

超细经皮肾镜取石术治疗肾和输尿管上段结石的疗效及安全性探讨

钟 程

邵阳市第二人民医院 湖南邵阳 422000

【摘要】目的 分析超细经皮肾镜取石术治疗肾和输尿管上段结石的疗效及安全性。**方法** 选择我院收治的肾和输尿管上段结石患者57例进行观察(2017年1月至2018年2月),随机分成两组后针对常规组28例肾和输尿管上段结石患者实施常规取石术治疗,针对治疗组29例肾和输尿管上段结石患者实施超细经皮肾镜取石术治疗,对比两组肾和输尿管上段结石患者的治疗效果。**结果** 两组肾和输尿管上段结石患者之间对比的结石清除率、并发症发生率、术后镇痛药物使用率存在显著差异($P < 0.05$),统计学有意义。**结论** 针对肾和输尿管上段结石患者实施超细经皮肾镜取石术治疗的疗效显著,安全性较高,促进患者预后。

【关键词】 超细经皮肾镜取石术; 肾和输尿管上段结石; 疗效; 安全性

【中图分类号】 R699

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 10-113-01

肾和输尿管上段结石属于临床中较为常见的疾病,相对于实施开放性取石手术治疗来说,经皮肾镜碎石及取石术具有较为显著的治疗优势,在临床中得以广泛的应用及推广^[1]。肾和输尿管上段结石患者若不及时进行治疗将对患者的身体健康及生活质量产生严重影响,为了分析超细经皮肾镜取石术治疗肾和输尿管上段结石的疗效及安全性,我院针对收治的肾和输尿管上段结石患者进行了针对性观察及治疗对比。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择我院收治的肾和输尿管上段结石患者57例进行观察(2017年1月至2018年2月),随机分成两组后,常规组28例肾和输尿管上段结石患者中男女比例为20:8例,年龄分布在20至69岁之间,均值为(40.12±3.56)岁,其中左侧结石患者18例,右侧结石患者10例;治疗组29例肾和输尿管上段结石患者中男女比例为22:7例,年龄分布在20至68岁之间,均值为(40.10±3.49)岁,其中左侧结石患者17例,右侧结石患者12例。

两组肾和输尿管上段结石患者之间对比的临床资料不存在显著差异($P > 0.05$),统计学无意义,组间可对比。本次观察均在所有肾和输尿管上段结石患者及患者家属知情同意的基础上进行,本次观察均已通过我院伦理委员会审批。

1.2 方法

针对常规组28例患者实施常规取石术治疗,针对治疗组29例患者实施超细经皮肾镜取石术治疗,具体手术方式如下:给予患者全身麻醉后经尿道在膀胱镜下逆行置入F6输尿管导管,帮助患者建立人工肾积水,协助患者更换为俯卧位,在B超的引导下采用16G穿刺针针对肾盏部位进行穿刺,见尿液顺畅流出后证明穿刺成功,留置头端J型体部硬直的金属导丝,在患者皮肤上做一长度5mm左右的切口,采用筋膜扩张器扩张通道至F14后,沿着导丝推入F13UMP外鞘,寻找结石的具体位置及数量,采用钬激光展开相应的碎石处理,将结石击碎成为3mm以内的碎石通过逆行输尿管导管人工冲水联合外鞘内壁的冲水管在镜体前端形成涡流,直接将镜鞘冲出,完成后不必留置肾造瘘管,保留相应的输尿管导管,在术后一天拔除即可。

1.3 疗效判定

对比两组肾和输尿管上段结石患者之间对比的结石清除率、并发症发生率、术后镇痛药物使用率等指标的差异。术后为患者实施影像学检查观察患者结石的清除率^[2]。

1.4 统计学分析

采用spss21.0软件对两组肾和输尿管上段结石患者之间对比的观察指标进行处理,结石清除率、并发症发生率、术后镇痛药物使用率等指标为计数资料,采用 χ^2 表示,当 P 小于0.05表示两组肾和输尿管上段结石患者之间对比的观察指标差异有统计学意义。

2 结果

治疗组肾和输尿管上段结石患者治疗后的结石清除率、并发症发生率、术后镇痛药物使用率明显优于常规组肾和输尿管上段结石患者,两组肾和输尿管上段结石患者相比($P < 0.05$),统计学有意义;具体数据见表1所示:

表1: 两组肾和输尿管上段结石患者治疗后的结石清除率、并发症发生率、术后镇痛药物使用率

组别	结石清除率 (n/%)	并发症发生率 (n/%)	术后镇痛药物使用率 (n/%)
常规组(28)	23 (82.14)	6 (21.43)	4 (14.29)
治疗组(29)	29 (100.00)	1 (3.45)	0 (0.00)
χ^2 值	5.6765	4.2752	4.4555
P 值	0.017	0.039	0.035

3 讨论

临床中对于治疗肾和输尿管上段结石的手段及技术较多,而输尿管硬镜下碎石属于处理输尿管上段结石最有效的方式之一,但治疗过程中极易出现结石上漂现象^[3],常规的经皮肾镜碎石术具有较为显著的治疗效果,但手术治疗过程中具有较高的出血风险,影响患者预后。

超细经皮肾镜取石术治疗肾和输尿管上段结石具有较为显著的效果,手术过程中能通过逆行植入输尿管导管,创设人工肾积水的方式顺利开展穿刺^[4],减少结石碎片在输尿管内产生的堆积现象,提高结石的清除率,促进患者预后,且术后不易出现并发症现象及严重的疼痛症状,利于患者快速恢复健康^[5]。本次观察的结果数据显示,实施超细经皮肾镜取石术治疗的治疗组肾和输尿管上段结石患者治疗后的结石清除率、并发症发生率、术后镇痛药物使用率等指标明显优于实施常规取石术治疗的常规组肾和输尿管上段结石患者,说明超细经皮肾镜取石术治疗肾和输尿管上段结石的疗效显著,安全性较高,预后较好。

综上所述,针对肾和输尿管上段结石患者实施超细经皮肾镜取石术治疗的临床疗效较为显著,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 罗立旷, 湛海伦, 杨飞, 等. 经皮肾镜取石术与输尿管镜下碎石术处理输尿管上段结石的疗效[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2016, 10(17):2560-2563.
- [2] 顾腾飞, 王帅彬, 包云帆, 等. 一期经皮肾镜碎石取石术治疗肾输尿管上段结石合并脓肾[J]. 浙江医学, 2015, 37(20):1696-1698.
- [3] 应爱影. 输尿管镜碎石术与经皮肾镜取石治疗输尿管上段结石临床疗效比较[J]. 浙江创伤外科, 2015, 20(1):13-15.
- [4] 石奇刚, 孙永恒, 任艳胜. 微创经皮肾镜取石术治疗输尿管上段结石合并轻度肾积水疗效观察[J]. 新乡医学院学报, 2017, 34(3):235-237.
- [5] 黄新凯, 钟晓, 黄智峰, 等. supermini-PCNL治疗肾和输尿管上段结石的疗效及安全性[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(17):59-60.