

超声引导下穿刺并硬化治疗单纯性肾囊肿 60 例体会

Clinical Experience of 60 cases with Simple Renal Cysts in Using Puncture and Sclerosis Therapy Under Ultrasonic Guidance

韩秋云

(襄城县人民医院, 河南 许昌, 461700)

中图分类号: R692.9 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2015) 24-0136-02 证型: IDGB

【摘要】目的: 研究并分析超声引导下穿刺并硬化治疗单纯性肾囊肿的临床效果。方法: 将我院 2013 年 2 月—2014 年 12 月收治的 60 例单纯性肾囊肿患者纳入本研究。采用超声引导下穿刺并硬化治疗。结果: 本组 60 例患者一次性进针成功, 治疗后随访, 患者囊肿消失或者明显缩小, 对患者进行 12 个月的随访, 随访结果显示, 治愈、有效、无效例数分别为 39 例、18 例、3 例, 治疗有效率为 95.0%。本组患者术后囊液细胞学检查结果均为阴性, 无患者感染, 未出现出血、气胸、尿外渗问题, 手术疼痛均可以耐受, 不需要进行特殊处理。结论: 对于单纯性肾囊肿患者, 采用超声引导下穿刺并硬化治疗法, 安全、简单、有效, 值得推广。

【关键词】 超声引导下穿刺并硬化治疗; 单纯性肾囊肿; 临床疗效

【Abstract】Objective: To study and analyze the clinical effect of puncture and sclerosis therapy under ultrasonic guidance in treating simple renal cysts. Methods: Puncture and sclerosis therapy were performed in 60 patients of simple renal cysts in our hospital. Results: The 60 patients were inserted needles and followed up for 12 months, the follow-up indicated that the numbers of cured cases, effective cases and invalid cases were 39, 18 and 3 respectively, and the curative rate was 95.0%. The results of cytological examination were all negative, no complications such as infection, bleeding, pneumothorax and urinous extravasation were found, pain could be tolerated, and there were no special considerations. Conclusion: For patients with simple renal cysts, puncture and sclerosis therapy under ultrasonic guidance is safe, simple and effective, which is worthy of promotion in clinical practice.

【Keywords】 Puncture and sclerosis therapy; Simple renal cysts; Clinical effect

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.065

介入性超声属于新型技术, 有着引导准确、实时显示、并发症发生率低、创伤小、操作简单的优势, 已经在临床中得到了广泛的应用。近年来, 我院对于收治的单纯性肾囊肿患者采用超声引导下穿刺并硬化治疗, 治疗效果理想, 现将治疗措施与注意事项总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院 2013 年 2 月—2014 年 12 月收治的 60 例单纯性肾囊肿患者纳入本研究, 男 42 例, 女 18 例, 年龄为 31~62 岁, 平均年龄为 (38.9±4.8) 岁。本组患者均经 CT 扫描或者彩超检查确诊, 其中 34 例为右侧肾囊肿, 26 例为左侧肾囊肿, 囊肿大小为 5.0 cm×5.4 cm~7.0 cm×5.7 cm。术前常规做尿常规、血常规、心电图及出凝血时间、免疫等检查。并询问患者有无酒精过敏史, 有过敏史者禁止治疗。

1.2 治疗措施

对本组患者采用飞利浦 philips iu22 及 GE-voluson 730 超声诊断仪进行诊断, 硬化剂选择无水乙醇, 根据患者囊肿位置与大小确定体位, 将腰部适当垫高, 选择距离患者体表最近,

囊肿最清晰且可以避开重要脏器的位置为进针点, 进行标记。皮肤常规消毒, 用消毒穿刺架, 探头用无菌探头套包裹, 穿刺架固定后再次确定穿刺点。用 2%利多卡因局麻, 选择 18G 千叶针, 在超声引导下, 沿穿刺点进针, 进针到患者肾包膜外, 叮嘱患者屏气, 沿穿刺引导线进针达到囊肿壁下方约 2 cm 处, 将针芯拔出, 使用注射器将囊液抽空, 进行常规检验, 确定为囊液后将无水酒精注入囊腔内, 用量大约为抽出囊液量的 1/4, 反复抽吸、冲洗。在手术过程中, 或让患者适当变换体位, 达到囊壁与无水乙醇的充分接触, 保留 5 min 后, 将无水酒精全部抽出。手术完毕拔针后按压穿刺点 10 min, 用苯扎氯胺贴覆盖针眼, 必要时使用腹带为患者包扎, 观察 0.5 h, 注意患者呼吸心跳等生命体征无误后方可离开。

1.3 疗效评判标准

疗效分为治愈、有效、无效。一般嘱患者术后 3 个月及 6 个月复查, 治愈即囊肿消失或者直径降低到 1 cm 以下; 有效即囊肿直径缩小程度超过 50.0%以上, 无效即未达到以上疗效。以治愈例数与有效例数来判断治疗有效率。

2 结果

本组 60 例患者一次性进针成功, 治疗结束后, 患者临床症状消失或者得到显著缓解, 对患者进行 12 个月的随访, 随访结果显示, 治愈、有效、无效例数分别为 39 例、18 例、3 例, 治疗有效率为 95.0%。

本组患者术后囊液细胞学检查结果均为阴性, 无患者感染、出血、气胸、尿外渗等问题, 手术疼痛均可以耐受, 不需要进行特殊处理。

3 讨 论

肾囊肿是临床中的常见疾病, 该种疾病可见于任何年龄群体, 临床研究显示, 多数肾囊肿的发生与肾细胞感染或者退行性病变相关, 囊肿有多发性、单发性两种类型, 在囊肿直径较小的情况下, 患者常常无症状, 随着囊肿体积的增加, 患者会出现腰部胀痛等症状, 在劳累后会加重, 部分患者有血尿^[1]。较大囊肿患者可能会表现出继发性感染, 甚至会引起高血压与肾功能损伤。在以往, 对于单纯性肾囊肿患者多采用外科手术摘除法, 患者需要承受较大的痛苦, 创伤大, 愈合速度慢, 也会给患者带来较大的经济负担。

随着介入治疗技术不断的发展, 超声引导下穿刺并硬化治疗法已经开始应用在单纯性肾囊肿患者的治疗中。该种治疗法需要应用无水酒精, 无水酒精能够让囊壁中蛋白凝固、上皮细胞脱水, 改变内部脂质与生物膜蛋白比例, 致使细胞死亡失去分泌囊液的功能, 促进纤维组织的增生, 促进囊肿的消失与囊腔的闭合。在将无水酒精注入到其中后, 可以降低囊壁对于酒精的通透性, 酒精能够逐步渗透, 不会影响患者肾组织的正常功能。此外, 无水酒精还能够破坏囊壁上皮细胞, 能够起到预防复发的效果^[2]。

就现阶段, 对于直径不足 4 cm 的肾囊肿患者, 若无其他并发症, 可以采用保守治疗法, 对于直径超过 5 cm 的患者, 则可以采用穿刺疗法。在进行穿刺是, 必须要正确选择好穿刺点, 进针深度控制到达到囊腔 1/2 即可, 在抽液时, 应该观察穿刺针位置的变化情况, 根据具体的时间进行调整, 控制好进

针速度, 尽可能将囊肿中的囊液抽取干净, 反复为患者冲洗囊腔。对于囊肿直径较大的患者, 可以适当放慢抽取速度, 先抽出 1/3 的囊液, 若患者无异常, 可以继续抽取, 在进针、拔针及改变进针位置时, 嘱咐患者屏住呼吸, 防止由于动作较大损伤囊壁与肾, 在拔针时, 需要在其中注入一定剂量的利多卡因, 减轻患者的疼痛感。对于感染性囊肿患者, 可应用抗生素进行治疗, 对于血性囊液患者, 应该及时停止手术, 进行胆固醇、囊液乳酸脱氢酶检查, 看是否为肾肿瘤^[3]。

本研究结果显示, 本组 60 例患者一次性进针成功, 治疗结束后, 患者临床症状消失或者得到显著缓解, 对患者进行 12 个月的随访, 随访结果显示, 治愈、有效、无效例数分别为 39 例、18 例、3 例, 治疗有效率为 95.0%。本组患者术后囊液细胞学检查结果均为阴性, 无患者感染, 未出现出血、气胸、尿外渗问题, 手术疼痛均可以耐受, 不需要进行特殊处理。

因此, 对于单纯性肾囊肿患者, 采用超声引导下穿刺并硬化治疗法有着理想的效果, 安全、简单、有效, 值得在临床中进行推广和使用, 但是, 依然可能会出现一些损伤、感染, 应该特别注意^[4]。

参考文献:

- [1]周娜,李秀梅,马翔,等.超声、CT 监测下穿刺硬化治疗单纯性肾囊肿硬化疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2011,13(30):274-275.
- [2]黄万鹏,徐立胜,黄碧苍,等.经皮超声引导下穿刺注射治疗 168 例单纯性肾囊肿的临床观察[J].中国医学创新,2013,19(14):187-189.
- [3]NadaKanaan,EricGoffin,YvesPirson,OlivierDevuyst,ZiadHassoun.Carbohydrate Antigen 19-9 as a Diagnostic Marker for Hepatic Cyst Infection in Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease[J].American Journal of Kidney Diseases,2010,(5):916-938.
- [4]王树松,陈萍,楚昭莹,等.超声引导置管大剂量无水乙醇硬化治疗巨大肝囊肿[J].中国微创外科杂志.2012,27(07):315-316.

编辑: 赵聪 编号: EB-15072015F (修回: 2015-07-31)

相似文献:

彩超引导下经皮穿刺硬化治疗肾囊肿的疗效观察

目的: 探讨彩超引导下穿刺硬化剂治疗肾囊肿的效果。
方法: 在彩超引导下对 78 例肾囊肿患者进行穿刺硬化治疗后, 进行彩超观察和随访。结果: 78 例患者在彩超引导下全部穿刺硬化成功, 随访 6~12 个月, 治愈 65 例, 显效 9 例, 有效 3 例, 无效 1 例, 有效率达 98.7%。结论: 该项技术治疗肾囊肿准确性高、疗效好、操作简单, 患者痛苦小、易于接受, 值得临床推广。

作者: 董理珂 张彩虹

刊名: 中医临床研究 2013 年 17 期 108-109 页

英文期刊名: Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词: 肾囊肿; 彩超; 穿刺; 无水酒精

中图分类号: R322.6

DOI 号: 10.3969/j.issn.1674-7860.2013.17.065

经腹膜后小切口肾囊肿去顶减压术应用体会

目的: 探讨经腹膜后小切口去顶减压术治疗肾囊肿的应用体会。方法: 采用经腹膜后小切口去顶减压术治疗肾囊肿 56 例。结果: 56 例手术均无手术并发症, 成功。结论: 经腹膜后间隙小切口肾囊肿去顶术, 循序渐进, 手术具有创伤小、恢复快的优点, 宜作为肾囊肿外科治疗的首选术式。

作者: 班贵

刊名: 中医临床研究 2009 年 1 卷 03 期 103,105 页

英文期刊名: CLINICAL JOURNAL OF CHINESE MEDICINE

关键词: 小切口; 肾囊肿; 去顶减压术; 应用

中图分类号: R61

DOI 号: 10.3969/j.issn.1674-7860.2009.03.063