

# 体外冲击波和经皮肾镜气压弹道碎石治疗泌尿结石临床分析

杨晓峰

云南结石病医院 云南昆明 650034

**〔摘要〕** 目的 分析并比较体外冲击波和经皮肾镜气压弹道碎石治疗泌尿结石的临床效果。方法 随机挑选本院收治的 126 例泌尿结石患者，按数字表法分成对照组与实验组，对照组 63 例实施经皮肾镜气压弹道碎石术，实验组 63 例实施体外冲击波碎石术，比较两组患者的临床疗效以及手术效果。结果 对照组的临床疗总有效率是 84.13%，与实验组 87.30% 比较无统计学意义 ( $P>0.05$ )。比较两组不同大小结石治疗有效率显示，实验组小结石 ( $<1.2\text{cm}$ ) 治疗有效率显著高于对照组，而大结石 ( $\geq 1.2\text{cm}$ ) 治疗有效率显著低于对照组，差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。；实验组的住院时间和手术时间均要比对照组短，患者的出血量没有对照组多 ( $P<0.05$ )。结论 采取体外冲击波碎石术治疗泌尿结石患者，临床效果理想，能有效缩短住院时间和手术时间，降低出血量，值得推广。

**〔关键词〕** 泌尿结石；体外冲击波碎石术；皮肾镜气压弹道碎石术；临床分析

**〔中图分类号〕** R693.4 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 12-026-02

泌尿结石是一种尿路结石，发生在男性身上的概率高于女性，患此病者往往会出现尿频、排尿痛、排尿困难、尿急等临床症状，会给患者的生活质量造成一定影响，这就需要在临床治疗中，能准确采取合理、有效的方法治疗疾病<sup>[1]</sup>。本文主要探讨了体外冲击波和经皮肾镜气压弹道碎石术这两种方法在治疗泌尿结石上的临床效果，结果如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

于 2018 年 1 月至 2019 年 4 月间，选择我院收治的泌尿结石患者共 126 例为实验对象，将其分为实验组与对照组，实验组 63 例，女 13 例，男 50 例；年龄在 16 至 73 岁间，平均  $(45.71 \pm 6.26)$  岁；结石大小  $0.8 \sim 2.0\text{cm}$ ，其中  $0.8 \sim <1.2\text{cm}$  43 例， $\geq 1.2\text{cm} \sim 2.0\text{cm}$  20 例。对照组 63 例，女 11 例，男 52 例；年龄在 17 至 74 岁间，平均  $(45.92 \pm 6.33)$  岁；结石大小  $0.8 \sim 2.0\text{cm}$ ，其中  $0.8 \sim <1.2\text{cm}$  45 例， $\geq 1.2\text{cm} \sim 2.0\text{cm}$  18 例。对比两组基本资料，无差异 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

所有患者都要实施常规的泌尿外科检查，包括腹部平片、尿常规、血常规、心电图和静脉肾盂造影等。

此外，对照组实施经皮肾镜气压弹道碎石术治疗：按照每一位患者的情况来实施椎管内麻醉或者是全麻，在输尿管镜下找准结石位置之后，再把 F6 输尿管插入到患者患侧的肾盂或是结石位置；之后，在 B 超的引导下，把 18G 穿刺针插入到准备插的肾盂里；然后，在斑马导丝下扩好张，一直到 F16 或是 F18 为止，将 peel-away 鞘留置并插入镜芯，定好结石位；最后，在三代气压弹道碎石仪下，将结石粉碎病将其

清理。两个星期之后，再对结石的排净情况实施复查。

实验组实施体外冲击波碎石术治疗：设备选取 HK-ESWL V，在 B 超和 X 线下，找准结石位置，设备频率要保持每分钟 60 至 70 次，电压需调整为 12 至 14 kV；体外冲击次数要依据 B 超和 X 线的检测结果来确定，最多 3000 次，一般情况下是 2500 次左右<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标

对比两组患者的临床疗效：(1) 治愈：两周后，患者经腹平片和 B 超检查，发现其结石全部清除，且无肾积水；(2) 有效：两周后，患者经腹平片和 B 超检查，发现部分结石没清除，肾积水现象有所改善；(3) 无效：患者的结石与肾积水现象均无任何变化。

比较两组患者的手术效果，包括住院时间、出血量、手术时间。

### 1.4 统计学指标

用 SPSS 19.0 分析实验数据，以  $(\bar{x} \pm s)$  与 (%) 表示计量与计数资料，组间比较由 t 与  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$ ，有意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者的临床疗效

对照组的临床疗总有效率是 84.13%，实验组的总有效率是 87.30%，组间差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。详见表 1。但比较两组不同大小结石治疗有效率显示，实验组小结石 ( $0.8 \sim <1.2\text{cm}$ ) 治疗有效率显著高于对照组，而实验组大结石 ( $\geq 1.2\text{cm} \sim 2.0\text{cm}$ ) 治疗有效率显著低于对照组，差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表 1: 对比两组患者的临床疗效 [n(%)]

	例数	无效	有效	治愈	总有效率
实验组	63	8 (12.70)	14 (22.22)	41 (65.08)	55 (87.30)
对照组	63	10 (15.87)	12 (19.05)	41 (65.08)	53 (84.13)
$\chi^2$ 值					0.2593
P 值					0.6106

### 2.2 比较两组患者的手术效果

实验组的住院时间和手术时间，均要比对照组短；患者的出血量没有对照组多 ( $P<0.05$ )。详见表 3。

## 3 讨论

泌尿结石属于泌尿外科疾病，有引发炎症、感染、尿道梗阻以及溃疡等并发症的可能，一定程度上会影响患者的生

表 2: 不同结石大小两组治疗有效率比较

	总有效	0.8 ~ <1.2cm	≥ 1.2cm ~ 2.0cm
实验组	55	97.67% (42/43)	65.00% (13/20)
对照组	53	80.00% (36/45)	94.44% (17/18)
$\chi^2$ 值		6.8196	4.9418
P 值		0.0090	0.0262

表 3: 比较两组患者的手术效果 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	住院时间(天)	出血量(mL)	手术时间(min)
实验组	63	4.97 ± 1.41	212.88 ± 18.23	5.19 ± 2.58
对照组	63	8.82 ± 2.29	351.06 ± 20.78	63.30 ± 21.46
T 值	—	11.3631	39.6761	21.3391
P 值	—	0.0000	0.0000	0.0000

殖系统<sup>[3]</sup>。在以往的临床中,常对患者实施开放性手术治疗,虽有一定疗效,但创伤大,会影响患者恢复。目前,医学技术不断发展,医疗手段也愈来愈多样化,在治疗泌尿结石方面,经皮肾镜气压弹道碎石术、体外冲击波碎石术表现出了良好的治疗效果。有研究表明,在治疗 1.2cm 以下的小结石时,体外冲击波碎石术的疗效更好<sup>[4]</sup>。本文研究结果显示,对照组的临床总有效率是 84.13%,实验组的总有效率是 87.30%,组间差异无统计学意义;但比较两组不同大小结石治疗有效

率显示,实验组小结石(0.8 ~ <1.2cm)治疗有效率显著高于对照组,而实验组大结石(≥ 1.2cm ~ 2.0cm)治疗有效率显著低于对照组。此外,实验组的住院时间和手术时间,均要比对照组短;患者的出血量没有对照组多(P<0.05)。

综上所述,和实施经皮肾镜气压弹道碎石术治疗相比,采取体外冲击波碎石术治疗泌尿结石患者,治疗 1.2cm 以下大小结石的临床效果更为理想,并且该手术方式能有效缩短住院时间和手术时间,降低出血量,值得推广。

[参考文献]

- [1] 王宗祥. 体外冲击波和经皮肾镜气压弹道碎石治疗泌尿结石的临床分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(12):60-61.
- [2] 姚岗. 体外冲击波和经皮肾镜气压弹道碎石治疗泌尿结石的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(65):60+62.
- [3] 梁文, 周志华. 外冲击波和经皮肾镜气压弹道碎石治疗泌尿结石临床分析[J]. 内蒙古医学杂志, 2017, 49(02):239-240.
- [4] 陈平. 对比分析采用体外冲击波和经皮肾镜气压弹道碎石治疗泌尿结石的临床价值[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(96):18881+18884.

(上接第 24 页)

进入窝沟,使在窝沟内原有的细菌因子因营养不足而死亡,起到良好的预防作用。相关研究显示,在儿童预防龋齿时采用窝沟封闭术,即使酸蚀剂很难将封闭剂导入窝沟狭窄处,对封闭材料的渗透性不会产生影响,也不会对龋齿预防的效果产生影响,进而其预防龋齿发生的效果较为显著<sup>[4]</sup>。但鉴于本研究随访时间较短,未能深入探讨其远期预防效果,故后期应延长随访时间,进一步分析窝沟封闭术预防龋齿的远期效果。

综上所述,儿童采用窝沟封闭术预防龋齿的效果理想,可降低龋齿、邻面龋发生率,具有临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 林静, 姚华. 窝沟封闭术联合氟保护漆在预防 5 ~ 8 岁儿童龋齿中的效果评价[J]. 上海口腔医学, 2019, 28(4):384-387.
- [2] 王丽娜. 自酸蚀法与磷酸酸蚀法应用于低龄儿童乳磨牙窝沟封闭术的临床效果比较研究[J]. 中国实用口腔科杂志, 2018, 11(10):621-623.
- [3] 徐燕, 邹庆菊, 罗莉萍, 等. 氟化物涂膜与窝沟封闭术或预防性树脂充填联合使用预防第一恒磨牙龋的临床效果评价[J]. 上海口腔医学, 2018, 27(3):298-301.
- [4] 陈文玉, 钟圣纯, 刘友良, 等. 氟化物涂布、ART 技术和传统窝沟封闭对儿童第一恒磨牙 3 年防龋的临床效果比较[J]. 中国临床研究, 2017, 30(4):455-458, 462.

(上接第 25 页)

类疾病的治疗主要以药物疗法为主,质子泵抑制剂在该类疾病治疗中的应用较多,该类药物可抑制胃酸产生,有利于改善患者的临床症状。质子泵+两种抗生素的三联方案是临床常用治疗方案,但近年来该种方案的治疗效果有所降低,若在初始治疗失败后再选择使用四联疗法以及二线抗生素复治,不仅会增加患者治疗压力,而且也会降低患者用药依从性,故四联疗法逐渐成为临床治疗消化性溃疡、胃炎的首选方案。与三联疗法相比,铋剂的使用有利于进一步提高效果,这是因为铋剂的应用可形成覆盖病灶伤口的保护层,阻止胃酸、食物等对溃疡面的进一步伤害,更为重要的是其对幽门螺杆菌具有较强的杀伤作用,可提高幽门螺杆菌根除效果,促进溃疡面愈合<sup>[5]</sup>。此次研究中观察组患者使用了四联疗法,与对照组比较显示观察组临床治疗总有效率为 97.5%、幽门螺杆菌根除率为 92.5%、疾病复发率为 5.0%,均优于对照组。可见重视幽门螺杆菌根除并采取合理有效的治疗方案有利于促

进患者康复,改善患者预后。

综上所述,对慢性消化性溃疡、胃炎患者治疗过程中注意根除幽门螺杆菌有利于提高该疾病的治疗效果,促进溃疡面愈合,避免疾病复发,临床应用价值较高。

[参考资料]

- [1] 高敬文, 李蜀豫. 序贯疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的疗效分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(27):88.
- [2] 陈超锋. 慢性胃炎、消化性溃疡、幽门螺杆菌阳性治疗临床分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(73):105.
- [3] 唐艳波, 韦照勇, 朱华, 等. 不同治疗方案根除幽门螺杆菌感染的疗效比较[J]. 广西医学, 2019, 41(4):435-438.
- [4] 张启宇, 李岩. 三种含铋剂四联疗法根除幽门螺杆菌的疗效分析[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2019, 28(8):886-889.
- [5] 李彬龙, 和水祥, 李颜霞. 两种方案根除消化性溃疡和慢性胃炎患者幽门螺杆菌的疗效对比[J]. 西部医学, 2019, 31(7):1053-1056.