



药物辅助体外冲击波碎石技术在泌尿结石治疗中的应用

王常箐

(张家界市人民医院 湖南张家界 427000)

摘要: 目的: 探讨药物辅助体外冲击波碎石技术在泌尿结石治疗中的应用。方法: 选取2015年6月~2016年6月我院收治的44例泌尿结石患者为研究对象, 随机分为两组, 各22例, 对照组给予常规治疗, 研究组给予药物辅助体外冲击波碎石技术治疗, 对比两组患者治疗效果。结果: 研究组的治疗总有效率、结石完全排出率、并发症发生率均优于对照组, 差异显著; 研究组的排石用时、治疗满意度均优于对照组, 差异显著。**结论:** 在泌尿结石治疗中应用药物辅助体外冲击波碎石技术, 疗效确切, 具有安全性与可靠性特点, 值得推广。

关键词: 药物; 体外冲击波碎石技术; 泌尿结石

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2018)03-225-01

泌尿结石属于临床常见与多发疾病, 患者临床表现以尿痛、尿血为主, 如果未能给予及时、有效治疗, 则可能引起尿路感染, 诱发肾功能障碍等。当前, 临床上主要采用体外冲击波碎石技术治疗, 但术后极易出现排石痛、血尿等并发症, 为了提升治疗水平, 改善患者身心状况, 联合疗法得到医护患高度关注[1]。本文以我院收治的44例泌尿结石患者为研究对象, 经对照分析, 证实了药物联合常规疗法的临床价值, 现报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

2015年6月~2016年6月期间, 我院收治的44例泌尿结石患者, 其中男24例, 女20例, 最小23岁、最大74岁, 平均年龄(45.37±1.53)岁, 结石直径: 最小0.5cm、最大4.6cm, 平均直径(2.83±1.03)cm; 结石位置: 输尿管32例、膀胱10例、肾2例。纳入标准: ①均符合泌尿结石诊断标准; ②均签署知情同意书; ③均无严重器质性疾病、精神疾病等; ④均无多发性结石。随机分为两组, 各22例, 两组患者的性别、年龄等比较, 差异不显著($P>0.05$), 可进行分组对比研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规疗法, 采用KDE-2002A体外冲击波碎石机, 由北京中科建安医用技术有限公司生产, 电压: 10千伏, 1500次; 13千伏, 900次。

入院后, 给予B超尿路造影检查, 明确结石部位, 治疗前2h, 禁食, 结合患者具体病情, 选取适合体位, 如: 输尿管结石, 取卧位; 肾结石, 取仰卧位; 膀胱结石, 取俯卧位。利用X线定位, 适当调整工作电压, 在排石过程中指导患者科学运动。

1.2.2 研究组

在对照组基础上, 联合药物治疗, 盐酸阿夫唑嗪缓释片(生产厂家: 赛诺菲制药有限公司, 国准: H20080277), 1次/d, 10mg/次。

1.3 观察指标

观察治疗总有效率、结石完全排出率、并发症发生率、排石用时、治疗满意度等。

1.4 疗效判定

临床疗效: 痊愈是指患者临床症状均消失, 结石均排出; 有效是指患者临床症状明显改善, 结石部分排出; 无效是指患者临床症状及结石均无变化[2]。

1.5 统计学处理

以SPSS18.0软件处理资料, 其中计量资料、计数资料分别示为表示($\bar{x} \pm s$)、(n)与(%), 组间用t、检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗总有效率、结石完全排出率、并发症发生率

研究组的治疗总有效率、结石完全排出率、并发症发生率均优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。如表1所示。

表1 研究组和对照组治疗总有效率、结石完全排出率、并发症发生率对比[n(%)]

| 组别(n=22) | 治疗总有效率 | 结石完全排出率 | 并发症发生率 |
|----------|--------|---------|--------|
| 研究组 | 22* | 22* | 0* |
| 对照组 | 16 | 15 | 6 |

注: 与对照组相比, $*P<0.05$ 。

2.2 排石用时、治疗满意度

研究组的排石用时、治疗满意度分别为(5.12±0.45)d、(97.43±0.16)分均优于对照组的(7.53±1.27)d、(90.86±0.53)分, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

泌尿结石属于泌尿外科疾病, 其中约90%为输尿管结石, 其具有高发病率、高复发率等特点, 直接影响着患者身心健康。根据临床实践可知, 结石直径 ≤ 1 cm, 无需手术治疗, 但传统疗法, 如: 排石汤、消炎等, 疗效欠佳, 而借助先进治疗技术联合药物治疗, 不仅可达到治疗目标, 还可减轻患者身心负担, 利于其早日康复。

现阶段, 临床上广泛应用者体外冲击波碎石技术, 虽然其促进了结石排出体外, 但极易刺激输尿管, 致使平滑肌痉挛, 随之增加了排石障碍, 降低了患者满意度。为了进一步提高排石成功率及患者满意度, 本研究采用了盐酸阿夫唑嗪缓释片, 其属于平滑肌松弛剂, 其可阻断尿道A1A受体, 有助于缓解因排石引起的疼痛症状。经对照研究证实, 研究组的临床疗效优于对照组, 未见并发症, 同时其治疗满意度高于对照组, 排石用时短于对照组, 差异显著。此结果表明, 药物辅助体外冲击波碎石技术应用于泌尿结石治疗, 具有一定的有效性与安全性, 值得推广。

国内学者[3]对照分析了不同药物辅助体外冲击波碎石技术的临床疗效, 其结果为, 盐酸阿夫唑嗪缓释片组的治疗总有效率高与常规组, 同时患者疼痛评分、治疗满意度及排石用时均优于常规组, 差异显著, 与本研究报道一致。

与既往的手术治疗相比, 体外冲击波碎石技术优势显著, 如: 微创、安全、简便、经济及高效等, 其作为机制为: 经高能聚焦冲击波, 间接震碎结石, 使其从尿路排出, 但该疗法有着明显的缺点, 即: 并发症发生率偏高。为了处理并发症, 临床上多给予西药治疗, 如: 预防性使用抗生素, 虽然其见效快, 但可能出现毒副作用。因此, 日后实践中应积极探索中医药, 通过中西医结合用药, 以此巩固疗效, 避免不良反应出现。此外, 临床工作者应密切关注患者的实际情况, 为其提供个性化的治疗方案, 治疗期间, 告知患者相关的注意事项, 并结合其耐受情况, 调整工作压力, 叮嘱其规范、合理用药, 以此保证临床治疗效果, 构建和谐和谐的医护患关系[4]。

综上所述, 药物辅助体外冲击波碎石技术应用于泌尿结石患者, 提升了治疗水平, 提高了患者生活质量, 临床上应大力推广。但本研究仅44例样本, 日后应通过大样本、多中心及长随访研究, 以此明确该疗法的远期疗效。

参考文献:

- [1]唐天成.泌尿结石采用冲击波碎石治疗的临床效果分析[J].大家健康(学术版),2014,13(07):155.
- [2]宋有军.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[J].河南外科学杂志,2012,14(06):106.
- [3]陈钢.体外冲击波碎石治疗泌尿结石的临床疗效分析[J].中国社区医师,2014,29(04):27+29.
- [4]付东方.泌尿结石采用体外冲击波碎石治疗的效果探讨[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2016,16(36):62.