

# 输尿管结石微创治疗方法的探讨

孙 勇

普定县人民医院 贵州普定 562100

〔摘 要〕目的 探讨输尿管结石微创治疗方法与治疗效果。方法 随机选择我院 2017 年 3 月至 2018 年 11 月内收治的 90 例输尿管结石患者作为对象,根据随机数表法将其平均分成 A 组和 B 组,各组 45 例,A 组行输尿管镜下气压弹道碎石术治疗,B 组行输尿管镜下钬激光碎石术治疗,观察比较临床疗效。结果 ① B 组手术时间比 A 组短 ( $P<0.05$ ); ② A 组并发症发生率比 B 组低,两组数据差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。③ A 组患者无二次手术,B 组二次手术几率为 8.89%,差异显著 ( $P<0.05$ )。结论 相比输尿管镜下钬激光碎石术,输尿管镜下气压弹道碎石术治疗输尿管结石,并发症更少,二次手术几率更低,值得推广。

〔关键词〕输尿管结石;微创疗法;气压弹道碎石;钬激光碎石

〔中图分类号〕R699 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 02-038-02

输尿管结石是常见疾病,发病率高,男性发病率高于女性,遗传、环境和自身原因等是引起该病的主要病因,临床上,患者多表现为血尿、小便时疼痛等。输尿管结石,病情严重时,可能引起输尿管绞痛,降低生命质量,甚至诱发严重肾积水,大大增加感染和恶性肿瘤的发生机率,危害患者身心健康<sup>[1]</sup>。近年来,微创技术不断发展,成为疾病治疗的重要手段,在输尿管结石治疗中得到广泛应用。笔者为了探讨观察输尿管结石的微创治疗方法,选择了 2017 年 3 月至 2018 年 11 月内收诊的 90 例患者进行研究,现将结果汇报如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

随机选择我院 2017 年 3 月至 2018 年 11 月内收治的 90 例输尿管结石患者作为对象,根据随机数表法将其平均分成 A 组和 B 组,各组 45 例。所有病例经 CT、B 超等检查确诊,35~80 岁,性别不限,同意参与研究并签署有同意书,排除不愿参与这次研究的患者,排除手术禁忌症患者,排除凝血功能障碍、全身免疫系统疾病患者,排除精神障碍、意识障碍、耳聋哑巴和无法正常交流的患者,排除妊娠期或哺乳期女性。A 组,31 例男性,14 例女性,38~75 岁,平均年龄 (47.91±5.39) 岁,35 例单发结石,10 例多发,结石直径 0.5~3.2cm,平均 (1.32±0.19) cm。B 组,29 例男性,16 例女性,35~79 岁,平均年龄 (48.51±6.13) 岁,32 例单发结石,13 例多发,结石直径 0.5~3.1cm,平均 (1.34±0.22) cm。比较两组患者的基本资料,差异不大,  $P>0.05$ ,可分组比较。

### 1.2 方法

B 组:行输尿管镜下钬激光碎石术治疗,具体操作如下:术前,拍摄 X 线,准确定位结石部位,常规抗感染治疗。术中,采取硬膜外麻醉处理,取截石位,经由尿道,置入输尿管镜,钬激光功率调节为 1.5~5.0J/10~25Hz,经专用通道送入钬激光光纤,至目标位置,慢慢击碎结石,直到结石呈粉末状,术中若发现结石处存在狭窄或者息肉,可适当增加钬激光功率先进行处理,在结石暴露出后再粉碎结石。检查输尿管内有无其他结石,如果无,放置双 J 管,留置导尿管,常规引流。

A 组:行输尿管镜下气压弹道碎石术治疗,操作如下:术前拍摄 X 线,准确定位结石部位,硬膜外麻醉处理,取截石位,用套石篮套住结石,经专用通道送入碎石杆,碎石杆将结石爆破,在套石篮的辅住下将结石取净,留置 J 管,留置导尿管,常规引流。

### 1.3 观察指标

一方面,记录并比较两组患者的手术时间和住院时间,另一方面,统计患者并发症发生情况。

### 1.4 统计方法

采用 SPSS20.00 软件处理实验数据,均数加减标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料,予以 T 检验,例 (n)、百分率 (%) 表示计数资料,予以  $\chi^2$  值检验,  $P<0.05$  说明差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 手术时间和住院时间

比较两组患者的手术时间,数据分析比较发现,B 组显著短于 A 组,两组数据有统计学意义 ( $P<0.05$ ),而住院时间无明显差异 ( $P>0.05$ )。如表 1 所示。

表 1: 观察比较患者的手术时间及住院时间 [ $\bar{x} \pm s$ ]

| 组别  | 例数 | 手术时间 (min) | 住院时间 (d)  |
|-----|----|------------|-----------|
| B 组 | 45 | 36.46±7.42 | 4.14±0.38 |
| A 组 | 45 | 57.28±9.37 | 4.26±0.81 |
| T 值 | -  | 11.685     | 0.671     |
| P 值 | -  | 0.000      | 0.506     |

### 2.2 并发症与二次手术几率

统计发现,A 组 2 例出现并发症,B 组 7 例发生并发症,比较两组患者的并发症发生率,差异显著,有统计学意义 ( $P<0.05$ );A 组患者无二次手术,B 组二次手术几率为 8.89%,差异显著 ( $P<0.05$ )。如表 2 所示。

表 2: 观察统计患者的并发症 [n=45, %]

| 组别         | 并发症 |       |    |           | 二次手术<br>几率 (%) |
|------------|-----|-------|----|-----------|----------------|
|            | 感染  | 输尿管狭窄 | 血尿 | 合计        |                |
| A 组        | 2   | 0     | 0  | 2 (4.4%)  | 0 (0)          |
| B 组        | 5   | 1     | 1  | 7 (15.5%) | 4 (8.89)       |
| $\chi^2$ 值 | -   | -     | -  | 6.875     | 4.186          |
| P 值        | -   | -     | -  | 0.008     | 0.041          |

作者简介:孙勇(1976 年 8 月~),籍贯:贵州普定,民族:汉族,职称:主治医师,学历:本科,主要从事:泌尿外科工作。

### 3 讨论

输尿管结石, 常见于中壮年男性, 临床上, 患者以血尿、绞痛等为显著表现, 若是未及时诊治, 可能引起感染、梗阻等并发症, 增加治疗难度<sup>[2]</sup>。关于输尿管结石, 治疗时, 不仅要解除病痛, 保护肾脏功能, 而且尽可能找到并解除病因, 预防结石复发<sup>[3]</sup>。临床上, 一旦确诊输尿管结石, 建议尽早对症治疗, 防止病情恶化, 造成不良事件。

微创手术 (Minimally invasive operation), 顾名思义, 是指微小创伤的手术, 是借助现代医疗器械及相关设备进行的手术, 如腹腔镜、胸腔镜等<sup>[4]</sup>。微创手术, 相比传统手术, 手术时间短, 创伤小, 术后恢复快, 安全性高, 深受患者青睐。气压弹道碎石术用于治疗结石不会产生电能与热能, 是利用机械能对结石进行冲击粉碎, 输尿管中的结石振幅 <2mm, 因此对黏膜的损伤小, 患者可快速治愈, 在套套石网篮的辅助下碎石效果理想。钦激光碎石可达到切割、气化和止血的效果, 与气压弹道碎石相比优势明显, 准确度高, 对输尿管的损伤较小, 术后恢复快, 但手术可能导致输尿管狭窄, 二次手术几率较高。本文通过比较发现, B 组的手术时间比 A 组短

( $36.46 \pm 7.42$  vs  $57.28 \pm 9.37$ ) min, 但 A 组并发症发生率低于 B 组 (4.4% vs 15.5%,  $P < 0.05$ ), 且无二次手术患者; 可见, 可见输尿管镜下气压弹道碎石术治疗输尿管结石的疗效更显著, 安全性更高。

综上所述, 相比输尿管镜下钦激光碎石术, 输尿管镜下气压弹道碎石术治疗输尿管结石, 并发症更少, 二次手术几率更低, 值得推广。

#### [参考文献]

- [1] 荆孝东, 赵积晔, 李勇, 等. 输尿管镜下钦激光碎石与气压弹道碎石术治疗输尿管结石的临床对比分析 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(25):60-61.
- [2] 杨志, 白安胜. 输尿管结石微创治疗的进展 [J]. 中国伤残医学, 2014, 22(06):320-322.
- [3] 刘鹏斌. 三种微创手术方法治疗上段输尿管复杂结石的探讨 [D]. 福建医科大学, 2015.
- [4] 陈勇杰, 张贤生. 输尿管镜下钦激光碎石术与气压弹道碎石术治疗输尿管结石效果比较 [J]. 山东医药, 2016, 56(37):87-89.

(上接第 36 页)

### 3 讨论

新生儿黄疸是新生儿中常见的一种疾病, 临床上大约有 85% 的足月儿及早产儿在出生后一周内出现黄疸。新生儿黄疸主要是因为新生儿的肝脏功能发育不完善, 胆红素代谢发生异常, 血液中的胆红素浓度升高而引起的一种疾病, 其中病理性黄疸需要经过治疗才能消退。目前临床上主要采用蓝光照射治疗新生儿黄疸, 具有简便、疗效好、见效快等优点。蓝光照射就是所谓的光疗, 通过照射新生儿的皮肤, 使表皮血管里的胆红素发生结构改变; 通过血液循环, 将新生儿体内深层的胆红素运输到体表后, 再次照射; 经过几个周期的循环, 加快新生儿胆红素代谢, 最终使胆红素排出体外, 加快新生儿黄疸的消退。持续性蓝光照射虽然能够消退黄疸, 但患儿长时间照射易出现皮疹、腹泻等不良反应, 因此临床上一般采用间歇性蓝光治疗, 不仅能够达到治疗效果, 而且对患儿的副作用低。但要注意保护患儿的眼睛, 照射时带黑色眼罩,

避免过度照射<sup>[3-4]</sup>。

本文研究中, 实验组采用间歇性蓝光治疗效果显著, 血清总胆红素下降与不良反应发生率均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。综上所述, 间歇性蓝光治疗新生儿黄疸效果更好, 可以快速消退黄疸, 降低不良反应, 值得临床应用。

#### [参考文献]

- [1] 郭群喜, 黎丽. 不同蓝光照射方式治疗新生儿黄疸的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2018, 25(10):105-107.
- [2] 宁宝华. 新生儿黄疸治疗中不同方式蓝光疗法的临床效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(16):58-59.
- [3] 谭慧卿, 舒蕾, 王怡, 付彦伟. 不同方式蓝光治疗对新生儿黄疸的疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(33):19-21.
- [4] 尹红青, 王驰, 刘海峰, 刘燕. 对新生儿黄疸采用不同方式的蓝光照射治疗的疗效及安全性分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(30):33-34.

(上接第 37 页)

服或污染食物而引起急性中毒, 产生严重的神经功能紊乱, 特别是呼吸功能障碍, 从而影响生命活动<sup>[3]</sup>。一般来说, 有机磷中毒分为呼吸吸入中毒、消化道吸收中毒等口服性中毒和皮肤吸收中毒等接触性中毒。一旦患者出现中毒症状后, 病情会迅速发展, 导致患者出现恶心呕吐、腹痛腹泻、食欲减退、视线模糊和呼吸困难等临床表现, 病情严重的患者还可出现昏迷抽搐、心率增快, 血压升高和心力衰竭等情况, 威胁患者的身体健康和生命安全。在急性有机磷中毒过程中, 根据患者实际情况制定不同的治疗方案, 对于最终的治疗效果举足轻重。而洗胃、解毒、病情监测等综合治疗方式, 对于挽救患者生命来说, 作用不可小觑。而阿托品和胆碱酯酶复能剂作为治疗急性有机磷中毒患者的重要药物之一, 对人体的神经系统具有阻碍作用, 并能够在进入患者机体后, 以较快的药效缓解患者的临床症状直至患者出现“阿托品化”。随后根据患者的实际病情变化调整用量, 并对患者进行对症治疗, 以维持患者正常心肺功能为重点, 保持呼吸道通畅,

防治脑水肿、呼吸中枢衰竭等不良疾病的出现, 积极预防感染, 提高治疗效果<sup>[4]</sup>。本文 62 例急性有机磷中毒患者经过洗胃、解毒和阿托品等药物治疗后, 2 例患者治疗无效死亡, 60 例患者治疗效果显著, 身体康复, 治疗成功率为 96.77%。由此可见, 根据患者实际的中毒情况, 给予针对性较强的综合治疗, 能够有效提高治疗成功率, 促进患者身体的康复。

#### [参考文献]

- [1] 蒋丽. 急性有机磷中毒中间综合征的抢救与护理 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(08):100-102.
- [2] 游从银, 王兰兰, 杨军. 盐酸戊乙奎醚和阿托品治疗急性有机磷中毒的临床疗效分析 [J]. 北方药学, 2015, 12(09):147.
- [3] 文中英, 王小军, 廖涛, 程辉, 祝传智, 管向东. 血液灌流联合呼吸机治疗急性重度有机磷中毒 52 例临床分析 [J]. 陕西医学杂志, 2015, 44(08):1007-1008.
- [4] 曹国荣, 李志, 刘平, 邹海军. 急性有机磷中毒综合治疗临床分析 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(06):30-31.