



输尿管结石梗阻并顽固性肾绞痛的输尿管镜治疗及预后分析

尹 宏 (洞口县山门中心卫生院 湖南邵阳 422317)

摘要: **目的** 研究输尿管镜在输尿管结石梗阻并顽固性肾绞痛中的应用价值。**方法** 选择2015年4月至2017年6月本科接诊的输尿管结石梗阻并顽固性肾绞痛病患76例,并将之以数字抽签的形式随机分成实验和对照两组,每组38例。实验组行输尿管镜气压弹道碎石治疗,对照组行体外冲击波碎石治疗。观察两组肾绞痛的缓解情况,比较术后残石排净率等指标。**结果** 实验组的术后肾绞痛缓解率为97.37%,明显高于对照组的71.05%,组间差异显著($P < 0.05$)。实验组的首次碎石成功率为94.34%,术后残石排净率为94.34%,均明显比对照组的76.32%、65.79%高,组间差异显著($P < 0.05$)。**结论** 积极对输尿管结石梗阻并顽固性肾绞痛病患施以输尿管镜气压弹道碎石治疗,首次碎石成功率高,肾绞痛缓解迅速,值得临床借鉴。

关键词: 输尿管结石梗阻 碎石 预后 肾绞痛

中图分类号: R521.2+5

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)17-089-01

临床比较常见的疾病当中,输尿管结石梗阻具有非常高的发病率,而顽固性肾绞痛则是本病的一种常见并发症^[1]。据相关调查数据显示,在输尿管结石梗阻病患当中,约有26%左右并发顽固性肾绞痛^[2],使得其病情变得更加严重。一直以来,我们都可采取体外冲击波碎石术对本病患者进行治疗,但效果不佳。对此,本文将重点分析输尿管镜技术在输尿管结石梗阻并顽固性肾绞痛中的应用价值,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经CT或者是B超等检查确诊符合输尿管结石梗阻诊断标准^[3],且伴有顽固性肾绞痛症状的病患76例,就诊时间:2015年4月至2017年6月。采用数字抽签法对所选病患进行分组:实验组、对照组各38例。其中,实验组男性患者20例,女性患者18例;年龄为18-70岁,平均(46.2±5.1)岁;输尿管上段结石者,14例;中下段结石者,24例。对照组男性患者21例,女性患者17例;年龄为19-70岁,平均(46.5±5.0)岁;输尿管上段结石者,13例;中下段结石者,25例。比较两组的结石部位等基线资料, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

实验组实施输尿管镜气压弹道碎石治疗,详细如下:于全麻或者是腰硬联合麻醉的情况下,协助患者取膀胱截石位,并利用EMS型气压弹道碎石机、WOLF8-8.9型硬质输尿管镜以及国产MCC液压灌注泵,对患者施以碎石治疗。直视下,将输尿管镜经尿道缓慢置入患者的膀胱中。待找到输尿管开口之后,再将斑马导丝规范化的插入。于导丝引导下,缓慢注入输尿管镜。仔细观察结石的形态、大小、周围炎症反应、肉芽生长情况以及硬度等,若有肉芽组织或者息肉,需用异物钳将其钳除。将气压弹道碎石探针缓慢置入,并自远而近的对结石进行击碎,使其 $< 2.0\text{mm}$ 。按要求留置输尿管双J管与导尿管,完成手术。术后2d将导尿管拔除,并于术后4w拔除双J管。手术后1个月,复查CT、KUB或者B超,了解患者结石的排除情况。

对照组实施体外冲击波碎石治疗,具体为:选择型号为“HK.ESWL-VI”的B超和X光双定位体外冲击波碎石机。针对输尿管上段结石病患,需指导取俯卧位,而输尿管中下段结石病患则应取仰卧位。于患者膀胱半充盈的情况之下,对其进行碎石治疗。设置体外冲击波碎石机的频率为70-80次/min、电压为8-12KV,冲击时间在30-45min的范围之内,每次震波治疗达2500-3000次。术后1w复查,对于有结石存在的病患,需对其施以重复碎石治疗,注:重复碎石的时间间隔 $\geq 1\text{w}$,并且,同一个部位的结石进行碎石不能 > 3 次。

1.3 评价指标

- ① 肾绞痛缓解标准:患者术后不需要接受解痉止痛治疗。
- ② 结石清除标准:手术后2w患者复查X光、超声与静脉肾盂造影等检查,均提示无结石存在。
- ③ 碎石成功标准:超声与KUB平片检查均提示患者体内无碎石颗粒。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件SPSS 20.0分析,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,经t检验;以[n(%)]表示计数资料,经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

实验组首次碎石成功36例,占总比例的94.34%;对照组首次碎石成功29例,占总比例的76.32%。经比较,实验组的首次碎石成功率明显比对照组高,组间差异显著($P < 0.05$)。实验组的术后肾绞痛缓解率和术后残石排净率均明显高于对照组,组间差异显著($P < 0.05$)。如表1。

表1 两组手术疗效效果的对比分析表 [n, (%)]

组别	例数	首次碎石成功	术后肾绞痛缓解	术后残石排净
实验组	38	36 (94.34)	37 (97.37)	36 (94.34)
对照组	38	29 (76.32)	27 (71.05)	25 (65.79)
χ^2		5.2084	9.8958	10.0503
P		0.0225	0.0017	0.0015

3 讨论

对于输尿管结石梗阻病患来说,其比较常见的一种并发症即为顽固性肾绞痛。有报道称,当结石阻塞输尿管之后,将会升高肾盂以及上段输尿管腔压力,从而引发输尿管平滑肌痉挛的情况,并于最终导致顽固性肾绞痛^[5]。若患者在发病后不能得到及时、恰当的治疗,将极有可能会引发肾功能不全等,严重危及其生命健康。目前,我们可采取体外冲击波碎石术对本病患者进行治疗,但首次碎石成功率不高,术后残石排除不彻底,患者病情恢复不佳。近几年来,随着我国输尿管镜技术的进一步发展,有越来越多的临床医师建议患者选择输尿管镜进行治疗,相关研究表明,利用输尿管镜对输尿管结石梗阻并顽固性肾绞痛病患进行治疗,可显著提升其首次碎石成功的概率,且有助于促进肾绞痛症状的缓解,利于术后残石的排除。对此,我们可将输尿管镜技术作为输尿管结石梗阻并顽固性肾绞痛的一种首选治疗方案。此次研究的结果表明,实验组的首次碎石成功率明显高于对照组,组间差异显著($P < 0.05$);实验组的术后残石排净率和术后肾绞痛缓解率明显比对照组高,组间差异显著($P < 0.05$)。

综上所述,于输尿管结石梗阻并顽固性肾绞痛中积极应用输尿管镜技术,可在较大程度上确保首次碎石成功,有效改善患者预后,促进术后残石排除。

参考文献

- [1]史建华.输尿管镜治疗妊娠合并顽固性肾绞痛 25例临床分析[J].中国实用医药,2012,7(23):139-140.
- [2]刘星明,王强辉,罗义俊等.输尿管镜急诊治疗输尿管结石肾绞痛165例[J].中国微创外科杂志,2011,11(3):225-226.
- [3]欧小飞,李春风.输尿管镜技术治疗输尿管结石梗阻并顽固性肾绞痛的临床探讨[J].今日健康,2016,15(1):85-85.
- [4]赵延文,胡治华,文博等.输尿管结石梗阻并顽固性肾绞痛行急诊输尿管镜技术治疗的临床效果[J].世界临床医学,2017,11(14):31.
- [5]杨党军.用输尿管镜技术对输尿管结石梗阻并发顽固性肾绞痛患者进行治疗的效果探讨[J].当代医药论丛,2016,14(17):59-60.