

## · 临床研究 ·

## 开放手术在复杂肾结石治疗中的临床效果观察

李国龙, 叶萍

(甘肃省平凉市第二人民医院, 甘肃 平凉 744000)

**摘要:** **目的** 探讨在临床治疗复杂肾结石患者中实施开放手术的实际意义。**方法** 随机抽选于2017年5月至2018年5月我院顺利收治的46例复杂肾结石患者的临床基线资料予以回顾性分析, 所有患者均实施开放手术。将平均手术时间、平均输血量、一次性取石成功率、术后并发症等进行评价与总结。**结果** 46例患者平均手术时间(135.71±13.73)min, 平均输血量(419.62±6.82)mL。在术中给予常规B超、腹部平片检查, 结果显示患者一次性取石成功率93.48%(43/46); 术后并发症共4例, 占比8.70%: 尿瘘1例, 尿路感染2例, 继发性出血1例。通过加强抗感染、持续引流、保守治疗等对症治疗后, 4例患者病情均取得明显改善。**结论** 在临床治疗复杂肾结石患者中实施开放手术, 取得可观干预成效, 安全系数高, 可作为一种临床治疗复杂肾结石的有效手段。

**关键词:** 复杂肾结石; 开放手术; 一次性取石成功

**中图分类号:** R699

**文献标识码:** A

**DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.69.047

**本文引用格式:** 李国龙, 叶萍. 开放手术在复杂肾结石治疗中的临床效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(69): 74.

## 0 引言

肾结石在临床中是一种较为多见的泌尿系统疾病类型, 多因有机基质与晶体物质异常积聚在人体肾脏部位所致<sup>[1]</sup>。一旦发病后可引起尿石、疼痛、尿路感染、血尿等临床症状, 严重影响了患者的生理、心理健康发展。通常而言, 复杂肾结石直径超过2.5cm, 例如多发性结石、鹿角状肾结石等。近年来, 随着医学技术发展不断前进, 微创手术得以广泛应用于临床治疗肾结石中。虽具有创伤小、出血少、恢复快等优点, 但结石残留会造成二次取石术, 给患者增添了手术痛苦。鉴于此, 在本次研究中, 选取于2017年5月至2018年5月我院顺利收治的46例复杂肾结石患者中实施开放手术的实际意义, 现将报告如下。

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

随机抽选于2017年5月至2018年5月我院顺利收治的46例复杂肾结石患者的临床基线资料予以回顾性分析, 所有患者均实施开放手术。其中, 男性25例, 女性21例; 年龄21~73岁, 平均(45.91±8.77)岁; 病程1~13年, 平均(6.92±2.41)年; 平均结石直径(4.16±1.47)cm。双肾结石2例、右肾结石18例、左肾结石5例、多发性结石13例、单发性结石8例。46例患者均符合诊断标准, 且均伴有不同程度肾功能不全、肾积水等临床表现。

## 1.2 治疗方法

46例患者均在术前实施常规静脉肾盂造影、肾功能检查、B超、CT、腹部平片检查。对于肾功能不全患者采用双肾发射型计算机断层扫描对肾小球滤过情况进行检查, 明确定位结石位置。对于感染性结石患者则应当先行给予相应抗感染对症治疗后另选手术时机。在术前, 行连续硬膜外麻醉, 常规铺巾消毒。在L<sub>11-12</sub>肋间隙部位做一个斜切口, 其具体手术方式根据患者的实际情况而定。取石、留置双J引流管, 术毕。

## 1.3 观察指标

观察并同步记录46例患者的平均手术时间、平均输血量、一次性取石成功率、术后并发症情况。

## 1.4 统计学方法

在SPSS21.0统计软件中算出本次研究所有数据。计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 计数资料用率(%)表示, 采用 $t$ 和 $\chi^2$ 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

## 2.1 治疗指标情况

46例患者平均手术时间(135.71±13.73)min, 平均输血量(419.62±6.82)mL。在术中给予常规B超、腹部平片检查,

结果显示患者一次性取石成功率93.48%(43/46)。

## 2.2 术后并发症情况

术后并发症共4例, 占比8.70%: 尿瘘1例, 尿路感染2例, 继发性出血1例。通过加强抗感染、持续引流、保守治疗等对症治疗后, 4例患者病情均取得明显改善。

表1 术后并发症情况(n, %)

项目	尿瘘	尿路感染	继发性出血	并发症率
例数	1	2	1	4
百分比	2.17	4.35	2.17	8.70

## 3 讨论

复杂肾结石是指肾结石位置、大小以及形态具有一定复杂性, 增加了临床治疗难度, 引起严重肾功能损伤、结石残留较多、一次性取石成功率低等缺陷<sup>[2]</sup>。由于复杂肾结石直径较大(>2.5cm), 要想一次性成功完整取石具有一定难度, 且碎石时间较长。结石主要分布在肾盂或肾盏内, 若选取常规入路方式取石, 一次手术的结石残留率较高<sup>[3]</sup>。近年来, 随着医学科技技术日趋成熟, 常用体外冲击波碎石、经皮肾镜碎石术等治疗复杂肾结石, 虽能取得一定成效, 但对于较大的肾结石, 还需实施开放手术进行治疗。对于肾结石较大的患者可采用取石钳将结石夹稳之后适当旋转, 再采用神经剥离器将结石缓慢取出<sup>[4]</sup>。

在开放手术前通过一系列常规影像学检查, 便于在术前了解结石位置、大小、分布范围、数量等, 对后续临床选取最佳手术方式具有重要积极作用, 从而提高了一次性取石成功率, 在最大限度上减轻了对肾脏的损伤程度。本研究表明, 在术中给予常规B超、腹部平片检查, 结果显示患者一次性取石成功率93.48%。术后并发症共4例, 占比8.70%: 尿瘘1例, 尿路感染2例, 继发性出血1例。通过加强抗感染、持续引流、保守治疗等对症治疗后, 4例患者病情均取得明显改善。

综上所述, 在临床治疗复杂肾结石患者中实施开放手术, 取得可观干预成效, 安全系数高, 可作为一种临床治疗复杂肾结石的有效手段。

## 参考文献

- [1] 王鸿. 开放手术在复杂肾结石治疗中的临床意义 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(9): 19-20.
- [2] 陆峰. 开放手术在复杂肾结石治疗中的应用分析 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(14): 145-146.
- [3] 王磊, 徐学军, 尹海军, 等. 微创经皮肾镜钬激光碎石术与开放性肾切开取石术治疗复杂性肾结石临床疗效比较 [J]. 中国内镜杂志, 2014, 20(1): 72-75.
- [4] 翁依华, 刘孙标, 郭宪伟. 经皮肾镜碎石术治疗复杂性肾结石的临床疗效及对患者肾功能的影响 [J]. 医学综述, 2016, 22(20): 4086-4089.