DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.09.035

论著

文章编号:1000-5404(2004)09-0830-02

输尿管镜术治疗肾绞痛的疗效

李为兵,刘 南,李 新,李龙坤 (第三军医大学西南医院全军泌尿外科中心,重庆 400038)

提 要:目的 应用输尿管镜探寻肾绞痛病因并及时排除输尿管梗阻,缓解疼痛。方法 对50例肾绞痛患者施行急诊经尿道输尿管镜检查术,同时对于0.5 cm以下结石予以取石治疗,对于0.5 cm以上结石予以碎石并留置双"J"管或输尿管导管。结果 取石成功12例,气压碎石成功30例,3例未发现结石和其它病变置入双"J"管内引流治疗好转,3例输尿管结石游走至肾脏予以ESWL治疗,2例找出相关病因,为进一步诊治提供可靠依据。无并发症发生。结论 经尿道输尿管镜术是治疗肾绞痛安全、有效的方法。

关键词:肾绞痛;输尿管镜
中图法分类号:R454;R656.105;R692.05 文献标识码:A

Ureteroscopy for diagnosis and treatment of renal colic

LI Wei-bing, LIU Nan, LI Xin, LI Long-kun (Urinary Surgery Research Center, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To evaluate the clinical efficacy of ureteroscopy for the diagnosis and treatment of renal colic. Methods A total of 50 cases of renal colic were diagnosed and treated by ureteroscopy. Stones with size smaller than 0.5 cm were removed, but lithoclasty was performed on those stones with size bigger than 0.5 cm. In addition, J-shaped catheters or ureteral catheters were indwelt for drainage. Results Successful removal of stones and lithoclasty were achieved in 12 and 30 cases, respectively. No urolithiasis and other lesions were found in 3 cases. Improvement was found in those cases with indwelt catheters. The average stay was 4—5 d. Correlative etiological factors were found in 2 patients by ureteroscopy. Conclusion Transurethral ureteroscopy is an effective and safe method for the diagnosis and treatment of renal colic.

Key words: renal colic; ureteroscopy

肾绞痛是泌尿外科常见的急症,主要病因为结石、血块或组织细胞团块致输尿管梗阻,积极治疗病因,解除梗阻是缓解症状的重要措施[1]。我科于2001年8月—2004年2月应用输尿管镜急诊检查并治疗50例肾绞痛,疗效满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般情况

本组50例,男38例,女12例,年龄19~62岁,平均32岁。发病5 h至3 d。主要症状:患侧腰或侧腹部绞痛,呈阵发性疼痛伴恶心呕吐,均有肉眼血尿或镜下血尿,18例尿频、尿急或排尿困难,14例有肾绞痛病史。X线及B超示:32例输尿管走行区见阳性结石阴影,直径为0.3~1.5 cm,其中输尿管上段结石6例,中段6例,末端20例。28例患肾轮廓增大,50例均示患肾轻~中度积水,36例输尿管上段扩张,直径为0.8~2.0 cm,长度2.5~5.0 cm。肾图:50例均有不同程度梗阻。26行例静脉肾盂造影,患侧不显影11例。本组患者入院前均予以注射阿托品、度冷丁等治疗,其中3例24 h内注射度冷丁5次,症状仍无缓解。发作2次以上12例。

1.2 方法

器械为Wolf8/9.8输尿管镜,瑞士EMS气压弹道碎石机,液压灌注泵。病人取截石位,尿道浸润麻醉后将STORZF8输尿管硬镜经尿道置入膀胱,在直视下将导丝插入输尿管开口,液压泵灌注下,沿导丝用输尿管镜前端斜面直接进镜。对于0.5 cm以下结石,用异物钳取石,大于0.8 cm不规则结石,先行气压碎石至<2 mm而自行排出。术后均置入双J管内引流(术后2~4周拔除)或输尿管导管外引流(术后3~7 d拔除)。本组手术10~50 min。术后留置导尿管1~3 d,静滴抗生素3~5 d,并口服排石冲剂。

2 结果

取石成功12例,气压碎石成功30例,输尿管结石游走至肾脏,术后再行ESWL治愈3例,1例输尿管癌行择期开放手术,1例肾内出血经置入双J管内引流并止血等治疗好转。3例未发

作者简介:李为兵(1963—),男,河北省乐定县人,副主任医师,副教授,主要从事尿动力学和腔内泌尿外科方面的研究,发表论文20余篇。电话:(023)68765341

收稿日期:2004-01-18;修回日期:2004-04-05

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

现结石和其它病变置入双 J 管内引流治疗好转。本组术中未出现输尿管穿孔、粘膜撕裂等并发症。术后肾绞痛立即缓解, 一般出现肉眼血尿 3～5 d, 无高热、脓尿、严重腰痛等并发症。随访 6 个月至 2 年, 未见输尿管狭窄等并发症。

3　讨论

肾绞痛时输尿管腔急性梗阻, 肾脏合成前列腺素 I_2(PGI$_2$)及血栓素 A_2(TXA$_2$)使血流动力学改变而产生利尿作用, 肾盂及近端输尿管内压力增高[1,2], 加之输尿管平滑肌痉挛致输尿管急性梗阻而发生阵发性剧烈绞痛[2]。大部分患者需注射解痉及止痛剂约 3～5 d, 个别患者病程较长, 需反复多次使用解痉镇痛剂治疗。肾绞痛多为结石引起输尿管梗阻所致, 因此及时去除病因是解除肾绞痛的根本。本组 50 例肾绞痛患者施行急诊输尿管镜检查术, 检查同时及时治疗病因, 击碎或取出结石后肾绞痛即消失, 减少止痛剂的应用并减轻患的病痛, 缩短了住院时间。对 2 例非结石性梗阻明确了诊断, 为进一步治疗提供了可靠依据[3]。为提高输尿管镜的成功率, 防止并发症, 操作中须注意以下问题: ① 输尿管末端结石时其开口高度水肿, 难以直接窥见, 要耐心寻找; ② 直导丝置入困难可用弯头导丝钩入开口内, 如受阻时, 不能强行插入, 可在液压泵加压灌注下缓慢进镜; ③ 见到结石后, 可将其缓缓推向近侧, 以留出操作距离进行取石或碎石治疗; ④ 对位于输尿管开口的结石, 强行用异物钳摘除易致损伤出血, 致视野模糊, 甚至取石钳断裂; ⑤ 击碎结石后, 一定要放入双 J 管内引流, 以免再次出现梗阻。另外, 简单的尿道浸润麻醉下进行操作已证明是可行的, 这给在门诊处理病人带来了方便。因此我们认为下列情况可行局麻下尿道输尿管镜检查: ① 因输尿管急性梗阻所致肾绞痛; ② B 超检查患肾及上段输尿管扩张积水, 提示远端输尿管下段结石等造成梗阻; ③ 腰部平片显示患侧输尿管中下段走行区阳性结石; ④ 静脉肾盂造影示患肾轮廓增大; 但患肾及输尿管不显影或肾盂、输尿管扩张积水、肾图示急性梗阻[4～6]。

传统的 X 线腹平片或加静脉肾盂造影, 对肾绞痛的结石发现率远低于输尿管镜检的阳性发现率。其原因主要是引起绞痛的结石一般都较小, 再加上结石与骨骼重叠、平片阴性结石、肠道准备好坏等因素对分辨也有影响。而输尿管镜由于直观, 只要能达到部位, 就不会漏诊。本组 90.0%(45/50)的尿石阳性率亦提示了引起肾绞痛的最主要原因是尿石。结石如位于肾脏, 则经尿道输尿管镜不能检查到。另外本组 26 行例外静脉肾盂造影中, 患侧不显影 11 例, 术后 1 个月再行造影, 都表现出正常的肾脏功能和形态。因此, 绞痛期间患侧不显影不能简单地结论为患侧功能丧失, 因考虑主要为绞痛反射性引起肾小血管痉挛所致[7]。

参考文献:

[1] 单玉喜, 薛波新, 颜纯海. 经尿道输尿管镜在肾绞痛中的应用[J]. 江苏医药杂志, 2000, 12(26): 948－949.

[2] 叶烈夫, 宋建达, 吴登龙, 等. 肾绞痛患者血和尿前列腺素水平的测定及其意义[J]. 中华泌尿外科杂志, 1999, 20(1): 17－19.

[3] 石家齐, 顾昌世, 吴志平. 局麻下泌尿系腔内气压弹道碎石(附 70 例报告)[J]. 中国腔内泌尿外科与体外冲击波碎石, 1997, 3(1): 55－56.

[4] Francesca F, Scattoni V, Nava L, *et al*. Failures and complications of renal-urethral ureteroscopy in 297 cases: conventional rigid instruments *vs*. small caliber semirigid ureteroscopes[J]. Eur Urol, 1995, 28(2): 112－115.

[5] Peschel R, Janetschek G, Bartsch G. Extracorporeal shock wave lithotripsy versus ureteroscopy for distal ureteral calculi: a prospective randomized study[J]. J Urol, 1999, 162(8): 1909－1912.

[6] Lechevalier E, Ortega J C, Eghazqrian C, *et al*. Role of flexible mini-ureteroscopes in diseases of the upper urinary tract[J]. Pro Urol, 1999, 9(4): 655－661.

[7] 石家齐, 顾昌世. 肾绞痛的 X 线和输尿管镜诊治[J]. 贵州医药, 2001, 25(1): 28－29.

(编辑　陈聪连)

欢迎邮购《英汉免疫学词汇》

该书由雷连成, 王世若主编, 吉林科学技术出版社出版发行, 精平装 32 开本, 胶版纸印刷, 收词 23 000 条, 定价 36 元。该《词汇》具有以下几个特点: 一是内容全面, 除收录了免疫学的基础词条外, 还适当收集了与免疫学关系密切的分子细菌学、分子生物学、细胞生物学及生物化学等方面的词条; 二是选词新颖, 近几年来出版的有关专著及专业期刊新出现的一些免疫学词条尽量收入; 三是词条释义准备、简明、严谨; 四是书后附有必要的附录 6 则。

该《词汇》可供医学、兽医学、生物化学等相关领域的科研、教学与技术人员使用及参考, 是翻译、阅读专业资料的必备工具书。需要购买者, 可直接汇款至本刊编辑部邮购, 汇款时请每本另加邮费 4 元, 5 本以上可免邮费, 收款后立即寄书。

地　址: 重庆市沙坪坝区高滩岩《免疫学杂志》编辑部　　邮　编: 400038

联系人: 金晓琳　肖　红　朱健利　　电　话: (023)68752237

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net