改良腹腔镜Anderson-Hynes肾盂成形术在肾积水患儿中的应用效果

闫圣男
河南省第二人民医院泌尿外科,河南郑州 451191

[摘要] **目的** 分析改良腹腔镜 Anderson-Hynes 肾盂成形术在肾积水患儿中的实施效果。 **方法** 选取 2014 年 1 月 ~ 2019 年 2 月我院收治的肾积水患儿 60 例为研究对象,采用随机摸球法分为对照组 30 例(常规腹腔镜手术)、观察组 30 例(改良腹腔镜 Anderson-Hynes 肾盂成形术),比较两组患儿手术时间、出血量、住院时间及不良反应情况。**结果** 观察组患者手术时间和出血量及住院时间均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者肠粘连、腹腔感染等不良反应率低于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 改良腹腔镜 Anderson-Hynes 肾盂成形术用于肾积水患儿治疗,可有效减少出血量住院时间,无严重不良反应,有临床应用价值。

[关键词] 改良腹腔镜;肾盂成形术;肾积水患儿
[中图分类号] R699.2 [文献标识码] B [文章编号] 2095-2856(2019)12-28-02

肾积水为常见小儿泌尿系统先天性畸形,流行病学研究发现,小儿肾积水发病率较高,其主要发病原因为高危输尿管口、肾盂输尿管连接处梗阻及输尿管扭曲粘连。传统腹腔镜手术虽然有创伤小的特点,但为三孔腹腔镜,腹壁切口较为明显。有学者提出改良腹腔镜 Anderson-Hynes 肾盂成形术不仅融合了腹腔镜手术优势,同时也可有效控制患者疾病治疗效果[1]。现选取我院患儿为研究对象,分析不同干预方式的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 1 月 ~ 2019 年 2 月我院肾积水患儿 60 例,采用随机摸球法分为两组,患儿通过超声诊断符合肾积水诊断标准。纳入标准:①患儿年龄为 13 岁之下,②患儿未合并其他严重疾病,③患儿家属均签署知情同意书;排除标准:①排除近期采用其他方式治疗的患儿;②不符合肾积水手术指证的患儿;③病历数据不全的患儿。对照组 30 例,男 18 例,女 12 例,年龄 3 ~ 12 岁,平均(6.31 ± 1.06)岁,左侧 13 例、右侧 17 例;观察组 30 例,男 17 例,女 13 例,年龄 3 ~ 11 岁,平均(6.23 ± 1.12)岁,左侧 12 例、右侧 18 例。本研究通过医学伦理委员会批准,两组患儿一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规腹腔镜手术,全麻后建立气腹,于肾盂舌形瓣低点,剪开疏尿最低点和肾盂、疏尿管前后壁。肾盂瓣开口主要采用间断缝合。

观察组采用改良腹腔镜 Anderson-Hynes 肾盂成形术,患者进行气管插管后全身麻醉,脐孔位置穿刺置入 10 mm Trocar 人工气腹,气腹压力为 10 mmHg,置入腹腔镜,于脐、髂前上棘中点、锁骨中线肋缘穿刺置入 5 mm Trocar 手术操作。超声刀打开侧腹膜,游离和显露患肾下极,输尿管上端、肾盂,明确肾盂输尿管连接处狭窄部位、长度。弧形剪开肾盂确保肾盂口呈现 Wie 喇叭状,留置肾盂下极舌形瓣。可不离断肾盂输尿管连接,纵行剪开输尿管外 1 cm。采用 5-0 号线吸收缝合,首先,缝合肾盂舌形瓣最低点、剪开输尿管低点,之后,前后壁缝合。连续缝合后壁,置入双 J 管,从膀胱至肾盂,剪去肾盂输尿管连接狭窄位置,裁剪扩张肾盂,连续吻合肾盂输尿管前臂、肾盂瓣开口。至引流管,术后 2 个月取下双 J 管。

1.3 观察指标

(1)比较两组患儿临床观察指标变化,主要包括手术时间、术中出血量、住院时间。(2)分析患儿治疗后不良状况,主要包括术后漏尿、腹腔感染、肠粘连、腹膜后血肿状况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 进行数据处理,计数资料以(n、%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床观察指标变化比较

观察组患儿手术时间和出血量及住院时间均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表1 两组患儿临床观察指标变化比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	n	手术时间（min）	住院时间（d）	术中出血量（mL）
对照组	30	175.26 ± 10.22	6.35 ± 1.02	13.28 ± 1.32
观察组	30	135.41 ± 5.19	5.31 ± 0.85	15.62 ± 1.29
t		19.042	4.290	6.944
P		0.000	0.000	0.000

表2 两组不良反应比较（n，%）

组别	n	漏尿	腹腔感染	肠粘连	腹膜后血肿	总不良反应
对照组	30	2	1	0	1	4（13.33）
观察组	30	0	1	1	0	2（6.67）
χ^2						0.740
P						0.389

2.2 两组不良反应比较

观察组患者肠粘连、腹腔感染等不良反应发生率低于对照组，但差异无统计学意义（$P > 0.05$），见表2。

3 讨论

小儿肾积水是严重泌尿系统疾病，多表现为腹痛、尿路感染等问题。多采用手术治疗，常行腹腔镜治疗，主要为间断缝合术，此种方式对医生技术要求较高，小儿腹腔较小，因此操作困难度更高，施术者易于出现疲劳等问题，会延长手术时间，加重小儿创伤[2-4]。改良之后手术主要为间断、联合吻合缝合术，与常规手术方式相比，可有效缩短手术时间，提升远期干预效果。首先，并不剪断内侧肾盂输尿管连接，有效保留了其连续性，也可防止吻合偏向不对称问题，使双J管置入更为便捷[5-6]。同时，将多余肾盂剪裁，以便于肾脏外形、功能恢复，可提升患者远期治疗效果。此种手术方式操作步骤更为简便，因此手术时间更短。

由本研究结果可知，观察组患儿手术时间更短，且出血量更少（$P < 0.05$）。主要原因为腹腔镜改良手术步骤简便，损伤更小，因此，患者出血量更少，出院时间更短。对比患者不良反应可知，两组患者均无严重不良反应，提示患者治疗过程安全，同时术后并未引起其他不良状况。

综上所述，肾积水患儿进行改良腹腔镜Anderson-Hynes肾盂成形术，可有效改善临床观察指标，无严重不良反应，有临床应用价值。

[参考文献]

[1] 高林，黄萍，周艳 . 腹腔镜辅助治疗肾盂输尿管畸形患儿手术护理 [J]. 山西医药杂志，2016，45（19）：2327-2329.

[2] 朱斌，潘卫兵，谢礼仁，等 . 后腹腔镜离断性肾盂成形术治疗 UPJO 的临床研究 [J]. 中国城乡企业卫生，2016，5（11）：1-3.

[3] 刘鑫，刘舸，杨屹，等 . 儿童双侧肾盂输尿管交界处梗阻性重度肾积水的诊治分析 [J]. 实用医院临床杂志，2016，13（4）：39-43.

[4] 刘德鸿，周辉霞，马立飞，等 . 机器人辅助腹腔镜肾盂成形术治疗小婴儿肾积水的初步经验 [J]. 中华泌尿外科杂志，2019，40（1）：2-7.

[5] 林松，陈海涛 . 经脐单部位腹腔镜与传统经腹腹腔镜肾盂成形术的疗效比较 [J]. 发育医学电子杂志，2016，4（2）：88-91.

[6] 肖哲思，何大维，魏光辉，等 . 腹腔镜下 Anderson-Hynes 治疗儿童肾盂输尿管连接处梗阻术后并发症现状 [J]. 实用医院临床杂志，2016，13（4）：52-55.