

后腹腔镜与传统手术治疗肾肿瘤患者的临床对比研究

刘金峰

牡丹江市肿瘤医院

【摘要】目的 对比后腹腔镜与传统手术治疗肾肿瘤患者的临床效果。**方法** 选取于2016年1月到2018年1月来我院治疗的74例肾肿瘤患者,依据入院时间顺序划分两组,37位先入院肾肿瘤患者为参照组,37位后入院肾肿瘤患者为观察组。参照组采取传统手术方式治疗,观察组采取后腹腔镜方式治疗。比较两组肾肿瘤患者痊愈率、治疗总有效率,对比两组患者手术时间,术中出血量及住院时间。**结果** 1、两组肾肿瘤患者痊愈率、治疗总有效率:观察组明显高于参照组,数据对比差异存在统计学意义($p < 0.05$);2、两组患者手术时间,术中出血量及住院时间:观察组术中出血量少于参照组,手术时间及住院时间短于参照组,数据对比差异存在统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 相对于传统手术方法治疗肾肿瘤患者,后腹腔镜治疗方法临床效果更佳,明显提高了治愈率及治疗总有效率,缩短了手术时间及住院时间,减少了患者术中出血量,值得推荐。

【关键词】 传统手术治疗;后腹腔镜;肾肿瘤

【中图分类号】 R737.11

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-007-02

肾肿瘤严重威胁着患者的身体状况,影响着患者生活质量,患者患病后,多为恶性肿瘤,影响着患者的泌尿系统,如不及时对患者进行治疗,后果极其严重,甚至威胁着患者生命安全^[1]。常见的治疗方式是手术治疗,现有后腹腔镜治疗方式,本文旨在对比后腹腔镜与传统手术治疗肾肿瘤患者的临床效果,报告如下。

1 基本资料与方法

1.1 基本资料

选取于2016年1月到2018年1月来我院治疗的74例肾肿瘤患者,依据入院时间顺序划分两组,37位先入院肾肿瘤患者为参照组,年龄在27到69岁之间,中位年龄(45.91±4.18)岁,男女比例:21:16;37位后入院肾肿瘤患者为观察组,年龄在25到67岁之间,中位年龄(44.82±4.23)岁,男女比例:19:18。74例肾肿瘤患者均了解本组实验的内容和方法,同意签署知情同意书,对比其基本数据,组间差异性不存在($p > 0.05$)。

1.2 方法

参照组采取传统手术方式治疗,常规对患者肿瘤切除,仔细探查患者病灶,切除病灶,完成后同时注意清理患者淋巴结,常规对患者伤口缝合及术后护理,并且防止患者术后并发症方法,避免患者伤口感染等。

观察组采取后腹腔镜方式治疗,首先对患者进行全身麻

醉,采取器官插管,然后选取手术切口位置,切口控制在2厘米左右,要让病灶暴露术野中,为患者建立腹膜后间隙,在患者体内植入水囊,注入生理盐水,3分钟到5分钟之后彻底排除水囊中的盐水,建立二氧化碳气腹,暴露肾上肿瘤,进行输液,使用电凝止血方式止血,置入操作器械,仔细探查患者病灶,准确切除病灶,术后仔细对伤口缝合,为患者建立引流管,为了防止患者术后有感染发生,为患者使用广谱抗生素治疗,注意患者的术后护理,防止患者术后并发症发生。

1.3 判定指标

比较两组肾肿瘤患者痊愈率、治疗总有效率,对比两组患者手术时间,术中出血量及住院时间。

1.4 统计学分析

在Excel表格中录入相关研究数据,根据SPSS22.0统计学软件进行检验,利用卡方计算方法对(%)形式存在的计数资料进行计算;利用t计算方法对($\bar{x} \pm s$)形式存在的计量资料进行计算;其数据间差异性有统计学意义,以 $p < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 比较两组肾肿瘤患者痊愈率、治疗总有效率情况

两组患者肾肿瘤患者痊愈率、治疗总有效率进行对比,观察组明显高于参照组,数据对比差异存在统计学意义($p < 0.05$),见表1。

表1: 分析两组患者肾肿瘤患者痊愈率、治疗总有效率对比

组别	显效	有效	无效	总有效率	痊愈	痊愈率
参照组 (n=37)	25 (67.57%)	11 (29.73%)	1 (2.70%)	36 (39.39%)	26 (78.38%)	26 (78.38%)
观察组 (n=37)	10 (27.03%)	14 (37.84%)	13 (35.14%)	24 (6.06%)	12 (32.43%)	12 (32.43%)
χ^2 值		12.6857			10.6023	
P 值		0.0003			0.0011	

2.2 比较两组患者手术时间,术中出血量及住院时间情况

表2: 分析两组患者腿部周径大小情况对比

组别	术中出血量 (ml)	手术时间 (h)	住院时间 (h)
参照组 (n=37)	195.8±32.8	7.5±1.3	7.8±1.4
观察组 (n=37)	152.1±24.3	5.2±1.2	5.1±1.1
t 值	6.5118	7.9078	9.2243
p 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

两组患者手术时间,术中出血量及住院时间情况进行对

比,观察组术中出血量少于参照组,手术时间及住院时间短于参照组,数据对比差异存在统计学意义($p < 0.05$),见表2。

3 讨论

目前社会状况表明,如今很多恶性疾病已年轻化发展,这与人们生活方式及工作压力等均有关系,据调查,目前大多数人都处于亚健康状态,因此恶性疾病很容易发生^[2]。肾

(下转第10页)

研究组满意度 95.00% 高于对照组 80.00%。结合研究结果进行分析,抗血小板、抗凝药物是急性心肌梗死最常用的药物。例如抗血小板药物在治疗过程中医师考虑阿司匹林的胃肠道黏膜损伤不适并咨询药师意见,将其更换为肠溶阿司匹林,从而减少了患者便血不良反应的出现。抗凝药物具有预防血栓形成的作用,但普通肝素在应用过程中需要监测部分凝血活酶和凝血时间等指标,应用安全性不高,使用过程较为繁琐,经药师建议更换为低分子肝素。同时对于入院后经对症处理后血压等基本生命体征稳定的患者进行溶栓治疗,结合药师参考意见采用安全性高、副作用少的重组人组织型纤溶酶原衍生物瑞替普酶进行溶栓,在给药期间药师严格观察是否存在黏膜出血情况。药师需要重点监护患者在抗凝、抗血小板治疗的过程中是否存在出血倾向,对于出现明显心率、血压波动的患者予以重点监护并在必要时建议调整用药种类和剂量,防止出现低血压性休克。用药的有效性和安全性关系到患者的总体治疗效果和生命安全,药师需要充分发挥自身专业优势和相关药学知识对患者进行用药指导,提高临床急性心肌梗死患者治疗的安全性^[3]。临床药师需要关注患者治疗的每一个环节,详细记载患者药物治疗的情况,包括患者肝肾功能等指标以便对药学监护结果做阶段性评价,辅助后续用药方案的调整。同时,患者出院前的用药教育对于提升患者的用药安全意识,提高患者治疗的依从性具有重要的意义,

(上接第7页)

肿瘤是常见的泌尿系统疾病之一,临床症状一般有尿血,腰痛及贫血等,患者患病后会严重影响患者身体健康,如不及时接受治疗,可以威胁到患者的生命安全,导致患者死亡发生,必须得以重视,否则后果严重^[3]。目前临床主要治疗方法是传统手术治疗,这种方法会对患者造成创伤,大伤患者元气,而后腹腔镜治疗方法是一种微创技术,对患者身体伤害明显减少,本文用两种方法对比后腹腔镜与传统手术治疗肾肿瘤患者的临床效果,结果显示后腹腔镜临床效果更佳,患者住院时间及手术时间均变短,治疗总有效率得到了提升,术中出血量也得到了控制^[4-5]。

综上所述,相对于传统手术方法治疗肾肿瘤患者,后腹腔镜治疗方法临床效果更佳,明显提高了治愈率及治疗总有效率,缩短了手术时间及住院时间,减少了患者术中出血量,

(上接第8页)

常运转^[3]。在冠心病伴心力衰竭的患者中一般使用扩张血管,强心,β-阻滞剂,利尿,调脂、阿司匹林等药物进行治疗,但是治疗效果不够理想^[4]。根据研究发现,改善心肌的代谢,有利于改善心肌缺血的情况^[5]。曲美他嗪是一种新型的药品,能够维持内环境的稳定,缓解心脏负荷,减少氧自由基,减少酸中毒,改善心肌功能。

本文中选取100例冠心病伴心力衰竭的患者,使用曲美他嗪治疗的患者显效人数(39例)以及有效人数(10例)的总和高于使用常规治疗的患者(28例)(13例),说明使用曲美他嗪治疗中临床效果较好,药效比较持久,见效快。并且患者的血流情况较好,生活质量水平出现明显改善。

综上,在冠心病伴心力衰竭的患者中使用曲美他嗪治疗,有利于提高治疗效果,改善生活质量以及血流的情况。

参考文献:

药师对药物的理解更加专业、透彻,更有利于为患者提供详细的用药咨询指导服务,突出药物的重点。全程缜密的药学监护有利于减少患者用药过程中的不良反应,使得患者治疗安全性提高,治疗总体效果提升,患者的满意度明显提高^[4-5]。

综上所述,急性心肌梗死治疗的药师药学实践具有重要的意义,药师通过充分发挥自身专业知识可以辅助临床急性心肌梗死患者的治疗工作,有利于减少药物不良反应,提升患者的满意度,让患者意识到用药安全的意义所在,该方法值得在临床推广使用。

参考文献:

[1] 吴敏,陈洁娥,梁鉴文,陈文秀.药学监护对心肌梗死患者PCI术后的预后及用药依从性的影响[J].中国医药科学,2019,9(15):225-228.

[2] 万梅玲,张迎新,韩强.临床药师对急性心肌梗死治疗的药学实践[J].临床合理用药杂志,2017,10(35):117-119.

[3] 李瑞娟,徐航,王孝敏,陈维红.临床药师参与1例急性心肌梗死合并消化道出血患者抗血小板治疗的病例分析[J].中南药学,2019,17(05):779-781.

[4] 杨杰.临床药师对急性心肌梗死治疗的药学实践效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(01):69.

[5] 申瑞,毛敏.临床药师参与肾移植术后合并急性心肌梗死患者的药学监护[J].上海医药,2018,39(21):72-74+78.

值得推荐。

参考文献:

[1] 刘翀.后腹腔镜与传统手术治疗肾肿瘤的对比分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(7):68-69.

[2] 邓志明,朱华臣,彭小龙等.后腹腔镜与传统手术治疗肾肿瘤的疗效分析[J].世界临床医学,2017,11(8):47,49.

[3] 崔朝阳.后腹腔镜与传统手术治疗肾肿瘤患者的临床效果比较[J].临床合理用药杂志,2017,10(23):109-110.

[4] 单小辉,宋长鹏,邹文颖等.后腹腔镜与传统手术治疗肾肿瘤患者的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(2):219.

[5] 游飞,马广远,闫德会等.后腹腔镜与传统手术治疗肾肿瘤患者的临床对比分析[J].中国农村卫生,2018(24):22-23.

[1] 杨秀梅.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病伴心力衰竭对患者心功能的影响[J].临床合理用药杂志,2020,13(11):62-63.

[2] 张邻川,钟琳.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的临床疗效[J].中国现代医生,2019,57(33):50-52.

[3] 蔡旭阳,金朝辉,吴斌,罗敏,徐珽.曲美他嗪联合美托洛尔治疗冠心病伴心力衰竭效果和安全性评价[J].中国医药导报,2019,16(07):136-139.

[4] 李铎,王建华.盐酸曲美他嗪片辅助治疗对冠心病伴心力衰竭患者氧化应激、心肌功能的影响[J].医学信息,2018,31(10):126-128.

[5] 韦彩雯,李志华,宋蕾,黄达民,卢英民,罗晓茜.盐酸曲美他嗪片辅助治疗对冠心病伴心力衰竭患者炎症反应、氧化应激、血管内皮功能及心肌功能的影响[J].海南医学院学报,2017,23(21):2917-2920.