



体外冲击波碎石 + 输尿管镜碎石术治疗输尿管上段结石在少数民族地区的应用价值分析

万光阳 陆长泽 余小舒 (百色市人民医院 广西百色 533000)

摘要：目的 讨论输尿管上段结石联合应用体外冲击波碎石 (ESWL)+ 输尿管镜碎石取石术 (URL) 的临床治疗效果及其在少数民族地区的应用价值。方法 回顾性选取 2018 年 1 月—2019 年 11 月间百色市人民医院收治输尿管上段结石患者 227 进行前瞻性分析, 按治疗方式不同将其分为 3 组: A 组中 74 例纳入对照组 (即单纯行 ESWL 组), B 组中 76 例纳入对照组 (即单纯行 URL 组), C 组 77 例纳入实验组 (即按 ESWL+URL 联合术组), 比较 3 组治疗效果。结果 通过比较发现: A、B、C 组患者的平均年龄比较无统计学差异 ($P>0.05$)。A、B、C 组患者的结石大小分比较无统计学差异 ($P>0.05$)。A、B、C 组患者的住院时间比较无统计学差异 ($P>0.05$), A 组的住院时间较短。结论 输尿管上段结石患者应用 ESWL+URL 联合进行治疗效果更加显著, 明显提高排石率, 值得广大基层医院临床应用。

关键词：输尿管镜碎石取石术; 体外冲击波碎石; 尿管结石; 临床价值

中图分类号：R693.4 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2019) 11-033-02

输尿管上段结石是泌尿外科最为常见疾病之一, 多继发于肾结石, 以男性最为多见^[1]。据有关研究发现, ESWL+URL^[1] (即或 URL+ESWL 或 ESWL+URL+ESWL) 联合治疗输尿管上段结石效果显著, 即利用以上两种方法的优点, 又有效弥补上述两种方法的不足, 即有效解决 ESWL 术后结石下移, 或 URL 术结石上移的情况, 其预后效果较好^[2]。本篇对以上三种治疗方法进行回顾性分析, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月—2019 年 11 月间我院收治输尿管上段结石患者 227 例, 男女性别不限, 按治疗方式不同将其分为 3 组: A 组中 74 例纳入对照组 (即单纯行 ESWL 组), B 组中 76 例纳入对照组 (即单纯行 URL 组), C 组 77 例纳入实验组 (即按 ESWL+URL 联合术组), A、B、C 组患者的平均年龄分别为 (36.5±12.9)、(35.4±13.5)、(34.2±12.7) 岁, 无统计学差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

A 对照组采用 ESWL 进行治疗, 采用 MJ-208A 型体外震波碎石机进行治疗, 将冲击次数调节为 1500—2500 次, 碎石电压调节 6—7KV, 碎石治疗间隔 7—10d, 总次数 1—2 次。

B 对照组采用 URL 进行治疗, 应用 WOLF 0.0/9.8F 输尿管硬镜, 可明显观察患者膀胱情况, 并观察膀胱有无病变。同时找到患侧输尿管口段, 将 F3 输尿管导管插入患侧输尿管, 沿 F3 导管进镜, 使水流减慢以及倾斜输尿管镜体, 观察输尿管腔内情况, 利用气压弹道碎石杆将结石击碎至 3mm 以下, 术后置入 F5-6 双 J 管 2—4 周。

C 组实验组, 采用 URL 术前先行 ESWL 术, 将大部分结石击碎, 大部分结石破碎或下移, 再行 URL 术将结石一次性清除后置入 F5-6 双 J 管 2—4 周, 或先行 URL 术后复查腹部 DR, 对上移结石行 ESWL 术。上述三组方案均在术后 1 月复查腹部 DR 了解碎石清除效果。

1.3 观察指标

观察 3 组住院时间、碎石成功率、术后 1 月结石清除率、术后并发症的发生率。

1.4 统计学处理

全文数据均采用 SPSS 16.0 软件进行数据分析。

2 结果

2.1 3 组手术指标比较

比较 3 组住院时间、碎石成功率、术后 1 月结石清除率,

见表 1。

表 1: 3 组手术指标比较

组别	住院时间 (d)	碎石成功率 (%)	结石清除率 (%)
第 A 组 (n=74)	3.7±0.5	70.3 (52/74)	74.3 (55/74)
第 B 组 (n=76)	4.9±0.7	90.8 (69/76)	90.8 (69/76)
第 C 组 (n=77)	5.8±0.6	94.8 (73/77)	96.1 (74/77)
P 值	227.450/0.000	20.893/0.000	17.366/0.000
P 值 ^a	12.053/0.000	13.412/0.000	9.440/0.002
P 值 ^b	23.316/0.000	20.835/0.000	18.844
P 值 ^c	8.542/0.000	1.197/0.274	2.295/0.120

注: 第 A 组: 单纯气压弹道碎石 (ESWL); 第 B 组: 单纯输尿管镜气压弹道碎石 (URL); 第 C 组: ESWL 联合 URL 术。

P 值^a: 第 A 组与第 B 组相比; P 值^b: 第 A 组与第 C 组相比; P 值^c: 第 B 组与第 C 组相比

2.2 结果判定

碎石成功: 结石被充分粉碎, 直径小于 3mm。结石清除: 术后 4 周复查腹部 DR, 原处的结石无残留, 亦无结石上移、下移。上述的 3 组通过住院时间、碎石成功率、术后 1 月结石清除率进行比较。

2.3 3 组并发症比较

实验组不良反应总发生率是 5.19%, 明显低于对照 A 组的 22.97% 及 B 对照组的 14.47% ($P<0.05$), 见表 2。

3 讨论

近年来, 随着人们生活水平逐渐上升, 众多人群开始无规律日夜颠倒生活以及暴饮暴食, 致体内各种激素紊乱, 形成输尿管结石。主要可表现为突发性疼痛, 并在短时间内加



表 2: 3 组并发症比较 (n=227, 例)

组别	例数	术后发热	术后疼痛	肠麻痹	术后血肿	总发生率 (%)
A 组	74	2	8	2	5	17 (22.97)
B 组	76	4	3	2	2	11 (14.47)
C 组	77	1	1	0	2	4 (5.19)
χ^2						9.862
P						0.007

剧至难以忍受的程度^[3], 众多患者在排尿时出现血尿, 主要是由体内黏膜造成严重破损, 从而导致血尿的发生, 严重影响患者生活质量^[4]。

本文研究显示: 因 ESWL 术与 URL 术并无明确的时间间隔要求, 对输尿管上段结石行 URL 术前, 先使患者行 ESWL 术, 明显提高了输尿管上段结石碎石成功率, 结石上移率明显低于单纯使用气压弹道碎石, 碎石成功率和结石清除率明显高于单纯使用体外冲击波碎石术 (ESWL) 和单纯使用气压弹道碎石术 (URL)。URL 术前, 先行体外震波碎石术有 3 个优点: 1. 可将大块结石击碎成松散状态或大部击碎后下移至输尿管下段, 再行 URL 术可一次性清除结石并放置双“J”管, 继续排石; 2. 明显减少结石上移现象, 因 URL 术前, 在 ESWL 下大部结石被击碎, 少量残余部分大于 5mm 的结石仅需要比原来较小的碎石次数及能力即可将结石击碎至 3mm 以下, 提高碎石成功率; 3. 研究显示, 输尿管结石行 ESWL 术后, 因一次或多次碎石致使结石处损伤多合并远期输尿管狭窄, 在 URL 下

置入双“J”管, 留着 2-4 周, 能有效预防输尿管损失处狭窄, 对预防结石复发有积极影响。反之, 行 URL 术后, 因结石逃离原梗阻处, 对上移至肾盂或肾盏的结石联合行 ESWL 术, 均有同样的效果。

参考文献

- [1] 顾燕, 姜宁, 李健, 等. 体外冲击波碎石和输尿管镜钬激光碎石治疗输尿管上段结石疗效对比 [J]. 实用医学杂志, 2018, 34(24): 4123-4126.
- [2] 魏爱科. 钬激光碎石术与体外冲击波碎石术治疗输尿管结石的疗效比较研究 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(36): 134-135.
- [3] 陈明. 钬激光碎石术与体外冲击波碎石术治疗输尿管结石效果分析 [J]. 河南医学高等专科学校学报, 2018, 30(6): 574-576.
- [4] 刘雨, 胡良峰, 李兆中, 等. 体外冲击波碎石术治疗胆总管结石研究进展 [J]. 第二军医大学学报, 2018, 39(10): 1138-1142.

(上接第 31 页)

有一定弹性、受力均匀、易去除。包扎不宜太紧, 否则除影响愈合外还易出现严重肿胀。(5) 术后给予口服布洛芬减少膀胱痉挛的影响。(6) 对于伴有严重阴茎下弯须切断尿道板才能使阴茎伸直的患者, 此法不适宜。

snodgrass 术式成功率较高, 术后阴茎外观满意, 尿流尿线可, 适用于大部分冠状沟型和阴茎体尿道下裂, 以及一期失败再次手术的患者, 但不适宜伴重度阴茎下弯以及尿道板发育差的患者。

参考文献

- [1] Baskin LS, 柳文晖. 尿道下裂病因及解剖学研究 [J]. 中华小儿外科杂志, 2000, 21(1): 62-67
- [2] Snodgrass W. Tubularized incised plate urethroplasty for distal hypospadias [J]. J Urol, 1994, 151: 464
- [3] 黄澄如. 小儿泌尿外科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社,

2006: 324-354

- [4] Snodgrass W, Yucel S. Tubularized incised plate for mid shaft and proximal hypospadias repair [J]. J Urol, 2007, 177(2): 698-702
- [5] 许宁, 薛学义, 曹林升, 等. 未行尿液转流一期修复中段型和后型尿道下裂 [J]. 国际泌尿系统杂志, 2007, 27(1): 8-10
- [6] Snodgrass W. Tubularized, incised plate urethroplasty for distal hypospadias [J]. J Urol, 1994, 151(2): 464-465
- [7] Soygur T, Arikian N, Zurnutbas AE, et al. Snodgrass hypospadias repair with ventral based dartos flap in combination with mucosal collars [J]. EruUrol, 2005, 47(6): 879-884
- [8] Bleustein CB, Esposito MP, Soslow RA, et al. Mechanism of healing following the Snodgrass repair [J]. J Urol, 2001, 165(1): 277-279

(上接第 32 页)

作用, 它与雄激素受体结合而使其无有效的基因表达, 从而抑制了雄激素的刺激, 导致前列腺肿瘤的萎缩^[3]。药物去势使体内睾酮达到去势水平, 但同样存在副作用包括性欲降低、男性乳房女性化、乳房胀痛、潮热、骨质疏松等, 但保留睾丸, 对患者心理影响较小, 在世界范围内已成为去势治疗的主流。

本次研究结果显示: 观察组的 CD3⁺ 比对照组改善的更加明显; 临床症状和不良反升发生率均显著优于对照组 (P < 0.05)。由此表明: 全雄阻断内分泌联合比卡鲁胺治疗晚期前列腺癌效果良好, 可为临床提供参考。

参考文献

- [1] 刘军, 沈宁博, 刘涛, 等. 前列腺癌晚期 PSA 水平变化及内分泌治疗的临床分析 [J]. 中国性科学, 2019, 28(2): 5-9.
- [2] 曹玉华, 黄带发, 赵成民, 等. 内分泌治疗高龄中晚期前列腺癌患者临床疗效及安全性研究 [J]. 临床军医杂志, 2019, 47(3): 274-276.
- [3] 杨欣桐, 卢绩, 李红飞, 等. 经尿道前列腺电切术联合内分泌去势疗法治疗晚期前列腺癌临床疗效 [J]. 中国性科学, 2019, 28(1): 5-7.