,差异有统计学意义( $p < 0.05$ )。这说明,相较于妇康片及补气、养血、调经的中成药来说,米非司酮激素治疗功血的效果更好。因为米非司酮对于子宫内膜孕酮受体的亲和力比黄体酮强5倍,可显著抑制卵泡发育、延迟排卵,加速卵巢内残存卵泡萎缩。另外,研究还指出,治疗前,两组患者PR、ER、ki-6等指标比较无明显差异( $p > 0.05$ );两组治疗后较治疗前均有显著改善,差异有统计学意义( $p < 0.05$ );且研究组显著优于对照组,差异有统计学意义( $p < 0.05$ )。PR、ER、ki-6这三个指标是子宫内膜病变的重要参

考指标,当三者浓度较高时表示患者子宫内膜存在病变情况。米非司酮的作用是抑制黄体生成激素释放激素分泌,从而影响卵泡刺激素、黄体生成素的分泌,从而导致卵泡萎缩,子宫内膜不在过度生长,病变情况得到缓解,因而治疗后三者的含量逐渐下降<sup>[6]</sup>。

综上所述,米非司酮可显著改善绝经过渡期患者子宫内膜情况,帮助调整激素,抑制细胞周期,阻止子宫内膜增殖,改善患者功血情况,值得推广。

#### 参考文献

- [1] 吴佩蔚.去氧孕烯炔雌醇片加米非司酮联合归脾丸治疗绝经过渡期功能性子宫出血的效果[J].广东医学,2015,32(1):139-140.
- [2] 王泽华.妇产科学-第5版[M].人民卫生出版社,2004.
- [3] 吕佩瑾,鲁永鲜.妇科疾病诊断与治疗标准[J].2006.
- [4] 倪秀芳,周文超.去氧孕烯炔雌醇联合小剂量米非司酮治疗围绝经期功血疗效观察[J].山西职工医学院学报,2015,25(2):25-27.
- [5] 刘雪波,杨棋能.米非司酮治疗绝经过渡期功血的子宫内膜改变探讨[J].大家健康(下旬版),2016,10(3):165-166.
- [6] 开玢.米非司酮治疗绝经过渡期功能失调性子宫出血的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2015,17(33):46-47.

(上接第14页)

药物,不仅可以控制患儿哮喘反复发作,且可以有效防止气道重建,从而为后续的临床治疗或者康复争取了更多的前期时间。本组60例患儿雾化吸入治疗,与以往的静脉或者口服等治疗方案相比,不良反应最小。比如布地奈德,该药物的最大作用就是抗炎、抗过敏,并以此来抑制气道炎症反应痉挛。

综上,沙丁胺醇联合布地奈德雾化吸入治疗下,有效抑制中性粒细胞释放炎症介质,增强气道纤毛运动,最终起到降低微血管通透性的效果。此次观察组60例哮喘患儿,与对照组60例相比,在缓解与控制以及后期消除哮喘治疗方面,效果显著。患儿用药后产生明显的支气管舒张作用,即平喘效果。尤其是布地奈德的局部抗炎作用,是氢化可的松的500-600倍。联合沙丁胺醇,可进一步影响黏附分子的生物效应,即促使小血管收缩,增强黏液-纤毛的清除功能。后期随着患儿自然呼吸迅速,药物成分会均匀进入到气道,大约65-75%的吸

入药物会直接分布到体内气道黏膜表层。

#### 参考文献

- [1] 陈育智.儿童哮喘的定义及诊断[J].中国实用儿科杂志,2007,22(9).
- [2] 周宝云.布地奈德和沙丁胺醇联合雾化吸入治疗小儿支气管哮喘疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(2):156-157.
- [3] 申昆玲,赵京.中国儿童哮喘行动计划的探索[J].中华实用儿科临床杂志,2017,32(4):241-244.
- [4] 李娅宁,王蕾,耿磊,等.布地奈德联合不同药物雾化吸入治疗儿童哮喘疗效比较[J].中国医院药学杂志,2017,37(6):533-537.
- [5] 韩晶辉.不同剂量布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入治疗儿童哮喘急性发作的临床研究[J].中国保健营养,2016,26(14).

(上接第15页)

渐取代了传统开放式手术。经皮肾输尿管镜取石术是治疗输尿管上段结石效果最为明显的方法,并且手术创伤较小,术后出血量少,操作简单,被广大患者所接受。并且还能够通过微小通道进行穿刺,直抵患处,能够治疗多种类型的输尿管段结石,具有较高的结石清除率及成功率<sup>[5-6]</sup>。

本文研究结果表明,观察组患者的一次手术成功率和结石清除率比对照组高,观察组患者的治疗时间和术后住院时间短,出血量比对照组少。从而可以看出来,在复杂性输尿管上段结石治疗中,使用经皮肾输尿管镜取石术具有良好的应用效果,能够有效提高患者的以此手术成功率及结石清除率,并且降低患者的治疗时间和术后住院时间,值得临床推广使用。

#### 参考文献

- [1] 许生,元林,吴心宽,等.后腹腔镜与经皮肾镜治疗复杂

性输尿管上段结石疗效比较[J].重庆医学,2014(16):1992-1994.

- [2] 许可慰,张彩霞,黄健,等.逆行输尿管镜碎石辅助逆行经皮肾镜取石术治疗复杂性输尿管上段结石[J].中国医师进修杂志,2012,35(11):22-24.

- [3] 丁智兵,李文威,周微.微造瘘经皮肾输尿管镜取石术治疗复杂性输尿管上段结石205例报告[J].临床泌尿外科杂志,2011,26(9):658-659.

- [4] 刘磊,李鹏,胡跃世,等.微创经皮肾穿刺取石术与经尿道输尿管镜碎石术对输尿管上段结石的疗效对比[J].现代预防医学,2012,39(11):2913-2914.

- [5] 巩加存,周亚,林长丰,等.微创经皮肾镜碎石术和后腹腔镜输尿管切开取石术治疗复杂性输尿管上段结石的疗效比较[J].蚌埠医学院学报,2015,40(12):1675-1677.

- [6] 朱永生,王靖.经皮肾镜与输尿管镜治疗复杂性输尿管上段结石的疗效对比分析[J].中国当代医药,2013,20(3):33-34.