

体外冲击波碎石与内镜手术治疗泌尿系结石效果分析

叶宪丽*

庆阳市西峰区人民医院 甘肃 庆阳 745000

摘要: **目的:** 比较体外冲击波碎石术与内镜取石术治疗泌尿系结石患者的效果。**方法:** 选取180例泌尿系结石患者作为研究对象,按随机数字表法将其分为对照组与研究组各90例。对照组采用体外冲击波碎石术治疗,研究组采用内镜取石术治疗,比较两组结石清除率和住院时间,以及并发症发生率。**结果:** 研究组结石清除率为97.78%,明显高于对照组的81.25%,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组住院时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组术后疼痛发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 内镜取石术治疗泌尿系结石患者可提高结石清除率,缩短住院时间,以及降低术后疼痛发生率,其效果优于体外冲击波碎石术治疗。

关键词: 体外冲击波;泌尿系结石;内镜手术;结石清除率;并发症

引言:作为泌尿外科常见疾病之一,泌尿系结石对于患者生活质量具有不良的影响。相关数据显示,结石可出现于患者肾脏、输尿管、膀胱以及尿道等部位,在临床过程中,该病患者多伴有血尿、肾绞痛、恶心呕吐以及排尿疼痛等表现,若不能及时干预,则会对患者肾功能造成损伤,严重者可危及患者生命。在治疗问题上,现阶段临床上主要采用体外冲击波治疗与内镜手术治疗两种方式对该病患者进行干预^[1]。然而,临床上对于两种治疗方法的优劣势仍存在一定的争议。本研究对在泌尿系结石患者治疗过程中使用体外冲击波与内镜手术治疗所取得的临床效果进行了分析与讨论,现将研究内容整理如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月至2020年12月本院收治的180例泌尿系结石患者作为研究对象。纳入标准:经腹部CT确诊有结石;为首次发病。排除标准:过度肥胖者;合并心、肝、肾功能异常者;合并凝血功能异常者。按随机数字表法将其分为对照组与研究组各90例。对照组男55例,女35例;年龄20~65岁,平均(36.74±4.29)岁;结石类型:输尿管结石41例,肾结石49例;结石直径:0.6~1.5cm47例,1.6~2.0cm43例。研究组男54例,女36例;年龄20~64岁,平均(36.68±4.25)岁;结石类型:输尿管结石42例,肾结石48例;结石直径:0.6~1.5cm46例,1.6~2.0cm44例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

对照组:采用体外冲击波对患者进行治疗干预,主

要治疗内容如下:在治疗开展前,由医疗人员指导患者进行合适体位的保持并使用B超对患者结石情况进行有效检查,检查内容包括患者结石大小、数量以及所在的位置。检查完毕后,使用电磁式碎石机进行体外冲击波碎石治疗。在治疗过程中,患者肾结石与输尿管结石的能量参数应根据患者结石部位的不同进行调整,其中,冲击次数应设置为1500~2000次之间,电压设置为15~17 kV之间。若患者结石体积较大,则应对碎石设备的焦点进行调整并从多个方位进行碎石操作。治疗完成后,患者进行相应的抗感染治疗并使用B超对治疗情况进行检查。观察组:术前通过CT、B超、X线等方式确认结石的位置,详细记录结石的数量、形态等,腰麻后协助患者取截石位,将输尿管镜(型号:URF-P 5)置于膀胱,将导丝插入患侧输尿管,直至结石的下方。适当调压,利用MMC输尿管液泵对输尿管壁进行冲洗,适当扩张输尿管,沿着导丝进入患处,取石之前全方位、认真地观察结石以及周边结构,以取石钳将结石取出,对于直径较大的结石以激光粉碎,术后根据患者具体情况放置双J管,密切监测生命体征。两组术后均予以抗生素进行抗感染治疗,并定期到医院复查。

1.3 观察指标及判定标准

比较两组患者的患者疼痛情况、结石清除率与并发症发生率。疼痛情况使用视觉模拟评分法(visual analoguescales, VAS)进行评价,量表满分为10分,患者得分越高表示其疼痛情况越明显;结石清除率采用B超进行检查分析;患者并发症情况主要包括尿路感染、脓毒血症、肾部不适以及肾包膜下血肿。

1.4 统计学方法

采用SPSS 24.0统计学软件进行处理分析,计数资料

*通讯作者:叶宪丽,1991.05.01,女,甘肃,本科,庆阳市西峰区人民医院,护师。

采用(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 则表示差异具有统计学意义^[3]。

2 结果

2.1 两组结石清除率和住院时间比较

研究组结石清除率为97.78%,明显高于对照组的81.25%,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组住院时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组结石清除率和住院时间比较

组别	例数	结石清除率[n(%)]	住院时间(d)
对照组	90	65 (81.25)	13.27±2.08
观察组	90	88 (97.78)	10.04±1.25
χ^2		23.050	12.627
P		0.000	0.000

2.2 两组并发症发生率比较

两组血尿、严重感染、肾包膜下血肿发生率比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);研究组术后疼痛发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组并发症发生率比[n(%)]

组别	血尿	严重感染	术后疼痛	肾包膜下血肿
对照组	11 (12.22)	6 (6.67)	18 (20.00)	1 (1.11)
观察组	9 (10.00)	8 (8.89)	5 (5.56)	0
χ^2	0.225	0.310	8.424	0.000
P	0.635	0.578	0.004	1.000

3 讨论

泌尿系统结石作为一种常见的泌尿外科疾病,其发病率较高,由于诱发泌尿系统结石的因素不同,因而这种情况下需要针对患者病因作出识别,然后结合患者病因采取科学的治疗措施。经体外冲击波与内镜手术治疗后能够改善患者病情,可明显提高患者生活质量,并且此治疗方法的优点和价值比较明显,患者整体治疗效果显著,预后较好,符合患者自身治疗需求。对于泌尿系结石患者而言,科学的治疗方案选择是提升治疗效果的关键性因素,只有给予患者科学的治疗措施,才能满足治疗需求。体外冲击波与内镜手术治疗方法结合可以提升泌尿系结石的治疗效果,对患者具有重要意义^[3],同时也可以降低治疗后并发症的发生率。从致病因素的角度分析,该病致病因素相对较为复杂,甲状腺功能亢进、细菌感染、饮食习惯、前列腺增生以及患者营养情况等均可导致结石的出现,从而增大了该病的防控难度。在治疗问题上,现阶段,我国主要采用体外冲击波与内镜手术两种方式进行治疗,其中,体外冲击波治疗的优点在于定位准确、碎石质量高且稳定性优异,然而,由于该疗法需要依靠B超对患者结石情况进行确定,因此,针对肥胖患者,该疗法的效果存在一定程

度的弱化。

内镜手术治疗的灵活性、科学性比体外冲击波好,能满足多种情况的结石治疗,降低临床治疗风险,保障术后肌体生命体征。内镜手术治疗通过尿道进入泌尿系统,利用导管等做取石操作,减少结石与尿道内壁等组织的直接接触面积,保障临床能准确的将结石取出,取石难度较低。内镜手术为临床治疗提供确切数据,提高临床对患者术后痊愈的评估能力,缩短患者住院时间,降低术后疼痛感。内镜手术治疗比体外冲击波给患者带来的痛苦低,治疗前做好抗感染、留置导管等措施,让肌体提前适应,并促进尿液排出,让结石尽量固定,为手术精准度做好保障。体外冲击波在术前并未进行任何准备,患者膀胱、肾脏、输尿管等存在一定体积的尿液,与结石共同作用会加大冲击波的作用力,对肾脏、膀胱等功能造成影响,像下腹肌肉群在治疗后也容易松弛,对术后恢复造成一定影响,降低治疗效力^[4]。使用内镜手术让治疗顺利开展,术前规避多种不良因素,术中保障取石效果和速度,提高患者舒适度,术后继续抗感染、止血等治疗,避免术后感染、水肿等,让患者尽快痊愈,促进肌体代谢,提高患者生活质量。内镜手术治疗比体外冲击波更适合在泌尿系结石中使用,提高临床治疗价值,促进泌尿系统修复,帮助肾脏等正常运转,稳定肌体内环境。内镜手术治疗应为临床治疗泌尿系结石首推方式,可加强临床治疗总有效率,降低并发症发生率,保障临床相关指标,改善患者生活质量。内镜手术和体外冲击波治疗对比鲜明,内镜手术更能满足临床治疗需求,结石残留几率低,术后更容易恢复,保障临床预期。通过本次研究发现,观察组治疗后总有效率及生活质量评分均高于参照组,住院时间、术后下床时间均短于对照组,术后疼痛评分、并发症发生率均低于参照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。说明内镜手术比体外冲击波在泌尿系结石治疗中更有效。综上所述,内镜手术比体外冲击波更适合治疗泌尿系结石,治疗效果更佳,并发症少,相关指标好,应推广。

参考文献:

- [1]顾燕,姜宁,李健,等.上海浦东地区某医院641例泌尿系结石成分分析及其对肾功能的影响[J].宁夏医科大学学报,2020,42(1):48-51.
- [2]马良.用体外冲击波碎石术与内镜碎石取石术治疗输尿管结石的效果对比[J].当代医药论丛,2019,17(8):17-18.
- [3]景琼,王枫.通淋化石汤联合体外冲击波碎石术治疗输尿管结石疗效观察[J].中国中医药科技,2018,25(6):910-911.
- [4]张雪松,高文锋,成海生.金石饮方剂与体外冲击波碎石联合治疗泌尿系结石的疗效观察及对患者血脂的影响分析[J].临床和实验医学杂志,2018,17(1):86-89.