维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2001)03－0343－01

仰卧位 ESWL 治疗输尿管下段、膀胱及后尿道结石 1271 例报告

欧阳光[1],陈在贤,顾寒洁

(重庆医科大学临床学院泌尿外科 重庆 400016)

【中国图书分类法分类号】R454.3;R691.4 【文献标识码】B 【收稿日期】2001－01－11

ESWL 治疗输尿管下段、膀胱及后尿道结石多采用俯卧位,其效果均不甚满意。为了提高治疗效果,我们以仰卧位方式治疗输尿管下段、膀胱及后尿道结石,取得满意效果,并将治疗结果与俯卧位、侧斜卧位进行对比,报告如下:

1 临床资料

本院从 1989 年 8 月至 1999 年 8 月采用 JT－ESWL－Ⅲ型碎石机,先后以下列三种体位,对 1271 例输尿管下段、膀胱及后尿道结石进行碎石治疗。

1.1 一般资料

俯卧位:前挺俯卧,腰骶部加压促使结石定位。共治疗 60 例。

侧斜卧位:健侧抬高 45 度侧斜卧,健侧加压促使结石定位。共治疗 32 例。

仰卧位:仰卧,下腹加压促使结石定位。共治疗 1179 例。

1.2 结石大小

输尿管下段结石最大 15mm/27mm,最小 3mm/5mm,平均 5.8mm/10.2mm;膀胱结石最大 51mm/80mm,最小 10mm/12mm,平均 17.4mm/31.1mm,后尿道结石最大 14mm/18mm,最小 7mm/8mm,平均 7.9mm/11.5mm。

表 1 三种体位碎输尿管下段结石情况

	俯卧位(60 例)	侧斜卧位(32 例)	仰卧位(1179 例)
冲击次数	2500～7500(3040)	1300～2500(2067)	50～2500(1058)
复碎率%	31.7(19/60)	15.6(5/32)	2.2(26/1179)
击碎率%	70.0(42/60)	84.4(27/32)	100(1179/1179)
排尽率	20.0(12/60)	78.1(25/32)	98.2(1158/1179)

工作电压 10.2－14.3KV(平均 12.3KV) $P<0.005$

2 结 果

表 2 俯卧及仰卧位碎膀胱结石情况

体位	俯卧位(21 例)	仰卧位(151 例)
冲击次	1100～71080(2184)	1200～4200(2015)
复碎率%	28.6(6/21)	5.3(8/151)
击碎率%	66.7(14/21)	98.0(148/151)
排尽率%	19.0(4/21)	90.7(137/151)

工作电压 10.2～14.3KV(平均 13.3KV) $P<0.005$

表 3 俯卧及仰卧位碎后尿道结石情况

体位	俯卧位(5 例)	仰卧位(25 例)
冲击次数	1500～2500(2130)	900～1200(1020)
击碎率%	0(0/5)	92(23/25)
排尽率%	0(0/5)	92(23/25)

工作电压 10.2～14.3KV(平均 13.3KV) $P<0.005$

3 讨 论

ESWL 治疗肾及输尿管上段结石,一般均采用仰卧位,其效果较满意[1]。传统治疗输尿管下段、膀胱及后尿道结石,一般均采用俯卧位。该体位输尿管前有不规则的充气肠曲,使冲击波传入发生折、偏射,到达结石的冲击波能量很小。加上结石位置深,定位困难,故碎石效果不好。膀胱及后尿道结石前的耻骨的遮挡,使冲击波传入能量大减(>80%)[2],因而碎石效果也不佳。

我们采用仰卧位治疗输尿管下段,膀胱及后尿道结石,并与俯卧位及侧斜卧位对照,结果发现:在三种体位中仰卧位碎石效果最好。仰卧位碎石治疗时,冲击波从后面软组织传入,无骨骼及肠道气体遮挡,能量耗损小,效果较好。同时,仰卧位有利于结石定位。χ 射线传入体内,不受骨骼遮挡,容易准确定位结石。对于结石偏小,透视欠清楚,则辅以造影剂(静脉或逆行),显示结石梗阻部位,以准确定位,其效果可明显提高。综上所述仰卧位是较理想的碎石治疗输尿管下段,膀胱及后尿道结石的体位。

参 考 文 献

[1] 吴恰兴,叶爱英.横俯卧位 ESWL 治疗尿道结石[J].临床泌尿外科杂志,1999;14(6):265.

[2] 谭又根,李利双,袁耀岚,等.坐卧位 ESWL 治疗输尿管末端结石疗效观察[J].临床泌尿外科杂志,1988;13(4):161.

作者介绍:欧阳光(1951－)出生,主管技师。主要研究方向:体外震波碎石。