

发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组不良反应发生率比较[例(%)]

组别	n	血肿	药物中毒	呼吸困难	Horner 征	总发生
对照组	30	2(6.67)	2(6.67)	1(3.33)	2(6.67)	7(23.33)
观察组	30	1(3.33)	0(0.00)	0(0.00)	1(3.33)	2(6.67)*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

臂丛神经阻滞麻醉是将局部麻醉药注入臂丛神经干周围使其所支配的区域产生神经传导阻滞的麻醉方法,但传统盲探异感阻滞定位成功率较低,且并发症发生率高,不利于手术的顺利进行。研究显示^[3],盲探法定位臂丛神经阻滞失败率有 50%~94%,且术中需联合其他麻醉药物。而超声引导穿刺治疗术是一种利用超声波技术的医疗方法,随着该技术在神经定位中的广泛应用,不仅可清晰分辨解剖学结构,定位靶神经,且以动态形式观察局部麻醉药物在体

内扩散的情况,使操作更加简便、安全^[4]。

本研究结果显示,观察组神经阻滞操作与起效时间低于对照组,维持时间高于对照组($P < 0.05$);观察组麻醉阻滞总成功率高于对照组,不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$)。说明采用超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞麻醉进行上肢手术,具有操作简便、起效快、维持时间长的优点,且安全性高,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 申治国,薛建军,贺建国,等.超声引导下肌间沟入路臂丛神经阻滞麻醉效果观察[J].海南医学,2016,27(13):2147-2149
 [2] 黄元庆,成龙,肖成军.超声引导下肌间沟神经阻滞在上肢手术中的临床应用[J].中外医学研究,2016,14(15):56-57
 [3] 张毅,罗义骏,裘剑波,等.超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞临床观察[J].临床军医杂志,2012,40(3):551-551
 [4] 崔旭蕾,徐仲煌,董锡臣,等.超声引导肌间沟臂丛神经阻滞的临床应用[J].临床麻醉学杂志,2008,24(1):26-28

(收稿日期:2017-10-28)

经皮肾镜取石术治疗老年肾结石的疗效观察

李军 张雅

(河南省驻马店市中心医院泌尿外科 驻马店 463000)

摘要:目的:观察经皮肾镜取石术治疗老年肾结石的临床效果。方法:将 2015 年 1 月~2016 年 1 月我院收治的 73 例老年肾结石患者随机分成 A、B 两组(A 组 35 例,B 组 38 例)。A 组患者给予传统开放手术治疗,B 组行经皮肾镜取石术。比较两组患者手术指标差异;术后随访 1 年,统计结石复发和切口周围不适发生率。结果:B 组患者手术时间、术中出血量、住院时间等指标均低于 A 组,差异存在统计学意义($P < 0.05$);B 组结石清除率(97.37%,37/38)与 A 组结石清除率(80.00%,28/35)间存在统计学差异($P < 0.05$);A 组术后并发症发生率(22.86%,8/35)高于 B 组(5.26%,2/38),差异有统计学意义($P < 0.05$);B 组结石复发和切口不适发生率均低于 A 组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:经皮肾镜取石术治疗老年肾结石临床效果显著,患者术中出血量少、结石清除率高、术后并发症少、复发低。

关键词:肾结石;开放性手术;经皮肾镜取石术

中图分类号:R692.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.044

肾结石(Kidney Calculi)是泌尿系统常见病,发病率男性高于女性,临床症状以腰腹部疼痛为主,部分病情较为严重的患者可出现呕吐、血尿等症状。若治疗不及时,随着病情的逐渐恶化还会出现肾积水、肾功能不全等严重并发症,甚至导致死亡^[1]。手术取石是临床治疗肾结石的常用手段,但传统开放性手术方案切口较大,患者术后恢复慢。随着近些年微创手术技术的快速发展,经皮肾镜取石术在泌尿外科的应用也越来越广泛^[2]。为进一步探讨该手术方案对老年肾结石患者的临床疗效,本研究回顾性分析我院收治的 73 例老年肾结石患者临床资料,观察经皮肾镜取石术与开放性手术治疗效果的差异。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2016 年 1 月我

院收治的老年肾结石患者 73 例,所有患者经影像学检查确诊为肾结石,排除存在严重心血管疾病、恶性肿瘤和手术禁忌症的患者。将 73 例患者随机分成 A、B 两组(A 组 35 例,B 组 38 例)。A 组男 24 例、女 11 例,年龄 55~71 周岁、平均年龄(62.9±3.7)周岁,病程 10~37.5 个月、平均病程(20.4±5.1)个月,结石直径 1.3~4.5 cm、平均直径(2.9±0.6) cm,单侧肾结石 24 例、双侧肾结石 11 例,5 例患者合并输尿管结石。B 组男 25 例、女 13 例,年龄 55~71 周岁、平均年龄(62.7±3.0)周岁,病程 10.5~37 个月、平均病程(19.1±4.8)个月,结石直径 1.4~4.5 cm、平均直径(3.0±0.5) cm,单侧肾结石 26 例、双侧肾结石 12 例,5 例患者合并输尿管结石。两组患者一般资料比较无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。患者及家属均知晓本研究并签署同意书。本研究经我院伦理

学会审核批准。

1.2 手术方法

1.2.1 A 组 给予患者传统开放手术：协助患者采用俯卧位，垫高腰部后进行全麻，常规消毒铺巾，在肋间行切口，逐渐游离至肾中下极，打开肾盂后向内游离直至肾盏，将肾盂和肾窦完全暴露，根据影像检查结果将结石小心取出后使用生理盐水冲洗切口，确认结石清除完毕后放置导尿管，逐层缝合。

1.2.2 B 组 给予患者经皮肾镜取石术：协助患者取截石位，全身麻醉，常规消毒铺巾，在患侧放置输尿管，将患者体位改为斜仰卧位，然后在超声引导下进行穿刺，连续穿刺肾中盏、下盏以建立扩张通道，穿刺成功后，扩张导丝，置入输尿管镜探查肾内情况，随后使用激光碎石、取石，仔细检查确认结石已经完全取出后结束手术，逐层缝合。

1.3 观察指标 (1) 两组患者手术时间、术中出血量、住院天数等手术指标；(2) 结石清除率和并发症发生率；(3) 术后随访 1 年，观察结石复发和切口周围不适的发生率。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS22.0 处理。其中计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以 % 表示，组间比较使用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术情况比较 B 组患者手术时间、术中出血量、住院天数均低于 A 组，差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组手术情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)
A 组	35	76.7 ± 11.4	59.6 ± 13.5	7.2 ± 1.5
B 组	38	54.3 ± 10.5	38.1 ± 14.1	5.6 ± 1.2
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组结石清除率比较 术后 CT 显示 A 组共有 28 例结石完全清除，而 B 组有 37 例完全清除，B 组结石清除率 (97.37%，37/38) 与 A 组结石清除率 (80.00%，28/35) 间存在统计学差异 ($P < 0.05$)。

2.3 两组术后并发症发生率比较 A 组患者发生切口感染 3 例，出血 3 例，尿外渗 2 例；而 B 组出现切口感染 1 例，出血 1 例。A 组术后并发症发生率 (22.86%，8/35) 高于 B 组 (5.26%，2/38)，差异有统计

学意义 ($P < 0.05$)。

2.4 两组术后随访结果比较 B 组结石复发率和切口不适发生率均为 2.63% (1/38)，A 组结石复发率为 20.00% (7/35)，切口不适发生率为 17.14% (6/35)，B 组结石复发率和切口不适发生率均低于 A 组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

肾结石多发于肾盂、肾盏等部位。发病原因较为复杂，尿路感染、药物、代谢异常等都会导致该病的发生。中老年人由于饮食不佳、消化能力减弱、代谢能力降低等原因更是加大了肾结石的发病率^[1]。患者出现肾结石梗阻后会导致肾积水和进行性肾功能减退的发生，随着病情的发展最终可导致肾功能不全。肾功能不全是导致肾结石患者死亡的重要原因，特别是老年患者机体免疫能力较低，恢复难度较高，死亡风险要明显高于青壮年，因此及时给予治疗显得十分必要^[4]。经皮肾镜取石术是现代微创技术在泌尿外科应用的代表，该术从皮肤建立一条通往肾脏的通道，然后利用激光、碎石等方式将结石击碎后取出，具有手术创伤小、术后恢复快等特点^[5]。

本研究结果显示，B 组患者手术时间和术中出血量均明显低于 A 组，且 B 组结石清除率较高，这与经皮肾镜取石术术中出血量较小，视野较好有关。此外，B 组患者术后感染等并发症发生率较 A 组低，术后恢复较 A 组快，缩短住院时间也在一定程度上减轻了患者经济负担。术后随访结果显示，B 组肾结石复发和切口周围不适的发生率也较低，说明预后较好。综上所述，经皮肾镜取石术治疗老年肾结石临床效果显著，患者术中出血量少、结石清除率高、术后并发症少、复发低。

参考文献

- [1] 孟庆利, 江彬, 侯旭, 等. 微创手术治疗合并肾功能不全老年肾结石患者的效果观察[J]. 当代医学, 2017, 23(30): 131-133
- [2] 牛超, 廖邦华, 罗德毅, 等. 经输尿管软镜取石术与经皮肾镜取石术治疗肾结石的有效性和安全性的系统评价 [J]. 中国循证医学杂志, 2013, 13(07): 868-874
- [3] 魏勃, 安瑞华. 肾结石危险因素的研究进展[J]. 现代泌尿外科杂志, 2014, 19(12): 832-835
- [4] 李胜武. 经输尿管软镜取石术与经皮肾镜取石术治疗肾结石的有效性[J]. 中国社区医师, 2016, 32(29): 75-76
- [5] 郭剑明, 王国民, 徐志兵, 等. 经皮肾镜气压弹道联合超声碎石术治疗复杂性肾结石 150 例报告[J]. 中国微创外科杂志, 2009, 9(10): 908-910

(收稿日期: 2017-10-16)

(上接第 71 页)

[4] 张永文, 张晓立, 沈思钰, 等. 环磷酰胺冲击治疗风湿免疫疾病规范探讨[J]. 安徽医药, 2014, 18(7): 1205-1208

[5] 张葳. 环孢素治疗风湿免疫疾病的临床探究[J]. 黑龙江医药, 2017, 30

(1): 115-116

[6] 池淑红, 王海英, 鱼云霞. 类风湿关节炎并发周围神经病变的临床分析[J]. 宁夏医科大学学报, 2011, 33(9): 880-882

(收稿日期: 2017-11-07)