

输尿管软镜和输尿管硬镜治疗输尿管上段结石的疗效分析

邹 厦, 朱子军

泰康仙林鼓楼医院 江苏南京

【摘要】 研究输尿管软镜和输尿管硬镜治疗输尿管上段结石的疗效。将我院在 2019 年 1 月-2021 年 12 月接收 300 例输尿管上段结石患者作为本次研究对象, 利用 Excel 函数法分组, 对照组给予输尿管硬镜治疗, 实验组实施输尿管软镜治疗。在进行输尿管上段结石病症治疗时可及时将输尿管软镜推广其中, 促使治疗安全性及价值性均不断提升。

【关键词】 输尿管软镜; 输尿管硬镜; 输尿管上段结石; 结石清除率; 应激反应指标; 并发症

Efficacy analysis of flexible ureteroscopy and ureteroscopy for upper ureteral stones

Xia Zhou, Zijun Zhu

Taikang Xianlin Gulou Hospital

【Abstract】 To study the efficacy of flexible ureteroscopy and hard ureteroscopy in the treatment of upper ureteral calculi. A total of 300 patients with upper ureteral calculi admitted to our hospital from January 2019 to December 2021 were selected as the research objects. The patients in the control group were treated with hard ureteroscopy, and the patients in the experimental group were treated with flexible ureteroscopy. Flexible ureteroscopy can be popularized in the treatment of upper ureteral calculi in time to promote the safety and value of treatment.

【Keywords】 Flexible ureteroscopy; Ureteral rigid scopy; stones in the upper ureter; stone clearance; Indicators of stress response; complication

输尿管结石是日常生活中较为常见病症, 无特定性别、年龄群体, 此病症通常致使患者产生血尿、尿频、尿急、尿痛、恶心呕吐、发热等症状产生, 对患者身心健康影响较大。在进行此病症治疗时, 若患者结石尺寸低于 5mm, 多采取药物保守治疗, 若患者结石较大且超过 5mm 时, 手术治疗效果较为显著, 可促使患者体内结石及时清除。在进行手术治疗时采用微创治疗术, 本文将以输尿管上段结石病症为例, 选取我院在 2019 年 1 月-2021 年 12 月接收 300 例输尿管上段结石患者作为本次研究对象, 研究输尿管软镜和硬镜治疗输尿管上段结石的疗效, 报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院在 2019 年 1 月-2021 年 12 月接收 300 例输尿管上段结石患者作为本次研究对象, 利用 Excel 函数法分组, 对照组男 89 例, 女 61 例, 年龄 28-67 岁, 平均 (43.57±3.52) 岁; 实验组男 82 例, 女 68

例, 年龄 26-71 岁, 平均 (43.49±3.62) 岁, 两组患者基础信息无显著差异, $P>0.05$, 具有可比性。纳入标准: a、经诊断确定为输尿管上段结石患者; b、个人资料完整无误患者; c、对本次研究内容全权知悉且可积极主动配合完成全程治疗患者; d、年龄满 18 周岁患者; e、思想意识形态、基本交流能力、社会认知水平均正常患者; f、治疗期间积极配合采取避孕措施患者。排除标准: a、哺乳期、妊娠期患者; b、有凝血功能障碍、服用抗凝药物患者; c、麻醉不耐受患者; d、伴有其他呼吸系统、神经系统、内分泌系统、免疫力系统、循环系统性疾病患者; e、生命体征不稳定患者; f、同时参与多项研究患者; g、无法配合各项指标检测患者; h、有输尿管手术史患者; i、输尿管狭窄患者。

1.2 方法

两组患者术前均接受各项临床检查, 确保手术质量。

对照组: 给予输尿管硬镜治疗, 医生对患者实施硬膜外麻醉并引导其保持截石位呈头底脚高势, 使用设备包含 WOLF9.8F 输尿管镜、ACH-H2C40W 激光治疗仪, 将输尿管镜置入患者膀胱中便于对输尿管全面观察并进行具体开口处定位, 借助输尿管镜将导丝置入输尿管中, 根据了解信息进行具体水压降低、导丝取出, 功率设定为 10-30W, 频率设定为 10-20Hz, 当光纤与结石充分接触后进行碎石治疗, 其后将光纤与输尿管镜撤出, 将被粉碎结石引导其排入水管道中, 针对较大结石医生及时利用取石钳将其取出, 利用生理盐水进行输尿管冲洗。

实验组: 实施输尿管软镜治疗, 患者麻醉方式、体位均同于对照组, 将输尿管硬镜、导丝分别置入患者膀胱内, 在导丝辅助作用下利用输尿管硬镜进行输尿管扩张, 并在此过程中密切观察结石具体数量、位置等, 将输尿管硬镜取出并将 F11/13cm 软镜鞘置入输尿管中, 以软镜鞘为基准将输尿管软镜置入其中直至输尿管上段, 通过人工注水进行灌注冲洗, 光纤值设定为 200 μm, 进而对患者进行碎石治疗, 两组患者均接受抗感染治疗。

1.3 观察指标

医生密切观察患者碎石时间、结石排净时间、住院时间及住院费用等并详细记录; 并发症包含术后输尿管狭窄、结石附壁、输尿管热损伤、感染; 应激指标包含 C 反应蛋白 (CRP)、白介素-6 (IL-6)、皮质醇 (Cor); 疗效判定: 显效: 患者体内结石完全

清除, 血尿、尿频、尿急、尿痛及恶心呕吐症状均消除; 有效: 患者体内有少量结石存在, 偶尔有轻微血尿、尿痛等症状产生; 无效: 患者体内结石及临床症状均无明显改善, 治疗有效率= (显效+有效) / 总例数*100.00%; 医生需密切观察患者结石清除效果。

1.4 统计学分析

此次研究运用 SPSS21.0 统计学软件进行相关数据分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 用于计量检验, 计数资料用 (n, %) 表示, 用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比治疗有效率与结石清除率

实验组治疗有效率、结石清除率均明显高于对照组, $P < 0.05$ 。(如下表 1 中所示)。

2.2 对比应激反应指标

术前, 2 组应激反应指标水平均无明显差异, $P > 0.05$ 。术后 2d、5d 实验组应激反应指标均显著低于对照组, $P < 0.05$ 。(如下表 2 中所示)。

2.3 对比治疗费用与症状反应时间

实验组治疗费用均明显高于对照组, 碎石时间、结石排净时间、住院时间均明显短于对照组, $P < 0.05$ 。(如下表 3 中所示)。

2.4 对比并发症发生率

实验组并发症发生率显著低于对照组, $P < 0.05$ 。(如下表 4 中所示)。

表 1 对比治疗有效率与结石清除率 (n, %)

组别	显效	有效	无效	治疗有效率	结石清除率
对照组 (n=150)	62 (41.33)	72 (48.00)	16 (10.67)	134 (89.33)	81 (54.00)
实验组 (n=150)	82 (54.67)	65 (43.33)	3 (2.00)	147 (98.00)	101 (67.33)
χ^2	/	/	/	9.496	5.588
P	/	/	/	0.002	0.018

表 2 对比应激反应指标水平 ($\bar{x} \pm s$)

指标	对照组 (n=150)	实验组 (n=150)	t	P	
CRP (mg/L)	术前	2.67 ± 0.42	2.64 ± 0.39	0.641	0.522
	术后 2d	37.83 ± 3.01	22.48 ± 2.57	47.500	0.000
	术后 5d	29.66 ± 2.83	17.96 ± 2.08	40.800	0.000
IL-6 (ng/L)	术前	1.18 ± 0.37	1.19 ± 0.34	0.244	0.808
	术后 2d	27.63 ± 3.19	20.55 ± 2.32	21.983	0.000
	术后 5d	17.81 ± 2.67	13.24 ± 2.12	16.417	0.000
Cor (ng/ml)	术前	205.39 ± 21.12	205.48 ± 21.21	0.037	0.971
	术后 2d	245.33 ± 21.86	223.17 ± 20.84	8.986	0.000
	术后 5d	239.62 ± 21.45	227.59 ± 20.64	4.950	0.000

表 3 对比治疗费用与症状反应时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	碎石时间 (min)	结石排净时间 (d)	住院时间 (d)	治疗费用 (元)
对照组 (n=150)	60.62 ± 16.79	14.63 ± 1.72	14.98 ± 1.73	5984.88 ± 285.39
实验组 (n=150)	45.58 ± 16.71	11.59 ± 1.64	11.38 ± 1.82	4967.53 ± 257.19
χ^2	7.776	15.667	17.559	32.433
P	0.000	0.000	0.000	0.000

表 4 对比并发症发生率 (n, %)

组别	术后输尿管狭窄	结石附壁	输尿管热损伤	感染	并发症发生率
对照组 (n=150)	3 (2.00)	7 (4.67)	6 (4.00)	7 (4.67)	23 (15.33)
实验组 (n=150)	0 (0.00)	2 (1.33)	0 (0.00)	3 (2.00)	5 (3.33)
χ^2	/	/	/	/	12.763
P	/	/	/	/	0.000

3 讨论

输尿管结石病症在近年发生率较高, 导致患者产生此病症因素较多, 对此人们在日常生活中还需加强对此病症重视度, 尽可能降低此病症发生率^[1]。另外, 伴随近年来我国医疗水平不断提升, 此病症治疗方式主要有药物治疗、体外冲击治疗、输尿管镜微创治疗等, 在进行输尿管上段结石治疗中, 输尿管镜碎石治疗具有碎石效果显著、复发率低、安全性高、微创性、康复效率高等特点, 降低对其不良影响^[2]。因此在本次研究中经硬镜治疗患者结石附壁、输尿管狭窄、输尿管热损伤、感染等并发症发生率均明显高于经软镜治疗患者, 同时受此影响经硬镜治疗患者应激反应指标变化幅度明显大于经软镜治疗患者, 进而各项指标也随之受影响^[3]。利用软镜进行治疗时, 可有效维持输尿管扩张效果, 充分保障治疗安全性^[4]。本次研究中 150 例经输尿管硬镜治疗患者有 16 例患者治疗效果为无效, 均需接受 ESWL 手术治疗, 而经软镜治疗 150 例患者中有 147 例患者需经输尿管软镜 1 碎石治疗成功, 促使其病症及预后生活均可高效改善, 2 者差异明显较大, 进而可再次表明输尿管软镜在输尿管上段结石治疗中价值性。^[5]

综上所述, 输尿管软镜和输尿管硬镜治疗输尿管上段结石的疗效显著, 可高效提升治疗有效率与结石清除率, 促使患者身体可快速、高效康复。

参考文献

- [1] 王雪强, 曾显奎, 王正跃. 输尿管软镜与输尿管硬镜下钬激光碎石术治疗老年输尿管上段结石对比[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(1): 76-78.

- [2] 廖鑫鑫. 输尿管软镜与输尿管硬镜下钬激光碎石术治疗老年输尿管上段结石的效果观察[J]. 中国现代医生, 2021, 59(35): 62-65.
- [3] 郝宗耀, 张阳阳, 梁朝朝. 输尿管硬镜与软镜处理输尿管中上段结石的疗效分析[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(32): 129-131.
- [4] 顾豫飞, 李文峰. 输尿管软硬镜和经皮肾镜对输尿管上段嵌顿性结石疗效分析[J]. 临床医学进展, 2019, 9(4): 530-535.
- [5] 任双全, 马玉田. 输尿管软/硬镜下处理输尿管上段结石的临床疗效分析[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(17): 76-78.

收稿日期: 2022 年 9 月 30 日

出刊日期: 2022 年 10 月 25 日

引用本文: 邹厦, 朱子军. 输尿管软镜和输尿管硬镜治疗输尿管上段结石的疗效分析[J]. 国际医药研究前沿, 2022, 6(5): 50-52

DOI: 10.12208/j.imrf.20220176

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS