

经皮肾镜标准通道联合超声负压吸引治疗上尿路感染性结石 54 例

邹 林

新化县人民医院泌尿外科 湖南娄底 417600

[摘 要] **目的** 探究经皮肾镜标准通道联合超声负压吸引治疗上尿路感染性结石的应用价值。**方法** 采用前瞻性随机单盲对照设计将 2015 年 9 月至 2016 年 9 月选取所在科室的 54 例上尿路感染性结石患者分为参照组和研究组, 每组 27 例, 参照组采用上尿路结石开放手术治疗, 研究组采用经皮肾镜标准通道联合超声负压吸引治疗, 评估两组患者的治疗效果以及疼痛评分。**结果** 相对于参照组, 研究组患者的治疗效果更好, 疼痛评分更低, $P < 0.05$ 。**结论** 采用经皮肾镜标准通道联合超声负压吸引治疗上尿路感染性结石患者, 患者的治疗效果显著, 疼痛缓解程度较好, 值得临床信赖。

[关键词] 经皮肾镜标准通道; 超声负压吸引; 上尿路感染性结石; 应用价值

[中图分类号] R699

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 01-079-01

上尿路结石是一种临床上较为常见的泌尿外科疾病, 尿路结石会使得患者出现梗阻, 从而使得肾盂压力增高, 尿液淤滞后产生大量的细菌, 最终导致感染性休克, 严重影响患者的肾功能^[1]。本次研究就经皮肾镜标准通道联合超声负压吸引治疗上尿路感染性结石的应用价值进行探讨, 相关内容如下:

1 资料与方法

1.1 基线资料

采用前瞻性随机单盲对照设计将 2015 年 9 月至 2016 年 9 月选取所在科室的 54 例上尿路感染性结石患者分为参照组和研究组, 每组 27 例。参照组, 男 15 例, 女 12 例, 患者的最大年龄是 58 岁, 最小年龄是 40 岁, 平均年龄 (49.6 ± 8.8) 岁, 病程范围 3~10 个月, 平均 (5.9 ± 0.6) 个月。研究组, 男 14 例, 女 13 例, 最大年龄是 59 岁, 最小年龄是 41 岁, 平均年龄为 (49.9 ± 9.2) 岁, 病程范围 2~9 个月, 平均 (4.8 ± 0.8) 个月。上述研究中两组患者的基线资料差异不显著, $P > 0.05$, 可展开充分的对比。

1.2 研究方法

参照组采用上尿路结石开放手术治疗, 常规消毒, 麻醉后切开患者的结石部位, 取出结石即可。研究组采用经皮肾镜标准通道联合超声负压吸引治疗, 全身麻醉, 取患者截石位, 输尿管镜下可逆行置入 F5 导管, 留置尿管后直接开放尿袋, 固定输尿管导管, 持续滴注生理盐水制造人工肾积水, 此时指导患者进行俯卧位, 选择在患者的患侧 12 肋下至 11 肋间腋后线至肩胛线的区域, B 超引导下穿刺患者的肾盏穹窿部, 穿刺成功后退出针鞘, 此时通过输尿管镜检查, 直接置入金属套叠扩张器, 连接负压吸引, 灌注泵液体灌注速度始终保持液体灌注量和吸附间的压力之间的平衡, 保持手术视野清晰, 快速吸除患者的血块、脓苔以及炎症坏死组织, 可在可视视野范围内采用蚕食法顺序粉碎吸除患者的结石, 另外, 可利用超声探针粉碎小结石, 观察无残余结石后, 置入 F5~6 输尿管支架管, 之后开放肾造瘘管, 引流即可^[2]。

1.3 观察指标

①治疗效果: 患者的治疗效果分为有效: 治疗后, 患者的各项临床症状和体征得到明显的改善, 患者的疼痛缓解程度良好。显效: 治疗后, 患者的各项临床症状和体征得到逐渐改善, 患者的疼痛缓解程度一般; 无效: 治疗后, 患者的各项临床症状和体征未得到明显的改善, 患者的疼痛缓解严重。②疼痛评分: 采用疼痛视觉评分量表进行分析, 总分 10 分, 无痛: 0 分、轻度疼痛: 1~3 分、中度疼痛: 4~6 分、重度疼痛: 7~9 分、高重度疼痛: 10 分。

1.4 统计学处理

使用统计学软件 SPSS25 对上述研究中的研究数据开展统计, 计量资料为患者的疼痛评分, 计数资料为患者的治疗效果, 分别采用 $(\bar{x} \pm s)$ 标准差、(n, %) 平均数表示, 用 t 、 χ^2 检验。

两组数据差异明显, 即 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 治疗效果

研究组患者的治疗总有效率 (96.92%) 明显高于参照组患者的治疗总有效率 (74.07%), 其中, 研究组患者显效 16 例, 有效 10 例, 无效 1 例; 参照组患者显效 7 例, 有效 10 例, 无效 10 例。 $P < 0.05$ ($\chi^2 = 4.6859$)

2.2 疼痛评分比较

治疗前, 研究组患者的疼痛评分与参照组相比无明显的差异, $P > 0.05$; 治疗后, 研究组患者的疼痛评分明显低于参照组, $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1: 疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预后	干预前
参照组	30	4.26 ± 1.23	1.99 ± 0.71
研究组	30	4.69 ± 1.22	1.02 ± 0.26
t	--	0.2358	7.0266
P		> 0.05	< 0.05

3 讨论

上尿路出现结石会使得患者出现尿路梗阻, 大量的尿液滞留, 使得患者的肾盂内压力增高, 细菌大量生长繁殖, 细菌毒素直接释放入血, 进一步激活宿主细胞以及体液系统, 出现细胞因子及内源性介质, 对患者的各个器官、系统的灌注造成较多的影响。本次研究中, 研究组患者的治疗总有效率 (96.92%) 高于参照组 (74.07%); 研究组患者的疼痛评分低于参照组; $P < 0.05$, 究其原因: 采用经皮肾镜微通道手术目前在临床上可取得较为满意的效果, 随着目前输尿管软镜的发展, 临床上具有大量采用输尿管软镜取石术治疗复杂性上尿路结石的研究, 但对鹿角型结石或结石的负荷大, 合并感染等输尿管软镜常常需要进行反复多次手术, 使得手术时间明显延长。采用经皮肾镜标准通道联合超声负压吸引治疗感染性上尿路结石患者效果显著, 可在标准通道提高患者的手术效率, 通过标准通道增大患者的灌注液回流间隙, 降低肾盂压力, 联合超声负压吸引可有效降低患者的肾盂压力, 减少细菌及毒素的吸收等^[3]。

综述, 采用经皮肾镜标准通道联合超声负压吸引治疗上尿路感染性结石患者, 患者的治疗效果显著, 疼痛缓解程度较好, 值得临床进一步的学习与信赖。

[参考文献]

- [1] 王志年, 王文超, 郑海强等. 经皮肾镜标准通道联合超声负压吸引治疗上尿路感染性结石的疗效[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(15):112-113.
- [2] 黄建林, 廖勇, 安宇等. 超声引导下球囊扩张法建立标准通道经皮肾镜取石 508 例[J]. 实用医学杂志, 2015, 31(15):2539-2542.
- [3] 俞蔚文, 何翔, 章越龙等. 无管化标准通道经皮肾镜取石术治疗上尿路结石 67 例[J]. 中华腔镜外科杂志 (电子版), 2013, 6(4):250-253.