



输尿管软镜与微通道经皮肾镜碎石术治疗肾结石的疗效比较

韦海宗

广西柳州钢铁集团有限公司医院泌尿外科 545002

【摘要】目的 探究输尿管软镜与微通道经皮肾镜两种碎石术治疗肾结石的效果。**方法** 选取我院2016年1月-2017年6月收治的28例肾结石患者进行研究,根据患者入院治疗的先后顺序,分为对照组和观察组,每组各14例。对照组采用微通道经皮肾镜碎石术。观察组采用输尿管软镜碎石术,对比两组的手术治疗效果。**结果** 在手术时间、术中出血量、住院时间方面,观察组要明显短于对照组, $P < 0.05$, 有统计学意义;在成功清石率、并发症率方面,两组差异不明显, $P > 0.05$, 无统计学意义。**结论** 输尿管软镜碎石术应用在肾结石的治疗中,具有手术时间短,住院时间少,创伤性小的优点,结石的清除率比较高,并发症发生率较低,值得临床广泛推广应用。

【关键词】 输尿管软镜;微通道经皮肾镜;碎石手术;肾结石;疗效

【中图分类号】 R699.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 05-011-02

肾结石是临床上常见的疾病之一,随着人们生活习惯以及饮食结构的改变,近些年肾结石的发病数呈现出一定的上升趋势,这不仅严重影响到患者的生活质量,还加重了临床治疗的负担。目前,经皮肾镜以及输尿管软镜碎石术是两种常用的肾结石治疗方法,为了更好地探究两种方法的治疗效果,本研究选取2016年1月-2017年6月在我院接受治疗的28例肾结石患者进行研究,具体情况汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2016年1月-2017年6月前来我院寻求治疗的28例肾结石患者纳入本次研究,根据患者入院治疗的先后顺序,随机分为对照组14例和观察组14例。对照组:男8例,女6例;年龄最大66岁,最小43岁,平均年龄(49.3±1.7)岁;结石直径分布在0.9-1.9cm,平均结石直径(1.2±0.3)cm。观察组:男9例,女5例;年龄最大68岁,最小47岁,平均年龄(50.8±1.5)岁;结石直径分布在0.8-1.9cm,平均结石直径(1.2±0.4)cm。两组患者在性别分布、平均年龄、结石直径等资料上差异不显著, $P > 0.05$, 有可比性。纳入标准:经超声、CT等确诊为肾结石;结石直径在2cm以下;经医院医务科批准;自愿参与本次研究;签署知情同意书。排除标准:合并严重心、肝、肾等器官性疾病;精神状态不正常;尿常规白细胞计数不正常;无法配合本次研究。

1.2 方法

对照组采用微通道经皮肾镜碎石术:术前CT定位下行目标盏穿刺造瘘,留置造瘘管及导丝,手术进行之前行输尿管导管逆行插管并保留,留置F₁₆双腔硅胶尿管。术时患者取俯卧位,腹部垫高,之后用F₈至F₁₆筋膜扩张器在留置的超滑导丝引导下依次扩展建立取石通道,肾镜置入之后用钬激光碎石,借助斑马导丝的引导留置F₅双J管和一根F₁₆硅胶肾造瘘管。手术结束之后3-5d左右的时间拔除肾造瘘管,一个月之后拔除双J管。

观察组采用输尿管软镜碎石术:患者取截石位,予以全身麻醉,麻醉成功之后先置入一根F₈普通尿管,F_{8-9.8}输尿管硬镜由直视下轻柔地进入膀胱、输尿管,将斑马导丝置入其中,借助斑马导丝的引导,将输尿管硬镜由输尿管开口进入到肾盂,并且沿着斑马导丝留置输尿管镜鞘,输尿管软镜由镜鞘进入到肾盂,置入规格为200μm的钬激光光纤,利用钬激光将结石击碎。退出输尿管软镜,留置斑马导丝,退出镜鞘,在斑马导丝的引导下留置一根F₅双J管和留置F₁₆双腔硅胶尿管。

1.3 观察指标

记录两组的手术时间、术中出血量、住院时间等指标,分析两组结石清除率、并发症发生率,并对上述指标进行对比。

1.4 统计学分析

采用SPSS18.0统计学软件对所得数据进行分析,计量资料用标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验,计数资料用百分数(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异显著,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组在手术时间、术中出血量、住院时间方面的比较
观察组的手术时间、术中出血量、住院时间均要明显优于对照组, $P < 0.05$, 有统计学意义。如下表1。

表1: 两组在手术时间、术中出血量、住院时间方面的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	住院时间 (d)
对照组 (n=14)	56.78±4.57	75.62±8.61	6.37±1.75
观察组 (n=14)	37.61±2.93	45.32±4.17	3.42±0.89
t	13.213	12.242	5.622
P	0.000	0.000	0.000

2.2 两组在结石清除率、并发症发生率方面的对比
两组在结石清除率、并发症发生率方面差异不显著, $P > 0.05$, 无统计学意义。如下表2。

表2: 两组在结石清除率、并发症发生率方面的对比 (n, %)

组别	例数	成功清石率	并发症发生率
对照组	14	13 (92.9%)	3 (21.4%)
观察组	14	13 (92.9%)	2 (14.3%)
χ^2	-	0.000	0.244
P	-	1.000	0.622

3 讨论

作为临床医学中常见的疾病类型,肾结石的存在严重威胁到患者的生存质量,从而对患者的身心造成影响,因此必须采取相应的措施加以解决^[1]。目前,临床对于肾结石的治疗形式多种多样,包括保守治疗也包括手术治疗,其中手术治疗的情况比较普遍^[2]。

随着临床医学的不断发展,肾结石的手术治疗水平也随之提升,经皮肾镜碎石术的应用极大地改善了肾结石患者的健康状况^[3]。相关研究表明,在面对直径在2cm以上的肾结石时,经皮肾镜碎石术是首选的手术治疗方式^[4]。尽管如此,经皮肾镜碎石术在治疗过程中仍旧存在一定的不足,如手术时间相对过长,术中出血量较多,并发症感染严重等,需要在今后的实践研究中不断加以改进。

输尿管软镜碎石术是一种比较新型的肾结石手术治疗方式,在近些年的临床医学中得到了广泛地应用。研究显示,对于凝血功能障碍、肾功能异常等肾结石患者,采用输尿管

(下转第13页)



有效。病患病情有好转，但仍有轻微的焦虑情况，则评价为良好。病患病症没有改善，则评价为无效。

1.4 统计学方法

选择 SPSS21.0 相关研究软件对数据进行处理，计数资料主要以百分比来进行表示，而计量资料主要以 $(\bar{x} \pm s)$ 来表示。P 值低于 0.05 显示数据比较有差异。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后焦虑量表判定结果比较

两组患者在治疗前焦虑量表结果比较不存在明显差异，不具备统计学意义 ($P > 0.05$)；经过治疗后，两组患者的量表结果比较具有显著的差异，且研究组患者的焦虑症量表结果明显比对照组评分低，具备统计学意义 ($P < 0.05$)。如下表 1 所示：

表 1：两组患者治疗前后焦虑量表判定结果比较

分组	治疗前	治疗后
研究组	59.89 ± 3.54	48.76 ± 3.12
对照组	59.56 ± 3.68	52.85 ± 3.21

2.2 两组治疗前后的 HAMA 结果比较

两组患者在治疗前 HAMA 结果比较无明显差异，不具备统计学意义 ($P > 0.05$)，经过治疗后，两组患者的量表结果比较具有显著的差异，且研究组患者的焦虑症量表结果明显比对照组评分低，具备统计学意义 ($P < 0.05$)。如下表一所示：

表 2：两组治疗前后的 HAMA 结果比较

分组	治疗前	治疗后
研究组	33.15 ± 3.14	23.06 ± 2.12
对照组	34.56 ± 3.22	30.85 ± 2.42

2.3 两组患者经过 1 年治疗后，病症并发症以及复发率结果比较

研究组治疗后并发症 5 例，并发率为 14.2%，复发 4 例，复发率为 11.4%；对照组治疗后并发症 15 例，并发率为 42.8%，复发 20 例，复发率为 57.1%；两组患者结果比较存在显著差异，具备统计学的意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

临床上将轻易对日常事物产生消极情绪以及悲观认知的精神反应初步判定为医学上的焦虑疾病，焦虑症有许多分症，其中广泛性焦虑症便是其中最为常见的焦虑疾病。广泛性焦虑症的临床病理特征相对反复不定，会给病患带来巨大的疾病痛苦，同时对患者的日常生活以及正常的社会能力带来严重的不良影响。当前临床上焦虑症的病理认知主要有两个方面，一方面是患者受到社会环境影响导致心理产生疾病，从而引发焦虑症；另一方面是同患者的家族遗传基因有关以及其机体的生化发生突变相关联。广泛性焦虑症的临床表现主要有

一下几个特点，一是没有相对明确的临床表现对象，其次是患者时常表现出不明确的焦虑以及患者情绪相对紧张不安，同时患者还相对轻易出现心烦意乱，更有甚者会经常将事态严重化，极易感觉祸事临头，患者临床表现还伴有各种神经性症状，比如患者会感觉心慌、神经性胸闷、出现头痛晕眩、呼吸逐渐变得急促、面色潮红，严重的会出现长期失眠等临床并发症。有相关的调查研究表明，患上广泛性焦虑症的概率高达 6.8%，其中发达地区的患病几率相对比较大，比如根据 2016 年 7 月我国精神卫生研究所调查报告显示，在我国上海患上广泛性焦虑症的比重高达 2.8%，北京则高达 3.6%。临床上焦虑症属于一种常见的多发病，其中广泛性的焦虑症是相对比较常见的一种焦虑症多发分症。

有研究报道表明，患有焦虑症的患者，其机体中的甲肾上腺素和其机体中的 5-羟色胺神经递质出现严重的失调^[4]。临床上的药物治疗能有效的控制患者的甲肾上腺素和其机体中的 5-羟色胺神经递质的含量，从而改善患者的焦虑症。经研究发现，两组患者治疗前后焦虑量表判定结果比较，两组患者在治疗前焦虑量表结果比较不存在明显差异，不具备统计学意义 ($P > 0.05$)；经过治疗后，两组患者的量表结果比较具有显著的差异，且研究组患者的焦虑症量表结果明显比对照组评分低，具备统计学意义 ($P < 0.05$)。两组治疗前后的 HAMA 结果比较，两组患者在治疗前 HAMA 结果比较无明显差异，不具备统计学意义 ($P > 0.05$)，经过治疗后，两组患者的量表结果比较具有显著的差异，且研究组患者的焦虑症量表结果明显比对照组评分低，具备统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组治疗后并发症 5 例，并发率为 14.2%，复发 4 例，复发率为 11.4%；对照组治疗后并发症 15 例，并发率为 42.8%，复发 20 例，复发率为 57.1%；两组患者结果比较存在显著差异，具备统计学的意义 ($P < 0.05$)。对患者进行心理治疗，主要包括心理疏导、鼓励治疗法、认知疗法等，引导患者正确认知病症，矫正患者不正确的认知以及不良的行为方式，鼓励患者积极接受药物治疗以及心理治疗，以有效安抚患者的情绪。

参考文献：

- [1] 董志峰. 心理治疗联合黛力新治疗广泛性焦虑症的疗效观察 [J]. 医疗装备, 2015, 08 (04):101-102.
- [2] 张玉胜, 王青青, 赵静. 心理治疗联合黛力新治疗广泛性焦虑症的疗效观察 [A]. 中华高血压杂志社. 全国高血压防治知识推广培训班暨健康血压中国行海口会论文综合刊 [C]. 中华高血压杂志社:2014:1 (05).
- [3] 张晓霞, 王有奎. 广泛性焦虑症采用心理治疗联合黛力新治疗的效果研究 [J]. 大家健康 (学术版), 2015, 13 (01):87-88.
- [4] 王再起, 董梦久, 陈景辉. 黛力新联合逍遥丸治疗广泛性焦虑症临床观察 [J]. 湖北中医杂志, 2010, 03 (03):39-40.

(上接第 11 页)

软镜碎石术非常有效^[5]。相比于经皮肾镜碎石术，输尿管软镜碎石术在手术时间、术中出血量以及术后住院时间方面更具优势，虽然在结石成功清除率方面以及并发症发生率方面不具备明显的优势，但是总体而言，治疗的有效性要比经皮肾镜碎石术更高^[6]。本文研究显示，在手术时间、术中出血量、住院时间等指标方面，观察组更优， $P < 0.05$ ，有统计学意义；但是在结石清除成功率以及术后并发症发生率方面，两组差异不大， $P > 0.05$ ，无统计学意义。提示输尿管软镜碎石术与经皮肾镜碎石术相比，具有一定的优势。

综上所述，输尿管软镜碎石术应用在肾结石的治疗中，效果显著，具有非常高的参考价值。

参考文献：

- [1] 韩宇平, 尚东梅. 组合式输尿管软镜与经皮肾镜碎石

术治疗老年肾结石的疗效比较 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(08):1935-1937.

- [2] 董传江, 谢宗兰, 张路生, 等. 输尿管软镜与微通道经皮肾镜碎石术治疗肾结石的疗效比较 [J]. 临床泌尿外科杂志, 2016, 31(05):453-455.

- [3] 朱峰, 范毛川, 陈帅奇, 等. 输尿管软镜与微创经皮肾镜碎石术治疗直径 $\leq 2\text{cm}$ 肾结石的对比分析 [J]. 新乡医学院学报, 2016, 33(06):533-535+540.

- [4] 樊松强, 贾招辉. 经皮肾镜与经输尿管软镜碎石术治疗肾结石的疗效比较 [J]. 航空航天医学杂志, 2015, 26(09):1094-1095.

- [5] 刘志平. 输尿管软镜与经皮肾镜碎石术治疗老年肾结石患者的疗效比较 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(02):112-114.

- [6] 邹生龙. 输尿管软镜与经皮肾镜碎石术治疗肾结石的疗效比较分析 [J]. 当代医学, 2017, 23(15):121-122.