

老年输尿管结石 URSL 术后给予坦索罗辛治疗效果观察

魏素端 张平

(河南省舞阳县人民医院 舞阳 462400)

摘要:目的:探讨老年输尿管结石患者输尿管镜钬激光碎石术后给予坦索罗辛治疗的临床效果。方法:回顾性分析 2018 年 1 月~2020 年 1 月收治的 86 例老年输尿管结石患者临床资料,均行输尿管镜钬激光碎石术治疗。根据术后治疗方式不同分为对照组和观察组,各 43 例。对照组给予常规治疗,观察组给予常规治疗联合坦索罗辛。对比两组治疗前后结石清除率、疼痛程度及不良反应发生情况。结果:观察组治疗 3 周结束时结石清除率较对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗 3 周结束时,两组疼痛评分均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:老年输尿管结石患者输尿管镜钬激光碎石术后给予坦索罗辛治疗可提升老年输尿管结石患者结石清除率,减轻患者疼痛症状,且安全性较高。

关键词:老年输尿管结石;坦索罗辛;输尿管镜钬激光碎石术;结石清除率

中图分类号:R693.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.10.011

输尿管结石由肾结石下降排入输尿管所引起,患者常伴有腰背部疼痛、尿频、血尿等症状,若不及时采取有效治疗措施,则会引起肾积水,损害肾功能,严重影响患者生活质量^[1]。输尿管镜钬激光碎石术(URSL)是通过微创手术形式击碎输尿管结石,具有创伤小、安全性高等优点,但受到体位、结石部位等影响,有时术后排石效果不理想,需采用排石药物治疗。坦索罗辛对尿道、膀胱平滑肌具有松弛作用,可改善尿频、尿急症状,适用于输尿管结石^[2]。基于此,本研究探讨老年输尿管结石患者行 URSL 后给予坦索罗辛治疗的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 1 月~2020 年 1 月于我院治疗的 86 例老年输尿管结石患者临床资料,根据术后治疗方式不同分为对照组和观察组,各 43 例。对照组女 17 例,男 26 例;年龄 61~77 岁,平均(69.02±2.67)岁;体质量指数(BMI):19~28 kg/m²,平均(23.48±1.53)kg/m²。观察组女 19 例,男 24 例;年龄 62~78 岁,平均(69.97±2.65)岁;BMI:18~29 kg/m²,平均(23.95±1.33)kg/m²。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:符合《外科学》^[3]中老年输尿管结石诊断标准;临床资料及实验室资料完整;无尿路梗阻情况;均行 URSL 术治疗。(2)排除标准:合并恶性肿瘤者;合并心、肺等重要器官功能障碍者;近期接受过泌尿系统手术治疗者;对本研究所用药物过敏者;合并自身免疫性疾病者。

1.3 治疗方法 两组患者均行 URSL 术,于连续硬膜外阻滞麻醉下,取膀胱截石位,采用 1 条直径 3 mm 左右细镜,经尿道、膀胱插入输尿管,找到结石后,插入 365 mm 或 550 mm 光纤,激光碎石能量为

0.6~1.2 J,频率为 6~12 Hz;光纤直接接触结石表面对结石进行粉碎,待结石粉碎至直径<3 mm 将其取出,于输尿管镜引导下留置双 J 管,术后 3 个月根据患者情况将其撤出。

1.3.1 对照组 术后给予常规治疗,患者多饮水,适当活动,口服双氯芬酸钠缓释片(国药准字 H10980297)75 mg/次,1 次/d;口服盐酸特拉唑嗪片(国药准字 H10970081)2 mg/次,3 次/d,连续用药 3 周。

1.3.2 观察组 在对照组治疗基础上,观察组患者术后口服盐酸坦索罗辛缓释胶囊(国药准字 H20020623)0.2 mg/次,1 次/d,连续用药 3 周。

1.4 观察指标 (1)结石清除率:治疗 1 周、2 周、3 周后复查,统计两组结石清除率。(2)疼痛程度:治疗前、治疗 3 周后采用视觉模拟评分法(VAS)^[5]评估两组疼痛程度,总分为 10 分,分数越高表示疼痛越剧烈。(3)不良反应发生情况:血压及肝功能异常、头晕、食欲减退发生情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS25.0 统计学软件分析处理数据,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 两组结石清除率比较 治疗 1 周、2 周结束时,两组结石清除率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组治疗 3 周结束时结石清除率较对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组结石清除率比较[例(%)]

组别	n	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 3 周
观察组	43	24 (55.81)	35 (81.40)	42 (97.67)
对照组	43	21 (48.84)	28 (65.12)	35 (81.40)
χ^2		0.420	2.908	4.468
P		0.517	0.088	0.014

2.2 两组疼痛程度评分比较 治疗前, 两组 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗 3 周后, 两组 VAS 评分较治疗前低, 且观察组较对照组低, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组疼痛程度评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	治疗前	治疗 3 周	t	P
观察组	43	6.76± 1.04	2.13± 1.16	19.488	<0.001
对照组	43	6.55± 1.07	3.09± 1.24	13.853	<0.001
t		0.923	3.707		
P		0.359	<0.001		

2.3 两组不良反应发生情况比较 两组不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应发生情况比较[例(%)]						
组别	n	头晕	食欲减退	肝功能异常	血压异常	总发生
观察组	43	2(4.65)	1(2.33)	1(2.33)	1(2.33)	5(11.63)
对照组	43	1(2.33)	1(2.33)	0(0.00)	2(4.65)	4(9.30)
χ^2						0.000
P						1.000

3 讨论

输尿管结石是指肾结石在排出过程中, 结石暂时受阻在输尿管狭窄处, 导致结石无法排出并逐渐变大, 可使患者出现尿频、尿急、尿出血等症状。输尿管结石患者可因尿液淤滞而发生局部细菌感染, 导致肾组织因感染坏死而丧失功能, 因此积极排石对改善老年输尿管结石患者预后具有重要意义, 同时在排除结石以外还应保持患者输尿管通畅, 预防尿路感染, 以改善患者症状^[4]。

目前临床上常采用 URSL 治疗输尿管结石, URSL 是利用钬激光, 通过“钻孔效应”汽化结石, 有助于结石排出, 且手术可造成结石表面及内部含有的水分发生膨胀, 造成连续微小爆破, 并产生二次冲击波, 使输尿管结石患者体内结石发生崩解, 最终排出体外^[5]。但老年患者泌尿系统衰退, 术后结石并不能完全得以排除, 久而较多的碎石积聚形成输尿管石街, 影响肾功能^[6]。因此选择一种合理的术后用药方案对促进老年输尿管结石患者康复尤为重要。目前, 术后多采用盐酸特拉唑嗪片缓解输尿管平滑肌痉挛症状。降低输尿管管壁张力提高尿液传送能力, 以此促进输尿管结石患者排出残余结石^[7]。同时利用双氯芬酸钠缓释片减轻输尿管黏膜水肿及炎症反应, 促进结石排出, 来降低石街形成率, 以此促进患者康复^[8]。但是盐酸特拉唑嗪片适应证中并未提及排出结石的作用, 多为经验用药, 有时效果不佳。本研究在上述药物基础上联合坦索罗辛治疗老年输尿管结石患者, 结果显示, 治疗 3 周后观察组结石清除

率高于对照组, 提示坦索罗辛联合 URSL 可促进老年输尿管结石患者术后结石排出。分析其原因在于坦索罗辛是一种选择性 α_1 肾上腺素受体阻断剂, 可对尿道平滑肌上的 α 受体产生选择性激动作用, 进而因其尿道平滑肌松弛, 促进输尿管腔扩张, 排出结石, 缓解输尿管结石患者下尿路症状^[9]。虽然坦索罗辛适应证中未提及排出结石的作用, 但对结石排出具有推动作用, 因而联合用药可进一步提高结石清除率。同时, 本研究结果显示, 治疗后观察组 VAS 评分低于对照组, 提示坦索罗辛联合 URSL 可有减轻输尿管结石患者疼痛症状。究其原因可能是, 坦索罗辛可通过增加输尿管结石患者的尿流压力, 从而降低输尿管腔内阻力, 缓解尿道痉挛, 继而促进排石, 减轻疼痛^[10]。因此, 坦索罗辛联合 URSL 可产生协同效果, 手术有效击碎结石后坦索罗辛可促进结石排出, 进而减轻输尿管结石患者的疼痛症状。本研究结果还显示, 两组不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 提示 URSL 术后常规用药联合坦索罗辛的治疗安全性较高。综上所述, 老年输尿管结石患者 URSL 术后给予坦索罗辛治疗可提升老年输尿管结石患者结石清除率, 减轻患者疼痛症状, 且安全性较高。

参考文献

[1]张寒.微创经皮肾镜与经输尿管镜治疗输尿管上段结石合并肾积水的临床疗效对比分析[J].山西医药杂志,2018,47(9):1026-1027.
[2]蒋利军,王国平,缪承东.坦索罗辛与冲击波体外碎石联合应用于输尿管结石的效果观察[J].中国药物与临床,2019,19(14):2394-2396.
[3]陈孝平,汪建平,赵继宗.外科学[M].第 9 版.北京:人民卫生出版社,2018.557-561.
[4]冯权尧,徐勋,杨云杰,等.输尿管镜钬激光碎石联合输尿管导引鞘治疗输尿管上段结石疗效观察[J].海南医学,2018,29(23):3308-3311.
[5]林英立,刘渠贺.URSL 治疗直径 15 mm 以上输尿管结石的临床研究[J].吉林医学,2020,41(9):2079-2081.
[6]康峰,杜丽娜.输尿管镜钬激光碎石术与输尿管镜气压弹道碎石术治疗输尿管结石临床对比研究[J].陕西医学杂志,2019,48(10):1275-1277.
[7]曾桓聪,文卫军,严超,等.宁泌泰和盐酸特拉唑嗪联合体外冲击波碎石术治疗输尿管上段结石的疗效观察[J].中国中西医结合外科杂志,2019,25(5):705-708.
[8]丁俊.盐酸坦洛新缓释片辅助体外冲击波碎石术治疗输尿管下段结石的疗效观察[J].贵州医药,2017,41(6):631-633.
[9]陆巍,王家强,张玉洪,等.体外冲击波碎石术后口服甲基泼尼松龙及盐酸坦索罗辛在含钙输尿管结石患者中的应用效果[J].广西医学,2018,40(14):1546-1549.
[10]王强,刘月茹,朱秀波,等.坦索罗辛联合利尿排石汤治疗对钬激光术后输尿管结石患者疼痛、排石率及尿生化指标的影响[J].解放军医药杂志,2019,31(8):90-94.

(收稿日期: 2020-10-16)