

输尿管软镜碎石术治疗肾结石对清石成功率与二次手术率的影响

李 健

四川省巴中市通江县新区医院 636700

【摘要】目的 分析在肾结石患者治疗期间应用输尿管软镜碎石术所取得的临床效果。**方法** 在 2020 年 7 月~2022 年 4 月期间收治的肾结石患者中选取 160 例分为两组, 对照组采用经皮内镜碎石术, 研究组采用输尿管软镜碎石术, 对比患者临床疗效。**结果** 研究组清石成功率高于对照组; 研究组二次手术率低于对照组; 研究组不良事件率低于对照组, 差异具有统计价值 ($P < 0.05$)。**结论** 在肾结石患者治疗期间, 通过经尿管软镜碎石术的应用, 有利于促进患者治疗综合质量的优化, 其对于患者结石的充分清除具有积极价值, 值得推广。

【关键词】 肾结石; 输尿管软镜碎石术; 清石成功率; 二次手术率; 治疗满意度

【中图分类号】 R699.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2022) 04-029-02

据相关调查显示, 近年来, 肾结石在我国的发病率出现一定程度的增高, 从而对广大人民群众的健康造成了极大的影响。研究显示, 该病是由于人体尿液中的部分成分在肾脏中蓄积而形成的结石。在临床上, 该病在男性群体中的发病率相对较高^[1]。在手术治疗方法选择问题上, 长期以来我国主要采用经皮内镜碎石术对患者进行治疗^[2]。总的来看, 该疗法可以帮助患者实现对于肾脏内结石的击碎和有效排出, 对于患者健康的恢复具有积极价值^[3]。然而, 其临床效果仍存在一定的上升空间, 基于此, 随着医疗技术的不断发展, 大批医疗工作者对于患者治疗方法进行了创新, 从而推动了输尿管软镜碎石术疗法的应用, 为患者治疗模式的拓展提供了更多的可能。本文针对在肾结石患者治疗期间应用输尿管软镜碎石术所取得的临床效果进行了探索, 现整理如下。

1 材料与方 法

1.1 一般资料

在 2020 年 7 月~2022 年 4 月期间收治的肾结石患者中选取 160 例分为两组, 对照组男 50 例, 女 30 例; 年龄 28~73 岁, 平均 (50.52±2.31) 岁; 研究组男 55 例, 女 25 例; 年龄 27~70 岁, 平均 (50.47±2.40) 岁。差异无统计价值 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用经皮内镜碎石术, 主要治疗内容如下: 对患者进行常规全身麻醉, 待麻醉成功后, 取患者截石位进行输尿管导管的插入。插管成功后, 患者取俯卧位, 并在其腹部放置软枕。在彩超定位下选择患侧合适位置进行肾穿刺针的置入。在此期间, 如果有尿液流出, 则表示穿刺成功, 随后将斑马导丝置入到肾集合系统中, 并用一次性扩张套件逐步扩张至 18F, 置入工作鞘, 将斑马导丝退出, 置入输尿管硬镜, 使用 550um 钬激光光纤, 进行碎石与清石处理, 稍大块的结石用异物钳取出, 小块结石直接用水冲出。术毕留置造瘘管与双 J 管, 造瘘管留置时长为 5-7 天, 双 J 管留置时长为 3-4 周。

1.2.2 研究组

采用输尿管软镜碎石术, 主要治疗内容如下: 引导患者取截石位, 并进行常规全身麻醉, 待麻醉成功后, 首先在直视下将输尿管硬镜轻柔送入患者膀胱, 找到患侧输尿管开口, 并置入斑马导丝。随后医疗人员应配合斑马导丝, 将输尿管硬镜沿患者输尿管开口位置进入到输尿管上段, 退出输尿管硬镜, 沿导丝留置相应的输尿管软镜鞘。随后, 应将输尿管软镜由镜鞘通道进入到患者肾盂部位并置入 200um 钬激光光纤。上述操作完毕后, 使用钬激光击碎患者肾脏部位的结石,

确保相关结石均被击碎成直径小于 3mm 的颗粒状。如有较大的结石碎块, 用套石网篮将其套出, 然后退出输尿管软镜, 留置斑马导丝, 随后退出镜鞘, 借助斑马导丝在患者体内留置双 J 管, 双 J 管留置时间同对照组。

1.3 观察标准

1.3.1 患者清石成功率

依据患者结石实际清除情况进行对比。

1.3.2 患者二次手术率

依据患者实际情况进行对比。

1.3.3 患者不良事件率

包括感染、血尿、贫血以及体温异常。

1.4 统计学方法

选取统计软件 SPSS20.0 处理数据, 计数资料使用 % 表示, 行 χ^2 检验, 计量资料使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 在数据差异方面, 以 $P < 0.05$, 表示其具有统计价值。

2 结果

2.1 患者清石成功率对比

研究组清石成功率高于对照组, 差异具有统计价值 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 患者清石成功率

组别	n	清石成功数量	清石成功率 (%)
研究组	80	78	97.50
对照组	80	70	87.50
χ^2	-	-	5.766
P	-	-	0.016

2.2 患者二次手术率对比

研究组二次手术率低于对照组, 差异具有统计价值 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 患者二次手术率

组别	n	二次手术数量	二次手术率 (%)
研究组	80	1	1.25
对照组	80	9	11.25
χ^2	-	-	6.827
P	-	-	0.009

2.3 患者不良事件率对比

研究组不良事件率低于对照组, 差异具有统计价值 ($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

医疗研究资料显示, 肾结石与患者肾脏组织中晶体物质的异常聚集之间具有较为密切的关联性, 在临床过程中, 该病

多发于青壮年男性，患者可出现腰部酸痛症状，继而对其日常工作与生活造成了极大的影响^[4]。长期以来，我国主要采用经皮内镜碎石术对其进行治疗。从临床效果的角度分析，虽然该疗法可以帮助患者进一步实现对于肾脏内结石的合理清除并促进其症状的缓解，但是，其仍旧属于一种具有较大创伤的治疗手段，在治疗期间容易导致患者出现感染出血等并发症问题，继而对患者术后健康造成了一定的影响。与此同时，在治疗过程中，由于该疗法需对患者肾脏组织进行穿刺，因此其往往容易导致患者出现继发性肾脏实质损害，容易导致肾脏及邻近脏器的损伤，继而诱发出血、严重感染、甚至败血症等严重问题。对于复杂性肾结石患者而言，在采用经皮肾镜碎石术治疗后，肾镜往往无法充分对患者结石位置进行检测或套取。从患者的角度来看，通过积极应用该疗法进行治疗，有助于帮助患者更好地摆脱肾结石问题的困扰，对于患者术后身体健康的恢复与临床症状的缓解具有积极意义，为其术后生活质量的改善提供了强有力的保障。

在本次研究中，相关临床资料显示，与传统经皮内镜碎石术治疗相比，通过输尿管软镜碎石术的合理应用，有助于促进患者治疗效果的合理提升。具体来看，其对于患者清石成功率提升和二次手术率的降低具有重要价值。从治疗安全性的角度分析，基于这一疗法下，患者在治疗期间出现并发症的概率相对更低。

(上接第26页)

性病变血流更加丰富。胆囊恶性肿瘤病变部位血管增生，血流灌注量增加且速度加快，故而恶性病 Vmax 值明显高于良性病变。RI 值受血流方向与声束夹角影响较小，具有较好的重复性及较高的可信度。胆囊良性病变具有低阻低速等特点，而恶性病变则具有高阻高速等特点，有助于临床准确鉴别胆囊良恶性病变^[5]。

综上所述，为胆囊息肉患者实施彩色多普勒超声检查能够提高疾病检出率，还有助于临床准确鉴别良恶性病变，值得临床应用。

参考文献

[1] 毛琳. 经腹部彩色多普勒超声诊断良性胆囊息肉样病

(上接第27页)

于正常水平，观察组总胆红素、谷丙转氨酶、谷草转氨酶、碱性磷酸酶、总蛋白等生化监测结果均比对照组高、白蛋白比对照组低。

综上所述，生化检测可为病毒性肝炎患者临床诊断提供临床依据。

参考文献

[1] 范鹏程, 唐学婷, 吕磊. 生化检验指标在病毒性肝病患者

(上接第28页)

为 22.86%，观察组低于对照组 (P < 0.05)；观察组并发症发生率为 11.53%，对照组为 31.43%，观察组低于对照组 (P < 0.05)。提示腹腔镜手术时间短，创伤小，利于患者术后康复，且术后疼痛轻，不易出现并发症，与李世彬^[4]研究结果一致。总而言之，对穿孔性阑尾炎患者采取腹腔镜手术，效果显著，具有临床应用价值。

参考文献

[1] 汤海燕. 穿孔性阑尾炎行腹腔镜与开腹手术的 96 例临床

疗效对比分析[J]. 中国卫生产业, 2021, 22(24):96-96.

参考文献

[1] 林鹏修, 顾红勇. 硬镜与输尿管软镜碎石术治疗小于 2cm 肾结石的有效性和安全性研究[J]. 江西医药, 2021, 56(11):2007-2009.
 [2] 王中新, 胡柏根, 郑军, 等. 输尿管软镜钬激光碎石术治疗肾结石的临床效果及安全性[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(5):84-85, 88.
 [3] 徐晓健, 张俊, 陈宗薪, 等. 微通道经皮肾镜联合输尿管软镜与输尿管软镜钬激光碎石术治疗复杂肾结石疗效及对肾功能的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21(3):313-317.
 [4] 孙占彪, 张英, 杜宏纲. 输尿管软镜碎石取石术前置双 J 管治疗肾结石的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(4):60-62.

表 3: 患者不良事件率

组别	n	感染	血尿	贫血	体温异常	不良事件率 (%)
研究组	80	0	1	0	1	2.50
对照组	80	1	4	0	4	11.25
χ^2	-	-	-	-	-	4.783
P	-	-	-	-	-	0.029

变的临床价值分析[J]. 饮食保健, 2020, 7(34):247-248.

[2] 张彩霞. 高频超声联合彩色多普勒超声在良性胆囊息肉样病变诊断中的价值[J]. 河南外科学杂志, 2022, 25(4):75-76.
 [3] 黄惠, 张俊. 联合应用高频超声及彩色多普勒超声诊断良性胆囊息肉样病变的临床价值[J]. 影像研究与医学应用, 2021, 3(24):24-25.
 [4] 宋洁平. 彩色多普勒超声诊断胆囊息肉样病变的价值与意义研究[J]. 中国医药指南, 2020, 17(7):23.
 [5] 严稳开. 高频超声联合多普勒超声诊断良性胆囊息肉样病变的临床应用价值研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 15(12):1224-1227.

诊断中的临床意义[J]. 中外女性健康研究, 2019, 11(15):56, 86.

[2] 杨洁, 马新, 谷芭, 等. 临床检验生化指标在病毒性肝病患者诊断中的价值研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2021, 6(62):171.
 [3] 张红东, 海向军. 生化检验指标在病毒性肝病患者诊断中的临床意义[J]. 甘肃科技纵横, 2019, 48(1):86-87, 96.
 [4] 甘峰, 刘典浪. 临床检验生化指标在病毒性肝病患者诊断中的应用与分析[J]. 中国医学创新, 2020, 14(27):133-135.

[1] 汤海燕. 穿孔性阑尾炎行腹腔镜与开腹手术的 96 例临床疗效对比分析[J]. 中国卫生产业, 2021, 22(24):96-96.
 [2] 何森. 腹腔镜与开腹手术治疗穿孔性阑尾炎的临床效果对比[J]. 中外医学研究, 2021, 10(19):20-21.
 [3] 李俊贵. 穿孔性阑尾炎腹腔镜与开腹手术的疗效对比[J]. 当代医学, 2021, 18(11):105-106.
 [4] 李世彬. 穿孔性阑尾炎行腹腔镜与开腹手术的疗效对比研究[J]. 中外医疗, 2021, 31(06):16-17.