为腹腔镜具有放大效应,便于术者清晰的观察解剖组织结构;同时术中可避免直接触碰肿瘤,以免挤压肿瘤,防止肿瘤细胞脱落^[6]。此外,超声刀在发挥其微创作用的同时,可确保自根部将血管结扎、切断,达到淋巴结彻底清扫的目的,最终保证其与开腹手术相当的疗效。综上所述,腹腔镜结直肠癌根治术治疗结直肠癌较传统开腹手术可明显减轻对患者胃肠功能的影响,促进患者术后机体功能恢复,有助于改善其生活质量,且具有较高的安全性,值得推广。

参考文献

[1]衡甜甜,程凯.结直肠癌腹腔镜微创手术应用综述[J].安徽医学,2016,37(6):780-782

[2]吴邦学,魏寿江.腹腔镜结直肠癌根治术在 II、III 期结直肠癌中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2016,20(15):103-105
 [3]张洪志,姚国忠,晏江,等.腹腔镜与开腹结直肠癌根治术后急性胃肠损伤的差异及原因分析[J].实用临床医药杂志,2016,20(17):110-112
 [4]何进伟,何庆.腹腔镜结直肠癌根治术的临床研究[J].医学综述,2016,22(8):1572-1575
 [5]罗斌,杨虎强,漆家康,等.腹腔镜与开腹手术治疗结直肠癌短期疗效比较[J].实用医院临床杂志,2016,13(5):111-113
 [6]熊小勇,徐降兴,习举云.腹腔镜手术对比开腹手术在结直肠癌根治术中的安全性及远期疗效评估[J].实用癌症杂志,2016,31(10):1665-1668
 [7]杨伟强,钟鸣.腹腔镜下结直肠癌根治术危险因素及并发症分析[J].实用癌症杂志,2016,31(8):1271-1273
 [8]高王军,李福广.腹腔镜结直肠癌根治术对结直肠癌患者临床疗效及胃肠功能的影响[J].癌症进展,2016,14(9):910-912

(收稿日期:2017-01-07)

微创经皮肾镜联合膀胱软镜治疗复杂性肾结石效果及预后分析

赵阳 张楠 马耀辉

(河南省郑州人民医院泌尿外科 郑州 450000)

摘要:目的:观察微创经皮肾镜联合膀胱软镜治疗复杂性肾结石效果及预后影响。方法:选取 2014 年 3 月~2016 年 3 月我院收治的 68 例复杂性肾结石患者为观察对象,按不同手术方式分为两组,对照组单用微创经皮肾镜取石术,观察组联合使用膀胱软镜,对比两组手术效果及一期清石率、并发症。结果:观察组的术中出血量、术后住院时间均优于对照组($P < 0.05$),且一期清石率 94.12% 高于对照组 79.41%,并发症发生率低于对照组的 17.65% ($P < 0.05$)。结论:微创经皮肾镜联合膀胱软镜是治疗复杂性肾结石的一种有效方式,具推广价值。

关键词:复杂性肾结石;膀胱软镜;微创经皮肾镜;效果;预后

中图分类号:R699.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.017

复杂性肾结石是临床上常见的一种泌尿系统疾病,具有结石较大且分布复杂的特点,主要类型有结石体积在 25 cm 以上的肾盂内结石、鹿角形结石以及多发性肾结石等,临床治疗多以手术为主^[1-2]。随着微创技术的进步与发展,微创经皮肾镜取石术在临床上得到越来越多的应用,且取得了较优疗效。本研究探讨了复杂性肾结石患者应用微创经皮肾镜联合膀胱软镜治疗效果。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 基本资料 回顾选取 2014 年 3 月~2016 年 3 月我院收治的 68 例复杂性肾结石患者作为观察对象,根据不同的手术治疗方式分成对照组 34 例和观察组 34 例,对照组男性 23 例,女性 11 例,年龄 20~70 岁,平均年龄(39.34±4.21)岁,结石类型为多发性肾结石 15 例,鹿角形肾结石 12 例,孤立性肾结石 7 例;观察组男性 24 例,女性 10 例,年龄 19~69 岁,平均年龄(38.73±4.17)岁,结石类型为多发性肾结石 16 例,鹿角形肾结石 10 例,孤立性肾结石 8

例。两组年龄、性别等基线资料无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法 观察组先采用微创经皮肾镜取石术进行治疗,对患者进行硬外膜麻醉后采用斜仰结石位,患侧的输尿管放置 6F 导管,注水后成“人工肾积水”,利于穿刺与冲洗碎石。采用俯卧,把肾区的腹部垫高,于超声引导定穿刺点,其位选在第 11 肋间/第 12 肋骨的下方 2~3 cm 位置,肩胛下线和腋后线间区,选择 18 号的肾穿刺针行穿刺,当液体流出穿刺成功。同时沿针管置斑马导丝,并沿斑马导丝选择筋膜扩张管将穿刺通道逐渐扩张,由 8F 扩张到 18F,建立与经皮肾取石通道。将输尿管肾镜经工作通道置入肾内,用气压弹道相关碎石探针碎结石,以灌注泵水压完成冲洗碎石,检查没有结石的残留后,以膀胱软镜自原通道进,转换角度进行各肾盏内结石残留探查。如残留结石,以软激光击碎结石,冲净结石再观察肾盏内结石残留情况,将输尿管导管拔出,置双 J 管与 18F 的肾造瘘管。其中对照组单纯予

以微创经皮肾镜取石术,具体方案同观察组,根据碎石情况与术前的影像学,评估是否以多通道碎石方案。

1.3 观察指标 分析两组手术时间、出血量及住院时间,评估手术治疗效果。并检查一期手术后结石的残留情况以及观察患者术后并发症情况,对比结石的清除率及并发症发生率^[3]。

1.4 统计学方法 数据以 SPSS20.0 软件处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料表示以 % 表示,采用 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术治疗效果对比 观察组与对照组的手术时间相差不大 ($P > 0.05$),但出血量、住院时间均优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组手术治疗效果对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	手术时间(min)	出血量(ml)	住院时间(d)
对照组	34	86.74±34.81	76.21±28.14	10.45±2.87
观察组	34	87.35±35.47	56.36±17.83*	7.31±2.06*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组一期清石率及并发症发生率对比 观察组一期清石率优于对照组 ($P < 0.05$),并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组一期清石率及并发症发生率对比[例(%)]

组别	n	一期清石	并发症
观察组	34	32(94.12)*	1(2.94)*
对照组	34	27(79.41)	6(17.65)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

由于复杂性肾结石的复杂程度与结石的形态、分布及大小情况直接关联,且受患者肾功能情况、结石成分、尿路感染等因素影响,治疗难度较大^[4]。在对结石进行碎石时,需要提前充分掌握结石的位置与周围组织关系情况,从而提高碎石的成功率和清除率,改善患者预后^[5]。本研究对比单用微创经皮肾镜取石术与微创经皮肾镜联合膀胱软镜的治疗效果,后者效果更优。

本研究结果显示,观察组与对照组的手术时间差异不大,而观察组的出血量、住院时间均少于对照组,表明微创经皮肾镜联合膀胱软镜对患者的创伤

小,有助于患者术后康复。微创经皮肾镜取石术的术中切口小,扩张筋膜仅从 8F 扩张到 18F,能够有效控制术中出血量,并且不会过多影响患者的肾脏功能,有利于患者术后恢复。在术中利用“人工肾积水”辅助穿刺,能够提高穿刺成功率,并建立有效的经皮肾取石通道,保证输尿管镜可自由摆动,探及肾盂及各肾盏中的结石情况,有效避开对周围肋骨及脏器的损伤,减轻手术对患者的创伤^[6-7]。同时研究结果还显示,观察组的一期清石率为 94.12%,高于对照组 79.41%,且并发症发生率为 2.94% 低于对照组的 17.65%,说明微创经皮肾镜联合膀胱软镜可有效提高结石清除率,并降低术后并发症发生率。单用微创经皮肾镜取石术采用输尿管镜的视野受到一定的限制,不利于完全探查结石残留,而联合使用膀胱软镜可有效弥补输尿管镜的不足^[8]。膀胱软镜自由弯曲的幅度较大,能轻松进入肾盂、各肾盏或者盏间角度较小部位,有助于扩大手术视野,更细致的探查出结石部位提高碎石率。值得注意的是,联合碎石时对手术操作要求较高,需要提前充分了解结石的分布情况,建立最有效的工作通道。综上所述,对复杂性结石患者应用微创经皮肾镜联合膀胱软镜具有创伤小、清石率高、并发症少、恢复快等优势,值得推广应用。

参考文献

- [1]李应龙,丁国富,王勤章,等.微创经皮肾镜联合膀胱软镜治疗复杂性肾结石的疗效观察[J].中华腔镜泌尿外科杂志(电子版),2015,9(1):25-28
- [2]王冰峰.多通道微创经皮肾镜取石术治疗复杂性肾结石的可行性[J].中国医药导报,2015,12(1):59-62
- [3]朱玉高.微创经皮肾镜与开放手术治疗复杂性肾结石疗效对比观察[J].中国医学创新,2013,10(6):41-42
- [4]白立刚,张润芳.多通道微创经皮肾镜取石术治疗复杂性肾结石的临床效果[J].中国医药导报,2014,11(34):31-33
- [5]吕海鹏.微创经皮肾镜取石术与开放手术治疗复杂性肾结石的对比研究[J].浙江创伤外科,2015,20(2):360-362
- [6]周逢海,吕海迪,周川,等.经皮肾镜联合膀胱软镜钦激光碎石治疗复杂性肾结石的临床疗效分析[J].中国激光医学杂志,2014,23(3):121-125
- [7]王磊,徐学军,尹海军,等.微创经皮肾镜钦激光碎石术与开放性肾切开取石术治疗复杂性肾结石临床疗效比较[J].中国内镜杂志,2014,20(1):72-75
- [8]庞桂建,刘成倍,徐伟,等.微创经皮肾双导管超声碎石治疗复杂性肾结石疗效观察[J].中国全科医学,2013,16(3):316-317

(收稿日期:2017-02-03)

欢迎广告惠顾!

欢迎订阅!

欢迎投稿!