

有显著性 ($P<0.05$), 组间比较亦有显著性差异 ($P<0.05$), 两组方法均可降低患者 HAMD 评分, 且治疗组优于对照组。见表 2。

表 2 两组治疗前后 HAMD 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	26.15 $\pm$ 2.47	12.27 $\pm$ 1.48
对照组	30	25.69 $\pm$ 2.83	14.60 $\pm$ 2.15

3 讨论

现代医学对中风后抑郁症的治疗以口服抗抑郁、抗焦虑类药物为主, 但其副作用及不良反应多, 部分病例单一用药不能完全控制抑郁症状的发作, 而联用药物更增加了出现不良反应的机率。因此, 临床需要寻找一种安全有效的治疗方法针对本病的治疗。中医耳穴之神门、脑干、心、肝、肾 5 个耳穴, 均有行气活血、补益肝肾的作用。主穴神门可镇静、安神; 脑干可醒脑、安神, 主治抑郁、失眠; 心可宁心

安神, 主治抑郁症、心悸、心绞痛等; 肝可疏肝、解郁, 主治抑郁症等; 肾可补肾填髓, 主治肾虚所致之耳鸣、失眠、惊悸、抑郁等; 诸穴合用, 达到疏肝理气, 健脑安神, 补肾填髓, 调和气血的作用; 气血和顺, 脑髓生化有源, 全身机能改善, 进而加速大脑生理功能的恢复, 抑郁可愈。电针耳穴加药物疗法在与传统药物组疗法比较中, 其治疗效果显著, 不良反应少, 为中风后抑郁症的治疗提供了一种新的治疗方法。

参考文献

[1]王海箭.针刺治疗中风后抑郁症临床观察[J].中国针灸,2003,23(8):442-444
[2]黄盛,赵红.针刺治疗中风后抑郁的临床概况[J].中华针灸电子杂志,2014,3(1):16-17
[3]张志全,杨新国,刘香玲,等.穴位埋线耳穴治疗配合中药舒郁饮子治疗卒中后抑郁 66 例分析[J].山西医药杂志,2014,43(3):309-310
[4]张小峰.针刺治疗中风后抑郁症 56 例[J].河南中医,2008,28(8):75
[5]朱镛连.神经康复学[M].北京:人民军医出版社,2000.147

(收稿日期: 2016-01-08)

微肾镜取石术联合大功率钬激光治疗老年复杂肾结石的疗效及安全性探讨

杨祥海

(重庆市九龙坡区中西医结合医院 重庆 401326)

摘要:目的:探讨微肾镜取石术联合大功率钬激光治疗老年复杂肾结石的临床疗效。方法:筛选 2014 年 6 月~2015 年 6 月我院收治的老年复杂肾结石患者 74 例,采用随机数字表法分为观察组与对照组,每组 37 例。对照组患者行标准通道肾镜取石术,观察组行微肾镜取石术联合大功率钬激光碎石术治疗,比较两组患者临床疗效及安全性指标。结果:两组患者一次性结石清除率、手术用时比较无显著差异, $P>0.05$;但观察组患者术中出血量、尿液转清时间、造瘘管留置时间、住院时间及并发症发生率均明显少于对照组, $P<0.05$ 。结论:微肾镜取石术联合大功率钬激光碎石术治疗老年复杂肾结石疗效显著,并且医源性创伤更低,患者术后康复速度更快,安全性较高,可作为老年复杂肾结石的首选微创术式。

关键词:老年复杂性肾结石;微肾镜取石术;大功率钬激光碎石术;临床疗效;安全性

中图分类号:R692.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.021

泌尿系结石是中老年人群常见疾病,其中以肾结石、输尿管结石等疾病最为常见,而复杂性肾结石是指病情更为复杂、结石嵌顿以及结石数量、体积较大的一类病情严重的肾结石。传统开放性手术治疗不仅医源性创伤较大,同时结石一次性清除率并不理想,对老年患者的身心健康均具有恶劣影响^[1]。腔镜微创技术为复杂性肾结石实现了微创化的发展,同时又具有结石清除率高、术后恢复速度快的优势,并且随着对腔镜技术的不断完善与发展,不同腔镜术式不断在临床应用、推广^[2]。本研究通过与常规标准通道经皮肾镜取石术进行比较,探讨微肾镜取石术联合大功率钬激光碎石术治疗老年复杂性肾结石的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 筛选 2014 年 6 月~2015 年 6 月我院收治的老年复杂肾结石患者 74 例作为研究对象。纳入标准:所有患者对本研究完全知情同意;经临床症状、影像学检查确诊为复杂性肾结石;年龄在 65 岁以上;满足经皮肾镜取石术手术指征。排除标准:恶性肿瘤;免疫功能、凝血机制异常;合并心、肝功能不全;精神疾病。其中男 52 例,女 22 例;年龄 65~83 岁,平均年龄 (73.4 $\pm$ 2.9) 岁;肾结石病程 3~15 年,平均病程 (7.8 $\pm$ 2.5) 年;左侧肾结石 25 例,右侧肾结石 39 例,双侧肾结石 10 例;合并肾积水 24 例,肾功能不全 5 例,输尿管狭窄 3 例,有体外碎石治疗史 29 例。采用随机数字表法将其分为观察组与对照

组,每组 37 例。两组患者性别、年龄、病情等基础资料比较无显著差异,具有可比性。

1.2 研究方法 所有患者术前行常规生化、影像学及心电图检查。对照组患者行标准通道经皮肾镜取石术。观察组行微肾镜取石术联合大功率钬激光碎石术。采用我院德国 Wolf F16 微肾镜、北京爱科凯能 ACUH2G 80w 钬激光机及配套设备,在硬膜外阻滞麻醉下进行手术,常规消毒铺巾后取膀胱截石位,在 Wolf 8/9.8 输尿管镜辅助下行逆行插入 5F 或 6F 输尿管导管。插管成功后固定导管,由截石位转为俯卧位,经输尿管导管注水形成人工肾积水提高穿刺成功率。穿刺点位于第 11 肋间或第 12 肋下与腋后线交界处距离结石最近的部位;B 超定位结石、导管位置调整穿刺时的角度和深度,斜行进入肾盏或肾盂,取出针芯,若观察到尿液自穿刺针流出表明成功进入集合系统。置入斑马导丝,循导丝用筋膜扩张器将穿刺道由 F8 依次扩张,退出扩张器留置工作鞘;置入 Wolf F16 微肾镜寻找结石,置入光纤并将功率调至 60 W,击碎结石利用微肾镜高压灌注冲洗出体外;结石排出完毕后常规留置 16F 肾造瘘管 3~4 d,患侧输尿管内放置双 J 管 30~90 d;术中监测患者生命体征变化,对于未能一次性结石清除的患者,可在术后 5~7 d 行二期碎石取石术,术后 3~5 d 复查双肾 CT。

1.3 观察指标 术后复查双肾 CT 计算两组患者结石一次性清除率,同时比较两组患者手术用时、术中出血量、尿液转清时间、造瘘管留置时间、住院时间及并发症发生情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计学分析。计量资料采用 *t* 检验,用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般手术指标比较 两组患者一次性结石清除率、手术用时比较无显著差异, $P > 0.05$;但观察组患者术中出血量、并发症发生率均明显少于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者一般手术指标比较 ($\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	一次性结石清除 [例(%)]	术中出血量 (ml)	手术用时 (min)	术中并发症 [例(%)]
对照组	37	34 (91.89)	159.5± 24.7	116.4± 15.3	6 (16.22)
观察组	37	32 (86.49)	104.2± 19.8	110.7± 13.8	2 (5.41)

2.2 两组患者术后情况比较 观察组尿液转清时间、造瘘管留置时间、住院时间均明显少于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者术后尿液转清时间、造瘘管留置时间、住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	尿液转清时间 (h)	造瘘管留置时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	37	51.5± 14.7	7.4± 2.9	12.5± 2.5
观察组	37	40.7± 10.2	5.7± 1.3	8.0± 1.5

3 讨论

本研究结果显示,两组患者一次性结石清除率及手术用时比较无显著差异,但观察组术中出血量、尿液转清时间、造瘘管留置时间、住院时间及并发症发生率均明显少于对照组。通过回顾分析可知,对于复杂性肾结石临床一般采用大通道或标准通道经皮肾镜手术,具有术野清晰、操作性高、利于结石清除的优点^[3],但大通道可增加手术对肾脏的医源性创伤,术后并发症发生率较高,并且老年患者身体机能退化、手术耐受性降低,因此对于老年复杂肾结石患者微创手术治疗应在保证疗效的同时,尽量降低手术创伤^[4]。本研究采用的微肾镜通道小,对肾组织损伤较小,术中出血量较低,并且不易导致通道旁血管损伤,肾内压力增高并不显著,但微肾镜对术者技能熟练度等要求较为严格^[5],因此临床应根据患者状态及术者熟练度选择微肾镜手术,旨在最大化微肾镜优点而避免风险因素的发生。

综上所述,微肾镜取石术联合大功率钬激光碎石术治疗老年复杂肾结石疗效显著,并且医源性创伤更低,患者术后康复速度更快,安全性较高,可作为老年复杂肾结石的首选微创术式。

参考文献

[1]王舟怡,孙庭,马明.微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗输尿管上段结石[J].局解手术学杂志,2011,20(2):194-195
[2]于汝通,孙国良,蒋泉.微肾镜联合大功率钬激光与大通道经皮肾镜取石术治疗老年复杂肾结石的疗效及安全性比较 [J]. 现代医学, 2015,43(2):147-150
[3]罗建仕,陈光,曾四平,等.双通道经皮肾镜碎石治疗复杂性肾结石的疗效观察[J].东南大学学报(医学版),2014,33(3):342-346
[4]张尧,孙先禹,何俊建,等.建立不同口径皮肾通道的 PCNL 术治疗肾结石的疗效和安全性分析 [J]. 重庆医科大学学报,2010,35(8): 1264-1265
[5]孙家庆,王强,晁亮,等.B 超引导下建立皮肾取石通道困难时的应对措施[J].海南医学,2012,23(23):62-63

(收稿日期: 2016-02-01)

欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!