



· 论 著 ·

多通道经皮肾输尿管镜取石术治疗复杂肾结石 56 例

周全勇 (武冈市人民医院 湖南武冈 422400)

摘要：目的 探讨多通道经皮肾输尿管镜取石术治疗复杂肾结石的临床疗效。方法 选取在我院 2016 年 1 月-2017 年 5 月进行复杂肾结石治疗的患者 112 例，采用随机分配的方法分为实验组和对照组，各 56 例，给予对照组单通道经皮输尿管镜取石术治疗，给予实验组多通道经皮输尿管镜取石术治疗，记录比较两组复杂肾结石患者的临床疗效。结果 实验组复杂肾结石患者的结石总清除率与对照组的患者相比，差异无统计学意义；但实验组复杂肾结石患者的一次取石率与对照组的患者相比，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。实验组患者和对照组患者在手术时间和住院时间上相比较，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)；但在手术出血量方面比较，差异无统计学意义。结论 多通道经皮肾输尿管镜取石术治疗复杂肾结石在一次取石率和住院时间上占据优势，患者的一次取石率高，住院时间较短，有利于患者的术后恢复，可以在临床上使用和推广。

关键词：多通道 肾输尿管镜取石术 复杂肾结石 临床疗效

中图分类号：R699.2 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 02-058-02

泌尿系统疾病中以肾结石最为常见，不好的生活习惯均会引发肾结石，引起患者的疼痛。复杂肾结石分为鹿角状肾结石、孤立肾结石和多发肾结石，治疗较为麻烦，传统的开放性取石手术，术中出血量和术后并发症较多，同时还存在着结石未彻底清除的情况，术后并发症严重者会有着肾脏切除的风险^[1-2]。本次研究选取在我院 2016 年 1 月-2017 年 5 月进行治疗复杂肾结石患者 112 例，并随机分为实验组和对照组两组，给予对照组的患者单通道经皮肾输尿管镜取石术疗法，给予实验组的患者多通道经皮肾输尿管镜取石术疗法，以此来探讨多通道经皮肾输尿管镜取石术在临床上治疗复杂肾结石的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月-2017 年 5 月在我院泌尿系统外科进行治疗的复杂肾结石患者 112 例，随机分为实验组和对照组两组，各 56 例。对照组中，男 36 例，女 20 例，年龄 26-63 岁，平均年龄 (44.85±4.91) 岁；肾结石位置：右侧肾结石患者 25 例，左侧肾结石患者 31 例；结石直径 1.8-5.4cm，平均直径 (3.64±1.45) cm。实验组中，男 34 例，女 22 例，年龄 27-66 岁，平均年龄 (45.85±4.19) 岁；肾结石位置：右侧肾结石患者 29 例，左侧肾结石患者 27 例；结石直径 1.9-5.1cm，平均直径 (3.87±1.55) cm。两组患者在年龄、性别等一般资料方面差异无统计学意义。

1.2 方法

1.2.1 对照组：对对照组患有复杂结石的患者实行单通道经皮肾输尿管镜取石术治疗。56 例患者均采用连续硬膜外麻醉，截石体位，通过尿道置入 F5 输尿管导管，术前准备完成之后患者采取俯卧位，医生使用 F8 筋膜扩张器对患者的肾囊口进行扩张，在扩张至 F16 到 F18 时将 PEEL-AWAY 鞘直径推入，从而建立经皮肾通道，输尿管镜从通道进入肾盂内对结石进行击碎，将击碎的结石取出，留置双“J”管，在术后依据患者的实际情况，进行常规抗感染治疗、拔出留置管等的治疗。

1.2.2 实验组：对实验组的患者实行多通道经皮肾输尿管镜取石术治疗，56 例患者在术中采用的麻醉方法、体位、肾穿刺位置、置入输尿管镜的方法均与对照组的相同，在术前准备完成之后，患者采取俯卧位，护理人员通过输尿管导管实行注水，在 C 臂 X 光机引导之下，利用 18 号肾穿刺针刺入肾盏内，之后将斑马导丝置入，使用 F8 筋膜扩张器将患者的肾囊口扩张至 F16 到 F20，根据患者的结石结构同时建立 2~3 个皮肾通道，然后将输尿管镜通过 PEELAWAY 鞘进入患者体内，确定结石具体位置，对其进行冲洗，之后使用 EMS 气压弹道将结石击碎，取出结石，留置双“J”管，在术后根据患者的实际情况，进行常规抗感染治疗、拔出留置管等的治疗。

1.3 观察标准

观察两组肾结石患者的治疗效果、术后生命体征，患者的一次取

石率和结石总的清除率，以及手术时间、术中的出血量、住院时间，对其进行统计、分析与比较。

1.4 统计学方法

采用 SPSS20.0 软件的数据统计处理方式，计数资料使用百分数的记录方法，组间比较利于卡方检验；计量资料使用“ $\bar{x}\pm s$ ”的方法，组间比较使用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义^[3]。

2 结果

2.1 两组肾结石患者的取石情况

对照组复杂肾结石患者一次取石率为，实验组复杂肾结石患者一次取石率为，两组相比差异具有统计学意义 ($P<0.05$)；对照组复杂肾结石患者结石总清除率为，实验组复杂肾结石患者结石总清除率为，两组相比差异无统计学意义。详细见表 1。

表 1: 两组复杂肾结石患者的取石情况

组别	例数	一次取石率	结石总清除率
对照组	56	40 (71.42%)	53 (94.64%)
实验组	56	51 (91.07%)	54 (96.43%)

注：与对照组相比， $\chi^2=4.65$, $P<0.05$

2.2 两组肾结石患者术中出血量、手术所用时间、住院时间的比较

实验组复杂肾结石患者和对照组患者在手术时间和住院时间上相比较，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)；但在手术出血量方面比较，差异无统计学意义。详细情况见表 2。

表 2: 两组肾结石患者术中出血量、手术所用时间、住院时间的比较

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)
对照组	56	91.54±6.98	106.32±18.21	7.21±2.32
实验组	56	105.12±7.54	109.61±17.65	5.21±1.21

注：与对照组相比， $t=7.54$, $P<0.05$; $t=6.32$, $P<0.05$

3 结论

微创经皮肾输尿管碎石取石术是国内临床上近年来针对治疗复杂肾结石疾病的一种新型技术，其手术方法对患者的伤害较小，而且取石率较高，患者术后的并发症也较少，患者术后的康复率也有所提高，所以它的出现受到了众多外科医师和患者的欢迎。但是治疗复杂肾结石疾病的步骤较为复杂和繁琐，一不注意便会引起严重的并发症，危及患者的生命。也正因为如此，复杂肾结石疾病治疗手段的研究与创新依然是医学界重要的课题之一。本次研究所得结论与部分研究学者所得结论相符^[4-5]，通过多项对比与分析，我们可以得出多通道经皮肾输尿管镜取石术比以往的手术疗法更为有效，它对复杂肾结石患者的一次性取石率较高，术后患者的住院时间较短，而且极大的减少了开放性手术后出现并发症的机率，也减轻了患者的疼痛感，缩短了患者的术后恢复时间，有效的提高了患者的康复率，可以在临床中应用与推广。

(下转第 62 页)



循环时间过长、大量输血,术后的营养状态不佳;见表1。

2.2 两组患者的PaO₂、FiO₂、OI、SAP水平对比

观察组患者的PaO₂、FiO₂、OI、SAP水平均优于对照组,经T检验,差异具有统计学意义(P < 0.05);见表2。

表2: 两组患者的PaO₂、FiO₂、OI、SAP水平对比

组别	例数	PaO ₂ (mmHg)	FiO ₂ (%)	OI(mmHg)	SAP(mmHg)
对照组	41	64.5±2.98	72.6±21.7	122.3±35.1	115.8±4.87
观察组	45	75.6±4.59	62.1±18.7	144.8±46.2	126.9±6.23
t		8.452	8.152	9.956	9.451
P值		0.045	0.048	0.032	0.036

3 讨论

对于主动脉夹层术后患者出现低氧血症的防治,根据出现低氧血症的原因,采取针对性的围术期护理最为有效。通过本研究可知,本组86例主动脉夹层患者术后出现低氧血症的原因与以下因素有关,术前的长期吸烟史、下呼吸道感染、心功能障碍,术中的体外循环时间过长、大量输血,术后的营养状态不佳;提示主动脉夹层术后患者出现低氧血症的风险较高,原因较多。术前具有长期吸烟史的患者术后痰量较多,咳出较为困难,容易发生下呼吸道感染,心功能障碍可减少肺脏的血液灌注量,均可引起低氧血症;术中的体外循环时间过

长作为引起肺损伤的重要原因,且大量输血可影响肺功能,若术后的营养状态不佳,不利于术后康复,增大低氧血症发生风险^[2,3]。对此,本研究中,观察组在对照组的基础上,根据出现低氧血症的原因,采取针对性的围术期护理,对具有长期吸烟史的患者进行心理干预和健康宣教,预防下呼吸道感染,改善心功能和营养状态,减小肺损伤程度,减少输血量,加强肺部护理,对于缓解低氧血症具有积极作用^[4]。由本研究表2可知,观察组患者的PaO₂、FiO₂、OI、SAP水平均优于对照组;进一步提示主动脉夹层术后患者出现低氧血症的风险较高,原因较多,采取针对性的围术期护理,对于缓解低氧血症,改善预后均具有积极作用。

参考文献

- [1]董晨艳,陈海燕.主动脉夹层术后低氧血症早期实施俯卧位通气的护理体会[J].中国继续医学教育,2016,8(19):249-250.
- [2]景冬梅,朱玮.Debakey I型主动脉夹层术后低氧血症的护理[J].江苏医药,2014,40(4):495-496.
- [3]徐佳.主动脉夹层术后患者出现低氧血症的原因分析及护理[J].现代临床护理,2011,10(5):49-50,48.
- [4]杨雪妮,杨雪平,郭素云等.早期俯卧位通气在主动脉夹层术后低氧血症患者中的护理应用[J].护理实践与研究,2016,13(4):40-41.

(上接第57页)

生率明显降低,机械通气时间明显缩短。

综上所述:早期机械通气治疗AECOPD合并重度呼吸衰竭患者临床效果较好,应在临床上广泛应用并推广。

参考文献

- [1]伍青,郭爱敏.慢性阻塞性肺疾病患者呼吸困难信念的相关概念及测量[J].中华护理杂志,2015,50(4):454-459.
- [2]吉王琦,邓小龙.早期机械通气对慢性阻塞性肺疾病急性发作合并重度呼吸衰竭患者的效果及预后的影响[J].实用临床医药杂

志,2016,20(3):98-100.

- [3]程静,马乐,苏春芳,等.动脉血乳酸及早期乳酸清除率与老年COPD合并呼吸衰竭患者预后的相关性[J].实用医学杂志,2016,32(6):952-954.
- [4]马娟珍,李建华,陈华丽,等.无创机械通气不同吸气压力对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者腹内压的影响[J].中国急救医学,2013,33(6):519-522.
- [5]黄文婷,崔妙玲,蒋云,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者病情评分工具的比较研究[J].中华护理杂志,2017,52(3):381-384.

(上接第58页)

参考文献

- [1]黄建林,廖勇,安宇,等.组合式输尿管软镜钬激光碎石术治疗2cm以上肾结石36例疗效观察[J].实用医院临床杂志,2016,13(1):58-60.
- [2]梁博,杨平,奉友刚.输尿管软镜联合钬激光治疗肾结石的临床疗效分析[J].华西医学,2016,31(1):29-32.

- [3]黄艳红,曾俞霖,刘茂芳,等.经皮肾镜碎石取石术治疗复杂肾结石患者的护理[J].贵阳中医学院学报,2012,34(6):167-169.
- [4]王贤广.肾结石患者行输尿管软镜与经皮肾镜碎石术治疗的效果对比评定[J].中国继续医学教育,2016,8(1):69-70.
- [5]杨明瑛.微创经皮肾输尿管镜取石手术感染性肾结石临床疗效分析(附34例)[J].中国保健营养(上旬刊),2013(10):5582-5582.

(上接第59页)

药,2015(10):79-80.

- [2]糜春霞.心内科护理纠纷发生原因分析及对策[J].全科护理,2015,8(7):642-643.
- [3]白菊娥.心内科护理工作中存在的问题与对策[J].安徽医学,

2014,32(10):1772-1773.

- [4]周柳婵.心血管内科护理中不安全因素分析[J].中国医药导报,2014(16):197-198.
- [5]陈少梅.心内科护理纠纷原因分析及对策[J].河北医学,2016(07):886-887.

(上接第60页)

以及休克,不但会对患者的身体健康带来极大的负面影响,严重时还会对患者的生命造成威胁。

此次实验研究结果明示,采用腹腔镜手术治疗效果(97.56%),与开腹手术治疗效果(92.68%)无差异(P > 0.05),但是腹腔镜手术并发症(4.88%)以及手术各临床指标,要优于开腹手术,差异具有统计学意义(P < 0.05)。这是因为,与传统开腹手术比较,腹腔镜手术具有着创口小以及操作简便、出血量低的优势特点,能够更加清晰的观察患者病变位置,对患者病情诊断有着积极的意义,能够及时对治疗方案进行调整,同时在腹腔镜的作用下,患者能够获得更加准确的置管,可以有效的降低腹内感染,有助于患者康复效果提升。另外腹腔镜手术治疗,带给患者机体损伤较小,患者在手术结束后,其下床时间以及住院时间均被显著的降低,有助于患者预后效果改善。

综上所述,对急性胆源性胰腺炎患者,采用开腹手术与腹腔镜手术的治疗效果均十分显著,但是腹腔镜手术预后更佳,值得临床推广。

参考文献

- [1]谭万国.腹腔镜手术治疗急性胆源性胰腺炎临床观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(25):131-132.
- [2]刘爱民.用腹腔镜手术与开腹手术治疗急性胆源性胰腺炎的效果对比[J].当代医药论丛,2016,14(05):123-125.
- [3]魏传飞.腹腔镜手术和开腹手术治疗急性胆源性胰腺炎76例临床分析[J].当代医学,2016,22(03):26-27.
- [4]庞志东.两种术式治疗急性胆源性胰腺炎的临床分析[J].吉林医学,2015,36(02):302.
- [5]许乃山.应用腹腔镜手术治疗急性结石性胆囊炎的疗效分析[J].当代医药论丛,2014,12(09):268-269.