



比较微通道经皮肾镜碎石取石术 (MPCNL) 与标准通道经皮肾镜碎石取石术 (PCNL) 治疗肾结石的临床疗效

赵宪龙 (中国人民解放军联勤保障部队 940 医院安宁分院 730070)

摘要: **目的** 研究分析在肾结石的临床治疗中, 应用微通道经皮肾镜碎石取石术 (MPCNL) 和应用标准通道经皮肾镜碎石取石术 (PCNL) 进行治疗的具体效果影响。**方法** 选择本院最近一年收治的 78 名肾结石患者, 通过随机表数字的方法选出 A 组和 B 组, 每组各 39 名患者, A 组患者实施 MPCNL 术进行治疗, B 组患者实施 PCNL 术进行治疗。对比两组患者的手术时间差异、住院时间差异、血红蛋白变化情况以及结石彻底清除率。**结果** A 组患者的手术时间显著高于 B 组患者 ($P < 0.05$), 同时 A 组患者的住院时间、血红蛋白变化情况以及结石彻底清除率显著低于 B 组患者 ($P < 0.05$)。**结论** MPCNL 术相比于 PCNL 术, 更能缩短患者的住院时间, 但是 PCNL 术的结石清除效果要高于 MPCNL 术。

关键词: 微通道经皮肾镜碎石取石术 (MPCNL) 标准通道经皮肾镜碎石取石术 (PCNL) 肾结石 治疗效果

中图分类号: R699.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 04-069-01

肾结石在当下临床治疗中, 属于泌尿外科的一种比较常见的疾病, 一旦发病, 如果不及采取科学有效的治疗措施, 很容易引发重度肾积水, 严重的话, 甚至可能引发尿毒症, 对患者的健康带来极大威胁^[1]。随着医疗技术水平的不断升级, 经皮肾镜碎石取石术应用越来越广泛, 而 MPCNL 术和 PCNL 术这两种治疗方法是主要的微创治疗方法。为了探析这两种治疗方法的治疗效果, 本次研究特意选取了我院 78 名肾结石患者进行分组研究, 具体报道详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院最近一年收治的 78 名肾结石患者, 通过随机表数字的方法选出 A 组和 B 组, 每组各 39 名患者。A 组男患者 19 名, 女患者 20 名; 患者年龄分布在 21 岁到 59 岁之间, 平均 (37.52 ± 3.64) 岁。B 组男患者 22 名, 女患者 17 名; 患者年龄分布在 19 岁到 55 岁之间, 平均 (36.74 ± 3.04) 岁。AB 两组患者的一般临床资料类似 ($P > 0.05$), 存在对比性。

1.2 方法

78 名患者在进行手术治疗之前, 全部安排实施全麻操作。待麻醉生效后, 之后取截石位, 对输尿管镜进行常规镜检, 之后在患侧将输尿管导管进行逆行插入到患者的肾盂处, 然后将尿管进行留置, 并且将其进行固定, 并且将输液装置和导管外端进行连接。之后采取俯卧位, 通过彩超对目标肾盏进行进行穿刺, 选择 G18 穿刺针刺入目标肾盏, 若尿液流出, 则代表穿刺成功, 之后通过针芯在肾盂里面置入斑马导丝, 在针旁边的皮肤做一个一厘米左右的切口, 然后将穿刺

针退出。之后 A 组患者应用 MPCNL 术治疗, 方法为: 选择筋膜扩张器对经皮肾通道进行适当扩张, 一般扩张到 F16 级即可, 将可剥鞘进行留置操作后, 通过钬激光进行碎石后, 对结石进行彻底清除, 之后在其输尿管里面一根 F5 双 J 管以及 F14 乳胶肾造瘘管, 手术结束之后将尿管进行留置。B 组患者应用 PCNL 术治疗, 方法为: 选择筋膜扩张器对经皮肾通道进行适当扩张, 一般扩张到 F16 级即可, 之后再选择套式金属扩张器继续缓慢扩张到 F24 级, 然后再将 F24 金属鞘进行留置操作, 再通过气压弹道对结石进行碎石操作后, 对结石进行彻底清除, 之后在其输尿管镜里面选择一根 F5 输尿管支架管以及 F14 乳胶肾造瘘管进行留置, 手术结束之后将尿管进行留置。

1.3 观察指标

观察记录两组患者的手术时间差异、住院时间差异、血红蛋白变化情况以及结石彻底清除人数情况。

1.4 统计学方法

本次研究使用 SPSS15.0 软件对实验数据进行分析整理, 用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示组间正态分布数据, 组间计量资料行 t 检验, 用 (%) 表示结石清除率, 组间计数资料行 χ^2 检验, 若 $P < 0.05$, 说明组间数据差异存在统计学意义。

2 结果

A 组患者的手术时间显著高于 B 组患者 ($P < 0.05$), 同时 A 组患者的住院时间、血红蛋白变化情况以及结石彻底清除率显著低于 B 组患者 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者的临床治疗情况对比

分组	例数	手术时间 (min)	住院时间 (d)	血红蛋白指标 (g/L)	结石彻底清除率 [(n) %]
A 组	39	113.87 ± 24.39	5.84 ± 1.22	13.24 ± 6.67	28 (72%)
B 组	39	89.62 ± 15.57	9.05 ± 0.73	16.28 ± 5.77	35 (90%)
t 值 / χ^2 值	/	5.23	14.10	2.15	4.04
P 值	/	0.00	0.00	0.03	0.04

3 讨论

肾结石是一种比较常见的泌尿外科疾病, 一般针对直径大于两厘米的肾结石或者是位于上段输尿管处的结石, 通常首选经皮肾的手术治疗方法进行治疗^[2]。但是常规的标准通道经皮肾镜碎石取石术, 由于其创伤相对较大, 容易引发出血过多, 发生感染等风险隐患, 有研究指出^[3], 微通道经皮肾镜碎石取石术具有较高的安全性, 对患者的损伤较小, 利于其术后恢复。

在笔者的此次研究中, 我们发现, 实施常规的标准通道经皮肾镜碎石取石术 (PCNL) 的 B 组患者, 虽然其手术时间要短于实施微通道经皮肾镜碎石取石术 (MPCNL) 的 A 组患者 ($P < 0.05$), 但是在住院时间方面, B 组患者要显著长于 A 组患者 ($P < 0.05$)。除此之外, A 组患者的血红蛋白变化情况以及结石彻底清除率都要大大低于 B 组患者 ($P < 0.05$)。可见在肾结石治疗中, 相比于 MPCNL 术, PCNL 术

的手术时间相对较短, 结石清除效果更佳, 但是 MPCNL 术在住院时间、以及对血红蛋白变化影响方面中, 数据要好于 PCNL 术。

综上所述, MPCNL 术住院时间短, 创伤小, 有利于患者术后尽快恢复健康, 但是结石清除率低于 PCNL 术, 因此针对结石数量相对较小的患者可以选择应用 MPCNL 术, 结石数量相对较大的患者可以选择应用 PCNL 术。

参考文献

- [1] 谢圣陶, 陈广瑜, 魏乔红, 等. 微通道与标准通道经皮肾镜碎石术治疗马蹄肾结石疗效的比较 [J]. 中国微创外科杂志, 2018, 18(5).
- [2] 周国保, 余运岳, 方小林, 等. 标准通道与微通道经皮肾镜碎石术治疗上尿路结石的疗效比较 [J]. 安徽医学, 2017, 38(4).
- [3] 胡小保, 罗慧麟, 李小军, 等. 微通道经皮肾镜取石术治疗肾结石的临床研究 [J]. 哈尔滨医药, 2016, 36(3).