

探讨输尿管软镜手术治疗肾结石的临床效果及并发症影响

王成昊 葛广成

江苏省镇江市中西医结合医院, 中国·江苏 镇江 212000

【摘要】目的: 观察肾结石选择输尿管软镜手术方案治疗的临床效果, 并分析术后并发症情况。方法: 本次纳入对象总计62例, 均为本院接受手术治疗的肾结石患者, 纳入时间段为2020年1月—2020年12月。依据患者选择手术方案不同进行分组, 各31例。对照组接受常规开放手术取石治疗, 观察组则接受输尿管软镜手术治疗, 比较不同术式治疗效果及安全性。结果: 观察组术中出血量低于对照组, 一次结石清除率高于对照组, 术后并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。结论: 肾结石选择输尿管软镜手术进行治疗, 可提升手术有效性, 并控制术后并发症的发生, 应用效果理想值得推广。

【关键词】输尿管软镜手术; 肾结石; 效果; 并发症

肾脏中异常聚集钙、草酸等晶体物质导致发生的泌尿系统疾病被称之为肾结石, 多发生于男性青壮年人群中。结石大时, 患者会感觉腰部出现不同程度的酸胀以及隐痛、钝痛等不适感。结石小时, 则会出现剧烈的阵发性刀割样疼痛。临床中, 检查确认结石直径比较, 或是药物保守治疗无效时, 建议接受手术治疗确保有效清除结石。传统开放手术取石术应用广泛且效果理想, 但是相对创伤大, 术后并发症控制效果不佳, 且肥胖及合并出血患者无法接受手术治疗, 临床积极对手术方案进行优化调整^[1]。输尿管软镜术属于现阶段临床广泛应用的手术模式, 引起具有创伤效, 术后并发症少等优势得到医生及患者的一致认可。本研究为了完善相关研究, 对62例患者开展对照研究, 对比传统手术和输尿管软镜术治疗效果及术后并发症情况差异。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次纳入对象总计62例, 均为本院接受手术治疗的肾结石患者, 纳入时间段为2020年1月—2020年12月。依据患者选择手术方案不同进行分组, 各31例。对照组, 男/女为18/13, 年龄25—70岁, 均值为(47.56 ± 12.11)岁。观察组, 男/女为20/11, 年龄26—70岁, 均值为(47.78 ± 11.85)岁。以上不同组别患者基线资料具有同质性。纳入标准: 患者有肾区叩击痛或者按压痛等症状, 均经B超、腹部平片、CT等确诊为肾结石, 具备手术指征; 患者家属了解不同手术方案优缺点后依据自身情况选择手术方案; 排除合并血液系统及免疫系统疾病患者; 手术及麻醉禁忌患者; 肾功能异常患者; 合并严重疾病患者。

1.2 方法

对照组采取传统开放性手术治疗: 做好全面检查明确结石情况, 做好手术准备。术中保持侧位, 进行全麻。切口做鱼肋缘下2.0cm 骶肌外缘, 切开皮肤组织后, 分离腰背筋膜, 利用手指对腹膜位置进行扩张, 将水囊扩张装置置入腔隙中, 冲水或是充气处理, 维持5分钟, 之后将保护气体注入。再做一切口于腋中线髂嵴位置, 一并置入穿刺盗团和腹腔镜设备, 明确结石位置后, 合理设定手术步骤, 将结石取出后, 留置引流管, 手术完毕, 规范缝合切口。

观察组接受输尿管软镜术治疗: 术前准备同对照组, 手术全麻, 术中保持截石位。经由输尿管在可视状态下完成进镜, 首先对输尿管畸形扩张处理, 将输尿管软镜置入后, 细致观察, 明确结石位置和具体情况后。将钦激光碎石系统置入, 合理调整后进行治疗, 将全部结石排出。留置双J管和造口管。

两组术后均实施抗感染治疗。

1.3 观察指标

统计两组术中出血量及一次结石清除情况, 并汇总术后并发症发生情况, 具体包括感染、高热、出血^[2]。

2 结果

2.1 患者术中出血量及一次性结石清除率组间比较

组间进行比较, 观察组术中出血量较低, 一次结石清除率较高, 各项组间比较差异显著($P < 0.05$)。见表1。

表1 患者术中出血量及一次性结石清除率组间比较[n(%), ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	术中出血量(mL)	一次结石清除率(%)
观察组	31	35.12 ± 3.75	29 (93.55)
对照组	31	55.36 ± 4.01	23 (74.19)
χ^2/t		20.854	4.292
P		0.000	0.038

2.2 术后并发症情况分析

对比结果显示, 观察组术后并发症发生率较低, 对比差异显著($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组术后并发症发生率组间比较[n(%)]

组别	例数	出血	高热	感染	发生率
观察组	31	1	0	0	1 (3.23)
对照组	31	2	2	2	6 (19.35)
χ^2					6.667
P					0.010

3 讨论

泌尿科临床中肾结石属于发生率较高的疾病, 青壮年男性为疾病高危群体。疾病发生后会导致排尿困难、疼痛甚至引发血尿, 对大众健康及生命安全存在严重威胁。肾结石多发生于肾盂、肾盏内部和肾皮质, 结石会引发疼痛及腰腹部肿胀, 甚至会导致其他器官受累, 造成严重后果。现阶段, 统计数据结果证实, 疾病临床发生率增长迅速, 密切相关于人们生活方式的变化及老龄化加剧等因素影响, 且发病患者中青年占比不断提升, 鉴于此需要重视提升疾病防治效果, 保证大众健康安全。

临床对于具备手术指征患者, 建议尽快接受手术治疗。传统开放手术技术承受, 应用广泛, 结石清除效果好。但是缺点为创伤较大, 术中会因为累及其他组织导致出血引发术后并发症, 术后恢复速度较慢, 具有一定局限性。随着医疗技术的进步和发展, 促进了微创技术的进步和发展。输尿管软镜术应用于肾结石治疗具有明显优势。特别是针对较大结石治疗效果更为理想。可降低手术创伤, 提升手术效果及安全性。

研究结果证实, 观察组术中出血量低于对照组, 一次结石清除率高于对照组, 术后并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。提示和传统开放手术相比, 选择输尿管软镜手术治疗, 能够降低术中出血量, 提高结石一次清除率, 并降低并发症发生率, 保证治疗效果。

综上, 输尿管软镜手术治疗肾结石, 手术安全性理想, 能够提高一次结石清除率, 并降低术后相关并发症发生率, 具有良好的临床应用及推广价值。

参考文献:

- [1]王磊, 马玲, 乔庆东, 等. 输尿管软镜碎石术和体外冲击波碎石术治疗小于20mm肾结石的临床疗效及影响因素分析[J]. 新乡医学院学报, 2019, 36(12): 4-5.
- [2]谷亚明, 韩阳军, 左超, 等. 经皮肾镜取石术联合输尿管软镜钦激光碎石术治疗复杂性肾结石的临床疗效[J]. 国际外科学杂志, 2019, 46(9): 5-6.