

# 微创经皮肾镜与经尿道输尿管镜治疗上尿路结石的疗效比较研究

杨 勇

红河州石屏县中医医院 云南石屏 662200

**〔摘要〕目的** 探究微创经皮肾镜与经尿道输尿管镜治疗上尿路结石的疗效比较研究。**方法** 随机选取我院进行治疗的上尿路结石患者共计 40 例, 将其平分分为实验组和对照组, 实验组采用微创经皮肾镜治疗, 对照组采用经尿道输尿管镜治疗, 分析比较两组患者的手术时间、术后疼痛评分以及上尿路结石患者的碎石率。**结果** 实验组患者的手术时间、术后疼痛评分明显小于对照组 ( $P < 0.05$ ); 实验组治疗后上尿路结石患者的碎石率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 对上尿路结石患者采用经尿管治疗, 患者碎石率高且疼痛感小, 值得推广。

**〔关键词〕** 上尿路结石; 微创经皮肾镜; 经尿道输尿管镜; 碎石率

**〔中图分类号〕** R699 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 03-052-02

肾和输尿管结石, 又称上尿路结石, 主要症状是疼痛和血尿, 其程度和结石部位、大小、活动与否及有无损伤、感染、梗阻等有关。药物治疗效果明显, 可是病情容易再发且引起疼痛, 手术方案最为安全可靠而且不易复发, 但该手术方法会受到多种因素的限制, 影响治疗效果。微创经皮肾镜取石术具有损伤小、并发症少和结石清除率高等优点, 越来越广泛应用于治疗输尿管上段嵌顿性结石<sup>[1]</sup>。为了研究微创经皮肾镜与经尿道输尿管镜治疗的手术及恢复效果, 对本院盲选的 40 例上尿路结石患者的治疗情况进行分析, 报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院进行治疗的活动性上尿路结石患者共计 40 例, 例数选取时间为 2017 年 7 月-2018 年 11 月期间, 将其平分分为实验组和对照组, 每组各 20 例。对照组男 15 例, 女 5 例; 年龄 21 至 75 岁, 平均 (43.61±4.50) 岁。实验组男 14 例, 女 6 例; 年龄 21 至 78 岁, 平均 (45.32±3.89) 岁。两组基本情况无显著差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组患者采用经尿道输尿管镜治疗, 方法如下: 首先, 对硬膜外实施麻醉, 患者取膀胱截石位, 将头部抬高, 用输液泵给予浓度为 0.9% 的氯化钠溶液低压灌注, 从尿道进输尿管硬镜, 直至膀胱部位, 找到输尿管开口后将斑马导丝插入, 并顺导丝进镜, 镜下观察和寻找结石, 经尿道将输尿管镜放置于膀胱处, 找到结石后将直径 300—500 纳米的软激光纤维置入, 用红斑对准患者输尿管结石进行碎石, 如果患者出现输尿管息肉, 则一同切除, 并用异物钳将碎石取出。

实验组患者采用采取微创经皮肾镜治疗, 方法如下: 取患者结石位, 采用连续硬膜外麻醉。在侧位处插入输尿管导管, 使其进入结石部位, 插入方法为逆行插入, 待输尿管导管置留和固定后, 取患者俯卧位, 并维持患者腰背呈低拱形状态。位于 11 肋间或者 12 肋缘下, 进行穿刺点选择, 在 X 光线或者 B 超的照射下, 进行定位, 在肾镜的指导下, 于输尿管及肾盂上段确定结石部位, 在气压弹道碎石机的处理下击碎结石, 并用异物钳将碎石取出来, 进行灌注冲洗处理防止结石残留<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标

(1) 观察并分析两组患者的手术时间、术后疼痛评分。

(2) 比较两组上尿路结石患者的碎石率。

### 1.4 统计方法

用 SPSS 17.0 统计分析研究资料, ( $\bar{x} \pm s$ ) 与 (%) 分别表示计量与计数资料, 组间比较由 t 与  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$ , 有差异。

## 2 结果

### 2.1 两组患者手术时间、术后疼痛评分变化情况对比

实验组患者的手术时间明显短于对照组, 且术后疼痛评分也远远低于对照组 ( $P < 0.05$ )。详见表 1。

表 1: 两组患者手术时间、术后疼痛评分变化情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组数	列数	手术时间 (min)	术后疼痛评分 (分)
实验组	20	39.12±2.30	2.00±1.2
对照组	20	55.33±2.60	5.30±2.2
T 值	—	20.8707	5.8891
P 值	—	0.0000	0.0000

### 2.2 两组患者碎石率情况对比

实验组患者碎石率为 90.00%, 明显高于对照组的 55.00% ( $P < 0.05$ )。详见表 2。

表 2: 两组患者碎石率情况对比 [n(%)]

组数	列数	碎石率
实验组	20	18 (90.00)
对照组	20	11 (55.00)
$\chi^2$ 值	—	6.1442
P 值	—	0.0131

## 3 讨论

上尿路结石是临床常见泌尿结石, 其治疗原则为保持长期无石, 预防复发, 减少感染, 有效保留残存肾功能。微创经皮肾镜治疗较传统的经尿道输尿管镜治疗碎石率更高, 可有效治疗肾脏结石<sup>[2]</sup>。输尿管上段嵌顿性结石的发病原因主要为肾结石在排出过程中, 在输尿管狭窄处出现嵌顿或受阻, 临床多表现为血尿和疼痛等症状, 常伴有输尿管梗阻以及一定程度的肾积水, 影响患者工作和生活<sup>[3]</sup>。结石未及时排出容易引起机体免疫反应, 引发感染, 造成结石嵌顿处出现炎性狭窄、炎性息肉, 加重病情, 增加治疗困难。经尿道输尿管镜碎石术作为微创手术的一种, 已经被广泛应用于输尿管上段结石治疗, 但手术过程中需要的灌注压

(下转第 54 页)

作者简介: 杨勇 (1981 年 2 月-) 云南石屏, 汉族, 主治医师, 本科, 主要从事泌尿外科临床工作。

风等并发症，给患者及其家庭带来严重危害<sup>[3]</sup>。目前，一般通过治疗患者心功能以及控制其血压的方式来治疗老年高血压合并心力衰竭。有研究表明，美托洛尔可以控制患者的心室率，减轻患者的心肌耗氧量；而贝那普利可以改善患者的心肌重构，两者可以降低患者血压<sup>[4]</sup>。

本次研究发现，两组患者发生药物不良反应的概率无明显差异 ( $P>0.05$ )。治疗前，两组患者心脏结构及心功能的各项指标相比较，不存在差异 ( $P>0.05$ )；与治疗前相比，治疗后两组患者的 DBP、SBP、LVEDD 以及 LVESD 均有所下降，LVEF 明显上升 ( $P<0.05$ )；且观察组各项指标的改善情况要比对照组更好 ( $P<0.05$ )，说明美托洛尔联合贝那普利治疗老年高血压合并心力衰竭患者，临床疗效明显。

综上所述，对老年高血压合并心力衰竭患者来说，用美托洛尔联合贝那普利的方式进行治疗，能有效改善患者的心脏结构及

心功能，且安全性高，值得在临床中推荐。

[参考文献]

- [1] 凌观娇, 林明敏, 张燕清. 贝那普利联合美托洛尔治疗老年高血压合并慢性心力衰竭对心脏功能和心脏结构的影响 [J]. 吉林医学, 2018, 39(08):1513-1514.
- [2] 齐勤学. 美托洛尔联合贝那普利治疗对老年高血压合并心力衰竭患者治疗的心脏结构及心功能的影响 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(11):33.
- [3] 黄海峰. 美托洛尔联合贝那普利治疗对老年高血压合并心力衰竭患者治疗的心脏结构及心功能的影响 [J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(18):176-177.
- [4] 吕洪伟. 美托洛尔联合贝那普利治疗对老年高血压合并心力衰竭患者的心脏结构及心功能的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(70):13806.

(上接第 49 页)

[6] 廖海涛. 动态心电图与常规心电图诊断冠心病心律失常的比较 [J]. 当代医学, 2016, 22(18):39-40.

[7] 杨雪梅. 动态心电图与常规心电图诊断冠心病患者心肌缺血及心律失常的临床效果对比分析 [J]. 中国现代医生, 2017,

55(7):85-87.

[8] 孟强. 冠心病心律失常的动态心电图与常规心电图应用对比研究 [J]. 中国医疗器械信息, 2017, 23(3):53-55.

[9] 尹桂珍. 24 小时动态心电图在冠心病心律失常患者诊断中的运用 [J]. 东方食疗与保健, 2017, 12(01):264-265.

(上接第 50 页)

胎儿健康情况进行检查，如果发现问题需马上处理，防止出现早产情况；最后，若发现早产迹象，需马上采用宫缩抑制剂处理，并加强营养补充，使孕周得到明显延长，防止早产的出现<sup>[5]</sup>。

总之，加强产妇的健康宣教，提高其对健康检查重要性的认识，便于及早发现早产迹象，并及时进行处理，使早产的出现充分减少，提高母婴的健康水平。

[参考文献]

[1] 夏敏, 杨平, 崔伟, 等. 双胎妊娠早产的临床特点及早产儿结局分析 [J]. 中华妇幼临床医学杂志: 电子版, 2016,

12(5):590-596.

[2] 朱晖. 早产的相关因素及其妊娠结局分析 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(9):1855-1857.

[3] 张晓倩, 冯一奇. 探讨妊娠期糖尿病孕妇早产及足月分娩的临床特征差异及其早产危险因素 [J]. 实用妇科内分泌杂志: 电子版, 2016, 3(16):124-124.

[4] 程凤姿, 曾新, 邢秀霜, 等. 孕妇血浆 Hcy 水平的变化情况及其与早产风险的关系研究 [J]. 贵州医药, 2018, 42(2):155-156.

[5] 秦艺畅. 早产的相关因素与孕期保健策略 [J]. 医药前沿, 2016, 6(19):201-202.

(上接第 51 页)

关节镜下内固定手术属于一种微创技术，手术时行小切口，创伤小，把接骨板插入到骨膜外部，并用螺丝加以固定，从而成功间接复位，待确定骨折复位固定状况稳定后，确保血液循环供应的良好性，创造骨折愈合条件。邢海祥<sup>[4]</sup>研究发现，关节镜下微创内固定术可以最大程度地降低术中出血量与手术创伤，压缩术后康复时间与骨性愈合时间，降低丧失骨质与成骨因子的比例，加快骨痂的生长速度。分析本次研究结果发现，实验组总有效率高于对照组，且 HSS 评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述，采用关节镜下微创内固定治疗膝关节内骨折，疗

效突出，值得推荐运用。

[参考文献]

- [1] 张忠信. 膝关节内骨折关节镜引导下微创内固定治疗疗效分析 [J]. 中外医疗, 2018, 37(15):22-24.
- [2] 邱文斌. 膝关节内骨折关节镜引导下微创内固定治疗的疗效分析 [J]. 当代医学, 2018, 24(4):109-111.
- [3] 曾炜, 黄雪平, 方如务. 关节镜引导下微创内固定治疗膝关节内骨折的效果观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(25):37-38.
- [4] 邢海祥. 关节镜下微创内固定治疗膝关节内骨折的疗效分析 [J]. 浙江创伤外科, 2016, 21(4):706-708.

(上接第 52 页)

较大，易导致结石重返肾脏，影响手术效果。微创经皮肾镜作为微创手术的一种，结石定位准确，结石清除率高，效果显著；另外，采用微创经皮肾镜治疗输尿管上段结石，将皮肾通道扩张至最大，肾脏损伤较小，术后出血率低，安全性较高，有助于患者身体恢复，缩短住院时间，减少患者经济负担<sup>[4]</sup>。本次研究结果表明：实验组患者的手术时间、术后疼痛评分明显小于对照组；而实验组患者碎石率为 90.00%，明显高于对照组的 55.00%，两组可比较 ( $P<0.05$ )，说明采用微创经皮肾镜术，治疗效果明显。

综上所述，在治疗输尿管上段结石患者时，首选微创经皮肾镜，不仅能够有效清除结石，且具有较高的安全性，减轻患者

经济负担，值得临床推广和应用。

[参考文献]

- [1] 孟祥锋, 宋广霞, 孟烁. 微创经皮肾镜与泌尿道输尿管镜治疗上尿路结石的疗效对比研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(72):7-8.
- [2] 王志勤. 微创经皮肾镜与经尿道输尿管镜治疗上尿路结石的疗效比较研究 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(09):131-132.
- [3] 吕玉良. 微创经皮肾镜与经尿道输尿管镜治疗输尿管上段结石疗效比较 [J]. 中国老年保健医学, 2016, 14(01):23-24+27.
- [4] 曾涛. 微创经皮肾镜与经尿道输尿管镜治疗上尿路结石的疗效对比 [J]. 中外医学研究, 2016, 14(04):136-138.