

## 浅析上尿路结石的分型方法及处理技巧

1. 朱礼乐 2. 陈劲果 3. 黄辉虎 4. 王仕钦 5. 彭玉平 何秀萍<sup>通讯作者</sup>

(海南省中医院 泌尿外科, 海南省海口市 571000)

**摘要:** **目的:** 探讨分析上尿路结石的 5 种不同的分形特征, 并分析采用经皮肾输尿管肾镜取石术进行治疗的效果。**方法:** 将 2019 年 4 月至 2021 年 6 月作为研究时段调选, 该时段内我院中存在泌尿系统结石患者 562 名作为本次研究实验对象, 根据所有患者的上尿路解剖特点、结石大小以及形状等多方面数据和影响手术难易的主要因素, 将患者的结石分为 5 种不同的类型, 分别为 I 型 194 例, II 型 186 例, III 型 84 例, IV 型 76 例, V 型 22 例。所有患者在确诊后, 均接受经皮肾输尿管, 肾镜取石术进行治疗, 对最终治疗效果进行记录。**结果:** 在本次研究结果中发现 562 名患者中共有 541 名患者, 治疗后手术成功, 成功率为 96.26%, 在手术后, 共有 6 名患者出现术后动静脉瘘出血状况, 发生率 1.07%, 本次研究结果中未见肾切除和死亡患者, 康复质量良好。**结论:** 在对上尿路结石患者进行治疗前, 医务人员需要对患者进行有效的病情分型, 并针对患者的个体状况开展有效的治疗, 选择经皮肾输尿管肾镜取石术, 能够有助于提高患者的治疗效果, 能够改善患者的病情, 并提高手术成功率, 对于中早期进行手术治疗上尿路结石的医务人员有积极的参考作用。

**关键词:** 上尿路结石; 结石分型; 经皮肾碎石取石术; 治疗方法

经皮肾输尿管肾镜取石术, 目前已经成为临床上对上尿路结石进行治疗的主要方式, 在医务人员如果在手术前并没有了解不同类型结石的特点, 同时并没有了解患者的个体状况<sup>[1]</sup>, 就随意开展手术治疗, 有可能会导导致手术失败, 并且患者在手术后可能出现较高的并发症发生率。医务人员认为在进行上尿路结石的临床治疗前, 需要做好患者的病情分型, 了解患者的个体状况, 给予患者有效的治疗, 才能保障患者的康复<sup>[2]</sup>。本次研究探讨分析上尿路结石的 5 种不同的分形特征, 并分析采用经皮肾输尿管肾镜取石术进行治疗的效果。

### 1 一般资料与方法

#### 1.1 一般资料

将 2019 年 4 月至 2021 年 6 月作为研究时段调选, 该时段内我院中存在泌尿系统结石患者 562 名作为本次研究实验对象, 根据所有患者的上尿路解剖特点、

结石大小以及形状等多方面数据和影响手术难易的主要因素,将患者的结石分为5种不同的类型,分别为I型194例,II型186例,III型84例,IV型76例,V型22例。本次研究中包含男性患者276名以及女性患者286名,患者年龄区间值为32~51岁,患者年龄均值为42.6±5.8岁。

纳入标准:患者入院后经临床诊断,符合上尿路结石。诊断标准;患者自愿参加本次实验,并按照要求签署同意书和知情书;患者基本资料可接受调取;

排除标准:排除存在严重血液性疾病或器质性疾病患者;排除基本资料,不满足本次实验要求患者;排除无法进行后续随访调查或患者家属不同意本次试验开展患者。

患者基本资料录入我院数据库,进行统计分析,由医务人员作出记录并按照要求进行统计学处理,判断所有患者基本资料是否具有统计学意义,可进行后续的对照实验( $P>0.05$ )

## 1.2 方法

首先对患者进行治疗时,与患者麻醉状态下,将输尿管硬镜置入其中,将光导纤维插入患者结石部位,在进行激光处理时,激光能量设置在0.5~1.0J/6-10Hz左右,将结石进行粉碎,保障粉碎后的结石直径在2.5mm以内。若结石存在肉芽增生则需要手术切除,在手术完成后,常规为患者留置双J管2~4周,手术完成后记录患者的康复状况,评估患者的整体治疗效果。

## 1.3 评价标准

在治疗完成后对所有患者的治疗效果进行评价,并分析患者的个体状况。

## 1.4 统计学方法

对所有患者的临床数据应用统计学软件SPSS22.00 for windows进行分析,计数资料采取卡方检验,用率(n%)表示,计量资料行t检验,用(均数±标准差)表达,以 $P<0.05$ 作为统计学意义存在的判定标准。

## 2 结果

在本次研究结果中发现562名患者中共有541名患者,治疗后手术成功,成功率为96.26%,在手术后,共有6名患者出现术后动静脉瘘出血状况,发生率1.07%,本次研究结果中未见肾切除和死亡患者,康复质量良好。

## 3 讨论

在临床上上尿路结石是一种十分常见的病情<sup>[3]</sup>，这种病情的发生与多种因素密切相关，而在对患者进行治疗时，选择手术治疗是保障患者康复的关键，不同类型的上尿路结石所选择的手术操作方式也有一定的差异，不同类型的结石存在不同的特点。I型：结石位于患者的输尿管上段，肾盂并积水在3.5cm以上，肾实质厚度<1.0cm；II型：结石位于患者输尿管上段，肾盂并积水在2.0~3.5CM，肾实质厚度大于1.0CM。III型：结石位于患者输尿管上段或肾盂，体内无肾积水状况，患者的肾实质厚度正常，经保守治疗通常无效；IV型：结石位于除肾盂外其他部位，至少有一个肾盏伴有结石积水状况，结石呈铸型；V型：结石呈鹿角形，并且个肾盏有明显结石充填状况，难以进行手术处理<sup>[4]</sup>。

在对患者进行手术时，医务人员需要根据患者的不同上尿路分型做出相应的调整，通过合理的手术方案设置，能够保障患者后续治疗工作能够更为顺利的开展<sup>[5]</sup>。V型结石在进行手术处理时难度较大，可以采用超声碎石机代替气压弹道碎石或者钬激光碎石，在手术过程中可以一边碎石一边将结石取出，这样能够有助于降低残留结石的数量并缩短取石时间。

综上所述，在对上尿路结石患者进行治疗前，医务人员需要对患者进行有效的病情分型，并针对患者的个体状况开展有效的治疗，选择经皮肾输尿管肾镜取石术，能够有助于提高患者的治疗效果，能够改善患者的病情，并提高手术成功率，对于中早期进行手术治疗上尿路结石的医务人员有积极的参考作用。

## 参考文献

- [1]陈超源. 消浊化石汤治疗上尿路结石的临床疗效及机制探讨[D].上海中医药大学,2019.
- [2]杜长春. 基于数据挖掘对中医治疗上尿路结石临床用药规律的研究[D].广州中医药大学,2016.
- [3]高婉仪,曾永威,袁岚,陈莎珠,胡剑彬,卢桂尧,赵敏,潘治平. 成人上尿路结石中医证型与泌尿系彩色多普勒超声特点的相关性研究[J]. 云南中医学院学报,2015,38(01):61-65.
- [4]赵敏. 中医辨证分型治疗上尿路结石 85 例临床观察[J]. 新中医,2013,45(03):54-55.
- [5]邹传兵. 上尿路结石 X 线表现与中医分型的关系——附 106 例临床分析[J]. 吉林中医药,2003,(12):25-26.