

# 输尿管软镜联合体外冲击波碎石在肾结石治疗中的应用研究

李 安

云南省峨山县人民医院 云南峨山 653200

〔摘要〕目的 研究输尿管软镜联合体外冲击波碎石在肾结石治疗的应用疗效。方法 选取本院从 2016 年 11 月 -2017 年 11 月收治的 70 例肾结石患者参与本次研究, 将 70 例肾结石患者平均分为对照组与研究组。其中 35 例肾结石患者使用经皮肾镜取石术治疗, 分为对照组; 35 例肾结石患者使用输尿管软镜联合体外冲击波碎石术治疗, 分为研究组, 探究两种方法治疗的疗效。结果 研究组患者手术时间与对照组无明显差别, 但是患者住院时间少于对照组 ( $P < 0.05$ ); 对照组患者术后并发症发生率为 28.57%, 研究组患者术后并发症发生率为 14.29%, 两组发生率比较有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 输尿管软镜联合体外冲击波碎石术与经皮肾镜取石术对治疗肾结石效果均非常好, 但是输尿管软镜联合体外冲击波碎石术可以缩短住院时间, 降低术后并发症, 相比经皮肾镜取石术应用价值更高。

〔关键词〕输尿管软镜联合体外冲击波碎石; 肾结石; 应用疗效

〔中图分类号〕R699.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 03-0036-02

肾结石属于泌尿外科中的一种疾病, 青年人发病率比较高, 患者在发病期间会出现腰腹部剧烈疼痛、恶心、呕吐等症状, 对患者的身体有很大伤害。经皮肾镜取石术是临床常用来治疗肾结石的一种方法, 可以去除结石, 改善患者的症状, 治疗效果好, 但是术中、术后容易发生大出血、脓毒症等并发症, 对患者身体及肾脏造成严重的损伤。因此临床采用了输尿管软镜联合体外冲击波碎石来治疗肾结石, 不仅效果明显, 而且降低了术中、术后并发症, 是临床治疗肾结石首选的方法。本次我院主要探讨输尿管软镜联合体外冲击波碎石在肾结石治疗中的疗效, 现将探讨过程如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将本次选择的 70 例肾结石患者分为两组, 一组为对照组, 有男性患者 18 例, 女性患者 17 例; 患者年龄最低为 29 岁, 最大为 58 岁, 平均年龄为 (45.1 ± 1.1) 岁; 另一组为研究组, 有男性患者 21 例, 女性患者 14 例; 患者年龄最低为 33 岁, 最大为 64 岁, 平均年龄为 (44.8 ± 0.9) 岁。对照组和研究组患者比较无统计意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

研究组的肾结石患者行输尿管软镜联合体外冲击波碎石术, 具体方法: 患者需要进行全身麻醉, 医生取患者截石位, 并进行消毒, 将输尿管软镜置入, 准确找到患者结石的部位之后, 再用钬激光光纤采用中央或边缘穿孔的形式将碎石击碎, 当碎石的直径大小小于 3 毫米之后, 留置双 J 管完成手术。术后复查如果发现残余结石直径大于 5 毫米, 则行体外冲击波碎石, 告知患者出院后 1 个月到医院进行检查, 观察是否有结石碎片存于肾脏, 如果观察到的碎石超过 4 毫米, 患者将要再次进行体外冲击波碎石。对照组的肾结石患者行经皮肾镜取石术, 具体方法为: 患者行全身麻醉或硬膜外麻醉, 然后取截石位, 患者需要进行输尿管逆行插管, 在进行穿刺前改为俯卧位, 利用 B 超在肾盂、肾盏区域寻找肾积水或结石, 确定结石部位后, 穿刺到肾盂并扩张, 直视下找到结石用钬激光将结石击碎, 全部击碎结石后留置双“J”管及肾造瘘管即可。术后按照患者恢复情况再逐一拔除各种管道, 与研究

组一样术后到医院进行复查。

### 1.3 观察指标

患者治疗结束后, 比较两组肾结石患者的手术时间与住院时间, 并对患者术后出现的发热、感染以及出血等并发症进行对比。

### 1.4 统计学方法

肾结石患者的手术时间以及住院时间用计量资料 (平均数 ± 标准差) 表示,  $t$  检验; 并发症的发生率用百分率 (%) 表示,  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

### 2.1 两组肾结石患者的手术情况

研究组的肾结石患者采用输尿管软镜联合体外冲击波碎石术治疗, 不仅手术时间与对照组相差不多, 而且患者术后恢复快, 住院时间低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组肾结石患者的手术情况

组别	手术时间 (min)	住院时间 (d)
对照组 (n=35)	92.9 ± 35.2	9.1 ± 2.2
研究组 (n=35)	101.2 ± 23.6	6.3 ± 2.7

### 2.2 术后并发症发生情况

两组肾结石患者术后均出现了发热、感染以及出血等并发症, 其中对照组的发生率有 28.57%, 研究组的发生率有 14.29%, 对照组患者的并发症发生率相对高于研究组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 术后并发症发生情况 [n(%)]

组别	例数	发热	感染	出血	发生率
研究组	35	2	2	1	6 (14.29)
对照组	35	3	4	3	10 (28.57)

## 3 讨论

肾结石主要常发于人体的肾脏, 如果肾脏出现结石, 轻则会导致患者肾绞痛, 重则直接影响患者肾脏的功能, 因此需要早日进行治疗。感染性结石、尿酸结石、钙结石等是临床最普遍的几种肾结石类型, 不同的肾结石需要采取不同的治疗方法, 但是无论什么方法, 最终的目的是将结石去除。

(下转第 38 页)

多于女性,且 18 岁以下与 60 岁以上这两个年龄段为病发高峰,发病呈季节性,冬春交际为多发期,疾病类型以流感和肺结核为主,征象为咳嗽、发热。原因分析为:儿童和老年人抵抗力较差,且对呼吸道疾病的传播途径和预防知识接触较少,对个人卫生习惯和公共卫生没有引起重视,容易导致细菌和病毒入侵<sup>[3]</sup>。

采取防控措施后,观察组防控有效率明显高于对照组,  $P < 0.05$ 。原因分析为:①未感染疾病的患者,其重点工作是对疾病进行有效防控,通过改善空气质量、增加空气流动性以及对个人卫生习惯进行宣教,可提高人们预防呼吸道传染病的意识,例如加强锻炼、勤洗手、对日常用品进行定期消毒、接种疫苗等,可切断细菌传播途径<sup>[4]</sup>;②对已感染疾病的患者进行隔离治疗,并对接触人员进行追踪调查,处理好患者分泌物和排泄物,可有效防止麻疹病毒、脑膜炎球菌、流感病毒、结核杆菌扩散感染,提高了防控有效率。

综上,加强呼吸道传染病的防控力度极为重要,医护人员需严格遵循传染病防治法以及隔离消毒管理制度,切断病原菌传播途径,减少病发率。

**[参考文献]**

[1] 刘卫平, 苏日娜, 闫志刚, 等. 医务人员呼吸道感染病医院感染预防控制 KAP 调查与干预研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(10):2560-2562.  
 [2] 姚希, 贾建侠, 赵秀莉, 等. 综合医院门急诊呼吸道感染病医院感染管理干预效果研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(21):5415-5417.  
 [3] 刘仰青, 吴景文, 李辉, 等. 一起由腺病毒 7 型引起的呼吸道感染病聚集性疫情的流行病学调查 [J]. 现代预防医学, 2014, 41(19):3481-3483.

(上接第 35 页)

探查发病位置,做到彻底根除囊肿,避免手术后出现复发性发作<sup>[4]</sup>。与传统的开腹手术进行对比,腹腔镜治疗更为安全性,且手术时间短,出血量少、对患者造成的伤害较小、复发率较低;在手术中防止了使用手套对患者自身腹腔脏器的感染,降低术后并发症的产生;腹腔镜治疗具有微创特点,减小了对患者组织器官的损害,更利于患者术后的恢复<sup>[5]</sup>。

综上所述,采用腹腔镜治疗治疗卵巢子宫内异位囊肿对患者的损害较小、手术恢复时间较快,有效的降低了术后复发率,治疗效果更为显著,值得推行应用。

**[参考文献]**

[4] 赵凤敏, 吴一峰, 吴峰, 等. 大气污染物浓度与上呼吸道感染病门诊就诊的关联性研究 [J]. 浙江预防医学, 2016, 28(2):165-167, 170.

**表 1 呼吸道传染病患者主要特点 ( $\bar{x} \pm s$ ); [n (%)]**

主要特点	项目类别	例数	%
性别	男	46	57.5
	女	34	42.5
年龄	< 18	40	50.0
	18 - 60	9	11.25
	> 60	31	38.75
季节	冬春季节	64	80.0
	夏秋季节	13	16.25
临床症状	咳嗽	38	47.5
	发热	24	30.0
	胃肠道不适	18	22.5
	流感	37	46.25
疾病类型	肺结核	24	30.0
	麻疹	8	10.0
	水痘	6	7.5
	流行性脑膜炎	5	6.25

**表 2 两组患者防控有效率对比 [n (%)]**

组别	显效	有效	无效	防控有效率
40	31 (77.5)	6 (15.0)	3 (7.5)	37 (92.5)
40	20 (50.0)	8 (20.0)	12 (30.0)	28 (70.0)
$\chi^2$		--		6.646
P		--		< 0.05

[1] 叶远征, 王彦红, 何艳, 等. 腹腔镜不同术式治疗卵巢子宫内异位囊肿疗效及安全性的系统评价 [J]. 中国循证医学杂志, 2013, 13(01):55-61.

[2] 宋玉霞. 腹腔镜在卵巢子宫内异位囊肿治疗中的临床疗效 [J]. 中国实用医药, 2013, 8(25):53-54.

[3] 杨扬. 腹腔镜和开腹手术治疗卵巢子宫内异位囊肿的临床观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2012(29):3227-3228.

[4] 金玲. 腹腔镜用于卵巢子宫内异位囊肿治疗的疗效观察 [J]. 当代医学, 2012(17):53-54.

[5] 尤共平. 腹腔镜手术治疗卵巢子宫内异位囊肿疗效观察 [J]. 山东医药, 2011(10):70-71.

(上接第 36 页)

经皮肾镜碎石术与输尿管软镜联合体外冲击波碎石术是临床治疗肾结石最常用的两种手术方法,治疗效果相差无几,但是输尿管软镜联合体外冲击波碎石术治疗后,对患者创伤最小,并发症发生率低,术后出血少,更适合用来治疗肾结石。但是该手术在治疗过程中还要注意几个方面:①控制好压力,避免出现外渗的情况;②根据结石的大小,调整好方位,如果结石比较大,则要将结石击碎成小块;③控制好手术时间,尽量不要时间过长,可以有效降低并发症。

在此次研究中,对照组的肾结石患者采用经皮肾镜碎石术治疗,研究组的肾结石患者采用输尿管软镜联合体外冲击波碎石术治疗,两组患者的手术时间无显著差异,但是研究组的患者住院时间少于对照组,并且术后并发症发生率低于对照组,对比有差异 ( $P < 0.05$ )。综合所有数据可知,输尿管软镜联合体外冲击波碎石术对治疗肾结石效果很好,可以减少对患者肾脏的损伤,具有住院时间短,出血少、并发症低等特点,可以作为临床治疗肾结石的首要方法之一。

**[参考文献]**

[1] 陈传健, 刘斌, 陈华平. 输尿管软镜联合体外冲击波碎石术治疗复杂肾结石的临床效果及安全性 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(29):3968-3969.

[2] 林艳. 输尿管软镜联合体外冲击波碎石术治疗肾结石临床应用探讨 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(23):3159.

[3] 刘晓林, 刘彩芬. 输尿管软镜联合体外冲击波碎石术在大于 2cm 肾结石治疗中的安全性及应用价值探讨 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(14):1781-1782.

[4] 刘勇, 果佳, 王涛. 输尿管软镜联合体外冲击波碎石在肾结石治疗中的应用研究 [J]. 中国医学装备, 2015, 12(10):100-103.