

尿道狭窄合并尿道结石采用输尿管镜钬激光治疗的效果分析

杨守蓉

青海红十字医院泌尿外科 810800

【摘要】目的 探讨尿道狭窄合并尿道结石采用输尿管镜钬激光治疗的效果。**方法** 收集 2023 年 4 月至 2024 年 5 月期间接收的 82 例尿道狭窄合并尿道结石患者案例，随机分为常规组与优化组各 41 例，常规组运用常规电切镜冷刀术治疗，优化组运用输尿管镜钬激光治疗，分析不同治疗后患者手术指标与治疗疗效情况差异。**结果** 优化组在治疗总有效率上为 97.56%，常规组为 75.61% ($p < 0.05$)；优化组在手术时间、碎石时间、手术出血量、住院时间等指标上，各项明显少于常规组 ($p < 0.05$)。**结论** 尿道狭窄合并尿道结石采用输尿管镜钬激光治疗，可以有效地提升治疗疗效，同时可以促使患者手术治疗与恢复速度加快，降低手术创伤，整体状况更好。

【关键词】 尿道狭窄；尿道结石；输尿管镜钬激光；治疗效果

【中图分类号】 R693

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2024) 06-002-02

尿道狭窄合并尿道结石的治疗中，输尿管镜钬激光已经在临床上得到了广泛应用，并展现出显著的治疗优势。这种微创技术在临床使用中广泛接受，不仅能够大幅降低患者的术中和术后不适，还能缩短住院时间，促进更快地康复。更重要的是，钬激光在处理复杂性结石和尿道狭窄方面展现出了卓越的疗效，使其成为越来越多泌尿科医生首选的治疗方案。本文采集 82 例尿道狭窄合并尿道结石患者案例，分析运用输尿管镜钬激光治疗的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2023 年 4 月至 2024 年 5 月期间接收的 82 例尿道狭窄合并尿道结石患者案例，随机分为常规组与优化组各 41 例。常规组中，男：女=25：16；年龄从 34 至 72 岁，平均 (55.82 ± 4.78) 岁；尿道结石为 0.5cm 至 2.1cm，平均 (1.42 ± 0.57) cm；尿道狭窄长度为 1cm 至 3cm，平均为 (1.65 ± 0.32) cm；优化组中，男：女=21：20；年龄从 32 至 74 岁，平均 (56.13 ± 3.27) 岁；尿道结石为 0.5cm 至 2.1cm，平均 (1.61 ± 0.68) cm；尿道狭窄长度为 1cm 至 3cm，平均为 (1.83 ± 0.45) cm；两组患者在基本年龄、性别、病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规电切镜冷刀术治疗，首先，患者会接受全身麻醉或局部麻醉，以确保在手术过程中不会感到疼痛。将电切镜通过尿道插入，这是一种带有摄像头和操作工具的细长仪器，使医生可以清晰地看到尿道内的情况。手术开始时，先处理尿道狭窄部分，使用冷刀进行切割或切开狭窄段，以扩大尿道管径。这个过程需要非常精确，以避免损伤周围正常组织。处理完狭窄部分后，医生会继续操作电切镜前进到结石所在位置。利用电切镜的冷刀，还可将结石逐步击碎。冷刀的使用有利于减少热损伤，确保操作的精准和安全。击碎的结石碎片被手术器械取出，或者通过尿流自然排出体外。整个过程中，实时成像设备帮助精确操作，确保每一步都在可视化监控下完成。

优化组运用输尿管镜钬激光治疗，首先从麻醉开始，通常采用全身麻醉或区域麻醉，以确保患者在手术过程中没有疼痛和不适。然后，利用细长、柔软的输尿管镜通过尿道进入膀胱，进一步定位到结石所在的部位。此过程中，由于尿道狭窄的存在，可能需要逐步扩张狭窄段，确保输尿管镜能够顺利通过。当输尿管镜到达结石处，医生使用钬激光进行碎石操作。

钬激光能量高，可在短时间内将结石击碎成细小的碎片。这个过程需要医生操作精准，避免对周围组织造成不必要的损伤。击碎后的结石碎片可以通过自然排尿排出或由手术器械直接取出。整个手术过程中，使用监控设备实时观察操作情况，确保手术安全和高效。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者手术指标与治疗疗效情况差异。手术指标主要集中在手术时间、碎石时间、手术出血量、住院时间等指标。治疗疗效主要分为显效、有效以及无效。治疗总有效率为显效率与有效率的集合。

1.4 统计学分析

spss22.0 分析，计数 $n(\%)$ 表示，卡方检验，计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者治疗手术指标情况

见表 1，优化组在手术时间、碎石时间、手术出血量、住院时间等指标上，各项明显少于常规组 ($p < 0.05$)。

表 1：各组患者治疗手术指标结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	手术时间 (min)	手术出血量 (ml)	碎石时间 (min)	住院时间 (d)
优化组	34.82±2.38	11.27±1.43	20.48±1.43	7.27±1.49
常规组	52.16±4.39	25.78±2.49	44.57±3.29	12.56±1.92

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者治疗疗效情况分析

见表 2 所示，优化组在治疗总有效率上为 97.56%，常规组为 75.61% ($p < 0.05$)。

表 2：患者治疗疗效评估结果 [$n(\%)$]

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
优化组	41	30 (73.17)	10 (19.61)	1 (2.44)	97.56%
常规组	41	15 (36.59)	16 (39.02)	10 (24.39)	75.61%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中，输尿管镜钬激光治疗尿道狭窄合并尿道结石，与传统的电切镜冷刀术相比，具有显著的优势，能够有效减少手术时间、碎石时间、手术出血量和住院时间，并提升整体治疗疗效。钬激光的高能量和精确性使它能够在最短时间内将结石击碎成极细小的碎片，同时减少对周围组织的损伤。与电切镜冷刀相比，钬激光处理结石和狭窄的速度更

(下转第 4 页)

就会导致雌激素效应明显增强,从而导致肌瘤的生长。临床对子宫肌瘤尚无特效治疗药物,临床常用的米非司酮作为甾体结构物质,针对P受体可以起到较好的亲和力,进而改变孕激素的结构,对其活性也会产生抑制作用,实现缩小肌瘤的目标。有研究^[3]指出,单一给药米非司酮对子宫肌瘤临床治疗,总有效率有限,并不能达到理想效果。本研究,统计A组在米非司酮给药治疗后,总有效率占到73.33%,与相关描述相符。而B组在米非司酮治疗时联合醋酸亮丙瑞林,联合用药,统计总有效率达到93.33%,总有效率明显高于A组,与他人^[4]研究相符。联合用药可以实现优势互补,共同作用起效下达到提高瘤体消减水平的作用。分析临床治疗机制,米非司酮结合雌孕激素后,对激素水平可以实现下调作用,对肌瘤内细胞增殖起到抑制作用,对肌瘤内血管发生破败具有积极的促进作用,进而达到消减肌瘤体积的效果^[5]。米非司酮治疗同时,为患者注射醋酸亮丙瑞林,对垂体-性腺系统活性明显提高,对促性腺性激素表达可以起到积极的抑制作用,降低性激素水平,从而达到控制雌孕激素水平的目标,实现对子宫肌瘤的萎缩作用,对患者的临床症状也能起到明显的改善作用。两种药物联合应用治疗,可以对患者内分泌系统起到一定的调节作用,使机体雌孕激素水平维持在平衡状态,控制肌瘤进一步增生和繁殖^[6]。比较两组不良反应,无明显差异,表明联合用药具有较高的安全性。本研究结论证明了联合用药与单一用药相比,B组联合两种药物治疗具有

更明显的优势,疗效高于单一治疗,而且不会增加不良反应,亮丙瑞林给药后可能引起代谢、内分泌系统、神经功能发生紊乱,表现出一些不良反应,需要临床进一步研究。

综上所述,醋酸亮丙瑞林与米非司酮联合治疗子宫肌瘤,疗效显著,而且安全性高,适于临床推广。

参考文献

- [1] 叶梅芳,林莺.小剂量与常规剂量米非司酮联合曲普瑞林治疗子宫肌瘤的疗效比较[J].临床合理用药,2024,17(03):128-130+145.
- [2] 陈泗总.米非司酮联合亮丙瑞林治疗子宫肌瘤的效果及对血液流变学的影响[J].吉林医学,2024,45(01):187-190.
- [3] 孔瑞敏,高汶.注射用醋酸亮丙瑞林微球联合米非司酮片对子宫肌瘤患者血清性激素、ER、Bcl-2水平的影响[J].黑龙江医学,2023,47(24):2981-2984.
- [4] 邢凤乐.亮丙瑞林联合米非司酮对子宫肌瘤患者性激素水平、免疫功能的影响[J].实用中西医结合临床,2023,23(23):71-73.
- [5] 廖兰金,莫遵玉,陈惠平.亮丙瑞林联合米非司酮在子宫肌瘤中的应用及对性激素的影响分析[J].北方药学,2023,20(12):134-136+142.
- [6] 罗梦梦,牛爱琴,白杰,等.曲普瑞林联合米非司酮在子宫肌瘤治疗中的应用价值[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(13):113-115.

(上接第1页)

腹腔即可完成相关操作。手术仅需在患者脐下做一个小切口即可进行治疗。腹膜前间隙补片修补术操作简便、创伤小,术后患者不适感轻微,恢复较快,并发症和复发率都较低。

本文结果显示,B组手术时间、正常活动恢复时间、住院时间均短于A组,术中失血量少于A组, $P<0.05$ 。提示相较于传统疝修补术,腹膜前间隙补片修补术能够有效缩短手术时间、正常活动恢复时间、住院时间,减少术中失血量,临床效果更优,能够促进患者的术后修复。B组并发症发生率明显低于A组, $P<0.05$ 。提示相较于传统疝修补术,腹膜前间隙补片修补术能够显著降低患者的并发症发生率,加速患者的术后修复。

综上所述,腹膜前间隙补片修补术在腹股沟疝患者治疗中的实施效果显著,能够明显改善患者的相关手术指标,降低并发症发生率,值得采纳、运用。

参考文献

- [1] 何万鹏,彭超.腹腔镜下经腹腔腹股沟疝补片修补术治疗隐匿性腹股沟疝的临床效果观察[J].实用医院临床杂志,2023,20(1):150-152.
- [2] 刘必胜.腹腔镜经腹膜前疝修补术联合腹膜缝合与传统无张力修补术对腹股沟疝患者疼痛和凝血功能的影响对比[J].基层医学论坛,2024,28(7):61-63,100.
- [3] 徐胜林.无张力腹股沟疝不同修补术治疗效果对比研究[J].罕少疾病杂志,2023,30(2):76-77.
- [4] 南永浩,吕坤龙,王瑞,等.腹腔镜辅助显微输精管吻合术在腹股沟疝修补术后输精管梗阻患者治疗中的应用分析[J].中华男科学杂志,2023,29(12):1006-1009.
- [5] 柳挺,陈彬.探究腹膜外腹腔镜疝气修补术对老年腹股沟疝患者的疗效及安全性研究[J].浙江创伤外科,2022,27(2):231-233.

(上接第2页)

快,更精确,由于减少了机械操作的复杂性,降低了手术时间。钦激光在击碎结石的过程中,通过高能的热效应瞬间瓦解结石,效率较冷刀术高,减少了碎石时间^[1-2]。此外,钦激光治疗较电切镜冷刀术创伤更小,手术出血量明显减少。这是因为激光同时具有凝血作用,在切割和碎石的过程中能够及时止血,显著减少手术过程中和术后的出血风险^[3]。减小的出血量不仅降低了术中和术后并发症的风险,还大大缩短了患者的住院时间,促进更快地康复。

总而言之,输尿管镜钦激光治疗通过其低创、高效和快速的特性,不仅缩短各项手术指标时间,还提高了治疗效果。通过减少手术时间、碎石时间、出血量和住院时间,钦激光

治疗为患者提供了一种更为安全、有效的选择,改善了整体治疗体验和预后。

参考文献

- [1] 马永琪,王忠云,周建文,等.输尿管镜钦激光碎石联合封堵器治疗输尿管上段结石的疗效观察[J].智慧健康,2024,10(3):94-97.
- [2] 赵纪宇,张军,刘佳,等.细输尿管镜钦激光碎石术在一期治疗输尿管结石并狭窄的初步经验[J].泌尿外科杂志(电子版),2024,16(2):25-27.
- [3] 闫亚锋,胡盈盈,田朱丽.针对性护理干预在经尿道输尿管镜钦激光碎石患者围术期的应用[J].国际护理学杂志,2024,43(12):2201-2205.