输尿管镜下治疗肾绞痛临床治疗体会

李德朝 陈朗峰 卢树乾 廖文伦

(广西贺州市中医医院 贺州 542899)

摘要:目的:探讨输尿管镜下治疗肾绞痛的临床疗效。方法:选取我院 2002 年 1 月~2012 年 11 月收治的 468 例肾绞痛患者,采用连续硬脊膜外阻滞麻醉下输尿管镜检查及治疗。结果:468 例患者经过输尿管镜的治疗与检查之后痊愈。结论:对于临床上各种原因引起的肾绞痛,输尿管镜下检查和治理均有良好的临床治疗效果。

关键词:输尿管镜;肾绞痛;治疗;体会

中图分类号:R 692

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.01.065

肾绞痛是泌尿外科的常见疾病,造成其病症的原因有很多且较为复杂。我院选取 2002 年 1 月~2012 年 11 月收治的 468 例肾绞痛患者,对其应用输尿管镜进行急诊检查和治疗,取得了良好疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 468 例肾绞痛患者,其中男 277 例,女 191 例,年龄 19~66 岁,平均年龄 45 岁。主要症状有:腰或侧腹部阵痛并伴有恶心呕吐,269 例出现肉眼血尿,206 例出现镜下血尿,67 例伴有尿频、尿急等症状,39 例有肾绞痛病史。468 例患者 B 超显示均有轻-中度肾积水:239 例患者输尿管

管中上段出现 1.0~1.2 cm 直径的扩张;167 例患者输尿管的中下部分检查到直径大小为 0.5~1.2 cm 的阳性结石阴影;62 例患者并未见到结石阴影,但其患肾轮廓均有增大。经行 IVP 检查表明,337 例患者患肾和输尿管有程度不同的扩张积水现象;97 例患者病侧肾脏不显影;34 例患者经医生诊断未作 KUB 和 IVP 检验。468 例患者在本次就医之前都采用注射阿托品、黄体酮及 654-2、吗啡等进行治疗,但病症不见缓减。

1.2 治疗方法 对 468 例患者均进行输尿管镜检查治疗。具体的手术方式为,在连续硬脊膜外阻滞麻醉下,尿道内置入 F14 尿管,以备术中引流膀胱。

化物而不藏,故实而不能满也。”导师在临证时经常强调通降腑气。胃以通为用,以通为补。腑气不通,胃气上逆则胃痛、嗝气、反酸等症不除;腑气通,糟粕下行,中焦始能受纳而取汁化血。如若病人体质以虚弱为主,大便干燥不通,常用增液承气汤加沙参、厚朴、火麻仁、郁李仁等通降腑气,旨在养胃阴,胃喜柔润,胃阴得复,十二经脉之阴皆复,胃气自得通降,嗝气泛酸自除;若以实证为重,多用小承气汤加减治裁以存津液;若肾精亏虚,用济川煎加减以温肾通便;如阳虚积滞,以理中汤加减以温运中阳;如脾虚精亏,以小建中汤加减以化精生血;若饱胀不舒,用厚朴三物汤合保和丸加减以理气消食;若胃脘气机痞结,加枳术散,走气分,通腑气;如出现胃气上逆症状,多合旋复代赭汤加减;如兼情志症,心肺阴虚,多合百合知母汤,以养心神。

3 病案举例

患者闫某,男,68 岁,黑龙江人,2010 年 11 月 26 日初诊。该患于半年前无明显诱因出现胃脘胀满疼痛,遂到哈医大一院就诊。胃镜示:胃癌。此后到肿瘤医院就诊,诊断:胃窦占位。此后行 2 次化疗治疗,为求中医治疗而来门诊就诊。患者自诉胃脘部胀满不舒,食后尤甚,伴乏力症状明显,时有嗝气、恶心症状,口干口苦,晨起加重,便干,纳差,寐差,

舌暗红,苔黄腻,脉沉细。查体:体温 37.3 ℃,心率 85 次/min,呼吸 18 次/min,血压 100/60 mmHg。神志清楚,面色晦暗,表情疲惫,形体消瘦,体位自如,声音低沉,全身浅表淋巴结未触及明显肿大,腹部平软,胃区压痛(+),无反跳痛及肌紧张,肝脾肋下未触及,麦氏点无压痛,移动性浊音(-),双下肢无浮肿。辅助检查:CEA:3.20 μg/L,CA125:75.30 万 U/L,CA199:4.5 万 U/L,血常规:白细胞 5.2× 10⁹/L,中性粒细胞 3.7× 10⁹/L,血红蛋白 91 g/L。处置:柴胡 15 g,沙参 25 g,石斛 20 g,白豆蔻 15 g,茯苓 20 g,佛手 15 g,半枝莲 30 g,白花蛇舌草 30 g,槟榔 15 g,焦三仙各 15 g,陈皮 15 g,内金 20 g,山慈菇 20 g,白参 20 g,海螵蛸 30 g,枳壳 15 g,生薏苡仁 30 g,炒白术 25 g。服上方 10 剂后,胃胀缓解,大便正常,仍有嗝气,口干,恶心,乏力,舌暗红,苔黄腻,脉沉细。处置:上方加藿香 15 g,佩兰 15 g,14 剂水煎服。三诊时患者胃胀明显缓解,大便正常,1 次/d,无嗝气、恶心,口干症状缓解,舌暗红,苔略黄腻,脉沉。处置:上方 10 剂水煎服。四诊时患者仍觉乏力,舌暗红,苔薄黄,脉沉。处置:上方减佩兰,加黄芪 30 g,14 剂水煎服。随访至今状况较好。

(收稿日期:2012-08-24)

在监视器观察下输尿管镜经尿道将 Wolf 8.0~9.8F 硬性输尿管镜置入膀胱,观察膀胱、双侧输尿管开口情况,在 F3 输尿管导管引导下用直入法或上挑法插入输尿管镜,灌注压力为 50~100 mmHg,在此条件下继续对患者的输尿管以及肾盂等进行全面的观察,主要观察的项目为结石、肿瘤、血块和狭窄等问题。因输尿管开口各异,有时也可外旋镜体入镜或抖动的方法入镜^[1]。380 例见输尿管结石,结石大小 0.4~0.8 cm,且都较为疏松:24 例患者采用套石篮套出了结石;7 例患者使用套石篮时,虽未套出结石,但结石均碎裂,大小为 0.2~0.3 cm;其余患者采用气压弹道碎石的治疗方法,将结石碎裂成 0.2 cm 左右的大小,自然排出体外。40 例患者输尿管下段出现炎症,经过抗炎治疗后痊愈。20 例患者在检查中发现肾盂输尿管的连接部分比较狭窄,采用输尿管镜下小气囊扩张治疗法治愈。18 例患者出现输尿管中下部黏膜充血,结石曾停留但已排出。6 例患者有输尿管息肉,输尿管镜下采用等离子双击电凝治疗。4 例患者为血块堵塞造成输尿管梗阻,将血块取出而痊愈。整个手术过程持续 15~60 min,平均手术时间大约为 35 min。手术结束后,对患者进行 3F 输尿管导管引流,持续 24 h,同时静脉注射抗生素,持续 3~5 d 为宜。

1.3 结果 468 例患者均临床治愈,平均住院时间 6 d。

2 讨论

肾绞痛的发病机理主要是由于输尿管被堵塞(如结石、血块、息肉、囊肿、炎性物质等),导致管腔内的压力急剧升高,使得输尿管壁和肾盂壁的张力瞬间增加,以至于刺激到此类器官的疼痛感受器而导致患肾剧烈的绞痛、阵痛。其主要特点是突发性的难以忍受的剧烈疼痛,给患者带来了巨大的痛苦。肾绞痛的临床疗法主要是静脉注射药物,主要的药物是杜冷丁或吗啡类药品,这类药虽然止痛效果很好,但是其依赖性很大,副作用也很大,且无法根治性治疗。并且有很多患者由于患病时间较长,反复使用药物,却仍无法及时有效地排出结石、

血块等梗阻物,并导致输尿管失去弹性,甚至管腔狭窄,使得药物不再具有疗效。

治疗肾绞痛关键是要对症下药,找到根本的发病原因,针对病因从根本上进行治疗。造成肾绞痛的主要原因是输尿管结石、血块梗阻,但对输尿管结石的保守治疗有时受一些因素的影响,包括结石停留部位的炎症反应、瘢痕或息肉的形成、结石嵌顿等^[2],从而导致结石无法排出,肾绞痛亦无法缓解。且如病因未明确而过分采取保守治疗,反复采用解痉、止痛、利尿等措施,容易加重梗阻,使肾盂内压力升高,导致肾小球缺血缺氧,甚至肾功能损害^[3]。采用输尿管镜检查治疗具有全面准确了解输尿管内情况、解除结石或血块等原因所致的梗阻、对输尿管侵袭性小、成功率高、全身干扰小、安全性好、术后恢复快等优点^[4],因此输尿管镜探查能够明确肾绞痛的发病原因,并且对其进行有效地治疗。我院对于近期收治的 468 例肾绞痛患者采取了急诊输尿管镜检查术,检查出确切病因的同时,及时给予有针对性的治疗,使得患者的肾绞痛即刻消失,减少了患者对止痛剂的使用,并减轻患者的病痛,同时有效地缩短了住院时间。

随着医学技术的发展,输尿管镜的器械也在不断地完善改进,目前输尿管镜已经成为检查和治疗肾绞痛的重要方法和手段。但是,输尿管镜检查毕竟是一种具有创伤性的检查方法,对于使用其他无创伤性的方法实在是无法确诊其病因的患者,再对其应用输尿管镜检查治疗,不要轻易把输尿管镜检查作为一种常规的检查肾绞痛的方法。

参考文献

- [1]郭应禄.泌尿外科内镜诊断治疗学[M].北京:北京大学医学出版社,2004.109-112
- [2]章惠根,俞斌.体外震波碎石治疗输尿管结石失败 26 例分析[J].浙江医学,2005,27(6):439-440
- [3]罗建仕,沈思,陈光,等.输尿管镜下钬激光治疗上尿路结石并发急性梗阻性肾功能衰竭 30 例报告[J].临床泌尿外科杂志,2007,22(2):130-131
- [4]樊江勇,陈小俊,朱洪文,等.输尿管镜治疗结石引起的急性梗阻性肾功能衰竭[J].中国微创外科杂志,2007,7(6):534-535

(收稿日期:2012-11-18)

征稿启事

《实用中西医结合临床》杂志是一本综合性的中西医结合学术期刊,经国家科技部、国家新闻出版总署批准公开出版(ISSN1671-4040,CN36-1251/R)。由江西省卫生厅主管,江西省中医药研究院、江西省中西医结合学会主办。本刊以弘扬中西医学学术、贴近临床、注重实用、鼓励创新、中西并重为宗旨,及时反映中西医的临床及科研成果,力求办成特色鲜明的广大西医、中医、中西医结合以及中药人员所喜爱的专业期刊。杂志辟有论著、临床研究、诊疗经验、综合报道、中西

药苑、综述与进展等栏目。内容丰富,形式多样,各级医师咸宜。投稿欢迎临床实用的中西医结合各科的系统观察论文,亦欢迎疗效好、实用性强的中短篇一家之言、点滴经验、绝活鲜招及疑难问题讨论与解答等。欢迎大家踊跃投稿,积极订阅。

本刊在线投稿系统网址:<http://szxl.cbpt.cnki.net>,电子邮箱投稿地址:szxl@chinajournal.net.cn,jxnc5621@tom.com。