

# 同期腔内手术治疗输尿管中下段结石合并前列腺增生的有效性及安全性

## Effectiveness and Safety of Luminal Surgery in the Treatment of Lower Ureteral Calculi Combined with Prostatic Hyperplasia in the Same Period

李应忠 王龙 周秀金 杨绍芬 桂绍涛

Yingzhong Li Long Wang Xiujin Zhou Shaofen Yang Shaotao Gui

玉溪市人民医院 中国·云南 玉溪 653100

Yuxi City People's Hospital, Yuxi, Yunnan, 653100, China

**摘要:** 目的: 探究同期腔内手术治疗输尿管中下段结石合并前列腺增生的有效性和安全性。方法: 选择2019年12月—2020年12月期间笔者所在医院收治的70例输尿管中下段结石合并前列腺增生患者, 采用数字抽签法, 随机分成两组。实验组(n=35): 实施同期腔内治疗; 常规组(n=35): 实施分期治疗。对两组患者的治疗疗效、不良反应发生率进行比较。结果: 经过研究, 实验组患者的治疗疗效明显高于常规组, 不良反应发生率明显低于常规组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 运用同期腔内手术治疗方法, 对于输尿管中下段结石合并前列腺增生患者来说, 具有非常明显的疗效, 降低不良反应发生, 符合临床要求。

**Abstract: Objective:** To explore the efficacy and safety of simultaneous endoscopic treatment of middle and lower ureteral calculi complicated with prostatic hyperplasia. **Methods:** A total of 70 patients with middle and lower ureteral calculi combined with benign prostatic hyperplasia who were admitted to the author's hospital from December 2019 to December 2020 were selected, they were randomly divided into two groups using the digital lottery method. Experimental group (n=35): performed intracavitary therapy at the same time; conventional group (n=35): implement staged treatment. The therapeutic efficacy and incidence of adverse reactions were compared between the two groups of patients. **Results:** After the study, the therapeutic effect of the experimental group was significantly higher than the conventional group, the incidence of adverse reactions was significantly lower than the conventional group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Simultaneous endoscopic surgery has a very obvious effect on patients with middle and lower ureteral calculi complicated with prostatic hyperplasia, reducing the occurrence of adverse reactions and meeting the clinical requirements.

**关键词:** 同期手术; 输尿管结石; 前列腺增生; 不良反应发生率

**Keywords:** simultaneous operation; ureteral calculi; prostatic hyperplasia; incidence of adverse reactions

**DOI:** 10.12346/pmr.v4i1.5422

## 1 引言

输尿管结石一般是肾结石在排出的过程中暂时受阻在患者的输尿管的狭窄处导致的。由于原发输尿管结石较为少见, 其可能在停留部位逐渐长大。当患者患输尿管结石通常伴有明显的症状, 如发生肾绞痛情况, 以及血尿, 需要对患

者及时治疗降低影响<sup>[1]</sup>。前列腺增生一般多发生于中老年男性中, 随着老龄化逐渐发展, 引发病率逐渐上升, 导致前列腺发生率逐渐上升。增生病变时不一定有临床症状, 城镇发病率高于乡村。前列腺上皮和间质细胞增殖和细胞凋亡的平衡被打破; 当雄激素和雌激素相互作用, 引发前列腺间质和腺上皮细胞相互作用。

【作者简介】李应忠(1968-), 男, 硕士, 主任医师, 从事泌尿系统肿瘤、创伤研究。

近年来,体外冲击波碎石技术已经广泛地应用到了泌尿系结石的治疗当中,但有研究显示,泌尿系结石的发生、复发与患者平时的生活习惯、饮食、运动等因素都有着不同程度的联系<sup>[2]</sup>。为此,论文主要探讨体外冲击波碎石治疗泌尿系结石的临床效果,具体如下。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

本次研究对象选择的时间在2017年12月—2020年12月期间,以笔者所在医院收治的70例输尿管中下段结石合并前列腺增生患者为调查对象,随机分为两组,一组为常规组,年龄区间为61~86岁,平均年龄在(65.78±8.24)岁。另一组为实验组,年龄区间在62~85岁,平均年龄在(65.65±8.51)岁。经过一般资料对比以后无统计学差异(P>0.05)。

纳入标准:

①患者经由影像学中(全腹部CT平扫),以及(三维重建)。确诊为输尿管中下段结石,经泌尿系彩超,以及残余尿检测,对其尿动力学检查。肛门指诊等对前列腺增生进行确诊。

②患者符合《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》,患者在笔者所在医院进行输尿管镜下超声气压碎石取石术和经尿道前列腺等离子双极电切术。

③手术治疗前对患者进行神经源性膀胱。

④手术前,血常规无感染,以及感染控制。

⑤患者无严重心肺脑疾病。无出血性疾病,手术和麻醉。

⑥无严重骨骼畸形。

### 2.2 方法

需要对患者的结石位置进行明确,然后根据患者的实际情况,对碎石床进行调整,具体调整其高度以及倾斜度等,促使患者能够更好地接受治疗。在治疗期间,医护人员需要对患者的生命体征进行实时观察,包括患者的血压以及呼吸频率等是否有异常。针对不同的结石位置,电压设置是有所差异的。

#### 2.2.1 常规组

采用分期治疗,患者分期进行输尿管镜下,对患者采用钬激光碎石取石手术,以及对患者进行经尿道前列腺等离子

电切手术治疗。采用硬膜外麻醉的方式,采用超声检查(输尿管镜)采用钬激光碎石手术的方法,取患者膀胱截石位,需要将电压设置在8kV以上,并且不可以超过10kV。

#### 2.2.2 实验组

使用硬性输尿管对患者的输尿管进行检查,从而将输尿管镜引入结石处。在确定结石情况后,对其使用钬激光对结石进行碎石。从而使结石呈现颗粒状态。使用石网篮,将击碎的碎石取出。当对患者碎石操作成功完成后,应在患者输尿管患侧置留5FD-J管一根,方便对患者使用经尿道前列腺等离子双极电切术,将Wolf电切镜植入尿道,在精阜上对其进行标记,在6点钟方向进行切出标记沟,随后进行前列腺电切治疗,在切开时,应同时进行止血操作。切口范围应到达外科包膜处,远端应达到精阜处。对患者膀胱内的血凝块,以及切除的组织,进行取出,和冲洗。对取出组织进行及时病理检查。

当对患者前列腺电切手术完成后,应对置管位置进行观察,当管道位置出现偏移情况后,及时使用异物钳调整。当患者手术完成后置留22F三腔尿管一根,对其进行持续性牵引操作,并且对患者的膀胱持续进行冲洗。当患者手术后的第5天,或者可根据患者恢复情况,对患者进行复查,主要采用影像学检查(输尿管膀胱造影)对患者结石清除情况进行检查,当患者术后一个月未发现输尿管中有结石残留后,对D-J管进行拔除处理,并对切口周围进行消毒。

### 2.3 观察指标

①比较两组患者的治疗疗效,分为显效,有效和无效。

②比较两组患者的不良反应发生率,其中主要包括血尿、输尿管狭窄和其他不同情况。

### 2.4 统计学方法

SPSS22.0软件进行t、 $\chi^2$ 检验,P<0.05为差异显著。

## 3 结果

### 3.1 比较两组患者的治疗疗效

实验组的治疗有效率明显高于常规组的治疗有效率,差异具有统计学意义(P<0.05),见表1。

### 3.2 比较两组患者的不良反应发生率

实验组的不良反应发生率明显低于常规组的不良反应发生率,差异具有统计学意义(P<0.05),见表2。

表1 比较两组患者的治疗疗效(n%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
常规组(n=35)	8(22.86%)	12(34.29%)	15(42.86%)	20(57.14%)
实验组(n=35)	12(34.29%)	18(51.43%)	5(14.29%)	30(85.71%)
X <sup>2</sup> 值	—	—	—	7.000
P值	—	—	—	0.008

表2 比较两组患者的不良反应发生率(n/%;例)

组别	血尿	输尿管狭窄	其他	不良反应发生率
实验组(n=35)	0(0.00)	0(0.00)	2(2.71)	2(5.71)
常规组(n=35)	0(0.00)	3(8.57)	5(14.29)	8(22.86)
X <sup>2</sup> 值	—	—	—	4.200
P值	—	—	—	0.004

#### 4 讨论

结石的原因相对来说比较复杂,和诸多因素有关,其中不仅和患者的饮食习惯有关,而且还可能和患者的职业等因素相关<sup>[3]</sup>。与此同时,该病在临床上的症状有着一定的差异性,结石比较轻的患者通常不会有明显的表现,随着结石的增大,患者会出现血尿、尿频、尿痛等症状,严重还会出现尿路梗阻与肾功能损伤等情况,给患者带来比较大的痛苦,导致患者的生活质量明显下降,对其身体健康也有比较大的影响<sup>[4]</sup>。而为了更好的治疗该疾病,人们将更多的目光放在了输尿管镜下钬激光碎石取石术,现今多使用此种方式对输尿管结石进行治疗。此种治疗方式的优点为,具有碎石能力强、安全性较高,患者采用此种治疗方法出血量较少,并且视野清晰,当患者成功碎石后,对前列腺手术治疗无任何影响<sup>[5]</sup>。

依据治疗前列腺增生的金标准情况,但在实际治疗中存在止血效果不理想,从而引发手术治疗时,有电切综合征出现,对患者的生活产生较大的影响。经尿道前列腺等离子双极电切术,采用生理盐水作为术中冲洗液,很少发生电切综合征,且具有术中术后出血少,缩短术后导尿及住院时间等优势,在临床工作中被广泛应用。本研究结果显示,实验组

患者的治疗疗效明显高于常规组,不良反应发生率明显低于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

#### 5 结语

总而言之,运用同期腔内手术治疗方法,对于输尿管中下段结石合并前列腺增生患者来说,具有非常明显的疗效,降低不良反应发生,符合临床要求。

#### 参考文献

- [1] 李井辉.经尿道前列腺汽化电切术治疗大体积前列腺增生的临床效果观察[J].中国现代药物应用,2020,14(18):76-78.
- [2] 徐水.前列腺增生合并中下段输尿管结石同期微创术与分期微创术的疗效比较[J].中国基层医药,2018(1):1703-1707.
- [3] 李杰,李秋伯,冉科,等.同期腔内手术治疗输尿管中下段结石合并前列腺增生疗效观察[J].海南医学,2019,30(2):73-76.
- [4] 张鲁东,崔丽丽,马勇,等.同期腔内手术治疗老年输尿管中下段结石合并前列腺增生的有效性及安全性[J].国际医药卫生导报,2019,25(21):3624-3627.
- [5] 耿中原,刘健,张小军,等.钬激光同期治疗良性前列腺增生合并输尿管结石的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2019,19(35):11-12.