

泌尿外科腔镜技术治疗结石性脓肾效果探析

常璇

榆阳区人民医院 陕西 榆林 719000

摘要：目的：本次研究主要针对泌尿外科腹腔镜技术治疗结石性脓肾的临床医学实际效果进行全面分析。方法：本次研究主要选择2020年7月到2021年7月期内我院接诊的52名结石性脓肾病人，依据随机分组的方式将52例患者分为参照组和研究组，每组各26名患者，对两组患者的临床疗效进行对比。结果：研究组以及参照组患者的手术时间、手术过程中血流量分别是（56.1±6.2）min、（42.3±2.3）mL，（62.7±10.4）min、（76.9±4.8）mL，两组对比差别具有统计学意义（ $t=2.779、33.147, P<0.05$ ）。结论：结石性脓肾病人在治疗过程中采用泌尿科腔镜技术，值得运用并长期推广。

关键词：泌尿外科；腔镜技术；结石性脓肾；治疗效果

引言

结石性脓肾是一种由上尿道结石堵塞所引起的慢性肾脏病，病人会出现化脓性感染，造成肾功能损害。在病情进展环节中，肾盂里的脓状物质持续渗入，常造成炎症现象，引起各种各样的并发症，增多疾病的危害性。手术是普外肾皮下脓肿临床观察以及治疗的重要挑选。选用常规肾切除术对结石性脓肾开展治疗，从而达到排结石放脓的效果，有效管理感染的症状。常规肾切除术后，因为手术创伤水平比较大，术后并发症风险性比较高，危害病人恢复的实际效果。为了保证手术医治结石性脓肾的功效，与此同时确保医治的安全性，降低安全风险的影响，挑选微创方式，运用泌尿外科腔镜技术。运用泌尿外科内镜来探查病变的产生，做出精确的诊断，掌握肾盂内结石、脓液的实际情况，从而开展放脓、碎石等手术治疗，还可以在不摘除脓肾的情形下得到较好的治疗。与常规肾切除术对比，泌尿外科腔镜技术的发展可以有效确保临床观察结石性脓肾安全性和高效性。本科学研究主要选择本院2020年7月至2021年7月接诊的52例结石性脓肾病人作为研究主体，主要观察泌尿外科内镜技术对手术医治功效的干扰。报告如下^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究主要选择2020年7月到2021年7月期内我院接诊的52名结石性脓肾病人，依据随机分组的方式将52例患者分为参照组和研究组，每组各26名患者。研究组52名患者当中有15名男性患者，11名女性患者，年纪区间在24~70周岁，平均年纪在（47.5±4.4）周岁；病程区间在2~3年，平均病程在（2.5±0.5）年。参照组52名患者当中有16名男性患者，10名女性患者；年纪区间在24~68

周岁，平均年纪在（46.7±4.2）周岁；病程区间在1~3年，平均病程（2.2±0.3）年。两组患者的结石性脓肾一般资料对比，差异没有统计学意义（ $P>0.05$ ），但具有可比性。纳入指标：根据尿结石性脓肾的诊断标准；接纳试验室生化检查和影像检查开展诊断；经伦理委员会准许；患者和家属都知情同意，并签订了同意书。排除指标：肾脏肿瘤患者；很严重的肝功能阻碍患者；精神疾病患者；此项科学研究有禁忌的患者^[2]。

1.2 方法

在确认尿结石部位后，两组患者均严苛监测体温转变。若有发热情况，应做尿液检查，掌握患者白细胞计数状况，随后给予抗菌素进行治疗。

参照组病人选用基本肾切除术开展医治：搞好手术前准备，指导患者侧卧、进行硬膜外麻醉或全麻。对术野皮肤进行消毒，贴防护膜。在11肋间肌间做切口，切开背部肌肉和腹外斜肌暴露手术野，切开肾周肌肉筋膜，分离出来人体脂肪囊，显露肾脏。游离肾脏，清除周边粘连组织，并切断它游离输尿管。分离出来肾蒂周边组织，切断肾蒂毛细血管，清理伤口组织，开展结扎止血，并运用生理盐水冲洗手术切口，保存引流袋，最终手术缝合切口。手术过程中检验尿结石性脓肾患者手术过程中血流量，做好记录手术时长。手术后手术恢复期，评定泌尿外科腔镜技术和基本肾切除术的功效，并且全面观察术后并发症（发烫、感染、流血等）的产生状况。收集患者空着肚子静脉血液，检验血清蛋白C反应蛋白（CRP）、白细胞介素-6（IL-6）、肿瘤坏死因子- α （TNF- α ）等炎症因子，对两组间的差别进行比较^[3]。

研究组病人运用泌尿外科腔镜技术开展医治：手术前做好充分的准备，然后进行影像检查（超声波和CT检

查)。依据影像检查的资料,掌握尿结石遍布的实际情况(部位、尺寸、样子等),选用泌尿外科腔镜去治疗。取膀胱截石位,开展硬膜外麻醉。超声引导下经皮肾造瘘引流方法放脓。俯卧位经皮肾镜取石术,超声引导下肾穿刺,明确结石部位,摆放导丝,沿导丝方位开展扩张手术,创建经皮肾镜取石安全通道。摆放尿管肾镜并注射生理盐水。确立肾结石的位置和方向尺寸,执行钬激光碎石术,取下尿结石,留双J管引流方法。

1.3 观察指标

观察分析两组尿结石性脓肾病人的治疗效果;并发症的发生率;临床有关标准值的差别(手术时间、手术过程中血流量)。临床疗效指标:经治疗后,临床症状可大大提高/彻底清除代表疗效显著。通过治疗,临床症状获得一定程度的减轻,代表有效。治疗后临床症状没有明显更改/加剧代表无效。总有效率 = (显效例数+有效例数)/26×100.00%^[4]。

1.4 统计学方法

为确保数据的合理性,采用SPSS22.0应用统计学软件开展数据统计分析,($x\pm s$)代表计量资料,行 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的治疗效果

研究组患者的治疗总有效率显著要比参照组患者总有效率要高,差异具有统计学意义($P < 0.05$),具体数据见表1。

表1 对比两组患者的治疗效果

组别	例数	显效	有效	无效	治疗总有效率 [n(%)]
研究组	26	15	9	2	24(92.31)
参照组	26	8	10	8	18(69.23)
χ^2 值					4.457
P 值					0.035

2.2 对比两组患者的临床相关指标

研究组患者的手术时间以及手术中出血都要比参照组患者的低,差异具有统计学意义($P < 0.05$),具体数据见表2。

表2 对比两组患者的临床相关指标($x\pm s$)

组别	手术时间(min)	术中出血量(mL)
研究组($n=26$)	56.1±6.2	42.3±2.3
参照组($n=26$)	62.7±10.4	76.9±4.8
t 值	2.779	33.147
P 值	0.008	<0.001

2.3 对比两组患者的并发症发病率

研究组患者的并发症发病率要比参照组患者并发症发病率低,差异具有统计学意义($P < 0.05$),具体数据见表3。

表3 对比两组患者的并发症发病率

组别	例数	腹胀	感染	发热	并发症发生率 [n(%)]
研究组	26	0	0	0	0(0.00)
参照组	26	3	2	1	6(23.08)
χ^2 值					4.710
P 值					0.030

3 讨论

尿结石性脓肾多见于上尿道结石梗塞患者,患者肾脏功能机构内造成脓液,造成化脓性感染,损害肾功能。病症的持续发展,通常会造成传染的持续蔓延,加剧肾功能的损害,同时还会损害全身好几个器官。手术医治脓肾是临床观察治疗的重要挑选。基本选用肾切除术摘除病损肾脏,与此同时消除尿结石和脓液,以避免感染的症状和炎症现象不断发展,改进患者的临床表现。肾切除术的应用能够有效治疗结石性脓肾,但是同时会造成重大手术创伤,危害患者手术恢复^[5]。尿结石性脓肾可出现上尿道结石梗塞,常造成小便引流方法艰难,从而导致原发性肾脏功能感染,患者肾孟里的皮下脓肿越来越厉害,进而增强了内部结构工作压力。当脓状物质慢慢渗透到肾实质时,就会引发炎症现象。在这样的情况下,当肾血管遭受发炎和挤压刺激时,就容易出现收拢,进而进一步损害肾功能。情况严重可引起感染性休克。因而,在尿结石性脓肾的早期发现和临床医学治疗中,防止肾功能损害和脓毒血症起着至关重要的作用。伴随着泌尿外科腔镜技术的飞速发展,尤其是输尿管镜取石术的深层次运用,尿结石性脓肾的并发症发病率大幅度降低,致死率和肾切除率也显著降低。用以治疗结石性脓肾的腔内泌尿科技术主要包含经尿道口输尿管软镜和输尿管镜取石术。其中,经皮肾穿刺引流方法是一种手术。先穿刺术肾孟,放脓。在患情况比较稳定时,实行第二阶段实际操作。和传统医治对比,这类手术治疗具有一定的优点,主要包含这几个方面。①在肾脏功能被分散发炎黏连的情形下,初期引流方法能够阻拦发炎的蔓延,尽可能减少人体的创伤,从宏观上提升手术治疗安全性。②当肾脏功能引流方法充足时,肾脏功能里的发炎能够及时消退。根据脓液塑造,还能够具体指导抗生素的有效运用。经肾造口安全通道用抗菌素清洗后,可以达到较好的部分抗感染实际效果。在研究综述中提到,肾造口术后3~7天,假如24小时之内肾造口均值引流量为100 mL,患者就有可能出现肾萎

缩。手术后2~4周,若重复肾造口管引流方法排尿量为100 ml/d,另一侧肾功能正常的,可以进行Ⅱ期摘除。尿结石梗阻脓肾Ⅱ期手术尽管安全系数高,那如果患者长期性生病,医治时间比较长,医疗费比较多。临床实验强调,假如肾脏功能里的脓液较稀,感染的症状就比较轻,患总体情况优良,可以考虑执行I期腔内手术治疗取石,实际效果理想化。假如患病情比较严重,肾内脓液浓稠,且手术前有发烫,检验指标中血白细胞指标值高,尿结石结构复杂或者是为多功能性孤立肾,或者有开放手术史等。在这样的情况下,可以进行Ⅱ期手术,Ⅱ期手术后比较常见的并发症是脓状慢性肾炎和慢性肾盂肾炎。在穿刺术造瘘和用药治疗后,大部分患者病况可以获得改进,但极少数患者仍需要肾切除术。

本次研究结果表明:①研究组患者的医治总有效率为92.31%,明显高于参照组患者的69.23%,($P < 0.05$);②研究组患者的手术时间和血流量分别是(56.1 ± 6.2) min、和(42.3 ± 2.3) mL,明显小于参照组患者的(62.7 ± 10.4) min、和(76.9 ± 4.8) mL($P < 0.05$);③研究组患者的并发症发病率为0.00%,显著小于参照组患者的23.08%($P < 0.05$);因而,运用泌尿外科内腔镜技术治疗结石性脓肾病人具备明显而高效的实际效果。与此同时,有益于严格把控并发症的产生,降低

手术时间和手术过程中血流量,高效地保留病人的肾脏功能,并高效地改进患者的生存品质和生活品质。

结束语:总的来说,泌尿外科腔镜技术在尿结石性脓肾临床治疗中的运用,能够实现微创技术,降低手术创伤,加快感染的症状和炎症介质的消散,降低手术恢复过程的不可控因素,从而提升患者预后。

参考文献

- [1]张耘,宋旭,王蓉,等.微通道经皮肾镜碎石取石术治疗结石性脓肾的效果[J].医学信息,2021,32(17):90-91.
- [2]彭卫华,张中华,赖国艳,等.微创经皮肾穿刺联合第五代混合动力系统(EMS)治疗结石性脓肾[J].世界复合医学,2021,7(1):55-57.
- [3]黄海鹏,赵令云,林伟,等.经皮肾镜碎石术应用负压吸引I期处理结石性脓肾的疗效分析[J].江西医药,2020,55(12):1766-1769.
- [4]孙志军,赖学佳,冯思客.腔内泌尿外科微创技术治疗结石性脓肾的临床效果[J].浙江创伤外科,2020,25(5):921-922.
- [5]陈长健,石敦成,李跃,等.探讨运用腔内泌尿外科技术治疗结石性脓肾的疗效[J].世界复合医学,2020,6(10):192-194.