维普资讯 http://www.cqvip.com

(20)

尿结石，体外振波碎石，治疗

236

体外冲击波碎石治疗下尿路结石

第一医院泌尿外科 吴小候 何梓铭 欧阳光 顾威洁

R691.405

中图分类号 R454.2

本文报告我院采用体外冲击波碎■法治疗，但可增加泌尿系感染的机会，操作时也可能损伤膀胱[2]。我们体会影响膀胱结石冲击波碎石疗效的因素有：1. 结石大小，小于3cm的结石多可一次击碎排空(76.5%)。3cm以上的结石常需多次治疗(73%)，但若及时附加经膀胱镜机械取石，可缩短疗程和减少治疗次数。5cm以上的结石一般不易击碎，本组3例5cm以上的结石均未能击碎。2. 体位，我们曾选用俯卧位和半卧位等不同体位碎石，二者碎石成功率分别为83%和93%。我们发现俯卧位时常须使膀胱半充盈状态才能减少耻骨或肠道对冲击波的干扰，但治疗时由于结石易浮动致使结石不能受到有效的冲击而影响疗效。半卧位时结石易被击碎，这可能与冲击波从盆底进入膀胱，可避免骨盆和肠道的影响有关，此时膀胱是否充盈可任其自然。对4例不易击碎的结石，我们也行多方位碎石而获得成功。3. 膀胱颈远端梗阻，一般列为碎石禁忌症，此时即使结石被击碎也不易排出。但如梗阻不严重、患者不愿接受手术或不宜手术者亦可试行碎石治疗。本组有3例合并前列腺增生的膀胱结石，在口服竹林胶等缓解膀胱颈梗阻药物的同时行碎石，经10-30天结石排净。3例结石均<3cm。

由于尿道结石一般较小，不易移动。采取半卧位碎石时结石表浅，一旦对位准确，极容易击碎。如定位困难，插入导尿管或尿道探杆可使对位容易。本组8例尿道结石行原位碎石均一次成功，并在当日排空结石，其中3例伴急性尿潴留者碎石后尿潴留立即解除。在碎石过程中，须将阴囊向上固定于腹侧，避免损伤睾丸。由于体外冲击波碎石可避免传统手术治疗尿道结石的并发症、疗效高、痛苦小，因而患者乐于接受，而且还可作急诊碎石。因此，如有体外冲击波碎石设备的单位不妨作为尿道结石的首选治疗方法。

参 考 文 献

1. 方玉华，等. 临床泌尿外科杂志 1989；4(3)：141
2. Bulow H. et al. J Urol 1981；126：454

(收稿日期 1993－12－09)