

微创经皮肾镜治疗孤立肾与非孤立肾结石的比较观察

邓鸿侠

娄底市第一人民医院 湖南娄底 417009

【摘要】目的 对比分析孤立肾结石患者与非孤立肾结石患者行微创经皮肾镜取石手术（简称 MPCNL）的临床效果。**方法** 回顾性分析我院 2016 年 3 月 -2017 年 6 月收入并实施 MPCNL 进行治疗的孤立肾结石患者（46 例）和非孤立肾结石患者（46 例）一期手术的相关资料，按照疾病的类型将患者分为孤立肾组和非孤立肾组，统计并对比分析两组患者的临床治疗效果。**结果** 孤立肾组与非孤立肾组患者的手术时间、术后 48h 血红蛋白下降值和结石清除率、并发症发生率比较后均无明显差异（ $P>0.05$ ），其中，孤立肾组与非孤立肾组患者的术后 48h 结石清除率分别为 54.35%、63.04%，并发症发生率分别为 23.91%、13.04%。**结论** 孤立肾结石患者与非孤立肾结石患者行 MPCNL 的临床治疗效果和安全性相似。

【关键词】 孤立肾；非孤立肾；结石；微创经皮肾镜；临床效果

【中图分类号】 R692.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561（2018）07-090-02

MPCNL 是一种治疗肾结石的有效手段，具有出血量少、住院时间短、术后恢复快等优点^[1]。虽然 MPCNL 治疗肾结石的临床效果比较显著，已经不断的被人们所认可，但是针对孤立肾结石和非孤立肾结石的治疗效果是否存在差异，这方面的研究还比较少，为此，本文作者回顾性分析了本院 2016 年 3 月 -2017 年 6 月收入并实施 MPCNL 进行治疗的孤立肾结石患者和非孤立肾结石患者的相关资料，对比分析了两类疾病的治疗效果，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院 2016 年 3 月 -2017 年 6 月收入并实施 MPCNL 进行治疗的孤立肾结石患者（46 例）和非孤立肾结石患者（46 例）一期手术的相关资料，按照疾病的类型将患者分为孤立肾组和非孤立肾组。其中，孤立肾组患者中有男性 31 例，女性 15 例，年龄 25-62 岁，平均年龄（ 38.12 ± 7.69 ）岁；非孤立肾组患者中有男性 29 例，女性 17 例，年龄 27-60 岁，平均年龄（ 37.47 ± 6.31 ）岁。两组患者的年龄、性别、病历等相关资料无明显差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

若患者于手术前无感染情况发生，要预防性的给其使用抗生素类药物；若患者于手术前出现尿路感染情况，要给其使用抗生素类药物进行 3-5 天的治疗；所有患者均采用气管内全麻的方式进行麻醉；手术时要在输尿管镜的监视下于截石位向患者患病一侧的输尿管中逆向放入 5F 输尿管导管，完成后，固定输尿管导管与导尿管；随后将患者的体位改为俯卧位，用超声和 X 射线进行辅助定位，定位完成后给肾脏进行穿刺，

以建立成 18F 经皮肾的工作通道；然后使用气压弹道碎石的方式将肾结石击碎；手术完成后要给患者常规置留肾造瘘管和双 J 管。

1.3 观察指标

统计并对比两组患者的手术时间、术后 48h 血红蛋白和结石清除率以及并发症的发生情况。

1.4 数据处理

SPSS17.0 软件进行数据统计学分析，当 $P<0.05$ 时，为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的手术时间、术后 48h 血红蛋白和结石清除率

孤立肾组与非孤立肾组患者的手术时间、术后 48h 血红蛋白下降值和结石清除率比较后均无明显差异（ $P>0.05$ ）。见表 1。

表 1：对比两组患者的手术时间、术后 48h 血红蛋白和结石清除率

组别	例数	手术时间 (min)	术后 48h 血红蛋白下降值 (g/L)	术后 48h 结石清除率 (%)
孤立肾组	46	61.0 ± 34.1	13.0 ± 11.7	25 (54.35)
非孤立肾组	46	56.6 ± 31.5	12.1 ± 10.2	29 (63.04)
T/ χ^2	—	0.643	0.393	0.717
P	—	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 对比两组患者的并发症发生情况

孤立肾组与非孤立肾组患者的并发症发生率分别为 23.91%、13.04%，两者比较后无明显差异（ $P>0.05$ ）。见表 2。

表 2：对比两组患者的并发症发生情况 [例 (%)]

组别	发热 ($>38^\circ\text{C}$)	输血	尿源性脓毒血症	肾包膜下血肿	介入栓塞	感染性休克	并发症发生率
孤立肾组 (n=46)	7	1	2	0	0	1	11 (23.91)
非孤立肾组 (n=46)	4	0	1	0	1	0	6 (13.04)
χ^2	—	—	—	—	—	—	1.804
P	—	—	—	—	—	—	>0.05

3 讨论

从 1976 年有学者提出经皮肾镜取石术（简称 PCNL）开始，该项手术方式就已经被视为是治疗输尿管上段结石与复杂肾结石的有效手段，该手术方式治疗各个类型的结石病是安全、有效的^[2]。随着 PCNL 不断应用到临床治疗的同时，经皮肾镜技术也在不断的创新和改良，便有了 Jackman 等学者^[3]提出的 MPCNL，它的优势主要是穿刺扩张肾脏时的通道更小，手术对肾脏的损伤更小，从理论上讲，MPCNL 比 PCNL 治疗孤立肾

结石时的优势更大，但是就孤立肾结石和非孤立肾结石来说，关于哪一种疾病的治疗效果更好的研究却很少，所以，本文作者回顾性分析了本院 2016 年 3 月 -2017 年 6 月收入并实施 MPCNL 进行治疗的孤立肾结石患者（46 例）和非孤立肾结石患者（46 例）一期手术的相关资料，意在评估出两种疾病治疗效果是否存在差异。

本研究结果显示：孤立肾组与非孤立肾组患者的手术时

（下转第 94 页）

药液微粒化,促进毛细支气管更快的吸收药物,缩短达到有效药物浓度的时间;呼吸系统具有吸入性等特点,因此其表面的作用受体以及血流较为丰富,雾化吸入方式能够确保药物直接对炎症等病变气道产生作用^[4]。特布他林是一种 β_2 受体激动剂,具有较高的选择性,对于 β_2 具有较强的兴奋性,对于支气管平滑肌具有松质作用,可抑制大细胞等释放过敏介质、炎症介质,促进气道纤毛运动以及气道分泌,从而达到改善气道黏膜水肿以及降低血管通透性的目的,缓解支气管痉挛等症状^[5]。孟鲁司特钠属于白三烯的阻断药物,能够对参与炎症反应以及炎症细胞趋化的白三烯受体产生作用,缓解气道炎症反应,缓解支气管哮喘症状,但是单独使用的效果具有一定的局限,在临床多与支气管扩张药物、糖皮质激素类药物共同使用。本研究结果显示,治疗后观察组肺功能相关指标变化以及不良反应发生情况均显著优于对照组,差异存在统计学意义,提示对于咳嗽变异性哮喘伴肺炎支原体感染患儿行孟鲁司特钠联合特布他林治疗的效果确切,药效作用时间持久。

(上接第 90 页)

间、术后 48h 血红蛋白下降值和结石清除率比较后均无明显差异 ($P>0.05$),说明孤立肾结石患者与非孤立肾结石患者行 MPCNL 的治疗效果相似,并不存在较大的疗效差异;孤立肾组与非孤立肾组患者的并发症发生率分别为 23.91%、13.04%,两者比较后无明显差异 ($P>0.05$),说明孤立肾结石患者与非孤立肾结石患者行 MPCNL 的安全性相似,并不存在较大的安全性差异。

综上所述,孤立肾结石患者与非孤立肾结石患者行 MPCNL

综上所述,对于咳嗽变异性哮喘伴肺炎支原体感染患儿行孟鲁司特钠联合特布他林治疗的效果理想,在提高治疗效果的同时,不良反应发生率低,临床价值可观。

[参考文献]

- [1] 李宁.孟鲁司特钠联合特布他林治疗儿童咳嗽变异性哮喘伴肺炎支原体感染的研究[J].中国临床新医学,2017,10(2):152-154.
- [2] 刘辉辉,张文清,董丽红.孟鲁司特钠联合特布他林雾化吸入治疗儿童咳嗽变异性哮喘伴肺炎支原体感染的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2017,17(6):765-766.
- [3] 王耀东.特布他林结合孟鲁司特钠对咳嗽变异性哮喘患儿治疗的临床效果观察[J].现代实用医学,2016,28(10):1363-1365.
- [4] 裴新昕.阿奇霉素、特布他林、孟鲁司特联用对咳嗽变异性哮喘合并感染患儿气道功能及感染程度的影响[J].海南医学院学报,2016,22(18):2167-2170.
- [5] 王慧.研究口服孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效[J].中国现代药物应用,2017,11(2):122-123.

的临床治疗效果和安全性相似。

[参考文献]

- [1] 雷光远,雷鸣,刘永达等.微创经皮肾镜治疗孤立肾与非孤立肾结石的比较[J].中华腔镜泌尿外科杂志(电子版),2016,10(2):30-33.
- [2] 朱治国,谷志余,陈海等.B超引导下微创经皮肾镜治疗孤立肾肾结石[J].中外医疗,2013,32(5):20-21.
- [3] 陈柏君.微创经皮肾镜碎石术后结石残留的相关因素分析[J].中华全科医学,2016,14(5):869-871.

(上接第 91 页)

患者流产率、早产率、新生儿窒息率对比无差异 ($P>0.05$)。

3 讨论

妊娠期卵巢囊肿分两种情况,一种是女性正处于妊娠期而罹患卵巢囊肿,另一种是卵巢囊肿女性刚好处于妊娠期,总之,不论哪一种,均会对患者妊娠及分娩造成不同程度的影响^[2]。本次研究结果显示,观察组患者术中出血量、手术时间、首次排气时间及住院时间均少于对照组;并发症率明显低于对照组;剖宫产率明显低于对照组。以上充分说明了腹腔镜手术治疗妊娠合并卵巢囊肿的有效性,同时其与谢利英^[3]相关研究结果相符合,再次验证了本次实验结果的可靠性。分析原因主要为:此次入选患者均处于妊娠中期,麻醉风险度相对较低,且采用腹腔镜手术创伤更小,手术安全性较高,其是在清楚患者盆腔和腹腔实际情况下进行的手术,

可以说几乎不影响患者术后的各方面机能。另外,值得注意的是,为确保母婴的安全,术者在手术中也应慎重操作,除了应具备娴熟的技能外,还应具有较强的心理承受能力。

综上所述,腹腔镜手术治疗妊娠合并卵巢囊肿的可行性和安全性均较高,且对患者妊娠结局具有积极影响,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 金红菊.腹腔镜手术治疗妊娠合并卵巢囊肿的临床效果分析[J].河南医学研究,2017,26(14):2566-2567.
- [2] 孙媛媛,汤丽荣.腹腔镜手术治疗妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转 26 例报告[J].中国微创外科杂志,2017,17(12):1091-1093.
- [3] 谢利英.腹腔镜手术治疗对妊娠合并卵巢囊肿疗效及生活质量的影响[J].临床医学工程,2017,24(2):157-158.

(上接第 92 页)

一定的重力,采用左侧反复灌洗胃液,能够使得胃壁上的农药残留被最大限度的稀释,减少患者胃部环境中的农药残留量。同时,洗胃液的温度也保持在 25°C - 38°C 之间,由于患者中毒的种类无法在短时间内准确判断,而采用温开水洗胃,对患者的安全性更高。

在本次研究中,通过对 32 例中毒患者实施洗胃措施,患者整体平均住院时间比较短,在实施洗胃操作后,患者胃部农药残留量比洗胃前显著减少,同时患者的生存率比较高。

在急诊科救治中毒患者期间,可以优先选择洗胃救治措施。

综上所述,洗胃救治措施在急诊中毒患者中运用,能够提高患者的生存率,同时也能缩短患者的住院时间,具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 朱丽娟,周燕红.洗胃在急诊中毒患者救治中的疗效分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(14):188-190.
- [2] 王延玲.急诊洗胃次数对百草枯中毒患者救治的影响[J].中国医药指南,2014,12(35):204-205.