



·论 著·

输尿管软镜与经皮肾镜碎石术治疗肾结石的价值研究

闫伟

(湖南省石门县中医医院 湖南常德 415300)

摘要：目的：探究输尿管软镜与经皮肾镜碎石术应用于治疗肾结石的效果。方法：选择我院中2015年8月至2017年6月间收治的肾结石患者92例作为研究对象，按照患者入院日期单双号将所有患者分为两组，分别命名为对照组和实验组，在保证患者一般资料基本相同的情况下，分别分配患者46例，所有患者的结石直径均在20mm以下；对照组患者采用输尿管软镜碎石术进行治疗，而实验组患者则采用经皮肾镜碎石术进行治疗，对比两组患者的治疗效果。结果：实验结果显示，实验组患者的清石率较对照组明显更高，但实验组患者的术中出血量较对照组更高，实验组患者的手术时间较对照组更长，各数据组间差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论：将经皮肾镜碎石术用于治疗结石直径在20mm以下的肾结石患者的治疗中，能够提高患者的清石率，虽然手术时间较长，术中出血量较多，但也不会影响患者的术后恢复，是一种积极的临床术式，值得推广使用。

关键词：输尿管软镜；经皮肾镜；肾结石；临床效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)08-036-01

肾结石是一种临床上十分常见的泌尿系统结石，具有较高的发病率。相关研究显示，肾结石发病率大约占泌尿系结石发病率的80%左右[1]。就目前来说，对肾结石进行治疗的方案也较多，常见的主要包括经皮肾镜碎石术以及输尿管软镜碎石术，根据患者不同的病症发展，选择相应的手术方案，对于患者的康复有十分积极的影响[2]。本次研究中，选择我院中2015年8月至2017年6月间收治的肾结石患者92例作为研究对象，探究输尿管软镜与经皮肾镜碎石术应用于治疗肾结石的效果，取得了一定效果，现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择我院中2015年8月至2017年6月间收治的肾结石患者92例作为研究对象，按照患者入院日期单双号将所有患者分为两组，分别命名为对照组和实验组，在保证患者一般资料基本相同的情况下，分别分配患者46例，所有患者的结石直径均在20mm以下；纳入标准：(1)所有患者均符合临床肾结石的诊断标准。(2)所有患者无其他器质性疾病；(3)所有患者家属均对本次研究知情。对照组患者男24例，女22例，年龄58~75岁，平均年龄(62.2±8.9)岁；实验组患者男26例，女20例，年龄56~79岁，平均年龄(64.3±7.8)岁。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义($P < 0.05$)。

1.2 方法

实验组患者采用经皮肾镜碎石术进行治疗，对患者进行全身麻醉，取患者俯卧位，采用肾盏穿刺方案，构建经皮肾取石通道，将标准肾镜置入后，对患者进行超声碎石。

对照组患者同样进行全身麻醉，取患者膀胱截石位，采用输尿管硬镜，对患者的输尿管进行观察和扩张。将0.035mm超滑导丝留置于患者输尿管中，经由导丝将输尿管软镜外鞘置入。在输尿管软镜视野引导直视下，对患者的结石进行观察和定位。植入200 μ m激光光纤植入后实施碎石。

1.3 评价标准

记录所有患者清石率和手术时间和术中出血量。

1.4 统计学方法

所有患者的临床基础资料均用统计学软件SPSS17.0或是SPSS19.0处理，其中总有效率与不良反应发生情况等计数资料用率(%)的形式表达，数据采取卡方检验，计量资料用(均数±标准差)的形式表示，并采取t检验，若 $p < 0.05$ ，则证明统计学意义存在。

2 结果

实验结果显示，实验组患者的清石率较对照组明显更高，但实验组患者的术中出血量较对照组更高，实验组患者的手术时间较对照组更长，各数据组间差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 两组患者治疗效果对比

组别	清石率	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)
对照组(n=46)	32(69.57%)	66.4±12.6	66.6±7.6

实验组(n=46)	44(95.65%)	86.9±10.9	98.4±8.1
-----------	------------	-----------	----------

3 讨论

肾结石虽然是一种良性疾病，但有时候可能堵塞尿路阻碍尿液的排出，造成疼痛、肾积水，严重的可能造成尿毒症甚至肿瘤。肾结石具有病因复杂、成分多样、症状不特异的特点，治疗难度较大[3]。

输尿管软镜碎石术是一种微创手术方案，具有创伤小和出血量少的特点，安全性也较高。随着科技进步和技术革新，经尿道输尿管软镜技术在泌尿系结石微创治疗方式上所占的比例越来越高，已成为治疗肾结石的一种重要术式[5]。但值得注意的是，输尿管软镜碎石术手术方案较为复杂，所以想要保证治疗效果，就需要对患者进行相应的手术护理，才能减少手术中意外的情况。

经皮肾镜碎石术是目前临床上应用较为广泛的治疗肾结石的手术方案，也是目前临床治疗肾结石的首选手术方法。这种手术方式主要是通过患者腰部开0.5cm左右的切口，建立取石通道，置入肾镜，通过超声气压弹道碎石机或软激光碎石机将肾内结石，特别是铸型结石、输尿管上段结石击碎后再取出结石，经皮肾镜技术是泌尿外科手术的一个重要部分，在治疗上肾结石及输尿管上端结石方面，与输尿管镜技术及体外冲击波碎石共同成为现代主要的治疗方法。部分研究认为，经皮肾镜取石术应用于治疗结石直径20m以上的患者有十分积极的疗效，具有较高的清石率[4]。

本次实验结果显示，实验结果显示，实验组患者的清石率较对照组明显更高，但实验组患者的术中出血量较对照组更高，实验组患者的手术时间较对照组更长，各数据组间差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述，将经皮肾镜碎石术用于治疗结石直径在20mm以下的肾结石患者的治疗中，能够提高患者的清石率，虽然手术时间较长，术中出血量较多，但也不会影响患者的术后恢复，是一种积极的临床术式，值得推广使用。

参考文献：

- [1]谢清灵,李逊,何永忠,李天,徐桂彬.输尿管软镜碎石术和经皮肾镜碎石术用于肾结石并复杂尿路感染的效果对比[J].中国当代医药,2017,24(19):57-60.
- [2]简毓,吴曦,张鹏,陈安建,黄翔,罗旭.输尿管软镜与经皮肾镜碎石术治疗直径<20mm肾结石的效果分析[J].中外医学研究,2017,15(05):32-33.
- [3]皇甫佳文,颜伟,张菊根,吴振启,郭剑明.经皮肾镜碎石术与输尿管软镜治疗肾结石的临床疗效对比研究[J].河北医学,2016,22(10):1683-1685.
- [4]李勇,李志军.肾结石治疗中输尿管软镜与经皮肾镜碎石术的应用意义对照分析[J].中国社区医师,2016,32(29):79-80.
- [5]钟瑞伦,杨国胜,邱晓拂,刘百川,王炳卫,王健富,李高远,江郁慧.输尿管软镜碎石术和经皮肾镜碎石术治疗小于2cm肾结石对机体应激反应的探讨[J].中国内镜杂志,2015,21(09):906-909.