

性,拮抗氧自由基,清除幽门螺杆菌,调节表皮生长因子,促进胃黏膜修复,对胃黏膜保护因素有增强作用。同时阎治爽^[8]研究认为黄芪建中汤在动物实验中能够有效地修复脾胃虚寒类慢性胃炎大鼠损伤的胃黏膜;李晓玲等^[9]对枳术丸的研究认为,枳术丸对碘乙酰胺诱导的功能性消化不良大鼠具有加快胃排空,降低胃肠感觉过敏的作用;徐小平^[10]对枳术丸研究认为,枳术丸对脾虚模型鼠胃肠功能紊乱有调整到正常水平的作用,枳实能使动物胃肠平滑肌收缩节律增加,蠕动波明显如深加快,食欲增强;艾华等^[11]通过厚朴生姜半夏甘草人参汤对动物胃肠动力学的研究,认为该方对小肠的推进功能具有促进作用,促进肠管的活动。

本研究结果充分表明,加味黄芪建中汤联合西药三联疗法对脾胃虚寒引起的胃痛、胃胀暖气反酸具有显著疗效。中西医结合能有效清除幽门螺杆菌,消除炎症,对胃黏膜具有保护和修复作用,减少复发。在改善临床症状和体征都比单一运用西药三联疗法治疗效果好,且在后期随访中复发率低,故笔者认为中西医结合治疗慢性胃炎脾胃虚寒证有较好疗效。

参考文献

- [1] 陈灏珠,林果为,王吉耀.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2009:1911.
- [2] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)[J].中国中西医结合杂志,2012,32(6):738-743.

• 临床探讨 •

后腹腔镜下肾盂输尿管中上段切开取石术的疗效评价

谢家恩,陈舜琦,王明川,赵 军,李建涛
(重庆市开州区人民医院泌尿外科 405400)

摘要:目的 评价后腹腔镜输尿管切开取石术治疗输尿管中上段结石的临床疗效。方法 选取该院 2013 年 1 月至 2016 年 4 月行后腹腔镜肾盂输尿管切开取石术患者 72 例 73 侧,其中男 39 例,女 33 例;评价手术时间、术中出血量、住院时间和复发情况。结果 术后腹部平片,未见结石,一次性取尽。手术时间 67~189 min,平均(78±1) min;术中出血量 15~93 mL,平均(32±1) mL。术后住院时间 5~13 d,平均住院(6.5±1.0)d。72 例获随访 6~13 个月,无结石复发。结论 后腹腔镜输尿管中上段切开取石术是微创手术一种方法,特别适用于较大、质硬、嵌顿性肾盂输尿管中上段结石,适用于不愿意做经皮肾手术,又需要取尽结石的患者。

关键词:输尿管结石; 腹腔镜; 体外冲击波碎石

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.10.046 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)10-1481-02

输尿管结石是最常见的泌尿系结石,由其引起的并发症也最多,如输尿管梗阻和肾绞痛及感染等并发症,严重影响患者的生活质量和劳动力。作为输尿管镜碎石(URL)或者经皮肾镜碎石术(MPCNL)的替代疗法^[1-2],同时作为开放手术的微创复制,后腹腔镜输尿管切开取石术的手术效果确切^[3],结石取出完整并可同时处理相关疾病,切口小,不切断腰部各层肌肉,损伤小、出血量极少^[4],术后疼痛轻、恢复快^[5]。所以,随着 MPCNL 和 URL 设备和技术的普及,后腹腔镜输尿管切开取石术可作为复杂性输尿管上段结石治疗方法的一个补充。本研究选取本院 2013 年 1 月至 2016 年 4 月行后腹腔镜肾盂输尿管切开取石术患者 72 例 73 侧,探讨后腹腔镜输尿管切开取石术治疗输尿管中上段结石的临床疗效。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2013 年 1 月至 2016 年 4 月行后腹

- [3] 李祎群,谢建群,龚雨萍,等.黄芪甲苷对慢性萎缩性胃炎大鼠的影响[J].复旦学报(医学版)2015,42(5):601-606.
- [4] 国家食品药品监督管理总局执业药师资格认证中心.中药学专业知识[M].北京:中国医药科技出版社,2015:4.
- [5] 张利.白芍的药理作用及现代研究进展[J].中医临床研究,2014,6(29):25-26.
- [6] 马方励,沈雪梅,时军,等.党参多糖对实验动物胃肠道功能的影响[J].安徽医药,2014,18(9):1626-1630.
- [7] 马佳铭,汤丽芬,徐升,等.黄芪建中汤对胃黏膜损伤保护作用机制的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2008,17(13):2093-2095.
- [8] 阎治爽.黄芪建中汤治疗脾胃虚寒型慢性胃炎临床研究[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(76):94-95.
- [9] 李晓玲,张声生,杨成,等.枳术丸对功能性消化不良大鼠胃排空功能及 Ghrelin、5-HT、CGRP 的影响[J].北京中医药,2014,33(11):856-860.
- [10] 徐小平.枳术丸的药效学研究[J].陕西中医学院学报,2000,23(2):43-44.
- [11] 艾华,宋发贤,刘华,等.厚朴生姜半夏甘草人参汤对动物胃肠动力学的研究[J].中国中西医结合杂志,1996(S1):156-158.

(收稿日期:2016-12-14 修回日期:2017-01-17)

腔镜肾盂输尿管切开取石术患者 72 例 73 侧,其中男 39 例,女 33 例;年龄 28~70 岁,平均(35.0±5.2)岁;肾外形肾盂结石 1 例,输尿管上段结石 72 例,输尿管中段结石 1 例;左侧 33 例,右侧 39 例,双侧 1 例;结石直径 0.9~2.1 cm;病程 3~15 个月,绝大多数有患侧腰痛病史。所有患者经 B 超、CT 等检查术前明确诊断,均伴不同程度输尿管扩张,大部分有肾盂积水,患肾输尿管不显影有 15 例。合并同侧肾下盏结石并肾积水 5 例,合并同侧肾中上盏小结石 6 例,合并输尿管息肉 8 例,合并同侧输尿管中段结石 1 例;有肾功能不全 3 例,曾行体外冲击波碎石(ESWL)治疗无效者 9 例,合并高血压病 3 例。

1.2 方法 全身麻醉、健侧卧位,髂脊上约 2 cm,横形切开 2.0 cm(A 点),用大弯钝性分离肌层,伸入食指内推腹膜。分离腹膜后,建立后腹腔间隙,经该点食指引导于腋后线肋缘下(B 点)和腋前线肋弓处下(C 点)再作穿刺,分别于 A、B、C

点置入 10、5 和 10 mm Trocar。然后缝合 A 点并固定 Trocar, 腹腔镜自 A 点引入。注入 CO₂ 气体, 充气量 1.3~1.9 L, 气压维持在 10~15 cm H₂O。套管分别置入操作器械, 以腰大肌为标志, 在其前内侧作钝性分离, 找到肾脏, 在腰大肌与肾之间, 向里分离, 找到输尿管, 一般寻找到有组织粘连的地方, 即为结石所在, 并逐渐将结石段输尿管游离。若为肾盂结石者, 则沿输尿管向上将肾盂游离。在结石上方用无损伤抓钳固定输尿管, 以防止结石向上移动, 然后, 稍旋转抓钳, 使输尿管稍成“Z”, 用剪刀剪开结石近端处输尿管, 钳出结石。腹腔镜下经穿刺套管(B点)引入双 J 管(内置斑马导丝或亲水性导丝), 从输尿管切口置入远端输尿管, 后用直角钳置入近端, 以 3-0 可吸收线间断缝合切口。置后腹腔引流管于 A 点, 缝合切口, 术毕。

2 结 果

本组 72 例均 1 次取净结石。手术时间 67~189 min, 平均(78±1) min; 术中出血量 15~93 mL, 平均(32±1) mL。1 例输尿管同侧中段与上段同时存在, 一次性后腹腔镜手术治疗取出。术后住院时间 5~13 d, 平均住院(6.5±1.0)d。72 例随访 6~13 个月, 无结石复发。肾积水及肾功能均好转, 术后 1 例漏尿。复查 B 超或腹部平片无结石复发。

3 讨 论

ESWL、URL、MPCNL 等现代治疗手段虽已普及, 但不能解决所有的输尿管中上段结石。因上述治疗也有一定不足, 如部分患者不适合 ESWL 治疗或治疗失败; URL 治疗输尿管上段结石常因结石移位, 需术后配合 ESWL 治疗; 输尿管上段(腰 4 以上的结石)MPCNL 治疗常难以 1 次取净结石, 有其局限性等。所以, 后腹腔镜下输尿管取石术能作为补救治疗措施而无需开放手术^[6]。临床上, 需要行开放性输尿管切开取石的患者越来越少, 特别是在发达国家, 输尿管开放切开取石手术率占 0.2%~11%^[7]。由于后腹腔镜肾盂输尿管切开取石术具有损伤小、出血少、痛苦少、恢复快等优点, 对于较大、质硬、嵌顿性肾盂输尿管上段结石, 孤立肾时的输尿管上段结石, 腹腔镜下输尿管切开取石尤为合适。

腹腔镜下输尿管切开取石在治疗输尿管上段结石时具有优越性, 可部分替代传统的开放手术^[8], 经后腹腔手术途径不进腹腔, 损伤相对小, 分离组织少, 有利于肠道功能的恢复, 不会发生术后肠粘连, 患者术后身体恢复比较快, 若发生漏尿, 也较容易处理^[9]。行后腹腔镜肾盂输尿管切开取石术时为避免损伤腹膜, 在 A 点处行手指扩展, 食指伸入将腹膜内推分离, 即手指扩张法, 建立的后腹腔间隙使得手术更为便捷迅速。在 A 点处行 B 与 C Trocar 建立, 进入 Gerota 筋膜后, 再寻找输尿管结石, 同时继续在腰大肌与肾下极之间向里寻找, 找到输尿管后, 就容易找到输尿管结石。切开输尿管方法很多, 据文献报道, 有的采用刀片、针状电刀、离子针状电极、电刀、剪刀或剪刀等, 而本研究采用的剪刀, 因剪刀对组织损伤减小, 同时防止用刀片切开输尿管对侧壁; 特别是输尿管有炎性粘连时, 基本上就是结石位置, 所以本研究认为有粘连, 恰好对手术非常有利, 容易寻到结石, 特别是输尿管周围炎性粘连对于肥胖的患者更有利, 只是操作分离输尿管的时间稍微久一点。本组 72 例有 21 例肾盂输尿管存在紧密粘连, 手术非常成功。输尿管内留置双 J 管可起内引流作用, 能减少漏尿, 利于术后恢复^[10-12]。但本研究采用经输尿管切口, 比较方便。早期因操作技术不熟练, 常因经腹腔镜留置双 J 管, 花费时间较多, 开始

从 C 点经吸引器置入双 J 管, 后来改为 B 点引入双 J 管置入输尿管, 非常容易, 并速度很快。方法是在 C 点 Trocar 处, 用无损伤钳固定输尿管切口上方, 稍微提起固定, 于 B 点 Trocar 处用弯钳夹住双 J 管(双 J 管内已内置导丝), 从输尿管切口向远端置入, 最后置入到双 J 管的末端在输尿管切口处, 固定; 然后在 C 点 Trocar 处换用直角钳固定双 J 管, 不移动, 取出导丝; 最后, 用 B 点 Trocar 处用弯钳与 C 点 Trocar 处直角钳配合将双 J 管置入输尿管近端。对此, 本研究早期先后腹腔镜切开取石, 输尿管切口性连续缝合, 最后一针行合成夹固定缝线, 有 1 例漏尿, 可能原因为早期缝合时, 技术不熟练, 后来行间断缝合, 没有发生漏尿的情况。

综上所述, 后腹腔镜下肾盂输尿管切开取石作为微创手术, 具有创伤小、出血少、恢复快、视野比较清晰、解剖清楚与直观等优点, 是治疗肾盂输尿管中上段结石安全有效的手术方法之一。

参考文献

- [1] 田生平, 许汉标, 杨伟忠, 等. 后腹腔镜输尿管切开取石术治疗困难的输尿管中上段结石[J]. 中国微创外科杂志, 2011, 11(8): 715-717.
- [2] 汪前亮, 杨嗣星, 吴天鹏, 等. 回肠膀胱术后输尿管回肠代膀胱吻合口闭锁的微创治疗[J]. 临床泌尿外科杂志, 2013, 28(1): 32-34.
- [3] 芮桦, 徐丹枫. 腹膜后腹腔镜输尿管切开取石术治疗嵌顿性输尿管上段结石的手术技巧[J]. 腹腔镜外科杂志, 2013, 18(3): 216-218.
- [4] 王德刚, 王耀东, 胡松柏, 等. 后腹腔镜输尿管切开取石术治疗输尿管上段结石[J]. 中国实用外科杂志, 2013, 1(1): 63-65.
- [5] 孙方许, 赵以松, 柯莽, 等. 后腹腔镜输尿管切开取石术的临床研究[J]. 中国内镜杂志, 2010, 16(3): 265-267.
- [6] 周高峰, 刘继红, 章传华, 等. 复杂性输尿管上段结石的微创治疗方法比较[J]. 临床泌尿外科杂志, 2008, 23(2): 88-90.
- [7] Hecal AK, Goel A, Goel R. Minimally invasive retroperitoneoscopic ureterolithotomy[J]. J Urol, 2003, 169(9): 480-482.
- [8] Demirci D, Gulmez L, Ekmekcioglu O, et al. Retroperitoneoscopic ureterolithotomy for the treatment of ureteral calculi[J]. Urol Int, 2004, 73(3): 234-237.
- [9] 王勤章, 丁国富, 李令勋, 等. 后腹腔镜输尿管切开取石术(附 31 例报告)[J]. 现代泌尿外科杂志, 2006, 11(1): 12-14.
- [10] 刘树清, 屈国欣, 王丽琴, 等. 腹膜后腹腔镜输尿管切开取石术 28 例报道[J]. 腹腔镜外科杂志, 2007, 12(5): 402.
- [11] Kijivikari K, Patcharatrakul S. Laparoscopic ureterolithotomy: its role and some controversial technical considerations[J]. Int J Urol, 2006, 13(3): 206-210.
- [12] 李南南, 汪志民, 唐智旺, 等. 后腹腔镜下输尿管切开取石术 87 例报告[J]. 中国微创外科杂志, 2014(10): 933-934, 950.