肉 274 例的护理配合[J].中国误诊学杂志,2011,11(11):2726-2727.
[4] 冯平.功能性鼻窦内窥镜手术治疗慢性鼻-鼻窦炎护理体会[J].内蒙古中医药,2014,33(13):138.
[5] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组.中国慢性鼻窦炎诊断和治疗指南(2018)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2019,54(2):81-100.
[6] 姜春杰,韩磊.经鼻内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎患者的护理体会[J].当代医药论丛,2013,11(11):249-250.
[7] 李丹.鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎患者的护理效果观察[J].中国现代药物应用,2011,10(21):155-156.
[8] 蔡卫宁.53 例慢性鼻窦炎鼻息肉内窥镜手术护理体会[J].中国中医药咨讯,2010,2(16):21.
[9] 陈美元.鼻内镜下鼻息肉及鼻窦炎 45 例手术护理效果观察[J].中国实用医药,2016,11(35):153-155.
[10] 曾令达,蔡润茁,李登辉.鼻内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎的临床效果观察[J].中国医疗器械信息,2017,23(9):68-69.
[11] 刘国才.鼻内窥镜手术治疗慢性鼻-鼻窦炎的临床效果观察[J].河南医学研究,2016,25(3):501-502.
[12] 王丹,李霞.鼻内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎的护理措施分析[J].中国现代医生,2017,55(22):141-143.
[13] 司广宇.鼻窦内窥镜手术治疗慢性鼻-鼻窦炎效果观察[J].河南外科学杂志,2017,23(4):151-152.
[14] 李淑萍,王黄逍,毕颜辉.慢性鼻窦炎鼻内窥镜下鼻窦手术的临床疗效观察[J].中国实用医药,2016,11(5):66-67.

(收稿日期:2019-05-29　修回日期:2019-09-11)

· 临床探讨 ·　DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.02.034

输尿管镜下钬激光碎石手术治疗输尿管结石的效果及对患者不良反应的影响

宁　勇
陕西省汉中市勉县红十字医院泌尿外科,陕西汉中 724200

摘　要:目的　探讨输尿管镜下钬激光碎石手术治疗输尿管结石的效果及对患者不良反应的影响。**方法**　选取该院 2017 年 6 月至 2018 年 5 月收治的输尿管结石患者 80 例作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和研究组,每组各 40 例。研究组患者采用输尿管镜下钬激光碎石手术治疗,对照组患者采取气压弹道碎石术治疗。比较两组患者经过两种不同治疗方案后的治疗效果及患者肾功能的改变情况,以及患者不良反应发生情况。**结果**　治疗后,研究组患者治疗效果明显优于对照组,肾功能改变情况明显优于对照组,不良反应发生率明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论**　使用输尿管镜下钬激光碎石手术治疗输尿管结石较气压弹道碎石治疗的方案有极大改进,并且有极大优势,可有效提高患者治疗效果,并且有利于改善患者肾功能,还能有效降低不良反应发生概率,对患者的治疗科学、安全、有效,值得临床推广应用。

关键词:输尿管结石;　输尿管镜下钬激光碎石手术;　治疗效果;　气压弹道碎石术;　不良反应
中图法分类号:R693+.4　**文献标志码:**A　**文章编号:**1672-9455(2020)02-0251-03

根据医学流行病学数据显示,输尿管结石在泌尿系统结石中发病率约占 48%。输尿管结石症状大都表现为:患者伴有疼痛并会出现血尿症状[1],并且由于患者输尿管相对狭窄,如得不到及时治疗极易造成结石梗阻现象[2],进而导致患者出现息肉及感染等病症。有专家指出,患者输尿管出现的结石大都是肾脏中的结石,会对患者肾功能造成不可修复的损伤,病情严重的患者极有可能威胁生命安全[3]。因此,本研究针对输尿管结石患者的治疗方法进行探讨,为患者选择最适合的治疗方案提供依据,现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取本院 2017 年 6 月至 2018 年 5 月收治的输尿管结石患者 80 例作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和研究组,每组各 40 例。对照组中男 24 例,女 16 例;年龄 19～77 岁,平均(41.2±4.2)岁;研究组中男 21 例,女 19 例;年龄 18～78 岁,平均(40.2±3.8)岁。两组患者年龄、性别等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。患者均知情同意并签署知情同意书。本研究经本院伦理委员会批准。

1.2　方法

1.2.1　对照组　对本研究所有参与者进行常规手术前准备[4]。首先对患者使用全身麻醉或硬膜外麻醉的方法进行麻醉[5],并对患者将在手术中使用的铺巾进行常规消毒,摆好膀胱截石位。对照组患者使用气压弹道碎石术治疗[6],具体操作:对患者进行前期准备后,使用输尿管镜进入患者结石所在部位,然后进行气压碎石操作。同时连接好监视系统,用来随时观察患者的情况及掌握结石状态,防止结石发生上移状况[7]。注意观察患者术后结石残留情况、治疗效果、不良反应发生情况及患者肾功能恢复情况。

1.2.2　研究组　对患者手术前期处理同对照组。研

究组患者应用输尿管镜下钬激光碎石手术治疗，具体操作：对患者前期检测后，通过患者尿道外口将手术需要的输尿管镜安全置入患者输尿管内，然后对患者输尿管的开口及患者膀胱进行观察并对其增加灌注水压，以使患者输尿管在压力的冲击下扩张，之后将斑马导丝插入到患者的患侧输尿管中，输尿管镜沿斑马导丝到达患者结石位置。通过输尿管镜对患者的结石进行全方位观察，包括结石形态、特征、大小等。然后取石网篮插入，并在结石上端展开，光纤对准结石发射能量，用激光粉碎结石。对于被息肉包裹的结石，使用气化对息肉进行切割，结石暴露后再利用上述方法进行碎石。需要注意观察患者术后结石残留情况、治疗效果、不良反应发生情况及患者肾功能恢复情况。

1.3　观察指标　两组患者经过两种不同的治疗方案治疗后，疗效评估标准及各方面指标可分为三类：显效、有效、无效。临床有效率＝显效率＋有效率。显效：患者临床症状消失并且结石全部排出体外，经 X 线片检查显示无结石，患者尿常规检查显示正常；有效：患者临床症状较之前有所好转，结石部分排出，X 线片检查有少部分残留，尿常规检查显示正常；无效：患者临床症状未缓解，结石未排出，尿常规检查不正常。患者不良反应主要有恶心呕吐、术后发热及输尿管穿孔。患者血清肌酐采用碱性苦味酸法进行检测，尿素氮采用分光光度计进行检测，内生肌酐采用免疫比浊分析法进行检测，仪器为日立 7180 分析仪。

1.4　统计学处理　采用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析处理，计数资料以例数或百分率表示，组间比较采用 χ^2 检验；计量以 $\bar{x}\pm s$ 表示，组间比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结　　果

2.1　两组患者治疗效果比较　见表 1。研究组患者治疗效果明显优于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

表 1　两组患者治疗效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	有效合计
对照组	40	10(25.0)	17(42.5)	13(32.5)	27(67.5)
研究组	40	18(45.0)	19(47.5)	3(7.5)	37(92.5)
χ^2		5.394	4.391	6.125	4.935
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2　两组患者治疗前后肾功能指标比较　见表 2。研究组患者治疗后肾功能改变情况明显优于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

2.3　两组患者不良反应发生情况比较　见表 3。研究组患者不良反应发生情况明显低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

表 2　两组患者治疗前后肾功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	血清肌酐(μmol/L)		尿素氮(mmol/L)		内生肌酐清除率(mL/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	945.6±129.8	564.1±93.2	47.1±11.5	24.3±8.1	10.5±6.9	15.3±8.2
研究组	40	953.8±133.6	235.8±65.1	48.6±10.4	15.1±8.4	11.1±5.8	23.4±10.8
t		2.019	15.943	1.631	12.055	1.461	13.325
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3　两组患者不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	n	恶心呕吐	术后发热	输尿管穿孔	合计
对照组	40	6(15.6)	4(10.0)	8(20.0)	18(45.0)
研究组	40	2(5.0)	0(0.6)	2(5.0)	4(10.0)
χ^2		4.294	4.391	5.125	5.935
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3　讨　　论

目前，在我国输尿管结石发病率较高，并且结石形态相对固定，基本以枣核形或圆形为主。当患者患输尿管结石后，因结石长期存在于输尿管内，极易对患者泌尿系统造成炎症性刺激，可诱发患者出现尿路感染及腹痛等症状，会对患者造成极大的痛苦[8]，严重者会引起患者出现息肉或息肉包裹结石现象，会对患者肾功能造成极大的伤害[9]。患者肾功能遭到破坏，极易引发肾脏方面的问题，例如：肾衰竭、肾萎缩等，严重者生命安全将受到威胁[10]。因此，对输尿管结石患者需要尽早进行治疗，目前临床治疗中主要以手术治疗为主[11]。本研究针对输尿管结石患者的治疗提出两种方案，一种是临床常用的气压弹道碎石术[12]，对患者使用这种治疗方案时，治疗效果一般，并且在对患者进行治疗时发生不良反应的概率较大，并且患者在接受手术治疗后，对于肾功能修复效果无太大改变[13]。另一种是输尿管镜下钬激光碎石手术，患者在接受输尿管镜下钬激光碎石手术治疗时，其治疗有效率得到明显提高，并且患者不良反应发生概率也大大减少，尤其是在患者接受手术治疗后，肾功能有效恢复。当患者采取输尿管镜下钬激光碎石手术治疗时，手术通过患者的患侧输尿管绕行到达结石部位，有效避免了对输尿管的直接伤害[14]。另外，通过

激光照射碎石可以在最小伤害下高效完成对患者的碎石处理治疗,不良反应情况发生概率较低,有利于患者肾功能恢复。

综上所述,对输尿管结石患者使用输尿管镜下钬激光碎石手术治疗较气压弹道碎石治疗方案有极大的改进和优势,可有效提高患者治疗效果,有利于改善肾功能,还能有效降低不良反应发生率,对患者治疗科学、安全、有效,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 陈春胜,史南,沈仕兴,等.行输尿管镜下钬激光碎石术患者术后医院感染病原菌特点及相关因素分析[J].中华医院感染学杂志,2018,28(4):571-574.

[2] 程传宇,何恒,张二军,等.电子输尿管软镜钬激光碎石术在人免疫缺陷病毒感染肾结石患者治疗中的应用[J].中华泌尿外科杂志,2016,37(12):928-931.

[3] 李斌,俞斌,郑旭东,等.妊娠期输尿管结石合并急性肾盂感染置入输尿管双 J 管治疗效果及安全性分析[J].中华医院感染学杂志,2017,27(2):414-417.

[4] 陶宏平,赵伟平,朱扬进,等.经输尿管硬镜钬激光碎石术与气压弹道碎石术治疗输尿管多发结石的临床研究[J].中国内镜杂志,2016,22(4):39-42.

[5] 王春涛,郝斌.输尿管软镜钬激光碎石术治疗肾盏憩室结石术后全身炎症反应综合征及残石存在的研究[J].中国全科医学,2017,20(17):2079-2084.

[6] 郁兆存,杨昌俊,黄华生,等.妊娠期输尿管镜钬激光碎石术对外周血白细胞、C-反应蛋白及皮质醇浓度的影响[J].中国微创外科杂志,2016,16(9):824-827.

[7] 杨立新,马凤巧,王阳,等.后腹腔镜与输尿管镜技术治疗感染性输尿管上段结石患者后对其肾功能及其相关指标的影响[J].中华医院感染学杂志,2017,27(1):143-146.

[8] 廖国栋,俞蔚文,章越龙,等.超微经皮肾镜和输尿管软镜在治疗肾结石中的感染控制及疗效的对比研究[J].中华医院感染学杂志,2017,27(11):2543-2546.

[9] ALTAY B,ERKURT B,ALBAYRAK S. A review study to evaluate holmium:YAG laser lithotripsy with flexible ureteroscopy in patients on ongoing oral anticoagulant therapy[J]. Lasers Med Sci,2017,32(3):1-5.

[10] 朱平宇,蒋冰蕾,余晓东,等.输尿管镜联合封堵取石导管与 N-trap 拦截网治疗输尿管结石的对比研究[J].中国现代医学杂志,2016,26(6):119-122.

[11] 周均洪,唐炎权,廖芝健,等.一期经输尿管硬通道下软硬镜与软通道下软镜钬激光碎石治疗直径 2～4 cm 肾盂结石的比较[J].中国微创外科杂志,2016,16(2):161-164.

[12] 胡智玉,郝斌,王鹏森.首次输尿管软镜碎石术中输尿管导入鞘放置困难患者的高危特征分析研究[J].中国全科医学,2017,20(5):599-602.

[13] 童维,王晋忠.坦索罗辛、硝苯地平、消旋山莨菪碱治疗输尿管下段结石的疗效和安全性比较[J].中国药房,2016,27(21):2915-2917.

[14] CHEN L,SHA M L,LI D,et al. Treatment for residual stones using flexible ureteroscopy and holmium laser lithotripsy after the management of complex calculi with single-tract percutaneous nephrolithotomy[J]. Lasers Med Sci,2017,32(3):649-654.

(收稿日期:2019-05-11　　修回日期:2019-08-18)

· 临床探讨 ·　DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.02.035

多学科团队合作模式在中重度癌痛护理中的应用

刘春艳,罗　慧△,葛　倩,边红英

陕西省榆林市星元医院普外科,陕西榆林 719000

摘　要:目的　探讨多学科团队合作模式在中重度癌痛护理中的应用效果。**方法**　将该院 90 例中重度癌痛患者随机分为对照组和观察组,每组各 45 例。对照组患者予以癌痛常规治疗及护理,观察组患者在对照组治疗及护理的基础上实施多学科团队合作模式的癌痛管理。比较两组患者爆发性癌痛发生率、疼痛控制效果及患者认知度、护理满意度。**结果**　观察组患者爆发性癌痛发生率为 42.22%,明显低于对照的 71.11%,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$);与对照组比较,观察组患者当前疼痛程度、过去 24 h 内最严重疼痛程度及过去 24 h 内平均疼痛水平均明显降低,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患者认知度、护理满意度均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论**　多学科团队合作模式的癌痛管理能够有效减少中重度癌痛患者爆发性癌痛发生率,缓解患者疼痛程度,提高护理满意度。

关键词:癌症;　疼痛;　多学科团队合作模式

中图法分类号:R473.73　　**文献标志码:**A　　**文章编号:**1672-9455(2020)02-0253-04

癌痛是癌症患者常见的症状,在癌症患者中发生率为 30%～75%,其中重度癌痛为 40%～50%,且有 50%～90%的癌症患者会出现爆发性疼痛[1-2]。癌痛可引起患者极度不适,诱发或加重焦虑、抑郁、食欲减退、乏力等一系列症状,严重影响患者日常生活、生存质量,并且会使患者丧失生活勇气。控制癌痛是癌症

△ **通信作者**,E-mail:2793527520@qq.com。