

# 输尿管镜技术在泌尿外科治疗中的应用研究

袁良焱

苍溪县人民医院 四川 广元 628400

**摘要:**目的:分析输尿管镜技术在泌尿外科临床治疗中的应用价值与效果。方法:选取2020年8月至2021年12月期间,在我院泌尿外科接受输尿管镜的100例患者作为研究对象,随机分为对照组和研究组各50例。回顾分析患者的手术形式、手术效果。结果:研究组患者黏膜损伤评分(26.12±1.89)分低于对照组的(62.11±1.67)分,住院时间(8.89±1.46)d短于对照组的(12.42±1.79)d,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );研究组患者形成假道、结石嵌顿、输尿管穿孔、输尿管撕裂发生率分别为4.00%、0、0、0,均低于对照组的116.00%、4.007%、2.00%、2.00%,差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ );研究组总有效率明显优于对照组( $P < 0.05$ );研究组满意率显著高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:在泌尿外科临床治疗过程中,应用输尿管镜技术对手术医师有着较高的技术要求,但该技术能够获得显著疗效,具有较高的成功率。

**关键词:**输尿管镜;泌尿外科;临床治疗

## 引言

泌尿外科疾病是临床上常见的疾病,这种疾病发病率较高,且随着人们生活节奏的加快其发病率出现上升趋势,患者发病后临床症状显著,如果不采取积极有效的方法治疗将会诱发其他疾病,严重者将威胁其生命。常规方法更多的以药物治疗为主,这种方法虽然能够改善患者症状,但是长期疗效欠佳,治疗预后较差。近年来,输尿管镜技术联合常规方法在泌尿外科疾病中广为使用,且效果理想。为了探讨输尿管镜技术联合常规方法在泌尿外科疾病中的临床治疗效果<sup>[1]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年8月至2021年12月期间,在我院泌尿外科接受输尿管镜的100例患者作为研究对象,随机分为对照组和研究组各50例。在全部100例患者中,包括男性患者68例,女性患者32例,这些患者中最大年龄者为78岁,最小年龄者为18岁,平均年龄为(43.7±14.2)岁;以年龄范围来分,18岁至55岁之间的壮年患者60例,50岁以上的老年40例。从病症类型来看,59例患者为输尿管结石患者,其中28例患者为上段结石,31例患者为中下段结石,结石的大小在0.3cm\*0.3cm到1.4cm\*2.4cm之间,结石的平均大小为(0.7±0.3)\*(1.0\*0.6)cm,并且有4例患者具有合并息肉症状;另外还有20例膀胱与尿道截石患者;包括11例患者行经尿道输尿管镜下双J管逆行植入术,10例患者行狭窄扩张术。全部患者均经过静脉尿路

造影确诊,与手术指征完全相符。

### 1.2 方法

对收治的泌尿外科患者行输尿管镜技术治疗,具体方法如下:①患者在就诊时,应该对其进行常规的护理与治疗,并对其进行术前准备。②手术时,患者取膀胱结石位、部分患者取平卧位。③经尿道入路,对输尿管开口端进行探查。并利用液压泵进行辅助,将斑马导丝插入,在引导下入境。在这个过程中,需要保持视线清晰,一边观察一边入境,动作放轻<sup>[2]</sup>。根据患者实际病情,制定相应的手术术式。若患者的结石较小或一期手术滞留直接可利用异物钳将其夹出,或在其中留置双J管。若患者的结石较大,可利用气压弹碎石机进行碎石,结石大小应 $> 0.3$  cm。若患者结石包裹、息肉较多或碎石难度较大、易伤及输尿管时,就可采用激光的方式对息肉或结石进行消除,还可用钳取结石后在对其进行碎石,碎石后将其取出<sup>[3]</sup>。若患者的输尿管狭窄,可对其进行适度扩张,或停留一段时间后再前进。若在进行取石的时候出现障碍,则需要进行扩张术,在导丝的引导下对其进行直接扩张,并在其中留置尿管。若患者年纪较小,并且结石位于中下段,则可采用气压弹碎石后再进行取石。取石过后可放置导丝或者输尿管对留置三腔尿管起到辅助作用。若患者的尿道断裂,则先对患者行膀胱造漏,以漏入路进行探查,找出尿道端口并在其中植入导丝进行入境,在断端处进行导丝连接。引导完成之后,再植入三腔尿管<sup>[4]</sup>。

### 1.3 疗效判定标准

显效:患者症状消失、排尿通畅、尿常规检查正常;好转:症状有所改善,但需定期做尿道扩张;无效:

**通讯作者:**袁良焱,出生年月:1985年11月,民族:汉族,性别:男,学历:本科,籍贯:四川广元,主治医师,研究方向:泌尿外科。

排尿不畅或有尿痿。总有效率=显效率+好转率。

#### 1.4 统计学方法

数据采用SPSS16.0统计学软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗恢复情况比较

研究组患者黏膜损伤评分(26.12±1.89)分低于对照组的(62.11±1.67)分,住院时间(8.89±1.46)d短于对照组的(12.42±1.79)d,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患者治疗恢复情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	黏膜损伤评分(分)	住院时间(d)
研究组	50	26.12±1.89	8.89±1.46
对照组	50	62.11±1.67	12.42±1.79
<i>t</i>		110.534	11.837
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05

### 2.2 两组患者并发症发生情况比较

研究组患者形成假道、结石嵌顿、输尿管穿孔、输尿管撕裂发生率分别为4.00%、0、0、0,均低于对照组的116.00%、4.007%、2.00%、2.00%,差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组患者并发症发生情况比较 [ *n*(%) ]

组别	例数	黏膜损伤		输尿管损伤	
		形成假道	结石嵌顿	输尿管穿孔	输尿管撕裂
研究组	50	2(4.00)	0	0	0
对照组	50	8(16.00)	2(4.00)	1(2.00)	1(2.00)
$\chi^2$		3.927	4.138	4.138	4.138
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.3 两组满意率比较

本次研究中,研究组总有效率明显优于对照组( $P < 0.05$ );研究组满意率显著高于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组患者治疗效果对比 [ *n*(%) ]

组别	例数	显效	好转	无效	总有效率	满意率
研究组	50	39(78.0)	10(20.0)	1(2.0)	49(98.0)	49(98.0)
对照组	50	37(74.0)	8(16.0)	5(10.0)	45(90.0)	45(90.0)
$\chi^2$					4.11	31.65
<i>P</i>					< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

正常状态下,输尿管处于蠕动状态,蠕动次数为2~10次/min,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9.925 F,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<sup>[5]</sup>。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。目前,临床上采用输尿管镜技术时必须注意以下操作要点:①进镜是整个治疗过程中的关键,手术过程中应该取患者截石位,对于输尿管扭曲者,则应该适当的调整镜体,并密切观察前方的腔道,注意有无假道的形成;②手术过程中要注意其视野,引导导丝时应该保持动作轻柔,镜尖应该保持下压;③碎石时输尿管镜技术不宜靠结石等太近,轻触即可,对于出现上段结石者,则需要减少冲击力度,防止结石移位深入。

### 结束语

综上所述,在输尿管镜技术辅助下开展泌尿外科手术,可以提高患者的治疗效果,减少黏膜损伤情况,降低并发症发生率,利于患者预后。

### 参考文献

- [1]许勇. 前路结石行输尿管镜软激光碎石术治疗20例疗效观察[J].湖北科技学院学报:医学版,2019,27(05):406—406.
- [2]曹义国,李促进,张勇等. 输尿管镜软激光碎石术治疗输尿管结石196例报告[J].中外医学研究,2019,11(32):67-68.
- [3]梁阳冰. 斜仰卧位联合结石位同时输尿管镜下结合经皮肾镜取石术治疗上下尿路结石的疗效观察[J].中国实用医药,2018,8(31):93—94.
- [4]刘永达,袁坚,钟惟德,罗金泰,雷鸣,张泽,曾国华.输尿管镜在早期泌尿系结核诊治中的应用[J].临床泌尿外科杂志,2018,04:274-276.
- [5]李彬彬,洪景范,张劲勃,杨增士,卓红兵,叶宁,李刚.侧卧体位下经皮肾穿刺取石术联合经尿道输尿管镜取石术治疗复杂上尿路结石的临床应用价值[J].现代生物医学进展,2019,28:80-83.