



经皮肾镜取石术前人工肾积水治疗无积水肾结石效果

谢惠华 (双峰县中医院 417700)

摘要: **目的** 分析无积水肾结石疾病患者采用经皮肾镜取石术前人工肾积水技术进行治疗的临床效果。**方法** 抽取我院收治的无积水肾结石疾病患者88例,随机分为对照组和治疗组,每组44例。对照组采用常规手术方式进行治疗;治疗组采用经皮肾镜取石术前人工肾积水技术进行治疗。**结果** 治疗组患者肾结石治疗总有效率为93.2%,对照组为75.0%;仅有1例不良反应,少于对照组的7例。**结论** 无积水肾结石疾病患者采用经皮肾镜取石术前人工肾积水技术进行治疗,能够缩短治疗时间,减少不良反应。

关键词: 无积水 肾结石 经皮肾镜取石术 人工肾积水

中图分类号: R699 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 09-115-01

经皮肾镜取石术目前已经成为临床对大体积及其他复杂肾结石疾病实施治疗的一个金标准。在B超或X线的引导下对穿刺点进行选择并建立经皮肾镜取石通道是该项手术治疗的一个关键^[1]。本文主要分析无积水肾结石疾病患者采用经皮肾镜取石术前人工肾积水技术进行治疗的临床效果。现汇报如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

抽取2015年1月-2017年1月我院收治的无积水肾结石疾病患者88例,随机分为对照组和治疗组,每组44例。对照组患者年龄31-76岁,平均49.8±6.5岁;男性25例,女性19例;肾结石病史1-19个月,平均5.7±1.4个月;左侧肾结石18例,右侧肾结石26例;治疗组患者年龄35-72岁,平均49.1±6.8岁;男性23例,女性21例;肾结石病史1-16个月,平均5.3±1.0个月;左侧肾结石20例,右侧肾结石24例。对照组和治疗组患者一般指标组间比较无显著性差异($P > 0.05$),研究数据具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规手术方式进行治疗;治疗组采用经皮肾镜取石术前人工肾积水技术进行治疗,具体操作为:麻醉后取膀胱截石位,在输尿管镜的引导下对输尿管开口情况进行明确,实施气压弹道碎石取石术,在患侧的位置将输尿管支架管植入,尿道位置将Foley三腔尿管植入。然后,在帮助患者改换俯卧位,实施经皮肾镜取石术。将三腔尿管的一个接口注入生理盐水,对膀胱进行逆行灌注,另一接口应该进行压力检测。在灌注的生理盐水量达到300ml的时候,可以依据B超影像检查结果对,刺点与肾盏进行进一步的明确,待穿刺操作完毕之后,暂停实施灌注,并使尿管开放,促使膀胱的压力水平下降,从而构建一个工作通道,以便进行碎石和取石等操作。

1.3 观察指标

肾结石治疗效果、不良反应例数。

1.4 治疗效果评价标准

临床治愈:肾结石症状彻底消失,检查显示病灶完全去除,排尿功能恢复正常;有效:肾结石症状明显减轻,检查显示结石病灶去除程度超过50%,排尿功能基本恢复正常;无效:肾结石症状没有减轻,检查显示结石病灶去除程度没有达到50%,排尿功能仍有明显异常^[2]。

(上接第114页)

改善通气缺氧的状况,纠正电解质和代谢紊乱;并在发病早期应用无创通气治疗可明显改善慢阻肺合并呼吸衰竭患者的低氧血症及二氧化碳的潴留^[4]。在本次实验当中,除了使用无创通气治疗,还联合使用了沙美特罗替卡松粉吸入剂,其有效成分是沙美特罗和丙酸氟替卡松,是一种长效的 β_2 受体类激动剂,能改善平滑肌功能的异常现象,在临床应用中有利于改善患者的肺通气功能;综上所述,沙美特罗替卡松粉吸入剂联合无创通气是治疗老年慢阻肺的有效方法,可有效改善患者的动脉血气和肺功能^[5],值得进一步推广实施。

参考文献

[1] 秦志强, 谭毅. 无创通气治疗慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭的

1.5 统计学方法

采用SPSS18.0统计学软件处理研究所得数据,用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,并实施t检验,计数资料进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 时,差异有显著统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果,详见表1。

表1: 两组患者肾结石治疗效果比较[n(%)]

组别	例数(n)	临床治愈	有效	无效	总有效率
对照组	44	14(31.8)	19(43.2)	11(25.0)	33(75.0)
治疗组	44	18(40.9)	23(52.3)	3(6.8)	41(93.2)*

注:与对照组比较 $\chi^2 \leq 0.05$

2.2 不良反应

治疗组仅有1例不良反应,少于对照组的7例,差异显著($P < 0.05$)。

3 讨论

无积水肾结石疾病患者采用经皮肾镜取石术前人工肾积水技术进行治疗,主要具有以下几方面的优点:①由于患肾的集合系统处于充分扩张状态,通过B超检查可以发现,肾盂及各个肾盏的表现较为清楚,使对目标肾盏进行穿刺操作的准确性和可靠性水平得到显著性提升。②在穿刺顺利进入到目标肾盏之后,由于肾盂肾盏的水压水平相对较大,积水沿着穿刺针流出的过程能够变得更加顺利,在最大程度上保证标志穿刺成功。③由于在手术操作前将输尿管的D-J管的上端已经置入到了肾盂中,在肾镜的辅助状态下,对具体的方向进行标记和分辨,对大结石的下行可以产生有效的阻碍作用,使残石率水平降低^[3,4]。

参考文献

[1] 毕泗成, 孙晓俊, 代晓飞, 等. 经皮肾镜取石术前人工肾积水治疗无积水肾结石效果[J]. 青岛大学医学院学报, 2013, 49(5): 438-440.
[2] 赵春利, 张晶, 古德强, 等. 输尿管球囊导管在经皮肾镜取石术治疗无积水肾结石中的应用[J]. 重庆医学, 2012, 41(5): 489-490.
[3] 曾鹏, 吴小伟, 杨经文, 等. 单通道与多通道经皮肾镜取石术中肾盂内压的变化[J]. 现代泌尿外科杂志, 2012, 17(1):55-56.
[4] 荣若增, 王砺, 陈双峰, 等. 肾盂恒压灌注下灌注时间对兔肾脏损伤的实验研究[J]. 现代泌尿外科杂志, 2013, 18(2):141-142.

研究进展[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(9):909-912.

[2] 刘德亮. 规范指导沙美特罗氟替卡松吸入剂的正确使用对支气管哮喘疗效的影响[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(22):5549-5550.

[3] 侯绍元. 采用无创通气治疗慢性阻塞性肺病合并呼吸衰竭的效果分析[J]. 中国社区医师, 2015, 31(1):28-29.

[4] 杰远, 王艳春, 贾光. 沙美特罗替卡松气雾剂联合BiPAP辅助治疗老年COPD并II型呼吸衰竭疗效观察[J]. 山东药, 2012, 52(43):72-73.

[5] 尚愚, 肖金玲, 吕福祯, 等. 无创通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作合并呼吸衰竭的疗效观察[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2012, 46(2):157-162.