

- 3 Karami H, Mohammadi R, Lotfi B. A study on comparative outcomes of percutaneous nephrolithotomy in prone, supine, and flank positions[J]. World J Urol, 2012, Jun 13.
- 4 Gofrit O N, Shapiro A, Donchin Y, et al. Lateral decubitus position for percutaneous nephrolithotripsy in the morbidly obese or kyphotic patient[J]. J Endourol, 2002, 16(6): 383-386.
- 5 Karami H, Arbab A H, Rezaei A, et al. Percutaneous nephrolithotomy with ultrasonography-guided renal access in the lateral decubitus flank position[J]. J Endourol, 2009, 23(1): 33-35.
- (收稿日期:2012-12-04)

仰卧位经臀部体外冲击波碎石治疗输尿管下段结石的体会

俞丽婷¹ 徐庆康¹ 于永涛¹

【摘要】 目的:探讨仰卧位经臀部体外冲击波碎石治疗输尿管下段结石的效果。方法:2010 年 10 月~2012 年 9 月收治 636 例输尿管下段结石患者,接受仰卧位经臀部体外冲击波碎石治疗。结果:输尿管下段结石碎石率达 100%;一次 ESWL 结石排尽率 593 例(93.2%);二次 ESWL 结石排尽率 40 例(6.3%),总排石率 99.5%;二次 ESWL 后有结石残留 3 例(0.5%),进一步检查明确诊断并改其他手术治疗。无一例发生神经损伤。结论:仰卧位经臀部体外冲击波碎石治疗输尿管下段结石安全、有效,可避免肠道损伤,应是输尿管下段结石的首选体位。

【关键词】 输尿管下段结石;仰卧位;体外冲击波碎石

【中图分类号】 R693 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1001-1420(2013)10-0785-02

体外冲击波碎石术(ESWL)是治疗尿石症的重要手段。2010 年 10 月~2012 年 9 月,我院收治 636 例输尿管下段结石患者,接受仰卧位经臀部 ESWL 治疗,取得了显著疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 636 例,男 462 例,女 174 例;年龄 19~68 岁,平均 37.8 岁。左侧输尿管下段结石 510 例,右侧 126 例;结石直径:0.6~1.8 cm;病程最短 3 h,最长 13 个月,平均 3 个月。其中急诊肾绞痛的输尿管下段结石 498 例;肾脏及输尿管不同程度积液的 617 例。临床表现为患侧腰部及小腹部呈持续性或间歇性绞痛,疼痛向会阴部放射,伴有恶心、呕吐、腹胀、尿频、肉眼血尿等。肾绞痛剧烈伴精神紧张的患者予以镇静、解痉止痛处理。治疗患者符合下列标准:①均为阳性结石。②治疗前检查肾功能良好,无凝血功能异常,无解剖畸形。③无尿路感染。④无 ESWL 其他禁忌症。

1.2 治疗方法

采用慧康 MZ ESWL-V 碎石机。患者仰卧于治疗床上,患侧臀部置于水囊上,垫高患者健侧身体,向患侧倾斜约 15°左右,根据大 C 臂正位、斜位定位,冲击波聚集于输尿管下段结石;电压 9~14 KV,频率 60 次/min,平均 2 000 次,治疗 20~30 min。术中如患者出现下肢放射痛,可适当改变体

位并调整冲击波射入方向,疼痛即可消失。治疗 2 周后复查 KBU 或 B 超,结石影消失、无肾积水可能结石排尽,定期复查 3 个月;若有结石碎粒,肾积水好转,指导患者体位排石,必要时再次碎石。

2 结果

本组患者碎石率达 100%。第一次排尿有结石碎屑的 578 例,占 90.9%。一次 ESWL 排石率 593 例,占 93.2%;二次 ESWL 排石率 40 例,占 6.3%,总排石率 99.4%。二次 ESWL 后残留碎石 3 例,占 0.5%,进一步检查确定诊断并改用其他手术方式治疗,其中输尿管狭窄伴息肉 1 例、腹膜后纤维化 1 例,输尿管末端囊肿 1 例。

3 讨论

当前国内外文献对输尿管下段结石治疗的方法及疗效报道不一,有的主张采用输尿管镜治疗,其成功率>90%,而用 ESWL 治疗成功率则较低。有人认为 ESWL 治疗输尿管下段结石成功率尚可,接近 90%。本组患者则可达 99.5%,这与 ESWL 治疗体位有关。

我们知道自 1997 年郭应禄提出采用患侧俯卧位 ESWL 治疗输尿管中段、下段结石获得成功,至今大多医生仍沿用。俯卧位治疗,冲击波必通过腹部肠道达到结石,难以避免肠内气体、肠内容物的干扰,衰减了冲击波的能量和强度。尤其肾绞痛时肠胀气更明显,ESWL 能量增大可能造成肠道的损伤。曾见报道 ESWL 术后肠梗阻^[1]、肠道出血^[2]。俯卧位时胸腹部受压,心肺功能受影响;手臂过仰

¹武警浙江省总队医院泌尿外科(浙江嘉兴,314000)
通信作者:俞丽婷, E-mail: gyulitong@163.com

臂丛神经牵拉等不适,患者容易移动身体,使结石远离焦斑区,降低了冲击波的命中率,同时反复的定位,延长治疗时间,增加患者的 X 线照射量。而采用仰卧位经臀部体外冲击波碎石治疗,避免了以上不足。对于年老体弱、心肺功能不全、肥胖及脊柱或四肢疾患不能俯卧的患者尤其适合。

良好的碎石体位是结石准确定位的前提,结石粉碎成功的关键。仰卧位垫高患者健侧身体,向患侧倾斜约 15°左右,冲击波的方向是从后外侧方骨盆下口,骶骨外侧缘与髂骨内侧缘之间的一个无骨区,避开冲击波源与结石之间的骨骼、避开肠道,缩小结石与冲击波源的距离,减少冲击波的衰减、不会损伤骶丛神经。本组患者中急诊 ESWL 占大多数,碎石后排石效果较好,大多首次排尿可见碎粒,这与张秋等^[3]提出的一致。在急性梗阻初期,输尿管管壁炎症尚轻,局部黏膜尚未引起慢性炎症改变及粘连形成,肾积水轻、肾功能好,输尿管蠕动强,输尿管管腔内压力大,ESWL 能充分发挥治疗效应

有关。本组 3 例二次 ESWL 后结石残留患者,改用其他手术方式治疗。术中发现 ESWL 治疗后输尿管水肿明显,散裂的小结石嵌入黏膜。为了避免 ESWL 引起的损害及并发症,尽量避免多次行 ESWL,最好不超过二次,若结石已碎裂而不能外排,应考虑其他合并症,及时更改治疗方案,以免延误病情。

[参考文献]

- 1 何洋,张源波,周荣斌,等.左输尿管结石体外碎石术后并发急性肠梗阻 1 例[J].临床军医杂志,2009,37(3):443.
- 2 孙庭,孙格非,谢平,等.ESWL 引起腹部脏器并发症的临床分析[J].中国普通外科杂志,2001,10(6):574-575.
- 3 张秋,周湘桂,张文庆,等.急诊与择期体外碎石治疗输尿管结石疗效比较[J].中华急诊医学杂志,2010,19(8):855-857.

(收稿日期:2012-11-24)

腹膜后纤维化诊治体会(附 6 例报告)

王顺良¹ 姜佑三¹ 金昌弼¹

[摘要] 目的:探讨腹膜后纤维化防治方法。方法:回顾分析我院收治的 6 例腹膜后纤维化患者的治疗方法。结果:6 例患者中有 4 例行输尿管松解术,术后输尿管梗阻解除,肾积水减轻,肾功能恢复良好。结论:输尿管松解术是治疗腹膜后纤维化的效果良好的手术方法。对泌尿系炎症要给予积极的治疗,防止诱发腹膜后纤维化。肾损伤保守治疗期间和治疗后要定期作必要的检查,了解腹膜后血肿的吸收情况,以便及时防止腹膜后纤维化。

[关键词] 腹膜后纤维化;防治;输尿管松解术

[中图分类号] R693 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1001-1420(2013)10-0786-02

腹膜后纤维化大多数原因不明,又系少见疾病。我们在 2001 年 11 月~2010 年 5 月共收治 6 例,现报告如下。

1 病例报告

例 1 女,37 岁。腰痛 1 年,腹胀 10 天来院就诊,以双肾积水收入院。患者呈慢性病容,贫血貌。查体:双肾叩击痛(+),腹部移动性浊音(+)。实验室检查血常规:血红蛋白 80 g/L,白细胞 $5.3 \times 10^9/L$,血小板 $180 \times 10^9/L$ 。尿常规:红细胞 2~4/HP,白细胞 0~1/HP。腹水常规:细胞数 $74/mm^3$,分叶 35%,淋巴 65%,未见肿瘤细胞。结核菌素试验(-)。血沉 57 mm/h,尿本周蛋白试验(+)。血肌酐 $257 \mu mol/L$,血尿素氮 $5.6 mmol/L$,血碳酸氢根 $23 mmol/L$,碱性磷酸酶 136

U。B 超检查双肾积水,右卵巢囊肿 $3 cm \times 4 cm$ 。静脉尿路造影显示不良,60 分钟仅右侧显示模糊积水像。逆行造影示双肾积水,双侧输尿管自肾门部到骶骨上缘明显狭窄,并向内靠拢,紧贴腰椎两侧走行。肾图双肾功能中度受损,上尿路排泄不顺畅。全身各部 X 线拍片,颅骨、肋骨、胸骨、胸椎、腰椎、骨盆部各骨骨密度不均匀,有多发骨低密度区。CT 示腰椎、骶椎、髌骨和耻骨多发骨质破坏和吸收。骨髓检查和骨髓病理报告为浆母细胞性多发性骨髓瘤。诊断为多发性骨髓瘤伴腹膜后纤维化,双肾积水,肾功能不全。经膀胱镜输尿管内置入双 J 管输尿管支架失败,药物治疗无效,病情急剧恶化,进入尿毒症期,患者和家属拒绝治疗而出院。

例 2 女,64 岁。因腰痛 5 年,食欲不振、恶心呕吐、乏力伴浮肿两周来我院。以双肾积水收入

¹ 延边第二人民医院泌尿外科(吉林延吉,133000)

通信作者:王顺良, E-mail: qyx2888016@163.com