

妊娠期输尿管结石合并肾绞痛的治疗

刘贝贝, 张家俊, 汪 盛, 陈志军, 韩 峰, 李庆文

[摘要] **目的:**探讨妊娠期输尿管结石合并肾绞痛的治疗方法。**方法:**选择妊娠期输尿管结石合并肾绞痛 17 例患者,均首先给予保守治疗,6 例经保守治疗症状消失;11 例因保守治疗效果不理想行膀胱镜下输尿管双 J 管置入术,2 例无法置入继续选择保守治疗,1 例局部麻醉下行经皮肾穿刺造瘘术。**结果:**所有肾绞痛患者症状均明显缓解,8 例成功置入双 J 管中,1 例带管期间结石排出,5 例留置双 J 管至产褥期结束后药物结合体外冲击波碎石成功排石,2 例排石失败患者均于产褥期结束后行输尿管镜下钬激光碎石术。6 例保守治疗后症状消失,无一例发生意外妊娠终止。**结论:**膀胱镜下输尿管双 J 管置入术是处理妊娠期输尿管结石合并肾绞痛安全而有效手段之一。

[关键词] 输尿管结石;肾绞痛;置管术

[中国图书资料分类法分类号] R 693.4

[文献标志码] A

The treatment of ureteral calculus complicated with renal colic during gestation period

LIU Bei-bei, ZHANG Jia-jun, WANG Sheng, CHEN Zhi-jun, HAN Feng, LI Qing-wen

(Department of Urology, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233004, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the treatment of ureteral calculus complicated with renal colic during gestation period. **Methods:** Seventeen patients with ureteral calculus complicated with renal colic during the gestation period were treated with conservative treatment at first. Six patients symptoms disappeared after conservative treatment. Eleven cases were additionally treated with the cystoscopic ureteral double-J stenting due to their unsatisfactory conservative effects, 2 cases were continuously treated with conservative treatment and 1 case were treated with the percutaneous nephrostomy under local anesthesia. **Results:** All symptoms in patients with renal colic were improved. Among 8 cases treated with double-J stenting, the stone of 1 case was discharged during the stent implanting, the stones of 5 cases were discharged by drugs combined with Extracorporeal shock wave lithotripsy from the stent implanting to the end of puerperium, and the stones of 2 cases failed to discharge, then who were treated with Ureteroscopic-holmium laser lithotripsy at the end of the puerperium. No accidental pregnancy termination case were found. **Conclusions:** The treatment of ureteral calculus complicated with renal colic during gestation period with ureteral catheter stenting under cystoscope is a safe and effective method.

[Key words] ureteral calculus; renal colic; catheter stenting

妊娠期输尿管结石合并肾绞痛是泌尿外科较为常见的急症,处理不当易造成孕妇及胎儿感染、肾功能损害等严重后果,临床上由于需兼顾孕妇及胎儿安全,处理较为棘手。2010 年 1 月至 2013 年 1 月,我院共治疗妊娠期输尿管结石合并肾绞痛 17 例,效果良好。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 17 例,年龄 19~33 岁。早孕 1 例(孕 19 周),中孕 11 例,晚孕 5 例。同侧肾、输尿管结石 2 例;输尿管下段结石 8 例;输尿管上、中段结石 7 例。左侧尿路结石 9 例,右侧尿路结石

8 例。合并轻度肾积水 15 例,中度肾积水 2 例。17 例均以腰腹部不同程度疼痛入院,疼痛时间 2 h 至 3 d。发热 12 例,恶心、呕吐 5 例。尿常规存在白细胞或镜下血尿 14 例,血白细胞升高 16 例。所有病例均经超声检查诊断。

1.2 方法 入院后均首先给予保守治疗,包括解痉、止痛、抗感染、补液、左侧卧位、吸氧等处理。其中 6 例经药物治疗后症状消失;11 例保守治疗效果不理想而行膀胱镜下输尿管双 J 管置入术,其中 2 例因结石梗阻无法置入双 J 管,2 例选择进一步保守治疗,后缓解出院,1 例肾脏中度积水行局部麻醉下经皮肾穿刺造瘘术。

2 结果

所有肾绞痛患者症状均明显缓解。6 例经药物治疗后症状消失。2 例无法置入双 J 管选择进一步保守治疗直至症状缓解;1 例持续性症状不缓解且

[收稿日期] 2013-05-18

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 泌尿外科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 刘贝贝(1983-),男,住院医师。

[通信作者] 李庆文,硕士研究生导师,副教授,主任医师。E-mail:

bblqw537@163.com

合并中度肾积水患者行局部麻醉下经皮肾穿刺造瘘术,术后症状缓解。8例成功置入双J管,其中1例带管期间结石排出,5例留置双J管至产褥期结束后药物结合体外冲击波碎石成功排石,2例排石失败,于产褥期结束后行输尿管镜下钬激光碎石术。无一例发生意外妊娠终止。

3 讨论

中晚孕是妊娠期输尿管结石的相对高发时期,约占80%~90%^[1-2],主要原因为妊娠中晚期子宫增大明显且出现右旋,对左侧输尿管存在压迫,同时孕妇体内雌激素、孕激素水平改变,造成输尿管平滑肌蠕动减弱,加之钙、磷等离子代谢异常易于形成结石等^[3]。输尿管结石合并肾绞痛对孕妇及胎儿均有较为显著的不利影响。为了避免X射线及造影剂对胎儿可能存在的损害,常规诊断泌尿系结石的CT、静脉尿路造影等检查均不适宜于妊娠期输尿管结石患者^[3]。彩色多普勒超声为临床诊断首选,同时可以选择磁共振尿路水成像为补充诊断手段,磁共振尿路水成像对胎儿和母体几乎均是无害的,并且磁共振尿路水成像有极高诊断准确性^[4]。

药物保守治疗以黄体酮为首选,其不但可舒缓输尿管平滑肌痉挛,而且具有保胎的功效。硫酸镁也可以缓解输尿管平滑肌痉挛,起到协同作用,但应用时应防止镁中毒。其他的解痉药物,如山莨菪碱、钙离子拮抗剂、 β -受体阻滞剂、阿片类镇痛药物均可以视患者疼痛情况应用。非甾体类抗炎药物可能引发胎儿心血管系统畸形,不提倡使用^[4]。抗生素的选用首选三代头孢菌素。

对于药物治疗症状缓解不明显或者孕早、中期合并孤立肾、肾脏梗阻严重、肾功能损害严重的患者,我院推荐采用膀胱镜下双J管置入术,本文8例成功置入双J管,均取得满意疗效。无一例发生意外妊娠终止。其基本机制为:双J管跨越结石,置入肾盂后可迅速缓解肾盂内过高的压力,并且充分引流尿液,对肾绞痛的缓解、尿路感染的控制均迅速而有效。虽然双J管留置期间肾盂内压力可能随膀胱充盈状态及逼尿肌的运动而升高,甚至有损害肾功能的可能性^[5],但在孕妇妊娠期急性输尿管梗阻的情况下,该措施仍然是缓解梗阻及减轻肾功能损害的良好方法。与输尿管硬镜对比,膀胱镜下置管术

无需硬膜外等麻醉^[6],创伤小,对盆腔干扰、刺激小,硬镜可能出现输尿管穿孔、损伤、冲洗水水压过大造成肾绞痛加剧、尿闭等风险。但输尿管置管术也同样存在不足,如置管过程中依赖施术医生的经验、技巧,来判断双J管是否跨越梗阻段输尿管的情况以及是否顺利置入肾盂^[7]。术后需结合超声判断双J管位置是否理想。在双J管无法通过结石段管腔时切忌粗暴操作,以防输尿管的损伤。手术治疗包括输尿管镜下取石、输尿管镜下钬激光碎石术均具有一定的风险性。

对于行膀胱镜下置管者,宜采用低程度的截石位,即减小孕妇双腿分开的角度和抬高的程度,同时可以适当的头高脚低位,结合术前心理疏导,以最大程度减轻孕妇的不适感。器械及冲洗水,均加热至接近人体体温,以减少温差对孕妇下腹部产生的刺激。置入闭孔器时控制好置入长度,手法轻柔,避免对膀胱后壁的子宫压迹区不必要的机械刺激。膀胱充盈水量控制在100 ml左右,以能准确窥探双侧输尿管开口,同时膀胱适当充盈为佳。膀胱过度的充盈,不但使得双侧输尿管管口的位置向外上方,增加插管的角度和难度,同时也会对孕妇产生不必要的刺激。双J管应多置入肾盂内,膀胱内仅需约4~5 cm输尿管管口向上弯曲的半弧形尾部,既可以固定双J管,又减少对膀胱三角区的刺激。双J管置入成功后,还应继续抗感染治疗一段时间,嘱多饮水、勤排尿。定期随诊复查B超以应对可能出现的双J管移位、脱落,甚至附管壁结石的形成。

【参 考 文 献】

- [1] 吴文校,马戟,陈羽. 妊娠期输尿管结石并发顽固性肾绞痛的微创处理[J]. 实用医学杂志,2008,24(21):3795.
- [2] 邓耀良,叶章群,李虹. 泌尿系结石临床诊断治疗学——从指南到临床[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:106-108.
- [3] Semins MJ, Matlaga BR. Management of stone disease in pregnancy [J]. Curr Opin Urol,2010,20(2):174-177.
- [4] 刘谦,马洪顺,杨世强. 妊娠期输尿管结石的临床诊治对策[J]. 天津医药,2010,38(6):525-526.
- [5] 王瑾,李海潮,李荣军,等. 双J管对于肾盂压力的影响及其临床意义[J]. 山西医科大学学报,2010,41(7):648-649.
- [6] 陈文忠,桂志明,何锦园,等. 妊娠期尿路结石的治疗[J]. 临床泌尿外科杂志,2011,26(11):849-851.
- [7] 李慎勤,杨得安,李香铁,等. 双J管治疗肾盂输尿管交界处窄[J]. 中华外科杂志,1994,32(7):117.

(本文编辑 姚仁斌)