



• 临床研究 •

HK-ESWL-109 型碎石机治疗输尿管结石 175 例的疗效分析

林继珍 (福建省莆田学院附属医院泌尿外科 351100)

摘要: **目的** 应用体外冲击波碎石治疗输尿管结石的疗效分析。**方法** 我院自 2014 年 11 月至 2017 年 4 月共治疗输尿管结石病人 175 例, 采用 HK-ESWL-109 型 B 超定位体外冲击波碎石机。根据结石不同部位, 采用不同体位, 分别对输尿管上段、中段、下段的结石进行治疗, 治疗电压 10-15kv, 冲击次数 2000-3500 次, 平均 3000 次。术后行消炎、解痉、排石等处理, 10-15 天左右 B 超复查观察治疗效果。**结果** 175 例输尿管结石一次碎石成功 140 例, 占 80%, 二次碎石成功 21 例, 占 21%, 三次碎石成功 8 例, 占 4.5%, 无效 1 例, 占 0.5%, 未随访 4 例, 占 5.1%。**结论** 体外冲击波碎石治疗输尿管结石是一种安全便捷、疗效确切的可靠方法, 更以其创伤小、见效快的优势在临床上广泛推广。

关键词: 输尿管 输尿管结石 体外冲击波碎石机碎石

中图分类号: R693.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 20-084-01

本院自 2014 年 11 月至 2017 年 4 月应用 HK-ESWL-109 型碎石机治疗输尿管结石 175 例, 取得满意疗效, 现就输尿管结石碎石治疗中适应症的选择, 结石定位、冲击能量与冲击次数的关系, 治疗次数与每次治疗中冲击次数的关系等问题进行探索。

1 资料与方法

1.1 一般情况

175 例中男性 114 例, 女性 61 例, 年龄在 19-80 岁之间, 其中右输尿管占 107 例, 左输尿管 65 例; 输尿管上段 115 例, 中段 16 例, 下段 44 例。结石最大 23*10mm, 最小 5*4mm, 较常见的是 12*5mm 左右。

1.2 治疗方法

全部患者采用 HK-ESWL-109 型碎石机, 冲击电压 10-15kv。每次治疗冲击次数在 2000-3500 次, 平均 3000 次, 频率 60-80 次/分。输尿管上段: 采取俯卧位、原位碎石; 输尿管中、下段: 采取仰卧位、对侧位碎石。治疗后给予消炎、解痉、排石。配合多饮水多运动促进排石, 10-15 天左右复查 B 超。

2 结果

治愈标准: B 超或拍片复查结石影完全消失, 临床症状缓解。

结果: 一次碎石成功 140 例, 占比 80%, 二次碎石成功 21 例, 占 21%, 三次碎石成功 8 例, 占 4.5%, 无效 1 例, 占 0.5%, 未随访 4 例, 占 5.1%。并发症: 90% 有肉眼血尿, 疼痛 6 例, 石街 2 例, 经解痉、止痛消炎等处理后缓解, 部分病例有局部小红斑。

3 讨论

3.1 适应症选择

选择适当病例进行碎石治疗是保证疗效的前提。除了常规禁忌症意外, 病程较长, 大于 6 个月, 肾盂造影, 肾功能不好的, B 超提示肾中度积水, 皮质变薄的, 结石较硬, 疗效较差。

3.2 定位

在使用 HK-ESWL-109 型碎石机时, B 超定位的准确性保证碎石有效的关键。如何在短时间内对结石准确定位, 输尿管上段: 采取俯卧位、原位碎石; 输尿管中、下段: 采取仰卧位、对侧位碎石。在病人上机前, 以活动的 B 超探头在处于自动体位的病人身上探寻结石, 测量焦距, 标出投影点和探头方向、角度, 再以此基础上机定位。熟悉肾、输尿管解剖及其临近组织器官的关系。1) 沿着扩张积水的肾盂、输尿管向下探查结石, 2) 根据充盈的膀胱找输尿管中下段结石。

3.3 冲击能量与冲击次数的关系

在准确定位的前提下, 冲击能力与每次冲击次数决定结石能否被粉碎和术后的并发症的严重程度。

治疗初期应从低能量 8kv 开始, 随着冲击次数增多, 3500 次。这样结石粉碎较细, 治疗中减少痛苦, 术后结石较易排出。如果初期能量过大, 病人无法适应, 疼痛难忍, 冲击的命中率较低, 且对皮肤、肾周围组织损伤较多, 不仅影响疗效, 而且增加病人痛苦。

3.4 冲击次数和疗效的关系

对于结石直径大于 20mm 的结石, 采取分次治疗的方法碎石, 如强求减少治疗次数, 则需增加治疗冲击次数, 虽有可能成功, 但也会引起不良后果。如: 1) 结石数量较大, 排出困难; 2) 结石碎石数量较多, 形成石街; 3) 肾损伤较大, 形成感染扩散。反之在控制每次治疗冲击次数时, 在碎石片排出, 肾损伤修复后再进行碎石, 则可以避免以上缺点。每次治疗的冲击次数应控制在 3500 次以内, 均可以获得较好的疗效, 亦可避免各种并发症。

总之, 体外冲击波碎石治疗输尿管结石是一种安全便捷、疗效确切的可靠方法, 更以其创伤小、见效快的优势在临床上广泛推广。

(上接第 82 页)

杂志, 2013, 48(1):22-24.

[2] 罗玉生, 王力军. 持续声门下吸引对呼吸机相关性肺炎的影响[J]. 中国医师进修杂志, 2012, 35(12):7-9.

[3] 金伟盛. 不同声门下吸引方式在预防呼吸机相关性肺炎中的应用及对气道黏膜的影响[J]. 中国医师进修杂志, 2014, 37(27):26-28.

[4] 胡艳丽. 间歇声门下吸引在减少 ICU 患者呼吸机相关肺炎中的效果[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(25):13-14.

[5] 伍丽霞, 余金活, 李晓霞等. 间歇声门下吸引对气管切开病人呼吸机相关性肺炎发生的影响[J]. 护理研究, 2015, 29(26):3320-3321.

[6] 曾定芬, 向明芳, 刘真君等. ICU 气管切开后两种声门下滞留物吸引方法的效果比较[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(1):40-42.

(上接第 83 页)

参考文献

[1] 刘龙江. 李燕梅教授治疗中风失语症经验研究[D]. 河南中医药大学, 2016.

[2] 徐丹. 综合护理干预对脑血管病失语患者的康复效果分析[A]. 中国中药杂志 2015/ 专集: 基层医疗机构从业人员科技论文写作培训会议论文集[C]., 2016:2.

[3] 谭玉婷, 易霞, 黄颖, 袁群, 刘红华, 严璐. Broca 失语症患

者音乐疗法的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(01):169-171.

[4] 陈卓铭, 徐洋凡. 失语症的量化与趣味化的发展研究[J]. 老年医学与保健, 2015, 21(03):131-134.

[5] 魏欣, 白向东, 于文燕. 综合语言康复治疗对脑血管病后失语症的疗效观察[J]. 宁夏医科大学学报, 2014, 36(01):96-98.

[6] 张少红, 陈伯峰, 曾丽梅, 李冰冰, 陈吓妹. 基于即时通讯技术的延续性护理对脑卒中失语症病人生活质量的影响[J]. 全科护理, 2017, (29):3652-3654.