

经皮肾镜、输尿管镜双镜联合治疗输尿管中段结石的临床研究

程勇谋 莫耀良 谭静 王晓珊

(广东省茂名市中医院泌尿外科 茂名 525000)

摘要:目的:研究经皮肾镜、输尿管镜双镜联合治疗输尿管中段巨大结石的临床效果。方法:抽选 2014 年 1 月~2015 年 10 月我院泌尿科收治的输尿管结石患者 96 例,随机法分为双镜组和对照组,各 48 例。双镜组联合肾镜、输尿管镜治疗,对照组进行输尿管镜取石治疗。比较两组患者手术时间、术中出血量、完全清除率及术后并发症发生情况。结果:双镜组手术时间、术中出血量与对照组比较均明显较高,差异均有统计学意义($P<0.05$)。双镜组患者碎石清除率 97.92%与对照组 81.25%比较显著较高,术后并发症发生率与对照组比较显著较低,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:联合肾镜、输尿管镜治疗输尿管中段巨大结石疗效显著,术后并发症少。

关键词: 输尿管结石;输尿管中段;肾镜;输尿管镜

中图分类号:R693.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.01.012

输尿管结石大都由肾结石在重力和尿路蠕动作用下进入输尿管,原发性输尿管结石常因输尿管疾患(息肉、囊肿、狭窄、肿瘤等)导致^[1]。对于中下段输尿管结石一般采用输尿管镜取石治疗,有研究^[2-3]显示肾镜联合输尿管镜治疗尿路结石合并肾结石疗效确切。笔者于 2014 年 1 月~2015 年 10 月对我院 96 例输尿管中段巨大结石患者采用肾镜、输尿管镜双镜联合治疗疗效显著。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 抽选 2014 年 1 月~2015 年 10 月我院泌尿科收治的输尿管结石患者 96 例,所有患者均经临床诊断及 X 线等检查确诊为输尿管中段结石,结石直径 >1.0 cm。排除凝血功能异常不能纠正者,严重心肝肾功能不全者,尿路狭窄不宜手术者,急性感染者及不签署知情同意书者。本研究经我院伦理委员会审核批准。按照随机法将上述患者分为双镜组和对照组,各 48 例:双镜组中男 30 例,女 18 例;年龄 25~64 岁,平均 (41.6 ± 3.8) 岁;病程 7 d~8 年,平均 (7.3 ± 5.9) 个月;结石直径 1.0~1.9 cm,平均 (1.5 ± 0.2) cm。对照组中男 32 例,女 16 例;年龄 22~67 岁,平均 (42.3 ± 3.5) 岁;病程 10 d~8 年,平均 (7.1 ± 6.3) 个月;结石直径 1.0~2.1 cm,平均 (1.6 ± 0.2) cm。两组患者在年龄、性别、病程、结石直径等基线资料方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 双镜组 联合肾镜、输尿管镜手术治疗。碎石设备为瑞士 EMS+,第四代。患者截石位,常规消毒后铺巾及孔巾,输尿管镜下将导丝经尿道外口插入结石侧,碎石使结石直径 <0.5 cm 并将碎石冲入肾脏,退出输尿管镜并放置 F5-6 双 J 管;变换为俯卧位,腹部垫小枕,重新消毒并铺巾。于 11 肋下与

腋后线交界处为穿刺点,局麻起效后,超声定位下穿刺目标肾盏(中盏)成功后,置入斑马导丝,导丝引导下筋膜扩张器扩张到 22F 留置外鞘,建立工作通道,沿通道置入肾镜,找到结石碎石并吸取碎石,肾镜、B 超下检查肾盏、肾盂输尿管连接部及输尿管上段,置入 6F 双 J 管,撤镜置入 18F 肾造瘘管。

1.2.2 对照组 采用输尿管镜取石。患者连续硬膜外麻醉,取截石位,经尿道放入膀胱镜插入导丝,拔出膀胱镜沿导丝放入输尿管镜至膀胱,沿导丝找到结石,采用气压弹道法碎石,以取石钳取出较大碎石,3 mm 以下碎石任其自行排出,术毕撤镜沿导丝放入双 J 管,酌情留置导尿管(3~7 d 拔除)。

1.3 观察指标 (1)记录两组患者手术时间、术中出血量并进行比较;(2)术后随访两组患者结石清除情况,残留碎石均小于 0.4 cm 为完全清除,计算完全清除率;(3)观察比较两组患者术后发热、输尿管黏膜损伤等并发症发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件分析研究数据,随时清除率及并发症数据以百分率(%)表示,行 χ^2 检验;手术情况数据以均值 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术情况比较 双镜组手术时间、术中出血量与对照组比较均明显较高,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者手术情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(ml)
双镜组	48	67.3 \pm 38.6	72.1 \pm 16.7
对照组	48	41.2 \pm 10.5	41.2 \pm 10.5
t		4.520	10.852
P		<0.05	<0.05

2.2 两组患者碎石清除率及术后并发症发生情况

比较 两组患者碎石清除率及术后并发症率比较均有显著统计学差异($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者碎石清除率及术后并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	完全清除率	术后发热	输尿管黏膜损伤
双镜组	48	47(97.92)	3(6.25)	0(0.00)
对照组	48	39(81.25)	10(20.83)	4(8.33)
χ^2		7.144	4.360	4.174
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

影像学上输尿管结石分段标志为骶髂关节,随着微创技术的发展,肾镜、输尿管镜以广泛用于治疗尿路结石,临床多采用影像学分段。上段输尿管起于肾盂输尿管连接处,止于骶髂关节上缘;中段输尿管起于骶髂关节上缘,止于骶髂关节下缘;下段输尿管起于骶髂关节下缘,穿过盆腔终止于膀胱。一般肾镜主要用于治疗输尿管上段结石,中下段结石采用输尿管镜治疗^[4]。但结石易由输尿管上移至肾盂,且输尿管取石术后可能出现黏膜损伤、输尿管断裂等并发症,固输尿管镜取石术操作时具有一定的局限性^[5-6]。

李春浩^[7]报道微创肾镜联合输尿管镜治疗上尿路结石疗效显著优于输尿管镜组。笔者联合肾镜、输尿管镜治疗中段巨大结石患者,结果显示双镜组手术时间(67.3 ± 38.6) min、术中出血量(72.1 ± 16.7) ml 与对照组(41.2 ± 10.5) min、(41.2 ± 10.5) ml 比较有显著差异;双镜组碎石完全清除率 97.92%显著高

于对照组的 81.25%,提示双镜联合治疗输尿管中段巨大结石疗效更为显著。谷亚明等^[8]相关研究中观察组对 23 例输尿管上段结石患者给予肾镜取石、输尿管碎石术治疗,手术时间平均为 102 min,结石清除率为 86.9%,术后未见大出血、输尿管撕脱、严重感染等严重并发症,与本研究结果基本一致。本研究中双镜组术后仅有 3 例发热,对照组术后发热 10 例,输尿管黏膜损伤 4 例显著高于双镜组,提示中段巨大结石由输尿管镜取石术治疗对输尿管黏膜损伤较大。综上所述,联合肾镜、输尿管镜治疗输尿管中段巨大结石疗效显著,术后并发症少。

参考文献

- [1] 谢登娥,王先军,王黎,等.尿路结石 420 例分析及防治[J].山西医药杂志(下半月版),2013,42(10):554-555
- [2] 林建喜,徐法仁.输尿管镜气压弹道碎石联合体外冲击波碎石治疗复杂性上尿路结石[J].中国医师杂志,2013,15(2):260-261
- [3] 彭东毅,黄凯,尹光明,等.输尿管镜联合结石封堵导管与经微创皮肾镜治疗输尿管上段结石疗效比较[J].中国内镜杂志,2014,20(12):1334-1336
- [4] 杜孝文,孙立国,郑学双,等.女性输尿管下段结石钬激光碎石术中输尿管镜、肾筋膜扩张器、Peel-away 鞘的应用[J].山东医药,2013,53(43):90-91
- [5] 李祁新,张伟.泌尿系结石的腔内治疗(附 412 例报道)[J].医学综述,2012,18(3):467-468
- [6] 沈翀,阎家骏,徐国强,等.输尿管镜治疗尿路结石并发输尿管断裂的预防及处理(附 5 例报告)[J].中国内镜杂志,2014,20(9):993-996
- [7] 李春浩.微创经皮肾镜与经尿道输尿管镜治疗上尿路结石的疗效对比研究[J].河北医药,2014,36(15):2290-2291
- [8] 谷亚明,张明华.微通道经皮肾镜取石术联合输尿管镜碎石术治疗长段输尿管上段结石的研究[J].中国临床医生,2013,41(6):46-48

(收稿日期:2015-12-14)

痔上动脉结扎合保护肛垫整形术治疗环状混合痔的临床研究

肖慧荣¹ 谢昌营^{1#} 邹华利² 程文松³ 吴成成¹

(1 江西中医药大学附属医院肛肠科 南昌 330006; 2 江西省丰城市中医院 丰城 331100;

3 江西省九江市德安县中医院 德安 330400)

摘要:目的:观察痔上动脉结扎合保护肛垫整形术治疗环状混合痔的临床疗效。方法:将 100 例环状混合痔患者随机分为治疗组和对照组,每组 50 例,治疗组采用痔上动脉结扎合保护肛垫整形术治疗,对照组采用外剥内扎术治疗。结果:治疗组总治愈率 96.0%,对照组总治愈率 60.0%,两组患者治愈率比较差异均具有统计学意义($P < 0.05$);两组在肛缘水肿、肛门渗液比较方面存在差异,治疗组优于对照组。结论:痔上动脉结扎合保护肛垫整形术治疗环状混合痔安全有效,值得临床推广应用。

关键词: 环形混合痔;痔上动脉结扎;肛垫

中图分类号:R657.18

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.01.013

环状混合痔是混合痔发展的最后阶段,是肛肠科 16 种难治病之一,治疗方法以手术治疗为主,但是传统外剥内扎术存在并发症较多等缺点^[1]。环状混合痔我们采用痔上动脉结扎合保护肛垫整形术治疗环状混合痔取得满意的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 所选患者 100 例,均为江西中医药

大学附属医院肛肠科 2015 年 1~11 月住院患者。将 100 例患者随机分为治疗组和对照组,治疗组 50 人,其中男性 27 例、女 23 例;年龄 22~55 岁,病程 2~21 年;对照组 50 例,男性 24 例,女性 26 例;年龄 25~58 岁,病程 3~23 年。两组性别、年龄、病程等方面均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)符合环状混合痔诊断标准并签署知情同意

通讯作者:谢昌营, E-mail:xcyxcy85091@126.com