

可增加毛细血管通透性,降低血压,延缓肾小球硬化,延迟肾功能衰竭恶化,对 CRF 临床症状具有明显改善作用。方中红花和丹参起活血化瘀、通脉养心之功效。现代医学证明丹参能有效改善血液高凝状态,具有促进肾脏成纤维细胞凋亡,抑制肾脏成纤维细胞增值之功效,具有促进机体代谢、改善血管微循环之功能。红花已被证明具有活血散瘀、抑制血栓形成之功效^[4]。四药联用,配伍紧密、用药精当、结构严谨,邪正兼顾、功补两用,益气活血、降逆泄浊、通腑利湿,切中慢性肾功能衰竭脾肾亏损、气化不利、湿浊毒瘀内蕴的病机。刘睿^[5]通过对 34 例慢性肾功能衰竭患者使用肾康注射液联合血液透析治疗,并在治疗后 8 周时观察患者肾功能指标、营养状态及贫血指标、细胞因子含量等,结果显示肾康注射液联合血液透析能有效改善患者肾功能、营养状态

及肾性贫血,同时可减少炎症反应和肾间质纤维化相关细胞因子的合成。

综上所述,对慢性肾功能衰竭患者使用肾康注射液联合血液透析治疗,能显著提高治疗效果,改善患者临床症状及肾功能。

参考文献

- [1]王海燕.肾脏病学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2008:1813-1823
- [2]赵涛,史焱,朱丹,等.肾康注射液治疗慢性肾功能衰竭临床研究[J].中医学报,2016,31(4):581-583
- [3]刘姝,卢茗.肾康注射液治疗慢性肾功能衰竭的临床观察[J].中医药学报,2013,41(1):107-108
- [4]赵良斌,李明权,何玉华.肾康注射液联合血液透析对慢性肾功能衰竭透析次数、营养状况的临床观察[J].世界科学技术-中医药现代化,2013,15(4):746-752
- [5]刘睿.肾康注射液联合血液透析治疗对慢性肾功能衰竭患者肾功能、肾性贫血及细胞因子含量的影响[J].海南医学院学报,2016,22(20):2386-2389

(收稿日期:2017-06-13)

后腹腔镜与小切口肾囊肿去顶术治疗肾囊肿的对比研究

咸伟

(河南医学高等专科学校附属医院肾病风湿科 郑州 451191)

摘要:目的:探讨后腹腔镜与小切口肾囊肿去顶术治疗肾囊肿的临床效果。方法:选取 2014 年 4 月~2017 年 4 月我院收治的肾囊肿患者 50 例,随机分为对照组和观察组各 25 例。对照组采用小切口肾囊肿去顶术,观察组采用后腹腔镜肾囊肿去顶术。比较两组手术成功率、各项手术指标、术后并发症发生率。结果:两组手术成功率均为 100%,差异无统计学意义($P>0.05$);除手术时间外,观察组术中出血量、下床活动时间、术后止痛药物使用时间、引流时间、住院时间以及术后并发症发生率均明显低于对照组($P<0.05$)。结论:后腹腔镜与小切口肾囊肿去顶术均为治疗肾囊肿较为理想的微创手术方法,后腹腔镜肾囊肿去顶术创伤更小,具有出血少、痛苦小、并发症少的优点,是肾囊肿去顶术的首选术式,在不具备腹腔镜手术条件下,可采用小切口囊肿去顶术。

关键词:肾囊肿;后腹腔镜肾囊肿去顶术;小切口肾囊肿去顶术;对比研究

中图分类号:R692

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.022

肾囊肿是常见的肾囊性疾病,以往临床主要采用开放手术和经皮穿刺硬化治疗,但均存在明显不足。随着微创技术的快速发展,腹腔镜在肾囊肿临床治疗中广泛应用。腹腔镜手术入路常采用经腹腔及后腹膜两种途径,而经腹膜后入路对腹腔内脏器影响较小,效果优于经腹腔途径。小切口肾囊肿去顶术也是一种微创治疗肾囊肿的方法,由开放式肾囊肿去顶术改进而来,具有操作简单、创伤较小、术后恢复快的优点,但视野较小,操作较为困难^[1]。本研究旨在探讨后腹腔镜与小切口肾囊肿去顶术治疗肾囊肿的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 4 月~2017 年 4 月我院收治的肾囊肿患者 50 例,随机分为对照组和观察组各 25 例。观察组男 14 例,女 11 例;年龄 39~67 岁,平均年龄(50.6 ± 8.3)岁;病程 3 个月~5 年;肾囊肿位置:上极 7 例,下极 11 例,中下极 7 例。对照组男 14

例,女 11 例;年龄 36~69 岁,平均年龄(52.1 ± 8.7)岁;病程 3 个月~3 年;肾囊肿位置:上极 8 例,下极 10 例,中下极 7 例。两组性别、年龄、病程、囊肿位置等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:所有患者均符合肾囊肿临床诊断标准,经 B 超、CT 检查确诊;囊肿直径 >4 cm;伴有不同程度患侧腰、腹部疼痛。排除标准:排除合并其他肾脏疾病者、有手术禁忌者。

1.3 手术方法

1.3.1 观察组 行后腹腔镜肾囊肿去顶术。患者全麻,取健侧卧位,升高腰桥。于腋中后线间、髂嵴上 2 cm 处作一横行切口,长约 2 cm,逐层分离,穿破腰背筋膜,右手食指伸入腹膜后腔分离并扩大。于手指引导下置入腹膜后腔扩张器,注水 500~800 ml,扩张 5 min 后放水,取出扩张器,置入 10 mm 套管针,缝合切口。建立气腹,置腹腔镜,于患侧腋前、后线肋缘下穿刺分别置入 10 mm、5 mm 套管针,并置入操

作器械,游离腹膜后脂肪,于腰肌前缘寻到肾脏,并于肾脏相关部位寻找囊肿。充分游离显露肾囊肿,提起囊壁并剪开,吸尽囊液,环行剪除大部分肾实质外囊壁并送检,边缘电凝止血,并冲洗残腔,放置引流管结束手术^[2]。

1.3.2 对照组 行小切口肾囊肿去顶术。患者全麻,取侧卧位,升高腰桥。在患侧腰部作横行小切口,长约 3~6 cm,逐层分离,右手食指伸入腹膜后腔分离并扩大。手指引导下置入腹膜后腔扩张器,用小拉钩拉开切口。直视下游离肾脏,显露囊肿,剪开囊壁,吸尽囊液,环行剪除大部分肾实质外囊壁并送检,边缘电凝止血,并冲洗残腔,放置引流管,逐层缝合切口,结束手术^[3]。

1.4 观察指标 (1)记录两组手术时间、术中出血

表 1 两组患者各项手术指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(ml)	下床活动时间(h)	术后止痛药物使用时间(h)	引流时间(h)	住院时间(d)
观察组	25	50.8±9.2	22.5±9.5*	43.4±18.7*	26.5±10.1*	26.7±3.6*	5.4±1.3*
对照组	25	47.9±10.3	65.2±13.4	56.5±16.2	43.4±15.3	38.6±5.4	9.3±2.4

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组患者并发症发生率比较 观察组术后并发症发生率明显低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者并发症发生率比较

组别	n	尿路感染(例)	血尿(例)	尿漏(例)	低热(例)	皮肤麻木(例)	总发生(%)
观察组	25	0	1	0	1	0	8.00*
对照组	25	0	2	0	2	1	20.00

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

肾囊肿是成年人常见疾病,多见于男性。目前,临床对于肾囊肿较大或压痛明显者主要给予肾囊肿去顶术治疗,一般预后良好。传统肾囊肿去顶术多以开放性手术为主,虽具有较好的临床效果,但手术创伤大、出血多,且术后恢复慢,给患者带来了极大的痛苦^[4]。小切口肾囊肿去顶术是由开放式肾囊肿去顶术改进而来的一种微创手术方式,无需建立气腹,可减少静脉栓塞、肾功能不全的风险;且不需要复杂设备,学习时间短,操作简单,容易掌握;但其手术视野较为局限,不利于术者的充分观察和手术操作^[5]。腹腔镜肾囊肿去顶术是近年来治疗肾囊肿的常用术式,具有创伤小、出血少、术后恢复快的优势,但肾囊肿部位特殊,操作空间较小,对手术的精细化要求较高。后腹腔镜肾囊肿去顶术是经腹膜后入路,与经腹腔入路相比,该手术入路更为精准,可有效避免经腹腔入路带来的肠损伤、肠麻痹、腹膜炎及粘连性肠梗阻等并发症发生,且视野开阔,操作局限性小,能够清楚辨认解剖结构,避免对肾实质的损伤,

量、下床活动时间、术后止痛药物使用时间、引流时间、住院时间等各项手术指标;(2)比较两组术后尿路感染、血尿、尿漏、低热、皮肤麻木等并发症发生情况;(3)术后复查 B 超或 CT,评估两组手术成功率。

1.5 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术成功率比较 两组成功率均为 100%,无中转开腹者,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。

2.2 两组患者各项手术指标比较 除手术时间外,观察组术中出血量、下床活动时间、术后止痛药物使用时间、引流时间、住院时间均低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

有利于囊肿的完全切除^[6]。但腹腔镜存在设备昂贵、技术难以掌握等缺点,术后易发生腹膜后血肿、损伤周围脏器并发症,且有相当数量的患者因各种原因转开腹手术。

本研究结果显示,两组手术成功率均为 100%,差异无统计学意义($P>0.05$);除手术时间外,观察组术中出血量、下床活动时间、术后止痛药物使用时间、引流时间、住院时间以及术后并发症发生率均明显低于对照组($P<0.05$)。说明后腹腔镜与小切口肾囊肿去顶术治疗肾囊肿均具有良好的临床疗效,与小切口肾囊肿去顶术相比,后腹腔镜肾囊肿去顶术创伤更小,并发症发生率更低,且患者术后恢复更快,是治疗肾囊肿的理想手术方式。综上所述,两种手术方式均疗效可靠,各有其优缺点,一般情况下首选后腹腔镜肾囊肿去顶术,若经济条件有限或所在医院不具备腹腔镜手术条件时,可选择小切口肾囊肿去顶术。

参考文献

- [1] 孟凡敏,徐忠华,徐英民,等.后腹腔镜与小切口肾囊肿去顶术治疗肾囊肿的对比研究[J].中外医学研究,2013,11(3):1-4
- [2] 李鑫,俞小明,薛建,等.小切口肾囊肿去顶术与后腹腔镜手术效果的对比分析[J].医学综述,2013,19(13):2476-2478
- [3] 胡斌,王晓平,蓝志相,等.经输尿管镜肾囊肿内切开引流术与后腹腔镜肾囊肿去顶术对比研究[J].中国内镜杂志,2011,17(12):1233-1236
- [4] 李曦.后腹腔镜和开放性肾囊肿去顶术治疗单纯性肾囊肿疗效观察[J].河北医学,2013,19(2):209-212
- [5] 赵国防,李民,李志斌,等.后腹腔镜与开放性肾囊肿去顶术治疗肾囊肿和多囊肾的对比研究[J].微创医学,2010,5(3):199-201
- [6] 汪翔,邵四海,沈柏华,等.后腹腔镜和开放去顶减压术治疗多囊肾的疗效比较[J].临床泌尿外科杂志,2008,23(11):821-823

(收稿日期:2017-08-01)