

微通道经皮膀胱穿刺碎石术治疗老人和小儿膀胱结石的临床应用

孔斯聪

常德市第四人民医院 湖南常德 415000

[摘要] 目的 观察与探究微通道经皮膀胱穿刺碎石术治疗老人和小儿膀胱结石的临床应用效果。**方法** 选取 2013 年 11 月—2016 年 11 月期间于本院就诊及治疗的 50 例老人和小儿膀胱结石患者作为研究对象, 将 25 例小儿膀胱结石患者作为观察 1 组, 将 25 例老人膀胱结石患者作为观察 2 组, 对两组患者均进行微通道经皮膀胱穿刺碎石术治疗, 对比并分析两组患者的效果。**结果** 观察 2 组老人膀胱结石患者的术中出血量为 (26.14±5.36) mL, 与观察 1 组膀胱结石小儿患者的 (10.05±1.32) mL 相对比, 组间差异比较明显 ($p<0.05$), 而观察 2 组患者的手术时间、一期结石清除率分别为 (45.36±5.22) min、96.00%, 与观察 1 组患者的 (45.38±5.24) min、100.00% 相对比, 组间差异不明显 ($p>0.05$), 两组均没有出现明显的术后并发症。**结论** 应用微通道经皮膀胱穿刺碎石术治疗老人和小儿膀胱结石的效果较好。

[关键词] 微通道经皮膀胱穿刺碎石术; 治疗; 老人; 小儿; 膀胱结石

[中图分类号] R699

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 03-083-01

膀胱结石是临床治疗上较为多发的一种疾病, 患者的膀胱中多存在一定数量的结石, 严重危害患者的机体健康^[1-2]。本文针对微通道经皮膀胱穿刺碎石术治疗老人和小儿膀胱结石的临床应用效果给予一定的研究与探讨, 研究所得到的结果进行以下报道。

1 临床基本资料与方法

1.1 临床基本资料: 选择 2013 年 11 月至 2016 年 11 月时间段内在本院接受治疗的 50 例老人和小儿膀胱结石患者进行本研究, 将 25 例小儿膀胱结石患者作为观察 1 组, 将 25 例老人膀胱结石患者作为观察 2 组。观察 1 组中, 男性患儿 15 例, 女性患儿 10 例, 患者的年龄区间为 5~11 岁, 平均年龄为 (6.30±1.55) 岁; 观察 2 组中, 男性患者 14 例, 女性患者 11 例, 患者的年龄区间为 60~75 岁, 平均年龄为 (65.31±1.53) 岁。所纳入的膀胱结石患者和患者家属对本次研究的内容都知情同意, 均自愿的参与本次研究, 而且都已经签署了知情同意书。观察 2 组和观察 1 组膀胱结石患者的性别比例、平均年龄、所患有疾病的类型与病情的程度等资料差异性并不大, 均不存在统计学上的意义 ($p>0.05$), 可以对其进行对比以及分析。

1.2 研究方法: 对观察 1 组小儿膀胱结石患者给予全身麻醉处理, 对观察 2 组老人膀胱结石患者给予腰部麻醉处理, 使两组患者均保持仰卧位的姿势, 并使患者的膀胱保持饱满, 于患者的耻骨 2 厘米部位行手术切口, 对患者的膀胱给予穿刺, 待穿刺成功后经穿刺针将斑马导丝插入, 使用筋膜的扩张器对患者的膀胱给予扩张, 并对患者放置输尿管镜, 使用气压弹道对患者膀胱中的结石给予击碎, 如果患者的结石比较大或者发生移动, 则可以使用套鞘对结石给予固定, 完成手术之后对患者放置导尿管和膀胱造瘘管。

1.3 观察指标: 对比分析观察 2 组和观察 1 组膀胱结石患者的手术时间、术中出血量、一期结石清除率、术后并发症情况等。

1.4 统计学方法: 应用统计学软件 (SPSS21.0) 对本研究的有关数据给予研究以及相关分析, 其中的计量资料应用均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 的方式进行表示, 计量资料数据的比较则使用 t 检验的方法, 其中的计数资料应用率 (%) 的方式进行表示, 计数资料的数据比较则应用 χ^2 检验的方法, 当 p 值小于 0.05 时, 说明具有统计学上的意义。

2 研究结果

2.1 观察 2 组和观察 1 组膀胱结石患者的手术时间、术中出血量比较: 观察 1 组小儿膀胱结石患者和观察 2 组老人膀胱结石患者的手术时间相比较, 组间不具有明显的差异性 ($p>0.05$), 不具有统计学的意义, 与观察 1 组小儿膀胱结石患者对比, 观察 2 组老人膀胱结石患者的术中出血量更多, 组间具有明显差异性 ($p<0.05$), 具有统计学的意义, 如表 1 所示。

表 1: 对比观察 2 组和观察 1 组膀胱结石患者的手术时间、术中出血量

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)
观察 1 组 (n=25)	45.38±5.24	10.05±1.32
观察 2 组 (n=25)	45.36±5.22	26.14±5.36
t 值	0.0135	14.5739
p 值	0.9893	0.0000

2.2 观察 2 组和观察 1 组膀胱结石患者的一期结石清除率及术后并发症情况比较: 与观察 1 组小儿膀胱结石患者和观察 2 组老人膀胱结石患者的一期结石清除率相比较, 组间不具有明显的差异性 ($p>0.05$), 不具有统计学的意义, 如表 2 所示。观察 1 组小儿膀胱结石患者和观察 2 组老人膀胱结石患者均没有出现明显的术后并发症情况。

表 2: 对比观察 2 组和观察 1 组膀胱结石患者的一期结石清除率

组别	结石未清除 (例)	结石清除 (例)	一期结石清除率 (%)
观察 1 组 (n=25)	0	25	100.00
观察 2 组 (n=25)	1	24	96.00
χ^2 值			1.0204
p 值			0.3124

3 讨论

膀胱结石是临床泌尿外科治疗中比较常见的一种疾病, 而且, 若男性的老人存在前列腺增生的情况则增加了膀胱结石的发病几率, 另外, 近几年来, 小儿患有膀胱结石的几率也不断提高, 对于老人和小儿膀胱结石患者的身体健康均带来一定不良影响和危害^[3]。

微通道经皮膀胱穿刺碎石术对老人和小儿膀胱结石患者的碎石效果比较好, 还可减少老人和小儿膀胱结石患者的术后并发症情况, 在术中以及术后对老人和小儿膀胱结石患者产生的不良影响较小, 具有比较高的安全性, 所以, 逐渐被应用于老人和小儿膀胱结石患者的临床疾病治疗中^[4-5]。本研究表明, 观察 2 组老人膀胱结石患者的手术时间为 (45.36±5.22) min, 与观察 1 组膀胱结石小儿患者的 (45.38±5.24) min 相比, 组间的差异不显著 ($p>0.05$), 观察 2 组老人膀胱结石患者的术中出血量为 (26.14±5.36) mL, 要比观察 1 组膀胱结石小儿患者的 (10.05±1.32) mL 明显更高一些, 组间的差异比较显著 ($p<0.05$), 观察 2 组老人膀胱结石患者的一期结石清除率为 96.00%, 与观察 1 组膀胱结石小儿患者的 100.00% 相比较, 组间的差异不显著 ($p>0.05$), 两组患者均没有出现明显的术后并发症, 可见, 对老人和小儿膀胱结石患者进行微通道经皮膀胱穿刺碎石术治疗的效果较好, 老人和小儿膀胱结石患者的手术时间基本相同, 不过, 老人膀胱结石患者的术中出血量要高于小儿膀胱结石患者, 均可获得较高的一期结石清除率, 提示应用微通道经皮膀胱穿刺碎石术对于微通道经皮膀胱穿刺碎石术的临床治疗具有重要应用价值。

[参考文献]

- [1] 吴序立, 郑培奎, 黄伟雄等. 双极等离子电切联合经皮膀胱尿道软激光碎石治疗高龄高危前列腺增生合并膀胱结石 [J]. 中国微创外科杂志, 2015(4):332-335.
- [2] 冯勤强. 经皮膀胱穿刺弹道碎石与经尿道膀胱碎石治疗小儿膀胱结石临床对照研究 [J]. 河北医学, 2016, 22(3):372-374.
- [3] 李卫华, 唐玲. 经皮膀胱穿刺弹道碎石与经尿道膀胱碎石治疗小儿膀胱结石对照临床研究 [J]. 中国医师杂志, 2014(21):81-82.
- [4] 周毅, 王伟, 姚远等. 不同微创腔内手术方式治疗膀胱结石老年患者的临床疗效比较 [J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(2):335-337.
- [5] 覃凌峰. 小儿膀胱结石经皮膀胱穿刺输尿管镜下软激光碎石术治疗的围术期护理 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(12):127-129.