

输尿管硬镜气压弹道碎石术治疗输尿管结石 (附 112 例报告)

钟德平 陆金华

(江西省上饶市人民医院 上饶 334000)

摘要 :目的 探讨输尿管镜气压弹道碎石术治疗输尿管结石的疗效。方法 对 112 例输尿管结石患者采用输尿管镜气压弹道碎石术治疗。结果 :112 例中 ,一次性碎石成功 104 例 ,占 92.9%。碎石失败 8 例 ,占 7.1% ,其中 4 例输尿管上段结石移位至肾盂 ,留置双 J 管后行 ESWL 治愈 ;另外 2 例输尿管穿孔和 2 例进镜失败患者均立即改行开放手术治愈。结论 输尿管镜气压弹道碎石术是治疗输尿管结石的一种安全、疗效确切和微创的方法。

关键词 :输尿管结石 ;输尿管硬镜 ;气压弹道 ;碎石术

Objective: To evaluate transureteroscopic pneumatic lithotripsy in the treatment of ureteral calculi. **Methods**: 112 cases of ureteral calculi were treated with ureteroscopic pneumatic lithotripsy. **Results**: 112 cases of ureteral stones were treated by ureteroscopic lithotripsy, of which 94.6%(106/112)were fragmented on the first treatment session and 7.1%(8/112)were unsuccessful. 4 case of the proximal ureteral calculi were moved to renal pelvis and cured by ESWL after the double—Jureteral sent was placed. Open surgery was the choice after the ureteral perforation in 2 cases and the failure of inserting the ureteroscope in 2 cases. **Conclusions**: Treatment of ureteral calculi by transureteroscopic pneumatic lithotripsy has been safe, effective and less invasive.

关键词 :Ureteral calculus ; Ureteroscopy ; Lithotripsy

中图分类号 :R 693.4

文献标识码 :B

文献编号 :1671-4040(2004)06-0009-02

我院 2002 年 8 月~2004 年 8 月应用输尿管硬镜气压弹道碎石术治疗输尿管结石患者 112 例,取得满意的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 112 例,男 68 例,女 44 例;年龄 20~67 岁,平均 42 岁;结石位于输尿管上段 34 例,中下段 78 例;左侧 42 例,右侧 51 例,双侧 19 例;病程 3d~11 年;有腰部疼痛 99 例,血尿 72 例。体检:患侧肾区叩击痛均呈阳性,70 例患侧输尿管走行区深压痛阳性,112 例均行腹部平片(KUB)、静脉尿路造影(IVU)及 B 超或 CT 确诊。

1.2 治疗方法 使用德国产 wolf F_{8,98} 硬性输尿管镜、气压弹道碎石机,患者取截石位,采用连续硬脊膜外腔阻滞麻醉,在连续注水情况下经尿道插入输尿管镜至膀胱,找到患侧输尿管开口插入输尿管导管,在输尿管导管引导下进镜。持续轻柔推镜一直到达结石部位后,退出输尿管导管,将碎石撞针经输尿管镜操作通道插入结石处,将撞针对准结石中部,把结石压在输尿管壁上,采用单击式或连击式将结石粉碎。粉碎后将较大的结石以取石钳分次取出,小碎石块留待其自行排出,术后常规放置 F₅₋₇ 双 J 管作内引流和起支架作用,双 J 管术后 2~4 周拔除。

2 结果

本组 112 例,患者中 1 次性碎石成功 104 例(92.9%);其中输尿管上段结石 30 例(30/34,88.2%),中下段结石 74 例(74/78,94.9%)。碎石失败 8 例(占 7.1%),其中 4 例输尿管上段结石,由于操作不当,结石被回推到肾盂,留置双 J 管后,经 ESWL 治愈;2 例由于输尿管口解剖异常和输尿管迂曲无法进镜,改行开放手术治愈;另外 2 例输尿管穿孔,亦改为开放手术,术中经穿孔处取出结石后修补穿孔,输尿管内留置双 J 管,并且在穿孔位置的远端放置输尿管旁引流管;

术后均应用抗生素及对症治疗痊愈。

3 讨论

随着内镜与 ESWL 技术的发展,95%~98%的输尿管结石患者不必接受开放性手术治疗^[1]。ESWL 是治疗输尿管上段结石的首选方法,但对一些病程长、结石大者、嵌顿性结石、患侧肾功能差、过度肥胖、结石密度低与骨骼重叠无法定位者,ESWL 不易成功。输尿管中下段结石定位困难,碎石也不易成功。自输尿管镜应用以来,对于输尿管中下段结石,ESWL 定位困难或治疗失败者以及 ESWL 后形成石街者,输尿管镜碎石有很高的成功率。气压弹道碎石操作简单,碎石效力高,碎石时间短,无热效应,对周围组织不造成热损伤,是目前较理想的腔内碎石方法^[2]。本组输尿管中、下段结石,一次性碎石成功率达 92.9%,仅 2 例发生输尿管穿孔,充分证明它具有高效、微创、安全等优点。

顺利地插入输尿管镜至结石部位是碎石术成功的前提。任何进镜的操作均应在输尿管导管的引导下进行,切记勿在术野不清的情况下盲目推进,应遵循“见腔进镜”的原则,遇到术野不清时,可适当使用灌注泵,保持视野清晰。在遇到输尿管腔内有息肉组织时,如通过适当加压灌注或以撞针试探能确定结石者,就不一定要把息肉切除,以免出血影响视野。刘忠泽等^[3]指出,并不因为术中未对息肉进行处理,而影响术后结石的排出。术中结石被回推进入肾盂内多见于输尿管上段结石,是由于进镜时灌注压力过大及碎石时被金属撞针撞击石头回推所致。因此控制灌注水压,碎石时将结石压在输尿管壁上,多采用单击式,能有效地减低结石上移的发生。一旦结石返回肾内,多数学者认为留置双 J 管结束镜下手术,行 ESWL 治疗。本组术中有 4 例在操作中不慎将结石回推进入肾内。如果结石较大,周围有肉芽组织包裹,应采用连击式将其粉碎。碎石过程中应尽量降低灌注液的压力及流速。

鼻渊舒口服液对鼻窦炎大鼠红细胞免疫功能影响的实验研究

许必芳 熊大经 朱天民 曾秀燕 袁晓辉

(四川省成都中医药大学 成都 610075)

摘要 :目的 探讨鼻渊舒口服液对实验性大鼠红细胞免疫功能的影响。方法 采用郭峰报道的红细胞酵母菌混合花环法测定 C3b 受体花环率和红细胞复合花环率。结果 鼻渊舒口服液可增强实验性鼻窦炎大鼠的红细胞免疫功能。结论 增强红细胞免疫功能可能是鼻渊舒口服液治疗鼻窦炎的机制。

关键词 :鼻渊舒口服液 ;鼻窦炎 ;红细胞免疫 ;实验研究

粤港期刊网 Purpose: discuss the influence of erythrocytic immune-effect of experimental ARS rat by using Bi Yuan Shu Oral Liquid.

Method: test erythrocytic C3b acceptor chaplet rate and erythrocytic compounds rate by using compound chaplet method of erythrocytic barm reported by Guo Feng.Result: Bi Yuan Shu Oral Liquid can strengthen erythrocytic immune of experimental ARS rat.

运 Bi Yuan Shu Oral Liquid; nasal sinusitis; erythrocytic immune

中图分类号 :R 756.4¹

文献标识码 :B

文献编号 : 1671-4040(2004)06- 0010-02

鼻渊舒口服液主要成分是黄芩、龙胆草、白芷、柴胡、苍耳子、辛夷、黄芪、川芎等。主要功能为清热解毒,益气排脓,通窍止痛。临床防治急慢性鼻炎、鼻窦炎疗效颇佳。本实验观察该药对实验性鼻窦炎大鼠红细胞免疫功能的影响。

1 材料与方

1.1 动物 SD 大鼠 90 只,一级动物,体重 150~200g,青年,雌雄各半,华西医科大学实验动物中心提供。合格证号:川实动物管第 70 号。

1.2 药品与菌株 鼻渊舒口服液实验制剂:成都中医药大学华神集团生产。青霉素 V 钾片:长春市新安制药厂生产,批号:133589。稀化粘素(吉诺通胶囊):德国保时佳大药厂生产,进口注册证号:X980578。盐酸氯安酮注射液:上海第一制药厂生产,批号:980701。盐酸利多卡因注射液:北京万辉药业集团生产,批号:京卫药准字(1998)第 104094 号。肾上腺素:上海禾丰制药有限公司生产,批号:01004。金黄色葡萄球菌标准菌株(ATCC):四川省卫生干部学院微生物教研室研究制备,批号:25935。

1.3 器械 骨穿针:6 号,天津市医用仪器设备厂生产。电子显微镜。

1.4 造模与分组 将大鼠按体重、性别随机分为 9 组,每组

10 只。分别为空白组、模型组、假模型组、鼻渊舒低剂量组、鼻渊舒中剂量组、鼻渊舒高剂量组、西药 1 组、西药 2 组、中药+西药组。其中空白组不做任何处理,假模型组为给大鼠双侧上颌窦分别注入 0.1mL 生理盐水,其余组别为给大鼠双侧上颌窦分别注入 0.1mL 金黄色葡萄球菌混悬液(109CFU)。造模 7d 后开始给药,给药时间为 7d。给药方法为,鼻渊舒低剂量组:每日以临床成人剂量 5 倍的鼻渊舒(浓度为 0.81925g/mL) 2~3mL 灌胃,分早晚 2 次灌服;中剂量组:每日以临床成人剂量 10 倍的口服液(浓度为 1.63185g/mL) 2~3mL 灌胃,分早晚 2 次灌服;高剂量组:每日以临床成人剂量 20 倍的口服液(浓度为 3.2637g/mL) 2~3mL 灌胃,分早晚 2 次灌服;西药 1 组:每日以临床成人剂量 5 倍的青霉素 V 钾制成混悬液(含药量相当于 10mg/kg·d) 灌胃,分早晚 2 次灌服;西药 2 组:每日以临床成人剂量 5 倍的稀化粘素制成混悬液(含药量相当于 10mg/kg·d) 灌胃,分早晚 2 次灌服;中药+西药组:每日以临床成人剂量 5 倍的鼻渊舒口服液(浓度为 0.81925g/mL) 2~3mL 和含药量相当于 10mg/kg·d 的青霉素与稀化粘素灌胃,分早晚 2 次灌服;模型组、假模型组:每日以与用药组等容的生理盐水灌胃;空白组:正常喂养,不灌胃。

操作轻柔、技术熟练能有效地预防并发症的发生。术中应将结石彻底粉碎,尽量减少取石次数,以避免输尿管镜多次进出导致输尿管及尿道损伤。当输尿管穿孔发生后,应立即终止碎石操作,同时应根据穿孔大小、位置决定是否改开放手术。2 例穿孔较大,均立即改行开放手术取出结石,修补穿孔,均留置双 J 管及输尿管旁引流管。术后给予抗生素及对症处理治愈。2 例由于输尿管口解剖异常和输尿管迂曲无法进镜,后改开放手术,与早期操作技巧不够熟练,缺乏镜下操作经验有一定关系。另外,术中如遇输尿管成大角度或折叠成角,可在术中由助手托起肾区改变患者体位,使输尿管镜可插至结石处后击碎之。

输尿管镜气压弹道碎石术后放置输尿管支架管以利于结石排出,防止肾绞痛的发生^[9]。由于操作过程中反复进出

镜,输尿管粘膜均有不同程度充血、水肿,影响管内结石的排出及术后出现肾绞痛。因此,我们认为术后常规留置双 J 管很有必要。

参考文献

[1] 郭应禄. 腔内泌尿外科 [M]. 第 2 版, 北京: 人民军医出版社, 1995.171~175
[2] 韩见知, 庄乾元. 实用腔内泌尿外科学 [M]. 广州: 广东科技出版社, 2001.184
[3] 刘忠泽, 李世俊, 张福庆, 等. 输尿管镜下气压弹道碎石术 [J]. 中华泌尿外科杂志, 2001, 22(3): 275~276
[4] 那彦群. 泌尿外科内腔镜诊治图谱 [M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2001.214

(收稿日期: 2004 -09-08)