

- (2) 贾建平, 王树英. 血管性痴呆临床诊断标准探讨 (J). 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2010, 17(6): 387-389.
- (3) 葛会平. 多奈哌齐分别联合吡拉西坦、尼莫地平治疗血管性痴呆的疗效观察 (J). 山西职工医学院学报, 2018, 28(4): 46-48.
- (4) 曹冰清, 殷董, 宋允章, 等. 脑血疏口服液联合多奈哌齐、尼莫地平治疗血管性痴呆的临床疗效 (J). 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(15): 2131-2134.
- (5) 吴进. 盐酸多奈哌齐联合尼莫地平对血管性痴呆患者认知功能及生活质量的影响研究 (J). 基层医学论坛, 2018, 22(19): 2737-2738.
- (6) 李庆全, 袁艳, 徐可. 尼莫地平联合多奈哌齐治疗血管性认知障碍的临床效果及对相关指标的影响 (J). 现代医用影像学, 2018, 27(5): 1736-1738.

(文章编号) 1007-0893(2021)08-0139-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.065

3177 例尿石症住院患者临床特征分析

李荣均 苏劲强 欧红运 冯少林 邱旻文 张汉钊 盛董董 陆嘉杰

(清远市清新区人民医院, 广东 清远 511800)

[摘要] **目的:** 分析 3177 例尿石症住院患者的临床特征。**方法:** 回顾性分析 2015 年 1 月至 2020 年 12 月清远市清新区人民医院收治的 3177 例尿石症住院患者的临床资料, 分析尿石症患者不同性别、年龄、结石部位、并发症、手术类型、手术级别、取石成功率、住院时间、医疗费用等特征分布情况。**结果:** 男性患者较多, 占比 62.70%; 年龄以 41~60 岁、≥61 岁为主, 分别占比 50.71%、25.65%。结石部位以输尿管结石、肾输尿管结石为主, 分别占比 34.62%、34.28%, 全尿路结石占 0.38%; 并发症以出现肾积水、肾积水合并感染最为常见, 分别占比 46.87%、35.44%。手术类型中经尿道输尿管碎石取石术、经皮肾穿刺造瘘碎石取石术、膀胱镜检查+碎石术使用最多, 分别占 26.37%、24.20%、11.51%, 而未进行手术患者占 29.59%; 手术级别以三级为主, 占 48.25%。住院时间以≤7 d 为主, 占 58.77%; 医疗费用以≥10000 元为主, 占 45.92%。**结论:** 尿石症住院患者临床特点多样, 需重点关注年龄较大及病情复杂患者, 根据患者实际情况, 合理选择手术治疗方案, 减少尿石症及其相关并发症的发生。

[关键词] 尿石症; 结石部位; 并发症

[中图分类号] R 691.4 **[文献标识码]** B

尿石症是泌尿系统(肾、膀胱、输尿管和尿道)各部位结石病的总称, 为人体异常矿化的表现之一, 是多因素复杂性疾病, 其形成与环境因素、遗传因素、营养水平、代谢异常、尿路梗阻、尿路感染有密切关系, 且在病因、年龄、性别等方面都存在差别, 易复发^[1]。患者可出现腰腹绞痛、血尿等典型表现, 可合并泌尿系感染和梗阻, 随着病情进展可导致肾功能损害, 对患者的身心健康有严重危害^[2]。本研究收集本院收治的 3177 例尿石症住院患者的临床资料, 分析尿石症患者不同性别、年龄、结石部位、并发症、手术类型、手术级别、住院时间、医疗费用等特征分布情况, 现将其分析过程整理如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2015 年 1 月至 2020 年 12 月本院收治的

3177 例尿石症住院患者的临床资料, 入院时间病例如表 1 所示。纳入标准: 符合尿石症相关诊断标准^[3], 泌尿系统部位超声检查出现强回声后方伴有声影, 超声诊断泌尿系结石, 和或腹部平片(kidney ureter bladder, KUB)、计算机断层扫描(computed tomography, CT)检查发现泌尿系结石即确诊为尿石症, 包括输尿管结石、肾结石、尿道结石、膀胱结石。排除标准: 患因其他系统疾病需住院治疗者; 孕妇及哺乳期妇女。

表 1 患者入院时间病例 (n = 3177)

入院时间 / 年份	n	占比 / %
2015 年	587	18.48
2016 年	597	18.79
2017 年	529	16.65
2018 年	565	17.78
2019 年	559	17.60
2020 年	340	10.70

[收稿日期] 2021 - 02 - 17

[作者简介] 李荣均, 男, 副主任医师, 主要研究方向是泌尿外科学方面。

1.2 观察指标

分析尿石症患者不同性别、年龄、结石部位、并发症、手术类型、手术级别、取石成功率、住院时间、医疗费用等特征分布情况。

1.3 统计学分析

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，计数资料用百分比表示。

2 结果

2.1 患者性别、年龄资料分析

根据临床资料结果分析，3177 例尿石症患者中，男性患者较多，占比 62.70 %；年龄以 41~60 岁、≥ 61 岁为主，分别占比 50.71 %、25.65 %，见表 2。

表 2 患者性别、年龄资料分析 (n = 3177)

项目	n	占比 /%
性别		
男性	1992	62.70
女性	1185	37.30
年龄 / 岁		
≤ 23	74	2.33
24 ~ 40	677	21.31
41 ~ 60	1611	50.71
≥ 61	815	25.65

2.2 患者结石部位、并发症分析

3177 例尿石症患者中，结石部位以输尿管结石、肾输尿管结石为主，分别占比 34.62 %、34.28 %，全尿路结石占 0.38 %，其他类型疾病占 0.38 %，包括多发性肾结石 3 例，慢性膀胱炎 1 例，尿道狭窄 1 例，前列腺增生 1 例，肾和肾周脓肿 1 例，输尿管狭窄 5 例；并发症以出现肾积水、肾积水合并感染最为常见，分别占比 46.87 %、35.44 %，见表 3。

表 3 患者结石部位、并发症分析 (n = 3177)

项目	n	占比 /%
结石部位		
输尿管结石	1100	34.62
肾输尿管结石	1089	34.28
肾结石	577	18.16
尿道结石	129	4.06
膀胱结石	270	8.50
全尿路结石	12	0.38
并发症		
出现肾积水	1489	46.87
出现肾积水和感染	1126	35.44
未出现并发症	562	17.69

2.3 患者手术类型、级别分析

手术类型中经尿道输尿管碎石取石术、经皮肾穿刺造瘘碎石取石术、膀胱镜检查+碎石术使用最多，分别占 26.37 %、24.20 %、11.51 %，而未进行手术患者占 29.59 %；手术级别以三级为主，占 48.25 %，见表 4。

表 4 患者手术类型、级别分析 (n = 3177)

项目	n	占比 /%
手术类型		
经尿道输尿管碎石取石术	838	26.37
经皮肾穿刺造瘘碎石取石术	765	24.20
膀胱镜检查+碎石术	367	11.51
输尿管逆行插管引流+支架置入术	61	1.83
输尿管镜检查+狭窄扩张术	55	1.73
肾造瘘引流术	35	1.11
体外冲击波碎石术	25	0.79
输尿管切开取石术(开放+腹腔镜)	24	0.75
肾切除术	11	0.35
其它手术类型	56	1.77
未进行手术	940	29.59
手术级别		
一级	49	1.54
二级	460	14.48
三级	1533	48.25
四级	195	6.14
未进行手术	940	29.59

2.4 患者住院时间、医疗费用分析

3177 例尿石症患者中，住院时间以 ≤ 7 d 为主，占 58.77 %；医疗费用以 ≥ 10000 元为主，占 45.92 %，见表 5。

表 5 患者住院时间、医疗费用分析 (n = 3177)

项目	n	占比 /%
住院时间 /d		
≤ 7	1867	58.77
8 ~ 14	989	31.13
≥ 15	321	10.10
医疗费用		
≤ 3000 元	469	14.76
3000 ~ 6000 元	687	21.62
6000 ~ 10000 元	562	17.69
≥ 10000 元	1459	45.92

3 讨论

尿石症为常见的泌尿外科疾病，其中我国约有 10 % 的一般人群发病，并且约 25 % 的患者需住院治疗，在泌尿外科住院患者中居首位^[4]。本研究统计发现，本院输尿管结石去除术（包括输尿管硬镜和软镜）应用较多，与本地区输尿管结石梗阻患者较多及本院输尿管镜技术开展时间较长、技术娴熟有关，且该手术级别为三级，无伤口，术后康复快，医疗费用相对较低，可在肾、输尿管结石治疗中广泛应用。

泌尿系结石病因复杂，可能与性别、年龄、生活习惯等因素有关。本研究尿石症患者临床资料分析显示，以男性与中老年患者居多，这可能与其生活习惯有关，男性、中年人日常工作繁忙，出汗量大，体内液体相对不足，尿液浓缩，尿液中成石物质浓度升高，而且男性多喜饮酒，会造成肾脏功能损伤，增加泌尿系结石发生率^[5]。而老年人群膀胱功能减退，伴随有不同程度的排尿困难，尿路感染多发，从而引起泌尿系结石发生^[6]，因此，建议形成合理的生活习惯，保

持日常饮水量，少饮酒，适量运动，预防尿石症的发生。

泌尿系结石可见于泌尿系统的任何部位，以输尿管与肾结石为常见^[7]。本研究中肾、输尿管结石共占 87.06%，并发症以出现肾积水、肾积水合并感染最为常见，分别占比 46.87%、35.44%，手术级别三级、四级共占 54.39%，医疗费用超过 10000 元占 45.92%，这可能与其病情严重程度相关，病情越严重，所要求的手术级别也越高，医疗费用也越多，因此，针对尿石症患者应做到早诊断、早治疗，提高防治意识，避免其病情进一步恶化，而一旦出现寒颤发热、少尿无尿、肾功能不全、血尿等严重症状，及时进行相应检查并治疗，防止其病情恶化，而对于出现合并有尿脓毒血症、肾功能衰竭患者，应给予重视，合理选择手术方案，如本科经常应用的局麻下经输尿管逆行插管引流或者肾穿刺造瘘引流术，可迅速挽救患者生命。而本研究还发现未进行手术患者占 29.59%，这可能是由于结石较小，未引起梗阻或感染，而暂不必进行手术治疗，也可能是因为微创手术费用较高，患者家庭因经济原因自愿放弃手术，因此需提高相应医疗保险措施或通过当地民政部门对经济困难患者进行治疗补贴，减轻患者家庭负担，提高尿石症治疗率。

综上所述，尿石症住院患者中以男性、中老年患者居多，其中肾、输尿管结石发生最为多见，并发症以肾积水为主，而随着病情加重，其手术级别也相应提高，医疗费用也相应

增加，建议形成良好的生活习惯，增强防治意识，预防尿石症的发生，避免病情恶化，在其手术选择上，合理选择手术治疗方案，并实施相应医疗保险措施，提高尿石症治疗成功率。

[参考文献]

- (1) 石晓志, 乔西民, 徐晓峰, 等. 咸阳地区 364 例泌尿系结石患者结石成分特点分析 (J). 中华实用诊断与治疗杂志, 2019, 33(2): 182-183.
- (2) 湛绍林, 姚珺, 肖满仙, 等. 怀化市居民饮水方式对尿石症的影响研究 (J). 护理研究, 2017, 31(13): 1639-1640.
- (3) 陈志强, 余斌. 尿石症病因诊断及预防 (J). 临床外科杂志, 2008, 16(11): 734-736.
- (4) 李铁, 刘平, 刘迪. 定州市及周边地区尿路结石形成高风险因素分析 (J). 解放军预防医学杂志, 2020, 38(8): 64-66.
- (5) 杨嗣星, 廖文彪, 宋超, 等. 湖北省尿路结石患者的临床流行病学调查 (J). 中华泌尿外科杂志, 2018, 39(9): 647-650.
- (6) 魏汉平, 焦志敏, 刘晓武, 等. 江苏常州 885 例泌尿系结石成分特点及与患者临床特征的关系 (J). 临床泌尿外科杂志, 2020, 35(10): 791-794, 799.
- (7) 张微雯, 计安东, 段超杰, 等. 辽宁地区尿路结石患者结石成分及相关因素分析 (J). 现代预防医学, 2020, 47(7): 1323-1327.

(文章编号) 1007-0893(2021)08-0141-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.08.066

瑞舒伐他汀联合氯吡格雷治疗不稳定型心绞痛临床观察

李珂

(南阳市第二人民医院, 河南 南阳 473000)

[摘要] **目的:** 探讨瑞舒伐他汀联合氯吡格雷对不稳定型心绞痛患者血管内皮功能及尿酸、血脂水平的影响。**方法:** 选择南阳市第二人民医院 2016 年 1 月至 2018 年 12 月收治的 60 例不稳定型心绞痛患者进行研究, 根据随机数字表法分为对照组与观察组, 各 30 例。对照组给予氯吡格雷治疗, 观察组给予瑞舒伐他汀联合氯吡格雷治疗, 比较两组患者的临床疗效、血管内皮功能、尿酸、血脂水平。**结果:** 观察组患者的治疗总有效率为 96.67%, 高于对照组的 80.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后两组患者的内皮生长因子 (VEGF)、内皮素-1 (ET-1) 水平均较治疗前降低, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后两组患者的尿酸、总胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG) 水平均较治疗前降低, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 瑞舒伐他汀联合氯吡格雷可有效改善不稳定型心绞痛患者的血管内皮功能, 降低尿酸及血脂水平, 具有良好的临床疗效。

[关键词] 不稳定型心绞痛; 瑞舒伐他汀; 氯吡格雷

[中图分类号] R 541 [文献标识码] B

[收稿日期] 2021-01-22

[作者简介] 李珂, 女, 主治医师, 主要从事心血管内科工作。