

- 406-410.
- (6) 张慧丽, 杜培丽, 何玉甜, 等. 关于“妊娠期甲状腺功能亢进症诊治指南”的解读 (J). 中国实用妇科与产科杂志, 2012, 28(8): 561-565.
- (7) 魏安华, 周道年, 李娟. 甲巯咪唑和丙硫氧嘧啶治疗甲亢安全性的回顾性分析 (J). 中国医院药学杂志, 2015, 35(15): 1417-1419.
- (8) 应爱华, 高天舒. 丙硫氧嘧啶与甲巯咪唑对甲状腺功能亢进症肝功能影响情况的对比研究 (J). 中国医药导报, 2014, 11(4): 71-73, 77.

(文章编号) 1007-0893(2020)19-0155-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.073

微创经皮肾镜取石术治疗泌尿系统结石临床观察

杨昊志 张豪亭 杨银涛

(许昌市中心医院, 河南 许昌 461000)

〔摘要〕 **目的:** 对泌尿系统结石采用微创经皮肾镜取石术治疗的效果进行观察。**方法:** 选取许昌市中心医院 2018 年 10 月至 2019 年 10 月期间收治的 92 例泌尿系统结石患者, 随机分为对照组 ($n=46$, 开腹手术) 与观察组 ($n=46$, 微创经皮肾镜取石术), 观察比较两组患者结石清除率、手术相关指标以及术后并发症情况。**结果:** 观察组患者结石清除率为 97.83% (45/46) 高于对照组的 80.43% (37/46), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的术中出血量、手术时间、术后下床时间及住院时间均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者术后并发症发生率为 10.87% 低于对照组的 28.26%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对泌尿系统结石采用微创经皮肾镜取石术治疗, 对结石清除效果较好, 具有创伤小、并发症少及术后恢复快等优势。

〔关键词〕 泌尿系统结石; 微创经皮肾镜取石术; 开腹手术

〔中图分类号〕 R 691.4 **〔文献标识码〕** B

开腹手术在泌尿系统结石治疗中应用已经比较普遍, 但存在诸多不足, 如结石清除率低、创伤大、恢复慢等, 所以在微创技术发展的背景下, 开腹手术逐渐被微创经皮肾镜取石术取代, 不仅提高了结石清除率, 且有利于患者术后尽早恢复^[1]。本研究对 92 例泌尿系统结石患者进行研究, 对微创经皮肾镜取石术治疗的效果进行观察, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 10 月至 2019 年 10 月期间收治的 92 例泌尿系统结石患者, 随机分为对照组与观察组, 各 46 例。对照组男 27 例, 女 19 例, 年龄 35~68 岁, 平均年龄 (51.7 ± 4.6) 岁, 包含 21 例肾结石、15 例输尿管结石、5 例肾盂结石、5 例输尿管结石合并肾结石; 观察组男 28 例, 女 18 例, 年龄 34~70 岁, 平均年龄 (52.2 ± 4.4) 岁, 包含 20 例肾结石、14 例输尿管结石、7 例肾盂结石、6 例输尿管结石合并肾结石。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 进行开腹手术治疗, 给予硬膜外麻醉后, 采用彩超对患者结石位置进行确定, 结合患者手术体位, 做 4~7 cm 斜行手术切口, 将肾盂、肾脏暴露出来, 查看结石情况后, 实施切开取石术。术后, 对结石位置采用 0.9% 氯化钠注射液冲洗, 避免结石残留。缝合手术切口前放置引流管, 最后对切口逐层缝合, 术后给予抗菌药物预防感染。

1.2.2 观察组 实施经皮肾镜取石术治疗, 给予硬膜外麻醉后, 取俯卧位, 用膀胱镜于患者侧卧插入 F6 输尿管导管, 将患侧肾区垫高 30°。对结石位置借助 B 超进行检查, 于肩胛下角线与肋下腋后线间进行穿刺, 穿刺至肾盏, 对经皮肾通道扩张至 F20, 作为取石通道。将结石用输尿管镜进行粉碎, 并将结石冲出。术后留置双 J 管、肾造瘘管。术后 3 d 对结石清除情况采用腹部 CT 进行检查, 如有残留结石, 对其位置进行确定, 7 d 后再行取石术取出。

1.3 观察指标

对两组患者结石清除情况及术中出血量、手术时间、术后下床时间及住院时间等手术指标进行比较, 对两组并发症

〔收稿日期〕 2020-07-12

〔作者简介〕 杨昊志, 男, 主治医师, 主要从事泌尿外科工作。

情况进行比较。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者结石清除率比较

观察组患者结石清除率为 97.83 % (45/46) 高于对照组的 80.43 % (37/46)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者的手术相关指标比较

观察组患者的术中出血量、手术时间、术后下床时间及住院时间均优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者的手术相关指标比较 ($n = 46, \bar{x} \pm s$)

组别	术中出血量 /mL	手术时间 /min	术后下床时间 /h	住院时间 /d
对照组	114.25 ± 12.97	146.19 ± 12.53	35.94 ± 7.24	9.82 ± 2.16
观察组	97.58 ± 8.64 ^a	112.07 ± 5.71 ^a	24.63 ± 4.86 ^a	7.67 ± 1.03 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.3 两组患者术后并发症发生率比较

观察组患者术后并发症发生率为 10.87 % 低于对照组的 28.26 %，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者术后并发症发生率比较 ($n = 46$, 例)

组别	感染	出血	高热	置管脱落	发生率/%
对照组	5	4	2	2	28.26
观察组	2	0	2	1	10.87 ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

3 讨论

泌尿系统结石在临床中比较常见，多于输尿管、肾盂、尿道及膀胱等部位发病，患者以血尿、疼痛等症状表现为主^[2]。有研究显示，结石部位、大小及活动度等因素，与该病的严重程度直接相关^[3]。如该病发生后，对患者未及时治疗，可诱发感染、梗阻等严重并发症发生，不仅影响患者正常生活，甚至对患者健康构成威胁^[4]。因此，临床中需对泌尿系统结石患者积极进行治疗。

在泌尿系统结石病治疗时，主要通过手术方式治疗，以

往开腹手术是治疗泌尿系统结石的主要方法，能够对结石部分清除。但由于开腹手术创伤性较大，患者术中出血比较多，且易引起术后相关并发症的发生，对患者术后尽早恢复带来不利影响^[5]。随着微创技术的发展，在泌尿系统结石治疗中，微创经皮肾镜取石术应用逐渐增多，且治疗效果也受到广泛认可。该手术技术在实际应用中，采用微创原理，对结石位置能够准确定位，且手术创伤比较小，减少了术中出血量，不仅对结石能够有效清除，且术后切口缝合简单，手术时间大幅缩短。此外，因微创经皮肾镜取石术应用中，因创伤小，对手术部位周围组织影响较小，所以也减少了术后相关并发症的发生，有利于患者术后尽早康复。本研究结果显示，观察组患者结石清除率为 97.83 % (45/46) 高于对照组的 80.43 % (37/46)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明对泌尿系统结石采用微创经皮肾镜取石术治疗，对结石能够有效清除，治疗效果较好；观察组患者的术中出血量、手术时间、术后下床时间及住院时间均优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明微创经皮肾镜取石术在泌尿系统结石治疗中应用，对患者造成的创伤更小，可有效缩短手术时间，促使患者术后尽早康复；观察组患者术后并发症发生率为 10.87 % 低于对照组的 28.26 %，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示微创经皮神经取石术在泌尿系统结石患者治疗中应用，手术安全性较高。

综上所述，对泌尿系统结石患者采用微创经皮肾镜取石术治疗，具有疗效显著、手术安全可靠等优势，有利于患者疾病尽早康复。

[参考文献]

- (1) 何国志. 微创经皮肾镜取石术治疗复杂性泌尿系统结石患者的有效性分析 (J). 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(59): 73, 75.
- (2) 吕孝军. 微创经皮肾镜取石术治疗肾结石的临床观察 (J). 中国冶金工业医学杂志, 2019, 36(6): 702.
- (3) 付彩平. 分析对复杂性泌尿系统结石患者应用微创经皮肾镜取石术治疗的效果 (J). 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(57): 217, 223.
- (4) 李南南, 张丽娜, 银秋菊, 等. 开放取石术与微创经皮肾镜取石术治疗复杂性泌尿系统结石的效果比较 (J). 中国民康医学, 2018, 30(4): 36-37.
- (5) 张庆波. 微创经皮肾碎石取石术治疗上尿路结石的临床效果 (J). 中国继续医学教育, 2018, 10(22): 100-101.