

中下段输尿管结石患者接受输尿管硬镜钬激光碎石术治疗的效果

张义江

(安平网都医院外科 053600)

摘要:目的:分析输尿管硬镜钬激光碎石术治疗在中下段输尿管结石疾病治疗工作中获得的临床效果。方法:筛选我院泌尿外科自2021年1月至2023年1月收治的80例患者作为此次临床调查的入选对象,首先采取计算机分组法,将所有入选对象进行随机性的临床分组,最终确定其临床分组参照对照组40例与研究组40例的方式开展临床研究,并分别给予体外冲击波碎石术与输尿管硬镜钬激光碎石术两种不同的诊疗方案,对比两组患者不同时间段的VAS疼痛评分、并发症情况及复发情况三项临床数据。结果:研究组术后各时段的VAS疼痛评分、并发症发生率均较对照组显著降低($p < 0.05$),同时其复发率较对照组显著减少($p < 0.05$)。结论:输尿管硬镜钬激光碎石术在中下段输尿管结石的临床发挥了重要的功效,不仅能够改善患者的疼痛症状,同时也降低了结石的复发率,帮助患者彻底远离疾病的困扰。

关键词:中下段输尿管结石;输尿管硬镜钬激光碎石术;体外冲击波碎石术

在泌尿外科的临床上,输尿管结石是一种常见的疾病类型。该疾病因肾结石无法被顺利排出体外而诱发的输尿管嵌顿^[1]。一旦患病,患者的临床表现为不同程度的血尿、肾绞痛,严重降低其生活质量。为了确保患者结石的顺利排出,临床上需及时给予患者手术治疗,在手术的辅助下排出结石,使其临床症状得到有效的改善。随着我国医疗技术的快速发展,泌外外科手术也实现了更新,以体外冲击波碎石术、输尿管硬镜钬激光碎石术为代表的泌尿外科手术得到了广泛的应用,均帮助患者彻底远离疾病的困扰。

1 资料与方法

1.1 一般资料

筛选我院泌尿外科自2021年1月至2023年1月收治的80例患者作为此次临床调查的入选对象,首先采取计算机分组法,将所有入选对象进行随机性的临床分组,最终确定其临床分组参照对照组40例与研究组40例的方式开展临床研究,具体分布如下:

对照组:男27例,女13例,其年龄分布在49—81岁,平均年龄为(65.49 ± 0.51)岁,结石直径均为1—4cm,平均直径为(2.36 ± 0.14)cm;研究组:男25例,女15例,其年龄分布在48—80岁,平均年龄为(64.18 ± 0.82)岁,结石直径均为1—4cm,平均直径为(2.27 ± 0.23)cm。两组入选对象的性别、年龄、结石直径等临床资料的比较均无显著差异,具有临床比较价值($p > 0.05$)。

纳入标准:(1)经造影检查确诊为中下段输尿管结石;(2)未合并严重器质性病变、恶性肿瘤、相关诊疗史;(3)未伴有精神类障碍、认知功能、沟通障碍;(4)经本人同意参与此次临床调查工作并签署知情同意书;(5)通过伦理学审核工作。

剔除标准:(1)合并严重器质性病变、恶性肿瘤、凝血功能障碍;(2)有相关诊疗史;(3)伴有不同程度的精神障碍、

认知功能异常;(4)沟通不畅;(5)临床资料不全者。

1.2 方法

完善所有患者的各项术前检查结果,包括尿常规、血常规、肾功能,同时为患者进行造影检查,对其结石进行定位处理,同时观察其结石数量、形态及大小,观察其肾脏有无异常状况。两组患者均常规禁食水。

1.2.1 对照组 对于检查发现伴有尿路梗阻的患者,首先需对其梗阻进行对症处理,之后采取体外冲击波治疗。B超定位水囊式体外冲击波碎石机开展手术治疗,参数设定如下:模式:连击模式;电压:6000~9000V;冲击次数:2000~2500次。在击碎结石后,对患者实施全面检查,确保体内无残余直径大于4mm的结石,术后3d对所有患者进行复检,一旦发现体内残余结石直径在5mm以上,需再次实施治疗,并确保体外冲击治疗的时间在7d以上。

1.2.2 研究组 常规术前消毒,并协助患者保持截石位,常规铺巾、麻醉,经由患者的膀胱至输尿管管壁内段置入输尿管镜,以便于对结石位置的充分观察,之后旋转输尿管镜,使其清晰地显示结石情况,在确认无误后,于输尿管置入钬激光光纤,并开展碎石治疗,确保所有击碎的结石直径 $< 2\text{mm}$,同时观察患者的输尿管是否发生堵塞,确认无残留结石后,常规留置导尿管。值得注意的是,若患者体内的结石直径过大,需在手术前进行体外震波碎石,以确保结石的彻底清除。

1.3 观察指标

1.3.1 VAS疼痛评分 评估工具:视觉模拟评分量表;评分内容:两组患者术前、术后12h、术后24h、术后48h的疼痛症状;评分标准:1—10的数字代表不同的疼痛等级,数值与疼痛症状呈负相关,即数值越大,患者的疼痛症状越明显^[2]。

1.3.2 并发症情况 统计两组患者中出现发热、感染、肾绞痛三种并发症的患者数量,计算其占比。

1.3.3 复发情况 出院半年对所有患者进行家庭随访, 80例患者全部随访成功, 无失访, 统计其复发的患者数量占比。

1.4 统计学方法

统计学处理软件版本为 SPSS22.0, 此次临床调查所得数据包括两组患者不同时间段的 VAS 疼痛评分、并发症情况及复发情况三项临床数据, 其中, 两组患者不同时间段的 VAS 疼痛评分数据中所涉及的计量资料为 ($\bar{x} \pm s$); 行 T 检验; 而两组患者的并发症情况及复发情况两项数据所涉及的计数资料为 %, 行 χ^2 检验, 数据统计比较标准: $p < 0.05$ 或 $p < 0.001$ 。

2 结果

2.1 两组患者不同时间段的 VAS 疼痛评分比较结果

术前, 两组患者的 VAS 疼痛评分比较无明显差异 ($p > 0.05$), 而术后各时段的 VAS 疼痛评分比较结果则呈现了显著的差异, 研究组的 VAS 疼痛评分均较对照组显著降低 ($p < 0.001$)。

表 1: 两组患者不同时间段的 VAS 疼痛评分比较结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	数量	术前	术后 12h	术后 24h	术后 48h
对照组	40	5.51 ± 0.19	4.38 ± 0.12	4.11 ± 0.19	3.81 ± 0.14
研究组	40	5.48 ± 0.22	3.55 ± 0.15	3.03 ± 0.07	2.44 ± 0.16
T	-	0.652	27.327	33.733	41.487
p	-	0.515	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 两组患者的并发症情况比较

表 2: 两组患者的并发症情况比较结果 n (%)

组别	数量	发热	感染	肾绞痛	并发症发生率
对照组	40	2 (5.00)	1 (2.50)	2 (5.00)	5 (12.50)
研究组	40	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)
χ^2	-	-	-	-	3.873
p	-	-	-	-	0.045

2.3 两组患者半年后的复发情况比较结果

表 3: 两组患者半年后的复发情况比较结果 n (%)

组别	数量	复发
对照组	40	6 (15.00)
研究组	40	1 (2.50)
χ^2	-	3.913
p	-	0.047

3 讨论

在输尿管结石的临床治疗中, 应充分考虑患者的结石直径、病灶位置及尿路情况, 并酌情给予适当的治疗方案。通常情况下, 对于直径不超过 3mm 的结石, 多采取保守治疗, 而直径超过 $\geq 5\text{mm}$ 或合并输尿管狭窄的患者, 多采取手术治疗^[1]。

体外冲击波碎石术最为一种泌尿外科临床上常见的手术治疗方案, 借助碎石仪器的冲击波作用, 吸引更多的结石, 并将其逐一击破, 全部排出体外。该手术适用于一般的尿路通畅的患者, 再加上其便捷性、低成本的优势, 得到了众多患者的高度认可。但该手术方案的定位较困难, 再加上其受到结石直径的影响, 对于一些直径较大的结石, 极易出现碎石不全的现象^[4]。而钬激光碎石术近年来获得了众多临床工作者的广泛关注, 作为一种微创手术治疗方案, 有着创伤小、恢复快、无痛等优势。因为钬激光可穿透人体组织, 并对周围组织的损伤小, 相比于体外冲击波治疗, 有着较高的安全性。

在此次临床研究中, 通过对体外冲击波碎石术治疗与钬激光碎石术治疗的疗效对比, 总结如下: 应用钬激光碎石术治疗的患者, 其并发症发生率由 12.5% 降低至 2.5%, 同时其复发率也得到了显著的降低, 患者的疼痛症状较术前得到明显改善。通过上述各项临床数据的分析, 充分反映出钬激光碎石术在输尿管下段结石临床治疗工作中具备的重要应用价值。

综上所述, 输尿管硬镜钬激光碎石术在中下段输尿管结石的临床发挥了重要的功效, 帮助患者彻底远离疾病的困扰。

参考文献:

- [1] 刘安勤. 中下段输尿管结石患者接受输尿管硬镜钬激光碎石术治疗的效果[J]. 智慧健康, 2023, 9(02): 91-94.
- [2] 肖超, 曾庆取, 郭爱霞. 输尿管硬镜钬激光碎石术治疗中下段输尿管结石的应用效果[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(01): 91-93.
- [3] 张林, 薛红光. 输尿管硬镜钬激光碎石术治疗中下段输尿管结石的临床效果[J]. 系统医学, 2020, 5(23): 98-100.
- [4] 林德进, 康永胜, 唐云峰. 经皮肾镜微通道气压弹道碎石和输尿管硬镜钬激光碎石治疗输尿管上段嵌顿性结石的效果比较[J]. 中国医学创新, 2018, 15(06): 53-56.

作者简介: 姓名: 张义江, 性别: 男, 出生年月日: 1981年6月20日, 籍贯: 河北省唐山市, 职称: 副主任医师, 学历: 本科, 毕业院校: 河北医科大学。