

淋巴瘤的占 52.3% ;庞菊萍等<sup>[5]</sup>总结了 43 例患儿, EBV 感染相关占首位。

3.2 HPS 在儿科多见,且患者以原发性的 HPS 较多。我院自 2007 ~ 2011 年共诊断 HPS 14 例,而成人仅占 5 例;从治疗效果看,儿童的缓解时间更长,其中大部分因经过反复抗感染治疗、抗结核治疗或者排查肿瘤方面而花费较多时间,诊断过于复杂,延误了诊断以及治疗时间,故治疗效果较差。建议临床医生如高度怀疑的病例,应尽早给予相应的干预治疗。由于诊断较为困难,而且嗜血细胞现象是诊断 HPS 的重要表现,本文中 6 例患者均在骨髓中发现嗜血细胞,可见骨髓细胞学检查尤为重要。此外,嗜血细胞的比例并不是诊断 HPS 的条件,本组 6 例嗜血细胞所占骨髓细胞的比例为 0.52% ~ 2.50% ;有文献统计,HPS 细胞在所有 HPS 患者中的比例为 0.2% ~ 6.0%<sup>[6]</sup>,所以需特别注意多部位骨穿,观察骨髓涂片的边缘部分以及尾部,防止遗漏嗜血细胞;也可以考虑尽早进行脾脏、淋巴结等脏器的穿刺病理检查,有利于发现病变。

3.3 赵明哲等<sup>[4]</sup>总结的 19 例成人 HPS 患者中,平

均生存期仅为 2 ~ 6 月,中位生存期仅为 3 个月。庞菊萍等<sup>[5]</sup>总结了 43 例患儿,EBV 感染相关占首位,且预后凶险,易复发。李国辉等<sup>[3]</sup>总结的 30 例 HPS 患者未进行化疗的 1 年生存期为 10.0% ;而 7 例化疗患者 1 年生存期为 42.9% 。儿童患者治疗效果较好。庞菊萍等<sup>[5]</sup>总结的 43 例患儿经过治疗,16 例痊愈,短期内死亡率为 18.61% ,年龄越小预后越差;建议尽早使用 HLH - 04 方案。

参考文献

- 1 张之南,沈 悌,主编. 血液病诊断及疗效标准[M]. 第 3 版. 北京: 科学出版社,2007;254 - 254.
- 2 王晶石,王 昭,吴 林,等. 淋巴瘤相关性嗜血细胞综合征 14 例临床分析[J]. 中国实验血液学杂志,2009,17(5):1352 - 1355.
- 3 李国辉,范玉贞,郝森旺,等. 嗜血细胞综合征 30 例临床分析[J]. 临床血液学杂志,2011,24(5):276 - 277.
- 4 赵明哲,赵维莅,沈志祥. 成人嗜血细胞综合征 19 例临床分析[J]. 上海交通大学学报(医学版),13(1):315 - 319.
- 5 庞菊萍,高文瑾,刘安生,等. 儿童嗜血细胞综合征 43 例诊治体会[J]. 陕西医学,2011,40(5):565 - 588.
- 6 赵志红,赵新萍. 嗜血细胞综合征的病因学调查及骨髓象分析[J]. 实用医技杂志,2009,16(10):799 - 780.

[收稿日期 2013 - 10 - 22][本文编辑 黄晓红 蓝斯琪]

学术交流

# 经皮肾镜取石术与开放性手术治疗肾结石的疗效比较分析

黄 慧

作者单位: 541300 广西,兴安两江医院外科

作者简介: 黄 慧(1963 - ),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:泌尿外科疾病诊治。E-mail:1796312558@qq.com

[摘要] 目的 比较经皮肾镜取石术与开放性手术治疗肾结石的临床效果。方法 回顾性分析 2010-01 ~ 2012-01 该院肾结石患者的临床资料,将行经皮肾镜取石术的 30 例患者作为观察组,其余行开放性手术治疗的 30 例患者作为对照组,比较两组的结石清除率、手术时间、下床活动时间、术中出血量、并发症等疗效指标。结果 观察组结石清除率为 90.0% (27/30),对照组为 66.7% (20/30),观察组结石清除率明显高于对照组( $P < 0.05$ ),术后两组患者恢复均较好。观察组术中出血量显著少于对照组( $P < 0.01$ ),术后下床活动时间亦明显快于对照组( $P < 0.01$ ),但观察组的手术时间明显长于对照组( $P < 0.01$ )。两组并发症发生率分别为 10.0% 和 33.3%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 经皮肾镜取石术与开放性手术治疗肾结石的疗效比较具有较大的优势,可以减少出血量,降低并发症的发生率,有利于提高治疗效果,值得临床应用。

[关键词] 肾结石; 经皮肾镜取石术; 开放性手术; 并发症

[中图分类号] R 69 [文献标识码] B [文章编号] 1674 - 3806(2014)04 - 0352 - 03

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2014.04.26

**The comparative analysis of the efficacy of percutaneous nephrolithotomy with open surgery in the treatment of kidney stones** HUANG Hui. Department of Surgery, Liangjiang Hospital of Xing'an County, Guangxi 541300, China

**[Abstract] Objective** To compare the clinical outcome of percutaneous nephrolithotomy (PCNL) and open surgery in the treatment of kidney stones. **Methods** A retrospective analysis was performed of the clinical data in patients with kidney stones in the hospital from January 2011 to January 2012. Among them, 30 patients in the observation group underwent PCNL; 30 patients in the control group underwent open surgery for removing kidney stones. The stone clearance rate, operative time, ambulation time, blood loss, complications were compared between two groups. **Results** The stone clearance rate of the observation group was 90.0% (27/30). The stone clearance rate of the control group were 66.7% (20/30), postoperative patients in both groups had better recovery, but the observation group were significantly superior to the group in stone clearance rate, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The blood loss of the observation group was significantly less than that of the control group, postoperative ambulation time of observation group was significantly shorter than that of the control group, the difference was significant ( $P < 0.05$ ), but the operative time of observation group was significantly longer than that of control group ( $P < 0.05$ ). The complication rate of observation group and the control group was 10.0%, 33.3% respectively, the difference was significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Compared with open surgery, PCNL have greater advantages, can reduce the amount of bleeding, reduce the incidence of complications, improve the therapeutic effect, and it is an ideal treatment for kidney surgical stones, should be popularized and applied.

**[Key words]** Kidney stones; Percutaneous nephrolithotomy (PCNL); Open surgery; Complications

肾结石的治疗方法主要包括经皮肾镜取石术 (percutaneous nephrolithotomy, PCNL) 和开放性手术取石术, 其中 PCNL 为一种建立在经皮肾穿刺造瘘术基础上的泌尿外科腔内手术方法, 具有创伤小、结石清除率高、术后恢复快等优点<sup>[1]</sup>。近年来我院采用 PCNL 治疗肾结石取得了较好的疗效, 现报道如下。

**1 资料与方法**

**1.1 一般资料** 选择 2010-01 ~ 2012-01 在我院进

行治疗的肾结石患者 60 例为研究对象, 均经 B 超、腹部平片 (KUB)、静脉肾盂造影 (IVP)、血尿常规等检查, 排除合并严重内科疾病而无法耐受手术者。60 例患者中男 37 例, 女 23 例, 年龄 19 ~ 76 (52.3 ± 8.7) 岁。将行 PCNL 的 30 例患者作为观察组, 其余行开放性手术治疗的 30 例患者作为对照组, 两组患者的年龄、性别、结石大小、结石类型及结石部位等一般资料比较差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般情况比较 [ $n, (\bar{x} \pm s)$ ]

组别	例数	性别		年龄	结石大小 (cm)	结石类型			结石部位	
		男	女			鹿角形结石	多发性结石	孤立肾结石	单侧	双侧
观察组	30	19	11	51.9 ± 12.4	3.6 ± 1.2	16	6	8	26	4
对照组	30	18	12	53.8 ± 10.1	3.5 ± 1.3	15	8	7	27	3
$t/\chi^2$	-	0.071		0.651	0.309	0.385			0.162	
$P$	-	0.791		0.518	0.758	0.825			0.688	

**1.2 方法**

**1.2.1 手术方法** 观察组采用硬膜外麻醉, 取膀胱截石位, 在术前同侧输尿管插入 F5 或 F6 输尿管导管至肾盂, 选择 11 肋间或 12 肋下缘, 腋后线到肩胛线之间区域作为穿刺点, 选用 11 肋间及 12 肋尖处穿刺。B 超引导下穿刺目标肾盏, 拔除针芯见尿液后置入斑马导丝, 在导丝引导下用筋膜扩张器从 F6 扩张至 F16, 推入 F16 剥皮鞘, 用 F8/9.8 输尿管镜通过通道寻找结石<sup>[2]</sup>。对照组行开放性肾盂切开

取石术或肾盂肾实质联合切开取石术。

**1.2.2 观察指标** 观察两组患者的结石清除率、手术时间、下床活动时间、术中出血量、并发症发生率。

**1.3 统计学方法** 应用 SPSS16.0 统计学软件进行数据处理, 计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 两组间比较采用  $t$  检验, 计数资料组间比较采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结果**

观察组结石清除率为 90.0% (27/30), 余 3 例

残留结石行体外冲击波碎石治疗,对照组患者结石清除率为 66.7% (20/30),观察组患者的结石清除率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ),术后两组患者均恢复较好。观察组术中出血量明显少于对照组,术后下床活动时间亦明显快于对照组,但观察组的手术

时间明显长于对照组 ( $P$  均  $< 0.01$ )。观察组术后发生出血 1 例,发热 1 例,肾造瘘口漏尿 1 例;对照组术后发生出血 4 例,发热 3 例,肾通道裂伤 1 例,肾造瘘口漏尿 2 例。观察组并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组临床疗效及并发症发生率比较 [ $n(\%)$ , ( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	结石清除率	手术时间(min)	下床活动时间(d)	术中出血量(ml)	并发症发生率
观察组	30	27(90.0)	173.1 ± 37.8	6.1 ± 1.1	182.1 ± 19.5	3(10.0)
对照组	30	20(66.7)	90.9 ± 29.2	12.9 ± 1.3	271.2 ± 20.9	10(33.3)
$\chi^2$	-	4.812	10.505	21.871	17.073	4.812
$P$	-	0.028	0.000	0.000	0.000	0.028

### 3 讨论

**3.1** 目前国内外治疗肾结石方法主要有药物治疗、溶石治疗、体外冲击波碎石(ESWL)、开放手术、PCNL 等。药物排石、溶石、ESWL 均有一定的局限性,而开放手术有损伤大、恢复慢、出血量多、易感染、易出现尿瘘及残留等缺点<sup>[3]</sup>。PCNL 在肾镜直视下确认结石并进行治疗,碎石屑可立即取出;创伤小,患者术后疼痛少,恢复快;手术成功的关键在于能否成功经皮穿刺建立工作通道,穿刺入路着重考虑最接近肾内主要结石,并尽可能通过该通道到达各个肾盏和肾盂输尿管连接部,以利于手术中方便碎石及最大限度地取净结石并顺利放置双 J 管<sup>[4,5]</sup>。同时术者须熟悉肾脏结构的解剖学关系,才能为 PCNL 手术时选择合适的皮肾通道,减少并发症的发生<sup>[6]</sup>。

**3.2** 目前 PCNL 的穿刺定位主要由 X 线定位和(或)B 超定位相结合来完成。本组采用 B 超引导下进行穿刺定位,B 超引导性穿刺操作简单、对手术者无放射线损伤、操作中不需注入造影剂。B 超可发现肾内 3~5 mm 大小的结石,结合 KUB、IVU、CT 等了解结石位置大小,选择到达肾和结石最短距离的穿刺路径。术中应注意操作轻柔,遇到触及范围以外的结石时不要勉强取石,可二次取石或在 B 超引导下建立第二通道;对于质地坚硬的结石笔者建议使用气压弹道联合钬激光碎石,清石效率会提高。文献<sup>[7-10]</sup>报道,PCNL 结石清除率为 70.0%~93.4%。本研究观察组 PCNL 术后结石清除率达 90.0%,与上述报道基本一致。

**3.3** 本研究结果显示,与开放性取石术相比,观察

组术中出血量显著少于对照组,下床活动时间明显快于对照组,且术后并发症发生率低,与田孝华等<sup>[11]</sup>报道相符,说明 PCNL 是治疗肾结石的一种安全有效的方法,具有创伤小、痛苦轻、术后恢复快、出血量少等优点,值得临床推广应用。

### 参考文献

- 1 陆巍,王加强,张玉宏.经皮肾镜取石术与经皮肾微造瘘取石术治疗肾结石的疗效比较分析[J].中国当代医药,2012,19(11):41-42.
- 2 王业华,俞俊杰,周广臣,等.经皮肾镜下两种碎石术治疗肾结石的疗效比较[J].实用临床医药杂志,2010,14(23):39-40.
- 3 臧桐,杨同君,孙凤岭,等.经皮肾镜取石术治疗肾结石 109 例报告[J].中国医刊,2008,43(12):53-54.
- 4 岐宏政,沈鹏飞,刘勇,等.经皮肾镜取石术与开放手术治疗肾结石的系统评价[J].中华腔镜泌尿外科杂志(电子版),2009,3(5):7-11.
- 5 刘渡.超声引导下经皮穿刺治疗儿童外伤性肾周尿囊肿 8 例报告[J].中国现代药物应用,2011,5(1):152-153.
- 6 田焕书,柳建军,吴宏,等.经皮肾镜取石术疗效观察[J].临床医学工程,2011,18(8):1236-1237.
- 7 杨仪东.经皮肾镜碎石和开放手术治疗肾结石的疗效比较[J].中外医学研究,2011,9(21):30-31.
- 8 马洪贵,石家齐,张伟.经皮肾镜取石术中及术后并发症 16 例报告[J].贵阳医学院学报,2011,36(6):638-639.
- 9 朱艳超.经皮肾镜碎石术并发症分析及处理[J].中国实用医刊,2010,37(9):64-65.
- 10 庞桂建,刘成倍,徐伟,等.双侧经皮肾镜取石治疗双侧输尿管上段结石 21 例的效果观察[J].中国临床新医学,2013,6(6):568-569.
- 11 田孝华,彭浩.经皮肾镜碎石与开放手术治疗复杂性肾结石临床分析[J].中国医药导报,2011,8(13):173-174.

[收稿日期 2013-11-07][本文编辑 刘京虹 韦所苏]