

硬性输尿管镜联合软性输尿管镜治疗输尿管结石合并肾结石患者的效果

胡众望

岳池县人民医院 638300

【摘要】目的 探究硬性输尿管镜联合软性输尿管镜治疗输尿管结石合并肾结石患者的效果。**方法** 收治40例患者,依据抽签法将其分为两组,每组20例,对照组实施常规治疗,实验组实施硬性输尿管镜联合软性输尿管镜治疗。**结果** 实验组并发症发生率低于对照组($p<0.05$);实验组手术时间、术后肠胃功能恢复时间、住院时间均短于对照组($p<0.05$)。**结论** 硬性输尿管镜联合软性输尿管镜治疗输尿管结石合并肾结石患者的应用,能够减少并发症,并缩短肠胃功能恢复时间、住院时间,值得推荐。

【关键词】 硬性输尿管镜;软性输尿管镜;输尿管结石合并肾结石

【中图分类号】 R693.408

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 05-003-02

【Abstract】 Objective To explore the effect of rigid ureteroscopy combined with soft ureteroscopy in the treatment of patients with ureteral stones and kidney stones. **Methods** 40 patients were admitted and divided into two groups according to the lottery method, with 20 patients in each group. The control group received conventional treatment, and the experimental group received rigid ureteroscopy and soft ureteroscopy. **Results** The complication rate in the experimental group was lower than that of the control group ($p<0.05$); the operation time, postoperative gastrointestinal recovery time and hospital stay in the experimental group were shorter than that of the control group ($p<0.05$). **Conclusion** Application of rigid ureteroscopy combined with soft ureteroscopy in patients with ureteral stones and kidney stones, It can reduce complications and shorten the recovery time of gastrointestinal function and hospitalization time, which is worth recommended.

【Key words】 Hard ureteroscopy; soft ureteroscopy; ureteral stones combined with kidney stones

导语

输尿管结石合并肾结石是一种发病率较高的疾病,患者会存在血尿以及肾区疼痛。若是出现尿路梗阻,可能伴随恶心以及呕吐。该疾病发病与患者饮食习惯、社会环境有一定关系。因其会影响患者的日常生活以及身体健康,需要对其实施科学治疗。硬性输尿管镜联合软性输尿管镜是治疗该疾病的基础形式之一,目前其在临床获得极大认可^[1-2]。本次主要收治80例患者,对其实施常规治疗、硬性输尿管镜联合软性输尿管镜治疗,探究硬性输尿管镜联合软性输尿管镜治疗输尿管结石合并肾结石患者的效果,内容如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究已由医院伦理委员会批准。患者自愿加入,纳入时间:2022年1月~2022年12月;分组形式:抽签法;组名称:对照组以及实验组($n=20$)。对照组患者男15例、女5例;年龄24岁~77岁,平均(50.3 ± 10.2)岁;实验组男14例、女6例;年龄24~78岁,平均(42.9 ± 2.88)岁;将实验组以及对照组常规资料相比,差异不明显($P>0.05$),可参与比较。纳入标准:符合手术指征患者;患者对本研究实施意义、方法及实施中的义务和权利,均有明确了解,且在知情同意书上签字;沟通能力正常与认知功能正常患者。排除标准:精神疾病病史患者;依从性极低患者。

1.2 方法

对照组:常规治疗。

常规治疗主要用到体外冲击波碎石术。提醒患者保持仰卧姿势,将冲击波电压控制在15kV~18kV。若是患者本人结石直径超过2.5cm,一般需要预先粉碎结石。尿管结石梗阻解除

之后处理肾结石。若是双侧结石一般需要优先处理肾功能较佳的一侧,手术结束之后,根据患者实施对其实施支持治疗,主要是补液以及抗感染,并结合饮水以及适量运动加速结石排出。两次冲击治疗间隔时间通常是1周到2周。

实验组:硬性输尿管镜联合软性输尿管镜治疗。

以患者病情为主对其进行全麻,取截石位,置入硬性输尿管镜,抵达结石部位后,对结石性质进行观察,并开展碎石治疗,将输尿管硬镜取出,使输尿管扩张鞘在体内留置。然后置入软性输尿管镜至肾盂或肾盏,保证镜头维持0°位,经输尿管工作通道置入气压弹道碎石探针,将结石击碎。通常直径小的结石碎块会伴随尿液排出体外。直径大的结石一般通过套石篮或取石钳取出;。之后在体内留置维双J管4周。

1.3 检查指标

(1)两组并发症发生率。(2)两组手术指标。手术指标主要是由手术时间、术后肠胃功能恢复时间、住院时间。

1.4 统计学分析

用SPSS20.0分析数据,计量资料($\bar{x}\pm s$)、计数资料行t检验、 χ^2 检验对比。 $P<0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组并发症

实验组并发症发生率低于对照组($p<0.05$),如表1。

表1: 两组并发症(n, %)

组别	高热	输尿管穿孔	漏尿	并发症发生率
实验组($n=20$)	0	0	0	0
对照组($n=20$)	1 (5.00%)	1 (5.00%)	2 (10.00%)	4 (20.00%)
χ^2				0.903
P				0.044

2.2 两组手术指标

实验组手术时间、术后肠胃功能恢复时间、住院时间均短于对照组 ($p < 0.05$), 如表 2。

表 2 两组手术时间、术后肠胃功能恢复时间、住院时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术后肠胃功能 恢复时间 (h)	手术时间 (min)	住院时间 (d)
实验组 (n=20)	8.95±3.25	40.22±10.52	5.59±2.30
对照组 (n=20)	15.91±4.25	53.52±13.55	12.11±5.25
t	8.205	4.840	5.235
P	0.001	0.001	0.001

3 讨论

结石是泌尿系统常见疾病, 其包括输尿管结石、膀胱结石以及肾结石、尿道结石。目前, 输尿管结石以及肾结石在我国发病率较高, 这与目前社会快速发展, 人们的生活方式改变有极大关系, 且输尿管结石合并肾结石目前在我国有年轻化发展的趋势, 会影响人们的生活质量与健康。常规治疗为体外冲击波碎石术, 其对输尿管结石合并肾结石患者的应用效果良好, 但是术后并发症较多, 影响术后康复。

硬性输尿管镜联合软性输尿管镜治疗输尿管结石合并肾结石, 其中硬性输尿管有扩张输尿管作用, 等到结石处理后将扩张鞘在体内留置, 便于后期手术开展, 也可将输尿管操作难度降低, 减轻进入输尿管的难度, 保护镜身。软性输尿管

置入肾盂可将患者结石所在位置准确定位, 保证碎石的针对性, 并分离粘连, 清除息肉, 减少并发症。硬性输尿管镜联合软性输尿管镜治疗输尿管结石合并肾结石用到输尿管镜气压弹道碎石术, 其可以增强碎石成功率, 有助于患者病情恢复, 减少手术创伤, 缩短术后肠胃功能恢复时间、住院时间^[3-4]。

以上可知, 较之常规治疗, 硬性输尿管镜联合软性输尿管镜治疗输尿管结石合并肾结石患者, 其术后肠胃功能恢复时间、住院时间等指标明显缩短, 且术后并发症发生率明显降低, 在一定程度上保证治疗安全性。

参考文献:

[1] 李扬, 顾欣. 侧卧位微通道经皮肾镜一期联合逆行软性输尿管镜治疗孤立肾肾结石 29 例报告 [J]. 现代泌尿外科杂志, 2019, 21(8):585-588.

[2] 仇让学, 孟庆超, 张磊, 等. 硬性输尿管镜联合软性输尿管镜治疗输尿管结石合并肾结石 203 例报告 [J]. 中华泌尿外科杂志, 2019, 14(4):101-102.

[3] 赵鹏. 硬性输尿管镜联合软性输尿管镜治疗输尿管结石合并肾结石患者的效果 [J]. 医疗装备, 2020, 33(16):39-39.

[4] 朱瑞勤. 观察软激光联合半硬性输尿管镜碎石术治疗上段输尿管结石的疗效 [J]. 中国卫生标准管理, 2019, 6(4):249-250.

(上接第 1 页)

静脉溶栓在缺血性脑血管疾病治疗中应用较多, 开展较为便利, 可改善血管堵塞状态, 可减轻神经功能损害, 但是部分患者疗效欠佳, 有必要探索其他疗效, 改善患者神经缺损程度^[3]。DSA 是一种可靠的脑血管病变探查及辅助治疗技术, 该技术支持下, 可及时神经介入治疗, 探明患者病变部位, 准确取出血栓, 恢复血流灌注, 治疗效果可靠; 相关文献报道显示, 该介入取栓技术疏通效果较好, 疗效可靠, 可有效改善患者神经功能损害, 应用效果更为理想^[4]。本次研究对比分析发现, DSA 取栓组治疗 1 个月后 NIHSS 评分低于非取栓组, 且 DSA 取栓组治疗 1、3 个月后 mRS 评分均显著低于非取栓组, 可知 DSA 神经介入取栓的效果更为可靠, 可有效恢复患者神经功能, 降低不良预后风险, 疗效可靠。

综上所述, DSA 神经介入取栓术可提升患者神经功能, 促

进患者预后改善, 治疗缺血性脑血管疾病效果可靠。

参考文献:

[1] 丁悦辉. 数字减影血管造影神经介入取栓术对脑梗死患者神经功能及血清学指标的影响 [J]. 医疗装备, 2022, 35(20):110-113.

[2] 姜远飞. 全脑数字减影血管造影联合神经介入术治疗缺血性脑血管疾病的效果观察 [J]. 中国社区医师, 2023, 39(02):33-35.

[3] 刘少哲, 于佩璘, 余洋, 等. 支架取栓术治疗急性缺血性脑卒中的效果及不良事件发生率分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 32(20):94-97.

[4] 赵瑶, 章鹏, 李小明. DSA 引导下神经介入取栓术治疗急性脑梗死的临床效果及对血流动力学和血管内皮功能的影响 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2022, 17(10):1304-1307.

(上接第 2 页)

分析, 观察组和对照组各 40 例, 对照组采用的是常规的治疗方法, 观察组患者在对照组的基础上采用琥珀酸美托洛尔缓释片进行治疗, 经过一个疗程的治疗之后, 观察组患者的总有效率 (97.5%) 明显的高于对照组患者的总有效率 (75.0%), 不良反应发生的情况也明显的低于对照组, 其中 $P < 0.05$ 具有统计学意义, 琥珀酸美托洛尔缓释片对患者进行治疗的过程中对患者的不良反应较少, 对心率失常的抵抗效果较为明显, 有效的延缓了心力衰竭的进展, 使得治疗效果明显提高^[5]。

综上所述, 心梗后室性心律失常后采用琥珀酸美托洛尔缓释片进行治疗的临床效果显著, 值得在以后的应用中推广。

参考文献:

[1] 刘丹. 心梗后室性心律失常采用琥珀酸美托洛尔缓释片等治疗的效果 [J]. 现代养生, 2019, 22(12): 151.

[2] 罗海燕, 彭月娥, 刘杰妮. 琥珀酸美托洛尔缓释片联合稳心颗粒治疗心肌梗死后室性心律失常临床观察 [J]. 世界中医药, 2021, 07(06): 768-770.

[3] 温志峰. 琥珀酸美托洛尔缓释片治疗心梗后室性心律失常的疗效观察 [J]. 中西医结合心血管病杂志, 2022 (17): 3-4.

[4] 程明康, 易梦秋, 刘少华. 胺碘酮治疗心肌梗死后室性心律失常的临床分析 [J]. 中外医疗, 2020, 12(27):205-206.

[5] 于淑慧. 胺碘酮与利多卡因治疗急性心肌梗死并室性心律失常的临床疗效对比分析 [J]. 中国医药指南, 2021, 18(31):112-113.

[6] 艾青涯, 张永平, 黄绍星, 等. 院前溶栓治疗 ST 段抬高型急性心肌梗死的临床研究 [J]. 中国实用医药, 2020, 14(08):98-99.