

探讨双 J 管预扩张输尿管软镜治疗肾结石患者的临床效果

沈飞善

曲靖市会泽县人民医院 云南会泽 654200

【摘要】目的 探究肾结石采用双 J 管预扩张输尿管软镜的治疗效果。**方法** 纳入本院 2016 年 8 月-2017 年 9 月收治的 60 例肾结石患者, 全部患者都接受双 J 管预扩张输尿管软镜治疗, 并对患者的一次带鞘进镜成功率、并发症发生率、结石排净率进行分析。**结果** 所有患者均只进行一侧输尿管软镜软激光碎石术, 其中一次性带鞘进镜成功率 98.33%; 全部患者于预扩张时置管过程中尿路刺激征 14 例, 占 23.33%; 主动干预治疗的并发症发生率为 5%; 术后 60 天结石排净率 93.33%。**结论** 肾结石采用双 J 管预扩张输尿管软镜的治疗效果显著, 安全性较高。

【关键词】 双 J 管预扩张输尿管软镜; 肾结石; 临床效果**【中图分类号】** R699.2**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 01-050-01

输尿管软镜碎石在直径低于 2cm 肾结石中较为适用。术中应用输尿管扩张鞘已经成为共识, 扩张器可对输尿管壁与软镜有保护作用, 使术中肾内灌注压力有效降低。但扩张鞘直径比较大, 能否有效经过输尿管到达肾盂成为其发挥作用的重要因素^[1]。现对肾结石采用双 J 管预扩张输尿管软镜的治疗效果予以分析, 报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本院 2016 年 8 月-2017 年 9 月收治的 60 例肾结石患者, 其中男 37 例, 女 23 例, 年龄 23-79 岁, 平均年龄 (43.76±2.14) 岁; 病程 0.5-2 年, 平均病程 (1.08±0.46) 年。

1.2 方法

根据双肾 CT 平扫与泌尿系 B 超等检查结果, 于全身麻醉或表面麻醉下在患侧选择 CopperF5 加长或寻常双 J 管将输尿管置入, 14 天后到医院进行输尿管软镜碎石术。手术前常规开展尿培养和药物敏感实验, 手术前 24 小时需采用广谱抗生素。若患者存在严重的尿急与尿痛表现, 或者是尿白细胞超过 150 个/时, 可入院后使用。患者选择截石位, 进行喉罩静脉麻醉, 选择 wolf 输尿管硬镜将预置的双 J 管拔出, 并上行到临近肾盂或肾盂处。利用镍钛合金超滑泥鳅导丝经硬镜通路置入肾盂, 退出硬镜, 借助输尿管扩张鞘于确保镜体伸直的基础上经导丝置入肾盂, 对结石位置有效确定后, 把软激光 200 μm 光纤经工作通路置入, 用蚕食法击碎结石。把 F5 双 J 管置入, 并留置尿管。常规使用广谱抗生素进行抗感染治疗。

1.3 观察指标

对患者一次带鞘进镜到肾盂的成功率进行观察; 对患者于双 J 管扩张时出现的并发症予以统计, 如推镜输尿管撕脱与输尿管损伤出血等; 术后 60 天用 B 超与腹平片对患者结石排净情况进行复查, 排净标准为没有结石残留, 或残留结石的直径小于 4mm。

2 结果

2.1 一次带鞘进镜成功率

所有患者均只进行一侧输尿管软镜软激光碎石术, 其中一次性带鞘进镜成功率 98.33% (59/60), 1 例因为不能置入扩张鞘, 借助使用 F6 双 J 管扩张 14 天后, 扩张鞘成功置入结束手术。

2.2 并发症

全部患者于预扩张时置管过程中尿路刺激征 14 例, 占 23.33%, 包括 4 例肉眼血尿与 10 例排尿疼痛, 借助饮水量的增加与使用抗生素治疗后临床症状彻底消失。术中无患者出现输尿管穿孔等严重并发症。术后 46 例患者产生一定的血尿, 43 例患者在 2 天内自主止血, 1 例使用止血药物 4 天后止血, 1 例高热和寒战患者应用谱能进行抗感染与抗休克治疗后痊愈; 3 例患者治

疗侧腰处时产生一定疼痛, 其中 1 例患者予以镇痛药物治疗。主动干预治疗的并发症发生率为 5% (3/60)

2.3 术后 60 天结石排净情况分析

全部患者术后 60 天到院经泌尿系 B 超和腹部平片检查复诊结果表明: 结石排净率 93.33% (56/60)。

3 讨论

目前输尿管软镜联合软激光碎石术是对肾结石治疗的常用方法, 手术中使用输尿管软镜扩张鞘的效果达到共识。输尿管软镜与软镜扩张鞘联合可保护输尿管壁和输尿管软镜, 除了可以确保软镜多次进入肾内与旋转, 并且不会由于多次摩擦对输尿管壁造成损伤^[2]。倘若软镜扩张鞘准确置入, 可使软镜末端活动度显著提高, 拓宽视野, 使术中肾内灌注压力明显舒缓, 还可以使术后休克等并发症发生率明显降低^[3]。本研究结果表明: 借助对肾结石患者术前选择双 J 管预扩张对侧输尿管治疗后, 可确保术中进鞘成功, 使并发症发生率有效降低, 提高结石排净率。

本研究与其余留置双 J 管的研究比较, 本研究肾结石患者的双 J 管预扩张留置时间仅为 14 天, 产生尿痛和肉眼血尿的患者只有 14 例, 尿路刺激征发生率 23.33%, 且未出现急性尿失禁等并发症, 对患者的日常生活与工作没有影响。

本研究结果显示: 一次性带鞘进镜成功率 98.33%; 术后 60 天结石排净率 93.33%。说明软镜或扩张鞘可以一次性成功置入, 倘若置入成功率较高, 并且准确置入, 可避免患者再次入院, 使患者的经济压力与身心压力明显缓解。借助对此次研究发现, 对不能彻底置入到准确位置的扩张鞘, 需最大程度的把扩张鞘与肾盂临近, 对输尿管具有一定的保护效果, 使肾中压力有效舒缓^[4]。利用双 J 管预扩张存在肾积水表现的患者, 可以使输尿管有效扩张, 防止肾功能恶化, 还可以达到引流积水的目标。针对急性输尿管软镜碎石术者, 而言顺利完成手术的前提条件为软镜经扩张鞘在肾内目标处准确置入, 经双 J 管预扩张后, 使置入扩张鞘的成功率显著提高, 可以获得较显著的手术效果^[5]。

总而言之, 肾结石采用双 J 管预扩张输尿管软镜治疗, 可使软镜扩张鞘一次进镜成功率显著提高, 减少并发症的出现, 改善痛苦, 使结石排净率显著提高, 获得较显著的手术效果。

参考文献

- [1] 蔡万松, 蒋祥新, 闻立平. 术前免留置双 J 管一期输尿管软镜治疗肾结石的临床研究 [J]. 中国内镜杂志, 2016, 22(4):58-62.
- [2] 刘高, 蔡维奇, 张建军, 等. 双 J 管预扩张输尿管软镜治疗肾结石 58 例效果观察 [J]. 中国校医, 2016, 30(8):591-592.
- [3] 叶友新, 邢金春, 刘荣福, 等. 肾结石输尿管软镜碎石术后不同双 J 管留置时间对并发输尿管结石的治疗价值 [J]. 中国医师进修杂志, 2016, 39(2):131-134.
- [4] 刁呈文, 解海杰, 高宏伟, 等. 输尿管双 J 管联合输尿管导管在输尿管软镜手术中的应用 [J]. 天津医科大学学报, 2016, 22(6):520-521.
- [5] 韩天栋, 肖荆, 李钧, 等. 输尿管软镜技术治疗马蹄肾结石的可行性分析 [J]. 国际泌尿系统杂志, 2016, 36(1):40-42.

作者简介: 沈飞善 (1980 年 10 月 21-) 云南宣威, 汉族, 泌尿外科中级职称, 本科学历, 主要从事泌尿外科工作。