

·临床研究·

腹腔镜下多囊肾去顶减压术的应用分析

商家铭

(黑龙江省佳木斯市中心医院泌尿外科,黑龙江 佳木斯 154002)

摘要:目的 探究腹腔镜下多囊肾去顶减压术的应用效果,为今后临床治疗提供可靠的经验。方法 选取佳木斯市中心医院泌尿外科 2015 年 2 月~2017 年 2 月收治的 44 例多囊肾患者,随机分为观察组和对照组,每组 22 例。观察组接受腹腔镜下去顶减压术治疗,对照组采用传统开腹手术方案。观察两组患者术前术后血压、血清尿素氮、肌酐水平等,对治疗结果进行分析。结果 20 例术前患有高血压的患者,均口服降压药物治疗,其中 12 例患者联合服用降压药物,8 例单一服用降压药物,术后 20 例服用高血压药物的患者用药剂量均下降,12 例联合服用降压药物的患者,4 例改为单一用药,8 例维持原来用药种类,但剂量减少。8 例单一服药的患者 2 例停药,6 例减少剂量;两组患者术后血压、腰腹疼痛评分、血清尿素氮水平、肌酐均较术前明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$);组间比较上,观察组的术后血压、腰腹疼痛评分、血清尿素氮水平、肌酐均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 腹腔镜多囊肾去顶减压术治疗的效果显著,疼痛轻,术后康复快,值得在临床上推广使用。

关键词:腹腔镜术;多囊肾;去顶减压术

中图分类号:R699.2

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2018.05.029

文章编号:1006-1959(2018)05-0091-03

Application of Laparoscopic Polycystic Kidney Decompression

SHANG Jia-ming

(Department of Urology, Jiamusi Central Hospital, Jiamusi 154002, Heilongjiang, China)

Abstract: Objective To explore the application effect of laparoscopic polycystic kidney decompression, and to provide reliable experience for clinical treatment in the future. Methods From February 2015 to February 2017, 44 patients with polycystic kidney were randomly divided into observation group and control group with 22 cases in each group. The patients in the observation group were treated with laparoscopic decompression, while the patients in the control group were treated with traditional open surgery. The blood pressure, serum urea nitrogen and creatinine levels were observed before and after operation in both groups. Results 20 patients with hypertension before operation were treated with oral antihypertensive drugs, among them, 12 patients were treated with antihypertensive drugs, 8 patients took antihypertensive drugs alone. After the operation, the dosage of 20 patients with hypertension medication decreased, 12 patients who took antihypertensive drugs together, 4 cases changed to single medication, and 8 cases maintained the original kinds of drugs, but the dosage decreased. 8 cases of patients, 2 cases of single drug withdrawal, 6 patients had a dose reduction; two groups of patients with postoperative blood pressure, waist pain score, serum urea nitrogen and creatinine were significantly decreased, the difference was statistically significant ($P<0.05$); comparison between groups, blood pressure, waist pain score, serum blood urea nitrogen and creatinine in the observation group after operation were lower than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Laparoscopic polycystic kidney decompression is effective, with mild pain and quick postoperative recovery. It is worth popularizing in clinic.

Key words: Laparoscopy; Polycystic kidney; Apical decompression

常染色体显性多囊肾病 (autosomal dominant polycystic kidney disease) 是一种常见的遗传性疾病,其特点是肾脏囊肿进行性增大,其中 10% 左右的终末期肾衰是由常染色体显性多囊肾导致^[1]。临床治疗主要手术治疗为主^[2]。腹腔镜手术以其微创,安全,伤口小,出血少,并发症少,复发率低,效果可靠等优点成为临床治疗的重要手段^[3]。腹腔镜肾囊肿去顶减压术现被广泛应用于多囊肾的治疗中。为了探究腹腔镜下多囊肾去顶减压术的应用效果,随

机选取例 2015 年 2 月~2017 年 2 月来我院就诊的多囊肾患者 44 例,给予所有患者腹腔镜肾囊肿去顶减压术治疗,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取佳木斯市中心医院泌尿外科 2015 年 2 月~2017 年 2 月收治的 44 例多囊肾患者,本研究经医院伦理委员会审核同意,所有患者均经 CT、B 超、IVP 检查,检查结果显示肾脏体积增大,形态不规则,肾功能受损所有患者均有程度不同的腰部不适或隐痛,均同意参与此次研究。术前患者均接受常规手术化验检查,已排除有重大腹部手术

作者简介:商家铭(1978.9-),男,黑龙江佳木斯人,本科,副主任医师,研究方向:泌尿外科腹腔镜微创手术

史,严重腹腔粘连,严重心、肺、肝、脑等重要脏器功能障碍,包括对全身麻醉和气管插管不耐受的患者,凝血功能障碍,肾功能损伤,严重腹膜炎或腹腔感染症状的患者。将患者随机分为观察组和对照组,每组 22 例。两组患者一般资料相比,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组患者一般资料对比[n(%), $\bar{x}\pm s$]

| 项目 | 对照组 | 观察组 |
|------------|------------------|------------------|
| 男 | 18(81.82) | 18(81.82) |
| 女(例/%) | 4(18.18) | 4(18.18) |
| 年龄(岁) | 34~72 | 35~70 |
| 平均年龄(岁) | 45.21 \pm 1.50 | 45.70 \pm 1.62 |
| 肾囊肿部位(左侧) | 16(72.73) | 14(63.64) |
| 肾囊肿部位(右侧) | 6(27.27) | 8(36.36) |
| 肾囊肿部位(肾上极) | 18(81.82) | 17(77.27) |
| 肾囊肿部位(肾下极) | 4(18.18) | 5(22.73) |
| 囊肿直径(cm) | 2.0~7.6 | 2.0~7.3 |
| 血尿 | 6(4.55) | 6(4.55) |
| 伴有反复泌尿道感染 | 8(36.36) | 7(31.82) |
| 腹部触及包块 | 10(45.45) | 8(36.36) |
| 并发结石 | 4(18.18) | 6(4.55) |
| 高血压 | 20(90.91) | 19(86.36) |

1.2 方法 对照组采用传统的手术治疗。观察组所有患者均接受腹腔镜多囊肿去顶减压术治疗。术前一晚进行节食,灌肠清洁等术前准备。进入手术后进行术前消毒,身体指标监测等,全部患者均接受气管插管全身麻醉,取侧卧位,将患侧向上,抬高腰部。于平脐腹直肌外侧缘处作 1 cm 左右纵形切口为气腹,将气腹针刺入腹腔,接入气腹机像腹腔内注入二氧化碳气体,将腹腔镜于气腹处进入腹腔,穿刺位置可根据患者肾的大小,是否有腹部手术史等情况在保证穿刺安全和利于操作的基础上适当变换^[4]。在

腹腔镜下观察和辨认各脏器的位置,分离粘连带。确认肾脏并受用超声刀分离粘连后打开脂肪囊,充分游离肾脏,确认肾囊肿位置,囊肿在腹腔镜下显示为淡蓝色。处理囊肿时,一般以由低到高,由易到难,由大到小的顺序尽可能多的处理,在处理囊肿时要注意避免损伤肾盂,使用电剪刀在囊肿中心部位剪开囊壁,小心将囊内液体用吸引器吸尽,腹腔镜取出后,留置腹腔引流管。

1.3 观察指标 观察两组患者手术前后收缩压,舒张压,血清尿素氮,肌酐值等。观察患者腰腹疼痛情况,以疼痛视觉模拟评分法(VAS,0~10 分)测定手术前和手术后的腰腹疼痛程度并进行对比分析。

1.4 统计学分析 采用统计学软件包 SPSS21.0 分析数据,计量数据以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

本次研究中 39 例术前患有高血压的患者,均口服降压药物治疗,其中 24 例患者联合服用降压药物,15 例单一服用降压药物,术后 39 例服用高血压药物的患者用药剂量均下降,24 例联合服用降压药物的患者,10 例改为单一用药,14 例维持原来用药种类,但剂量减少。15 例单一服药的患者 5 例停药,10 例减少剂量。

两组患者术后血压、腰腹疼痛评分、血清尿素氮水平、肌酐均较术前明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组的术后血压、腰腹疼痛评分、血清尿素氮水平、肌酐均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者手术前后临床指标比较($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | n | 术前 | | | | | 术后 | | | | |
|-----|----|----------------|----------------|---------------|--------------|---------------|----------------|----------------|---------------|--------------|---------------|
| | | 收缩压(kPa) | 舒张压(kPa) | 血清尿素氮(mmol/L) | 肌酐(mmol/L) | 腰腹疼痛视觉模拟评分(分) | 收缩压(kPa) | 舒张压(kPa) | 血清尿素氮(mmol/L) | 肌酐(mmol/L) | 腰腹疼痛视觉模拟评分(分) |
| 观察组 | 22 | 18.6 \pm 1.7 | 13.6 \pm 1.3 | 7.5 \pm 2.5 | 238 \pm 37 | 4.9 \pm 2.8 | 12.9 \pm 2.6 | 8.5 \pm 2.6 | 5.7 \pm 1.8 | 188 \pm 34 | 1.5 \pm 2.6 |
| 对照组 | 22 | 18.7 \pm 1.8 | 13.5 \pm 1.4 | 7.5 \pm 2.3 | 233 \pm 81 | 4.8 \pm 2.6 | 14.9 \pm 2.6 | 11.5 \pm 2.6 | 7.4 \pm 1.5 | 226 \pm 35 | 4.0 \pm 2.6 |

3 讨论

多囊肿(PKD)是肾囊性疾病中的一种,属于遗传性疾病^[5]。以往临床中一般使用经腰开放手术和针吸术治疗,但经临床实践发现,患者在术后均有一定并发症出现,影响和患者的治疗效果^[6]。近年来,随着微创技术的不断完善,腹腔镜技术逐渐成熟,且被广大患者和临床医学者认可。

腹腔镜手术作为一种微创手术,因其具有手术视野清晰,切口小,创伤低,手术时间短,出血量少,并发症少,术后恢复快,安全性高等优点成为治疗多囊肿的理想方法^[7]。在多囊肿的治疗中应用腹腔镜去顶减压术能更好的解决高血压,手术疼痛等问题,与传统的开放手术相比,效果同样理想,但对患者的创伤更小,改善了患者的肾功能,控制了高血压,具

(下转第 95 页)

(上接第 92 页)

有显著的临床疗效^[8,9]。本文研究中,观察组术后收缩压为 (12.9 ± 2.6) kPa,舒张压为 (8.5 ± 2.6) kPa,较治疗前明显下降,组间差异有统计学意义($P<0.05$),这说明患者血压得到改善,有利于患者循环的稳定。术后患者的腰腹疼痛视觉模拟评分为 (1.5 ± 2.6) 分,较治疗前降低,组间差异有统计学意义($P<0.05$),这说明患者主观疼痛得到缓解,达到了预期的手术效果。在肾脏代谢指标方面,手术后患者的血清尿素氮为 (5.7 ± 1.8) mmol/L,肌酐为 (188 ± 34) mmol/L,血清尿素氮水平和肌酐值较治疗前明显下降,组间差异有统计学意义($P<0.05$),这说明患者的肾脏代谢指标得到改善,肾脏生理功能得到恢复。对照组在各项指标中也有改善,但改善程度不及观察组。

综上所述,腹腔镜多囊肾去顶减压术治疗的效果显著,并发症少,疼痛轻,术后康复快,值得在临床上推广使用。

参考文献:

[1]Zhou C,Xue C,Jing Y,et al.Postoperative outcomes of laparoscopy vesus open nephrectomy in polycystic kidney disease [J].International Journal of Clinical&Experimental Medicine, 2016,9(2):699-707.

[2]谢正权,曾焕君,史远猷,等.后腹腔镜肾囊肿去顶减压术治疗成人型多囊肾对肾功能的影响[J].中华实用诊断与治疗杂志,2014,28(10):976-978.

[3]孙懿,张盼,黄宇,等.多囊肾成人患者应用后腹腔镜肾囊肿去顶减压术的临床研究[J].现代诊断与治疗,2016,27(6):1013-1014.

[4]史南,熊林,李威,等.成人型常染色体显性遗传性多囊肾病的腹腔镜治疗体会(附 32 例报告)[J].腹腔镜外科杂志,2014,28(2):96-98.

[5]黄军科,张军,罗兵,等.改良后腹腔镜下单纯性肾囊肿去顶减压术治疗体会附 41 例报道[J].国际泌尿系统杂志,2015,35(1):55-57.

[6]黄金明.成人型多囊肾后腹腔镜下去顶减压术的临床观察[J].中国实用医刊,2017,44(9):107-109.

[7]陈志华.多囊肾成人患者应用后腹腔镜肾囊肿去顶减压术的临床研究[J].中国医药科学,2015,(2):10-12,15.

[8]李海波,李超志,沈群山,等.腹腔镜下行去顶开窗术治疗多囊肾合并多囊肝临床价值并文献复习 [J].实用肝脏病杂志,2014(6):628-631.

[9]钟义洋,潘斌.后腹腔镜肾囊肿去顶减压术治疗成人型多囊肾疗效观察[J].山东医药,2013,53(12):70-71.

收稿日期:2017-9-26;修回日期:2017-10-25

编辑/王海静