

微通道经皮输尿管镜、标准通道经皮肾镜钬激光碎石取石术治疗肾结石疗效比较

王印

(江口县人民医院 贵州江口 554400)

【摘要】目的 分析微通道经皮输尿管镜、标准通道经皮肾镜钬激光碎石取石术治疗肾结石的应用效果。方法 选取本院 84 例肾结石患者开展本次研究,时间 2020 年 06 月—2021 年 06 月,84 例患者均给予钬激光碎石取石术治疗,随机将其均分为对照组 42 例(应用标准通道经皮肾镜)和观察组 42 例(应用微通道经皮肾镜),比较两组临床疗效。结果 与对照组住院天数、术中出血量、手术时间和并发症发生率相比,观察组均明显偏低($P < 0.05$)。结论 应用微通道经皮肾镜为肾结石患者展开钬激光碎石取石术治疗能够显著提升手术效果,安全性高,具有推广价值。

【关键词】微通道经皮肾镜;钬激光碎石取石术;肾结石

经皮肾镜取石术是现阶段巨大肾结石或者是复杂性肾结石在临床治疗中的金标准,但是在借助标准通道经皮肾镜为患者展开手术治疗时,需要扩张肾通道到 24F。近些年来,输尿管镜设备得到了更进一步的发展,其碎石能力大幅度提升,微通道经皮肾镜逐渐被应用于临床治疗中,且取得了显著效果。借助微通道经皮肾镜展开手术治疗,仅仅需要就将肾通道扩张到 16F,且给患者带来的创伤更小^[1]。本次研究以肾结石患者为对象,分析微通道经皮肾镜的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 84 例肾结石患者开展本次研究,时间 2020 年 06 月—2021 年 06 月,随机将其均分为对照组 42 例和观察组 42 例。对照组男 22 例,女 20 例,平均年龄(48.18 ± 4.89)岁;观察组男 21 例,女 21 例,平均年龄(48.76 ± 4.13)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组患者应用标准通道经皮肾镜:给予患者全麻处理,通过膀胱为患者留置 5F 输尿管。为患者注入适量生理盐水,确保集合系统充盈。于 B 超引导下为患者展开穿刺,进入结石肾盏,将导丝置入,扩张肾通道到 24F,将 24F Peelaway 鞘置入,于肾镜下展开钬激光碎石取石术。术后于患者患侧留置肾造瘘管以及 5F 双 J 管。

1.2.2 观察组

该组患者应用微通道经皮肾镜:给予患者全麻或者是硬膜外麻醉,实施输尿管硬镜(9.8F)手术治疗。令输尿管硬镜贴近管口,令壁内和镜体保持平衡状态进镜,待到达患者的肾盂后可以观察到患者的肾上盏,然后继续进镜,一直到目的站,以患者高度和进镜实际长度为依据,判断是否进入患者肾脏。展开钬激光碎石取石术。术后于患者患侧将 5F 双 J 管留置好。

两组术后的 5F 双 J 管留置时间均为 4 个星期,于第 5 天为患者展开 KUB 检查和 B 超检查,密切观察患者的取石效果。在为患者拔除 5F 双 J 管时,需要再次为患者展开 KUB 检查,确定患者未

出现结石残留现象。

1.3 观察指标

评估两组手术效果:观察两组的住院天数、术中出血量和手术时间,展开组间对比。评估两组并发症发生情况:包括血尿、切口感染和肾功能不全^[2]。

1.4 统计学分析

数据分析取 SPSS19.0 软件,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料用%表示,行 χ^2 检验, ($P < 0.05$) 时代表具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术效果比较

与对照组住院天数、术中出血量和手术时间相比,观察组均偏低,组间差异明显($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组手术效果比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	住院天数(d)	术中出血量(ml)	手术时间(min)
观察组	42	4.01 ± 1.85	86.52 ± 15.35	100.21 ± 22.35
对照组	42	7.54 ± 2.18	234.25 ± 16.35	124.31 ± 36.25
t	/	8.001	42.691	3.668
P	/	0.000	0.000	0.000

2.2 两组并发症发生情况比较

对比并发症发生率,观察组偏低,组间差异明显($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组并发症发生情况比较 [$n(\%)$]

组别	例数	血尿	切口感染	肾功能不全	发生率
观察组	42	1	1	0	4.76
对照组	42	3	3	2	19.05
χ^2	/	/	/	/	4.086
P	/	/	/	/	0.043

3 讨论

(下转第 32 页)

(上接第 30 页)

肾结石是临床上常见的一种泌尿外科疾病,当下,在人们生活方式改善等因素影响下,致使该病发生率逐年提升。该病患者主要采取手术治疗,以往多实施开放性手术治疗,对于医师提出的要求高,手术会给患者带来较大创伤,患者术后出现残石和并发症的概率高^[1]。近些年来,腔内设备得到了进一步的发展和成熟,微创碎石技术被广泛应用于肾结石患者临床治疗中,临床上主要包括借助标准通道经皮肾镜和微通道经皮输尿管镜两种方式,被视为该病患者临床治疗地理想方式。

一般来说,如果患者肾结石直径不低于 2 厘米,则通常借助标准通道经皮肾镜展开治疗,这种情况下,采取输尿管清石治疗具有较高的复发率,但是随着各种碎石技术的发展和输尿管软镜技术的完善,应用输尿管镜清除大负荷结石的临床效果越来越显著,有具体研究表明,该治疗方式下高于 2 厘米结石的清石率约为 92%。钬激光是一种高能脉冲式固体激光,以软光纤为途径,零能量直接作用于结石,在此过程中形成的高温会促使结石出现热化学反应,水分在汽化过程中会形成大量气泡,会产生巨大冲击力,从而发挥出显著的碎石功效。借助微通道经皮输尿管镜为患者展开临床治疗,给患者带来的创伤更小,临床操作更简单,手术治疗具有更高的安全性,能够促使患者快速恢复健康水平。在为患者展开碎石治疗时,

从边缘将结石击碎,可以获取到更小的碎片,能够促使结石碎片顺利排出^[4]。本次研究结果表明与对照组住院天数、术中出血量、手术时间和并发症发生率相比,观察组均明显偏低($P < 0.05$)。说明微通道经皮肾镜的应用可以显著提升肾结石患者的钬激光碎石取石术效果,能够降低患者发生切口感染、血尿等并发症的概率,可以促使患者快速恢复健康。

综上所述,应用微通道经皮肾镜为肾结石患者展开钬激光碎石取石术治疗能够显著提升手术效果,安全性高,具有推广价值。

参考文献:

[1]章静,王治国,李亚伟,等.微通道无管化经皮肾镜与输尿管软镜治疗输尿管上段嵌顿性结石的疗效比较[J].皖南医学院学报,2019,38(1):72-75.

[2]翟超.微通道经皮肾镜取石术与输尿管镜下钬激光碎石术治疗肾结石的效果对比[J].当代医药论丛,2019,v.17(14):122-123.

[3]周震,蒋宏毅.可视微通道经皮肾镜一期取石术联合逆行输尿管软镜钬激光碎石术治疗复杂性肾结石的临床研究[J].国际泌尿系统杂志,2020,40(1):76-79.

[4]周旭,王成达,张大田.微通道经皮肾镜联合输尿管软镜钬激光碎石术与双通道经皮肾镜取石术治疗复杂性肾结石疗效比较[J].山西医药杂志,2020,v.49(5):81-83.