

不同手术方式治疗输尿管结石的效果分析

刘一萍

凤庆县人民医院 云南 675900

〔摘要〕目的 探讨不同手术方式治疗输尿管结石的效果。方法 挑选 2018 年 3 月-2019 年 3 月来我院治疗的 60 例输尿管结石患者,通过随机数字表法分成观察组与对照组,每组 30 例。观察组采用微创经皮肾镜钬激光碎石取石术,对照组选择开放性输尿管切开取石术,分析两组治疗效果。结果 观察组一次性顺利取石率远高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组的各手术指标相较于对照组更优 ($P < 0.05$)。结论 微创经皮肾镜钬激光碎石取石术治疗输尿管结石,效果明显。

〔关键词〕不同手术方式;输尿管结石;效果

〔中图分类号〕R699.4

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 09-031-02

输尿管结石是较常见泌尿系统疾病,近些年来,患病人数日益增多,输尿管结石疾病往往伴随尿路梗阻、感染,甚至引发肾积水、肾功能异常。临床主要采用手术方法进行治疗。本文分析不同手术方式治疗输尿管结石的效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 3 月-2019 年 3 月我院收治的 60 例输尿管结石患者,入选标准:经 CT、腹平片 (KUB) 等检查确诊;患者知情。排除标准:伴严重心脑血管疾病者;内分泌系统疾病者;妊娠妇女。观察组男 17 例,女 13 例,年龄 30-63 岁,平均 (46.5±3.4) 岁。对照组男 20 例,女 10 例,年龄 29-58 岁,平均 (43.5±2.5) 岁。此研究通过我院医学伦理委员会许可。两组一般资料对比,无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用开放性输尿管切开取石术治疗,选择患者腹部行切口或于下腹部行斜切口,提取输尿管上段结石时,让患者呈侧卧位,提取输尿管中段与下段结石时,让患者呈仰卧位。输尿管上段结石时,完全暴露上段输尿管,切口部位从第 12 肋尖或稍微靠下位置起,向下到髂前上棘内上方,切断腹横肌当中,防止损伤肋下神经,分层把肌层切开。中段输尿管结石时,切口部位从起髂嵴中点上方两横指位置起,沿着腹外斜斜纹一直延伸到腹直肌外缘半月线位置,分层切开外斜肌、腹内斜肌。下段输尿管结石时,切口部位从起髂前上棘内侧 2cm 左右位置开始,朝下朝腹中线行切口,切口形状为弧形,再延伸到耻骨联合向上 1cm 位置,分层把腹外斜肌、腹内斜肌切开,按横向方向切断联合肌腱。最后,把输尿管切开,提取结石,再分层缝合切口。

观察组选择微创经皮肾镜钬激光碎石取石术,提前做好手术前各项准备工作。采取全身麻醉,让患者呈膀胱截石位,把输尿管导管置入;垫高患者腰腹部,呈俯卧位,通过 B 超明确结石位置,挑选恰当穿刺针,借助 B 超实施经皮肾穿刺,穿刺当中产生突破感时,拔除针芯,待有液体经由穿刺针流出,则顺着穿刺针,把斑马导丝插入到输尿管中,把皮肤与筋膜切开,再顺着斑马导丝,慢慢扩充到经皮肾通道,置入工作鞘。置入肾镜到要操作的部位,把钬激光光纤置入,注入 0.9% 氯化钠注射液到灌注泵,进行冲洗,控制在低压水平进行灌注,设定钬激光功率为 30W,实施碎石,接着通过灌注液冲出碎石,若结石过大,用钳子提取,结石清除后,留置硅胶肾造瘘管、双 J 管。

1.3 观察指标

分析两组顺利取石情况。

对比两组手术指标变化情况,涉及手术用时、术中出血量、住院天数。

1.4 统计学方法

运用 SPSS21.0 处理数据,其中计量资料指定 ($\bar{x} \pm s$) 形式来反映,实施 t 检验,计数资料明确百分率来体现,行 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 表示差异明显。

2 结果

2.1 两组顺利取石情况

观察组一次性顺利取石率远高于对照组 ($P < 0.05$)。表 1。

表 1: 两组顺利取石情况 [n(%)]

分组	例数	一次性顺利取石率
观察组	30	39 (100.00)
对照组	30	20 (66.67)
χ^2		12.0000
P		0.0005

2.2 两组手术指标变化情况

观察组的各手术指标相较于对照组更优 ($P < 0.05$)。表 2。

表 2: 两组手术指标变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术用时 (min)	术中出血量 (ml)	住院天数 (d)
观察组	30	54.37±4.92	27.75±4.61	3.82±0.41
对照组	30	66.51±6.47	50.77±14.38	7.39±4.54
t		8.1806	8.3496	4.2895
P		0.0000	0.0000	0.0001

3 讨论

输尿管结石属于常见的泌尿系统疾病,因为输尿管管腔较窄,在狭窄位置,结石很容易出现嵌顿、梗阻的情况,尿液被阻塞无法排出,导致肾积水,甚至影响患者肾脏功能;然而结石长期嵌顿给输尿管黏膜造成损伤,引发息肉,治疗难度大大增加^[1]。

传统治疗输尿管结石的手段是开腹取石手术,此术式会给患者带去较大创伤,术后并发症率高,所以其普及范围受到制约。伴随医疗技术的更新,临床普遍采用微创手术。

目前临床普遍采用微创经皮肾镜钬激光碎石取石术治疗输尿管结石,此术可以有效减少二次治疗风险,减少带给患者的痛苦,手术用时短,得到患者普遍认可。钬激光属于新型激光技术,其原理是借助钬激光器治疗,无须开刀,把柔软的光纤经肾镜置入输尿管,压住结石,再将具有较强能量的钬激光脉冲点射至要被粉碎的结石上,此能量能够致光纤末端与结石间产生水汽化,产生微小空泡,传送能量到结石,粉碎结石成粉末,然后排出体外^[2-3]。整个操作都是在电脑精确监控的条件下展开,不会损伤四周正常组织。临床实践发现,钬激光的碎石能力极为强大,能够有效粉碎各类结石^[4]。

(下转第 33 页)

作者简介:刘一萍(1983 年 8 月 3 日-),籍贯:云南凤庆,民族:汉,职称:主治医师,学历:本科,主要从事:临床泌尿外科工作。

表 2: 两组治疗效果的比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总效率
实验组	30	17 (56.67)	12 (40.00)	1 (3.33)	29(96.67)
对照组	30	11 (36.67)	9 (30.00)	10 (33.33)	20(66.67)
χ^2					9.5462
P					0.0010

3 讨论

受环境、遗传等因素影响,雀斑的发生较高,且是女性常见性的皮肤问题。目前,尚未明确雀斑疾病的发病机制,普遍认为,雀斑属于常染色体显性遗传性疾病,本身对患者的身体健康无直接的影响,但雀斑多发于面部,影响美观,易造成女性滋生自卑的心理。冷冻治疗、化学剥脱以及激光治疗等传统的治疗方法,治疗效果不明显,易出现瘢痕、色素沉着等副作用,不受患者及医师的信赖;而采取调 Q 激光治疗雀斑,简单且有效,联合多种治疗技术应用于雀斑治疗是当下依种全新的模式,可提高患者的治疗效果,大大降低患者雀斑的复发率^[3]。本文研究发现,实验组患者雀斑复发率为 0 (0/30),显著低于对照组 13.33% (4/30);

(上接第 28 页)

照组,且发生各类儿童传染病机率相对对照更低 ($P < 0.05$)。

总结一下,计划免疫接种能够减少发生儿童传染性疾病风险。

[参考文献]

[1] 周芬萍. 计划免疫在儿童传染病预防控制中的应用效果探

且患者的治疗有效率 96.67% (29/30), 显著高于对照组 66.67% (20/30) ($P < 0.05$), 和成红等人^[4]的研究结果基本一致。这表明,调 Q 激光联合强脉冲光治疗雀斑,效果确切,可有效降低患者雀斑复发率,安全性较高。

综上所述,单一采用调 Q 激光治疗雀斑的效果远不如调 Q 激光联合强脉冲光治疗,可明显提高患者的治疗效果,降低患者复发率,安全性高,值得广泛应用。

[参考文献]

[1] 刘天玉. 调 Q532 激光联合强脉冲光治疗边缘不清型雀斑临床应用研究 [J]. 中国医学工程, 2018, 26(10):85-87.

[2] 唐正喜. 强脉冲光联合调 Q 倍频 Nd:YAG 激光治疗雀斑的疗效观察 [J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(05):722-724.

[3] 张磊, 李闯. 观察强脉冲光联合调 Q532 激光治疗雀斑的临床效果 [J]. 现代医用影像学, 2017, 26(03):856-858.

[4] 成红, 汤亚娥. 调 Q532 激光联合强脉冲光在治疗雀斑患者中的疗效分析 [J]. 中国医学文摘 (皮肤科学), 2015, 32(05):559.

析 [J]. 国际感染病学 (电子版), 2020, 9(02):9.

[2] 邓丽. 计划免疫在儿童传染病预防控制中的应用效果分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(03):21-22.

[3] 马永红. 开展计划免疫接种工作对降低儿童传染病发生率的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(16):120-121.

(上接第 29 页)

下皮瓣进行游离,利于缩短手术耗时^[4]。本次试验结果显示,小切口甲状腺切除术相比于常规甲状腺切除术在治疗甲状腺结节中更具优势,患者手术时间、首次排气时间、首次排便时间、首次下床活动时间更短,术中出血量更少,治疗总有效率更高,达 100.0%,且组间对比 $P < 0.05$,王晓伟^[5]的试验结果与此相似。

可见,小切口甲状腺切除术对治疗甲状腺结节具有很好的疗效,此术式值得推广应用。

[参考文献]

[1] 赵苗苗, 周雪红. 传统甲状腺切除术与小切口甲状腺切除术应用于甲状腺结节中的临床效果对照观察 [J]. 罕少疾病杂志,

2018, 025(002):9-11.

[2] 毛国旭. 胸骨上小切口甲状腺切除术在良性甲状腺结节患者中的应用价值 [J]. 河南医学研究, 2020, 029(012):2164-2165.

[3] 王明, 孙效松. 探讨传统甲状腺切除术与小切口甲状腺切除术治疗甲状腺结节的临床疗效 [J]. 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2019, 019(095):85-86.

[4] 罗瑞升, 王光, 易学华. 小切口改良甲状腺切除术治疗甲状腺结节临床效果观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(02):85-86.

[5] 王晓伟. 传统甲状腺切除术与小切口甲状腺切除术治疗甲状腺结节临床对比探讨 [J]. 医药前沿, 2016, 23(003):145-146.

(上接第 30 页)

治疗,且在手术操作期间易损伤健康黏膜组织,最终诱发产生并发症^[4]。

本文研究结果提示,经相应治疗后对照组治疗总有效率为 75.00%,观察组治疗总有效率为 95.00%;发热、感染以及出血等并发症发生率和对照组比较,观察组发生率显著较低,对照组出现 1 例发热,占比为 2.00%,观察组发热、感染以及出血分别为 3、3、4 例,占比为 10.00%,分析原因:内镜下黏膜切除术属于一种利用先进内镜技术,可有效确定息肉位置和大小,有效保证了息肉切除的准确性和彻底性。与此同时,不易损伤息肉,所以术后风险也较低^[5]。

综上所述,结直肠息肉患者采用内镜下黏膜切除术治疗的临床效果突出,提升了患者的临床治疗效果,且预后效果得到了提升,建议推广应用。

(上接第 31 页)

本研究,观察组一次性顺利取石率远高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组的各手术指标相对对照组更优 ($P < 0.05$)。

对上述讨论进行总结,运用微创经皮肾镜钬激光碎石取石术治疗输尿管结石,可以有效清除结石,效果显著。

[参考文献]

[1] 龚娟, 卢童. 不同手术方式治疗输尿管结石的效果对比观

[参考文献]

[1] 李彤, 李红灵. 大肠息肉治疗注水法内镜下黏膜切除术与高频电切术效果的随机对照研究 [J]. 中国医药指南, 2019, 017(010):11-13.

[2] 刘菲菲, 付俊国, 苏俊, 等. 用内镜下黏膜切除术对结直肠息肉患者进行治疗的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2020, 018(006):90-92.

[3] 汪雪琦, 林杏娣, 宁英芹. 内镜下黏膜切除术与内镜下圈套高频电切术治疗结直肠息肉的临床效果比较 [J]. 中国当代医药, 2020, 027(005):60-62.

[4] 陈晓娟. 结直肠息肉行内镜下黏膜切除术治疗的效果及预后分析 [J]. 中国医疗器械信息, 2019, 025(002):15-16.

[5] 董坤. 内镜黏膜切除术治疗结直肠息肉的临床疗效及不良反应发生率影响评价 [J]. 当代医学, 2020, 026(011):93-95.

察 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(10):54-55.

[2] 黄丽平, 杨鹤, 何剑. 不同手术方式治疗输尿管结石的效果分析 [J]. 中外医疗, 2019, 38(03):57-59.

[3] 苟险峰. 不同手术方式治疗输尿管结石的效果分析 [J]. 医学信息, 2018, 31(17):92-94.

[4] 张建荣, 胡志林, 郭军, 等. 不同手术方式治疗输尿管结石的临床疗效 [J]. 中国药物经济学, 2018, 13(01):94-96.