

输尿管软镜碎石术治疗输尿管上段结石及肾结石的疗效

石林江

(石阡县人民医院)

摘要：目的：输尿管上段结石与肾结石治疗环节，分析输尿管软镜碎石术的应用效果。方法：本文对医院接收与治疗的输尿管上段结石与肾结石患者进行分析，选取的研究时间线为 2021 年 2 月—2022 年 1 月，计 84 例患者，将其作为研究对象，以随机分配的模式将其划分为两组，即观察组（42）与对照组（42），采用不同的治疗模式，对比分析两组患者术后半个月与一个月后的结石清除率，确认两组患者的并发症产生状况。结果：对两组患者不同时间点的结石清除率进行分析，观察组相对较高，与对照组相比，组间差异显著（ $P < 0.05$ ）；对两组患者并发症产生状况进行分析，观察组发生率相对较低，与对照组存在明显差别（ $P < 0.05$ ）。结论：在输尿管上段结石与肾结石治疗环节，以激光技术为基础，辅以输尿管软镜碎石术，可有效提升结石清除率，降低并发症产生概率。

关键词：输尿管软镜碎石术；输尿管上段结石；肾结石

当前，我国泌尿系统结石发生率逐渐提升，对该疾病治疗提出更高要求。而在技术支撑下，结石治疗手段逐渐更新，以原有激光技术为基础，对输尿管软镜加以利用，促进治疗创口的减小，降低患者并发症产生概率。最初，我国在对输尿管软镜加以利用时，会将其作为辅助检查的主要工具，提升碎石水平。在尿路结石治疗环节，对输尿管软镜加以利用，联合激光技术，可有效提升结石清除水平，推动治疗成效的提高，降低并发症产生概率^[1]。本研究从 2021 年 2 月—2022 年 1 月着手，选取 84 例患者作为研究对象，且其均患有输尿管上段结石与肾结石，对不同治疗方法的应用效果进行比较，确认有效治疗方法，为治疗手段的创新提供数据支撑。

1 资料与方法

1.1 一般资料

为实现研究目标，应注重对研究范围的界定，即 2021 年 2 月—2022 年 1 月，确定研究对象，即输尿管上段结石与肾结石患者，计 84 例，确认研究方法，即对比分析法，遵循随机分配原则，将研究对象划分为观察组与对照组，每组患者数量为 42，采用不同的治疗手段，实现对输尿管软镜碎石术应用价值的精准评估。分析对照组患者基本信息，男性患者数量 30，女性患者数量为 12，平均年龄为 45.34 ± 6.52 ，输尿管结石患者为 20 例，肾结石患者为 22 例。对观察组患者进行分析，其男性患者数量为 28，女性患者数量为 14，平均年龄为 44.87 ± 7.21 ，输尿管结石患者数量为 18，肾结

石患者数量为 24。对比分析两组患者的基本信息， $P > 0.05$ ，无显著差异，可开展后续研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组控制方法

对照组患者治疗环节，仅是对激光技术加以利用。

1.2.2 观察组控制方法

观察组患者治疗环节，以对照组治疗方法为基础，联合输尿管软镜。从患者气管与喉罩等方面着手，以全麻的模式对二者进行麻醉处理，借助输尿管硬镜，对尿道与膀胱进行探查，提升患侧输尿管开口定位准确性，并以逆行的模式将斑马导丝置入其中。以导丝行进方向为依凭，通过输尿管镜，对输尿管内部进行观察，确定上段结石位置，并将结石推入肾盂内。若结石存在息肉包裹现象，加大推移难度，应在击碎该结石后，将其送至肾盂内^[2]。同时，应对输尿管鞘加以利用，沿着导丝，以逆行的模式将该管鞘置入肾盂，促进尿道输尿管—肾盂通道的形成，并对到导丝与鞘内芯加以退出，将输尿管软镜置入该通道，提升肾结石探查水平，为结石碎化做好铺垫。若存在直径较大的结石颗粒，应使用输尿管套网篮，对该结石予以取出。

1.3 指标观察

术后半个月与一个月后，对两组患者的结石清除率进行评估，确认并发症产生状况。在对患者结石清除情况进行评估时，会对

KUB 平片加以利用,或运用肾脏超声技术,提升检查全面性与准确性。若患者体内含有的结束颗粒直径均小于 4mm,说明清除效果相对较好^[3]。

1.4 统计学处理

借助 SPSS25.0 统计软件,对所获得的数据进行分析,通过 t 检验,以 $n(\%)$ 对计数资料加以体现,通过 χ^2 检验,以 $\bar{X} \pm S$ 对计量资料予以表示,确认检验结果 p 值,对数据之间是否存在差异进行确认,以 0.05 为分界值,若获得的 p 值大于 0.05,则没有差异;若获得的 p 值小于 0.05,则数据差异显著,方具有一定的研究价值。

2 结果

2.1 对两组患者的结石清除率进行分析,观察组的结石清除率相对较高,与对照组相比,组间差异显著 ($P < 0.05$),如表 1 所示。

表 1 两组患者的结石清除率

组别	例数	术后半个月	术后一个月
观察组	42	83.33 (35/42)	95.24 (40/42)
对照组	42	66.67 (28/42)	83.33 (35/42)
χ^2	--	6.981	7.854
P	--	0.011	0.008

2.2 对两组患者的术后并发症产生状况进行分析,观察组产生并发症的概率相对较低,只是出现发热问题,与对照组相比,存在显著差异 ($P < 0.05$),如表 2 所示。

表 2 两组患者的术后并发症产生状况

组别	例数	肾实质损伤	输尿管出血	发热	发生率
观察组	42	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.38)	1 (2.38)
对照组	42	1 (2.38)	1 (2.38)	2 (4.76)	4 (9.52)
χ^2	--	2.247	1.241	2.154	4.873
P	--	0.078	0.514	0.086	0.024

3 讨论

在输尿管软镜碎石术应用环节,对全麻方式加以利用,可实现对患者体征的有效控制,促进患者呼吸频率的减少,降低肾脏移动速率,为碎石操作的进行提供便利,提升碎石效果^[4]。本研究,对

输尿管软镜碎石术进行分析,以原有的激光碎石术为基础,对输尿管软镜加以利用,可有效提升碎石效率,提升结石清除水平,降低患者并发症产生概率,对常规激光碎石术利用存在显著差异 ($P < 0.05$)。在此过程中,应对碎石状况予以关注,保障直径较大残石的察觉,对遗漏现象加以规避,保证碎石效果。若患者输尿管上段与肾脏等部位存在较多结石,应对输尿管导管进行冲洗,适当增加冲洗频率,借助清石鞘,吸取碎石,推动肾内压力的降低。若肾盂部位的结石清除难度相对较大,可通过网篮,对结石块进行移动,提升结石清除效果^[5]。

输尿管软镜呈现一定的可弯曲特征,可借助输尿管通道鞘,对输尿管进行扩张处理,为输尿管软镜的多次进入提供便利,降低患者输尿管壁损伤度,保障引流灌注液的有序进行,降低肾盂内的灌注压力,提升手术视野清晰度,助推手术并发症产生概率的下降。

综上,输尿管上段结石与肾结石治疗环节,应对输尿管软镜碎石术加以利用,提升输尿管软镜与激光碎石术的联合作用水平,提升碎石成效,为结石排除奠定基础。

参考文献:

- [1]许丞,陈宇峰,张涵. 一次性电子输尿管软镜钬激光碎石术治疗肾结石和输尿管上段结石的临床分析[J]. 中外医疗,2023,42(13):14-17.
- [2]周玉川,曹用立,张沛泳. 输尿管软镜钬激光碎石治疗输尿管上段结石、肾结石临床效果观察[J]. 泌尿外科杂志(电子版),2022,14(02):74-76+81.
- [3]程华刚,周文贵,陈玉才,陈业轮,汪俊,李坤. 输尿管软镜下钬激光碎石取石术治疗直径>1 cm 的肾和输尿管上段结石患者的疗效和安全性观察[J]. 中国实用医药,2021,16(26):97-99.
- [4]袁勇,鞠文. 输尿管软镜与微通道经皮肾镜碎石术治疗输尿管上段结石的疗效对比[J]. 临床外科杂志,2020,28(10):974-976.
- [5]廖金芳. 综合护理措施在输尿管软镜钬激光碎石术治疗输尿管上段结石及肾结石的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志,2017,2(17):69+75.