

输尿管镜技术在泌尿外科治疗中的应用研究

李蕊* 牛楠

渭南市第二医院, 陕西 714000

摘要:目的: 输尿管镜技术在泌尿外科治疗中的应用分析。方法: 随机选取60例患者分为两组, 每组30例(研究组与参照组)。参照组施以常规外科手术治疗方式, 研究组在输尿管镜技术基础上进行外科手术治疗。比较两组患者治疗恢复情况、治疗效果。结果: 研究组治疗总有效率高于参照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。患者病发生率发生对比中研究组低于参照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 在泌尿外科中, 采用输尿管镜技术治疗具有较好的临床效果, 值得大力推广使用和进一步发展。

关键词: 输尿管镜; 泌尿外科; 应用效果; 临床资料

一、引言

当前, 腹腔内泌尿外科技术迅速发展, 采用输尿管镜技术治疗泌尿外科疾病, 为输尿管疾病的诊断和治疗提供了较大优势, 促使其极大地改进和创新了传统的输尿管疾病诊治方式。在泌尿外科治疗中, 输尿管镜是一项应用较为广泛的医学设备, 借助窥镜完成输尿管镜手术, 具有较大优势, 能够极大地提升输尿管疾病的治疗水平, 具有较小的创伤、较好的预后条件及较低的费用等。因此, 在当前的临床治疗和研究中, 输尿管镜得到广泛应用^[1]。

二、资料与方法

(一) 一般资料

选择本院收治的60例泌尿外科手术患者, 按照随机分组的方式分为研究组与参照组, 每组30例。参照组男16例, 女14例; 年龄65~79岁, 平均年龄(73.54 ± 3.42)岁。研究组男15例, 女15例; 年龄65~77岁, 平均年龄(72.95 ± 3.98)岁。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。纳入标准: 采用静脉尿路造影技术及B超检测后, 确诊为泌尿系统疾病, 适宜采取手术方式治疗。排除标准: 妊娠糖尿病患者; 合并精神障碍、认知功能障碍者; 严重心、肝、肾功能不全。

(二) 方法

采取输尿管镜技术之前, 给予所有研究对象常规的治疗和护理措施, 为手术做好准备。手术中, 使患者处于合适体位, 选取患者的膀胱结石位置, 还有一些选取平卧位。从尿道通过, 确定输尿管的开口位置, 然后借助液压泵, 将斑马导丝插入其中, 在导丝的引导作用下, 将输尿管镜插入其中, 确保视线较好。在插入输尿管镜的同时, 进行严密观察, 保持动作轻柔、缓慢。

根据不同的疾病类型, 确定最佳手术方案和术式。当结石体积较小, 或者在一期手术滞留情况下, 结石可直接用异物钳取出, 或者将双J管留置其中; 当结石体积较大, > 0.3 cm时, 可借助气压弹碎石机, 将结石破碎。如果患者结石包裹较多的息肉, 或者很难将结石破碎, 极易对输尿管造成损伤时, 在消除息肉或者结石时, 就可借助激光方式来完成; 还可将结石用异物钳取出后, 再进行破碎处理。

若患者的输尿管道过于狭窄时, 可采取一定的扩张措施, 或者将输尿管镜在其中静置一段时间后, 再缓慢前进。若取石过程中有障碍出现时, 需采取扩张措施, 根据导丝的引导作用, 直接扩张输尿管, 并将尿管留置其中^[2]。若患者为小儿, 且结石处于输尿管中下段位置时, 需采取气压弹碎石对结石进行处理后取出。取出后, 可将输尿管或者导丝放置其中, 来辅助三腔尿管。若患者尿道出现断裂时, 需首先采取膀胱造漏处理, 经由漏入路, 探查尿道端口位置, 并将导丝植入其中, 协助入境, 并在断裂处连接导丝。引导完成后, 将三腔尿管植入其中。

(三) 观察指标

*通讯作者: 李蕊, 1996年3月, 女, 汉族, 陕西渭南人, 就职于渭南市第二医院, 护士, 专科。研究方向: 膀胱肿瘤患者的专科护理。

比较两组患者治疗效果、并发症发生情况。

(四) 统计学方法

SPSS23.0处理文中数据, 百分比表示计数资料, 用 c^2 检验, 若比较后, 差异有统计学意义用 $P < 0.05$ 表示。

三、结果

(一) 两组患者治疗有效果比较 ($P < 0.05$) 见表1。

表1 两组患者治疗有效果比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效数
研究组	30	19	10	1	29 (96.7)
参照组	30	16	5	9	21 (70.0)
<i>P</i>					< 0.05

(二) 两组患者并发症发生情况比较 ($P < 0.05$) 见表2。

表2 两组患者并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	例数	形成假道	结石嵌顿	输尿管损伤
观察组	40	1	1	0
对照组	40	7	2	6
<i>P</i>			< 0.05	< 0.05

四、讨论

正常状态下, 输尿管处于蠕动状态, 蠕动次数为2~10次/分钟, 可以利用这种正常的蠕动来减少对患者的手术伤害。目前常用的输尿管镜包含直径为8~11 F、长度33~41 cm的旁氏输尿管硬镜; 长度约70 cm、外径9.92 5F、内径3.6 F的输尿管软镜。还包括用于联合辅助灌注的液压灌注泵, 通过输尿管插入和持续性的扩张, 使得输尿管镜的手术视野更加清晰。除此之外, 常用的设备包含斑马导丝, 一般长度为145 cm, 直径0.035或0.038英寸, 利用双J管进行插入配合手术。技术包含取石器、激光碎石器以及气压弹道碎石器。通过这些设备组成的输尿管镜综合手术方案, 可以对患者的输尿管下段结石、中段结石、输尿管阴性结石以及嵌顿性结石起到良好的治疗效果^[3]。

通过研究大量的临床病例可知, 在临床治疗过程中, 输尿管镜具有多方面的作用, 如用于治疗尿路结石、输尿管结石梗阻并发急性肾功能衰竭及输尿管狭窄等。在泌尿科中, 尿道狭窄疾病较为常见, 采取尿道扩张方式治疗尿道狭窄, 具有较高的治疗效率。然而, 传统的尿道扩张方式在应用时, 具有较大的盲目性, 金属扩张条较粗, 从而很难通过尿道狭窄较为严重的患者; 采取相对较细的金属扩张条时, 又往往会引发尿道直肠瘘、假道等并发症。

通过使用输尿管镜, 并将一根导丝置入其中发挥支架作用, 采用筋膜扩张器对尿道进行扩张, 具有多方面优势。如较大的直观性、安全性, 较少的并发症, 使用方便, 扩张成功率高, 可准确评估患者病情等等。因此, 可利用输尿管镜来治疗传统尿道扩张无效及狭窄程度较短且较为严重的患者^[4]。

五、结语

综上所述, 在泌尿外科疾病的治疗过程中, 输尿管镜具有较为广泛的应用, 可有效应用在完整的泌尿系统中, 并且具有较小的创伤, 可加快患者病情恢复, 疗效显著, 在治疗尿路疾病中, 发挥着较大的价值和作用, 具有较大的临床研究和推广价值。

参考文献:

[1]张惠勇,王国柱,康健.输尿管镜技术联合常规方法在泌尿外科疾病中的治疗效果研究[J].中国实用医药, 2015, 10(34):33-34.

[2]郝一昌,肖春雷,刘可,刘余庆,马潞林.窄带成像技术结合输尿管软镜在上尿路尿路上皮肿瘤诊断、治疗和随访中的应用研究[J].中华外科杂志, 2018,56(3):222-226.

[3]刘晓林,刘彩芬.输尿管软镜联合体外冲击波碎石术在大于2cm肾结石治疗中的安全性及应用价值探讨[J].基层医学论坛, 2017,21(14):1781-1782.

[4]郑文峰,李志斌,刘科普,等.腔内泌尿外科技术治疗输尿管狭窄的临床效果[J].临床医学研究与实践, 2018,3(9):52-53.