

肾囊肿在后腹腔镜去顶减压术治疗中的临床效果

杨卓

(吉林市中心医院 吉林省 132000)

摘要:目的:通过对肾囊肿患者实施后腹腔镜去顶减压术治疗,分析其临床效果。方法:选取2018年5月至2019年6月86例肾囊肿患者作为研究对象,运用随机数字表法分为实验组与对照组各43例,对照组患者采用常规开放式手术治疗,实验组患者采用后腹腔镜去顶减压术治疗,对比两组患者治疗效果、临床指标。结果:实验组患者治疗效果优于对照组,实验组患者临床指标中患者手术时间、住院时间、胃肠功能恢复时间少于对照组,对比两组患者差异,具有统计学意义($P<0.05$)。结论:通过对肾囊肿患者实施后腹腔镜去顶减压术治疗,效果显著,保证患者手术治疗效果,缩短患者治疗时间及住院时间,保证患者胃肠功能早日恢复正常状态,效果显著,值得临床广泛使用及推广。

关键词:肾囊肿;腹腔镜去顶减压术治疗;临床效果

肾囊肿是泌尿外科的常见病,多数患者发生在成年人中,患者早期临床症状不明显,病情随时间发展,引发患者出现血尿、腰痛等症状,当患者肾囊肿出现压迫症状时,患者血管出现闭塞或尿路梗阻情况^[1]。目前,临床治疗肾囊肿疾病主要以手术治疗为主,传统开放性手术极易引发患者出现并发症情况。后腹腔镜肾囊肿去顶减压术能清楚显示肾囊肿位置、大小、深度及周围器官情况^[2],同时可实时监测患者治疗过程,保证患者治疗效果。本文通过对肾囊肿患者实施后腹腔镜去顶减压术治疗,分析其临床效果,具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2018年5月至2019年6月86例肾囊肿患者作为研究对象,通过随机数字表法将86例患者分为实验组与对照组各43例,实验组中男26例,女17例,年龄36~59岁,平均年龄(41.5±5.6)岁;对照组中男20例,女23例,年龄40~62岁,平均年龄(45.6±4.8)岁,对比两组患者资料无统计学意义($P>0.05$),可进行对比。

纳入标准:(1)患者经临床诊断为肾囊肿疾病;(2)患者意识正常;(3)患者自愿参与并签署同意书。

排除标准:(1)精神疾病及语言障碍患者;(2)患者肾脏功能受损;(3)患者不遵医嘱,并中途退出实验。

1.2 方法

对照组患者实施常规开放式手术治疗,经全身麻醉后,患者保持侧卧位,使用无菌治疗巾对患侧进行常规消毒,为患者设置一个斜切口,主要在患者第12根肋骨处,将Gerota筋膜切开,分离肾与肾脂肪囊,保证肾囊肿完全暴露。应轻轻提起患者囊肿顶部,被动分离囊肿壁,进一步将囊肿拉出肾门;切开囊肿壁后,排除囊肿液体后,去除囊肿壁。对于病因不明的活动性出血情况,在患者腹膜内放置引流管,病理检查囊壁组织情况,最后关闭切口。

实验组患者实施后腹腔镜去顶减压术治疗,检查患者囊肿位置、大小及周围肾组织。术前常规保留导管,使用抗生素进行感染预防干预,首先将患者腰部微抬高,在腋中线髭嵴上2~3厘米处切开1.5~2厘米的手术切口,然后切开患者皮肤、皮下组织和筋膜,然后用弯曲的镊子钝性分离患者腹膜间隙,医生手动分离脂肪和腹壁,将腹膜后球囊扩张管放入腹膜间隙,用适量水将球囊充满,扩张患者腹膜间隙距离,维持3~5分钟后进行压迫止血,然后将球囊内的水排出后,取出球囊扩张管,插入10~12mm的套管,并在患者体内输送CO₂气体。

1.3 疗效观察及评判

对比两组患者治疗效果、临床指标;治疗效果分为显效、有效及无效三种结果,患者治疗总有效率=[(显效+有效)/总人数]×100%;患者临床指标根据患者手术时间、住院时间、胃肠功能恢复时间三个方面进行评分。

1.4 统计学方法

应用SPSS 23.0统计学软件进行分析,计量资料应用($\bar{X} \pm S$)

表示,计数资料应用例数和百分比表示,计量资料采用t检验,计数资料应用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计意义。

2 结果

两组患者治疗效果、临床指标比较结果差异明显,具有统计学意义($P<0.05$)。详见表1、表2。

表1 对比两组患者治疗效果结果[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	43	29	10	4	39
对照组	43	21	8	14	29
χ^2					10.265
P					<0.05

表2 对比两组患者临床指标结果($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	手术时间	住院时间	胃肠功能恢复时间
实验组	43	49.48±3.59	8.59±1.59	15.89±2.15
对照组	43	60.59±2.15	13.5±1.02	29.34±1.59
t		29.485	10.267	13.264
P		0.008	0.001	0.002

3 讨论

肾囊肿在临床常见的类型为单纯性肾囊肿,临床未分析出疾病发病机制和早期症状,在囊肿患者早期,在囊肿和肾小管之间有一个传入和传出通道,随着时间当囊肿直径超过2厘米时,大部分囊肿与原肾小管分离,显示出覆盖上皮细胞的封闭腔;直径小于4厘米时,且无症状的肾囊肿患者一般不需要治疗;当肾囊肿直径≥5厘米时,将会影响患者身体功能,压迫患者肾实质,影响患者肾脏功能正常使用,因此应及时给予患者手术治疗,此时患者临床症状表现为血尿、疼痛、肾盂受压等^[3],严重威胁患者生命健康。传统手术导致患者术后肾脏出现阻塞情况,危险性较高,而后腹腔镜去顶减压术具有创伤小、痛苦小、并发症少及操作简单等优点,成为肾囊肿的首选治疗方法,本文通过对肾囊肿患者实施后腹腔镜去顶减压术治疗,其治疗效果优于常规手术治疗患者,两组患者比较差异明显,具有统计学意义($P<0.05$),主要因后腹腔镜去顶减压术利用水囊或气囊扩大腹膜间隙潜在的空间,进一步在空间内采用腹腔镜进行手术治疗,有效降低了腹腔器官并发症的发生率,同时提高患者术后恢复效果,降低患者疾病复发率,因此将后腹腔镜去顶减压术有效在临床治疗肾囊肿疾病,临床效果值得广泛使用及推广。

参考文献

- [1]张俊鑫,张育周,黄志雄,等.后腹腔镜去顶减压术联合囊壁外翻钛夹固定治疗肾囊肿的效果及对复发率的影响[J].中国医药科学,2020,10(14):207-209.
- [2]陈波.后腹腔镜去顶减压术治疗肾囊肿的临床效果[J].中国继续医学教育,2020,12(7):100-102.
- [3]翟磊.后腹腔镜下去顶减压术治疗单纯性肾囊肿48例临床分析[J].河南外科学杂志,2018,24(4):112-113.