

上尿路结石 负压软镜精准碎石

上尿路结石:藏在体内的“定时炸弹”

每当说起“腰疼如刀绞”,许多经历过结石绞痛的患者都会不寒而栗。上尿路结石(包括肾结石、输尿管结石)不仅是泌尿外科最常见的疾病之一,更是潜伏在人体内的“沉默杀手”。结石长期滞留可导致肾积水、感染,甚至引发肾功能衰竭或尿毒症。数据显示,约10%的终末期肾病患者源于结石梗阻未及时治疗,而严重的感染常可导致结石患者离世。因此,及时、精准的治疗至关重要。

从“开膛破肚”到“微创时代”:上尿路结石治疗进化史

上世纪80年代前,开放取石手术是唯一选择。医生需切开患者腰部、肾脏取石,创伤大、恢复慢,术后疤痕更让患者苦不堪言,而切开的肾脏在后期也会不同程度萎缩,丧失功能。随着医疗技术进步,上尿路结石的治疗迈入三大阶段:

体外冲击波碎石(ESWL):上世纪80年代问世,通过体外“啪啪啪”的冲击波击碎结石,患者无需开刀,在开放手术时代曾被视作革命性突破。

输尿管硬镜及经皮肾镜碎石:输尿管硬镜适用于输尿管中下段结石,但对上段结石束手无策,且易导致结石逃逸至肾脏。经皮肾镜适用于肾及输尿管上段结石,需要在腰及肾脏上打个洞进行碎石,有一定的创伤及风险,术后需卧床较长时间。

微创腔镜时代:以负压吸引输尿管软镜碎石为代表的精准治疗,彻底改变了结石治疗的格局。

负压输尿管软镜:一根软镜的“微创征服”

2020年后,输尿管软镜技术飞速发展。医生通过人体天然腔道(尿道)置入直径小于3毫米的柔软内镜,像“探险家”般直达肾脏,配合钬激光将结石粉碎成沙粒,并同步通过负压吸引系统将碎石“吸出体外”,实现“碎石即排石”的一站式治疗。

技术优势一览:

微创性:体表零切口,患者较为舒适,术后次日甚至当日即可下床。

精准灵活:镜体可275度弯曲,覆盖肾脏所有角落,处理各个肾盏结石。

高效清石:负压系统直接吸出碎石,即刻清石,避免传统术

后排石痛苦。

体外冲击波碎石:为何逐渐“退居二线”?

尽管ESWL无需麻醉、费用较低,但其局限性日益凸显:

成功率受限:仅适用于直径<2厘米的肾结石或<1厘米的上段输尿管结石,且对胱氨酸、磷酸盐等坚硬结石效果差。

排石风险高:碎石后需患者自行排出,可能引发输尿管“石街”梗阻,导致二次手术。

并发症隐患:反复冲击可能损伤肾实质,增加高血压、肾功能减退甚至肾萎缩风险。

因此,一位患者曾自嘲:“体外碎石像买彩票,碎了排不出更遭罪!”而负压输尿管软镜则通

过主动取石,将“被动等待”变为“主动清除”。

负压输尿管软镜碎石:上尿路结石的“黄金方案”

结合临床数据与患者反馈,负压输尿管软镜碎石术的推荐理由可概括为“三高一低”:

清石率高:对2厘米以内结石一次清除率超90%,随着技术的进步,对一些2厘米以上的结石也能做到一次清除。

安全性高:避免传统手术出血、感染风险,合并高血压、糖尿病的患者亦可耐受。

舒适度高:无体表创伤,术后几乎无疼痛。

费用低:相较于经皮肾镜手术,输尿管软镜的花费大大降低。

让治疗回归“无创”本质

从开放手术的“大刀阔斧”,到体外碎石的“隔山打牛”,再到负压软镜的“精准排雷”,上尿路结石治疗始终朝着更微创、更高效的方向进化。作为泌尿外科医生,我们期待通过技术创新,让患者不再因“啪啪啪”的冲击波而忐忑,而是用一根柔软的镜子,温柔地解除病痛,守护每一颗肾脏。最后,福州大学附属省立医院结石专业组温馨提示各位患者,负压软镜要做到微创安全,对技术和经验有一定的要求,希望广大患者选择正规的医院就诊和治疗。

(作者:杨泽松 福州大学附属省立医院 泌尿外科 结石组组长主任医师)

别让潜伏的脊髓肿瘤 偷走行动自由

相信很多人自己亲身经历过,或听身边的亲朋好友提起过颈肩腰部不适、手脚麻木或乏力等问题。繁重的工作、长时间伏案或玩手机,确实会让颈椎和腰椎“压力山大”。长期或反复地感到颈部酸胀、四肢乏力,甚至连拿东西、走路都越来越吃力,并且手脚麻木不是一过性的,而是逐渐加重,那么就要格外留意。因为除了常见的颈椎病、腰椎病外,某些严重疾病(如脊髓肿瘤)也可能潜藏在这些表面相似的症状之下。

什么是脊髓、脊髓肿瘤

脊髓就是隐藏在我们的脊柱骨骼中的一条“信息高速公路”。它上连大脑,下接周围神经,可将大脑发出的指令分发至身体各处,也会把肢体、内脏等部位的感觉信号上传到大脑。脊髓肿瘤指的是生长在脊髓或其周围组织(如神经根、脊膜、椎管等部位)的一种肿瘤。好比在道路中央或两旁冒出了一块“拦路石”,阻碍了信息的正常通行。

不同类型的肿瘤可能“坐落”于脊髓的不同层面,有些是

从脊髓本身冒出,有些则从周边悄悄地“侵入”。脊髓肿瘤根据位置可以大致分为两类:一种是髓内肿瘤,即生长在脊髓内部的肿瘤;另一种是髓外肿瘤,即发生在脊髓外部的肿瘤。此外,还有一些肿瘤同时跨越多个区域,比如从脊柱管内长到外部,形状类似沙漏,这类肿瘤被称为“沙漏型肿瘤”。

它会带来哪些麻烦

早期阶段,常见的症状包括手脚的感觉减退、麻木,以及局部疼痛等。有些人会觉得手脚麻木、皮肤像被针扎、走路变得摇晃难稳,甚至双腿逐渐无力。这些症状可能缓慢发展,让人误以为只是肩颈劳损或腰肌劳损,直到出现大小便异常或行动严重受限才引起警觉。殊不知,这些都可能是被肿瘤压迫的脊髓正在“抗议”! 尽早发现、尽早治疗非常关键,有助于在病情恶化之前及时控制。

为什么会出现脊髓肿瘤

目前医学界仍在不断探索,涉及基因突变、细胞生长失控,

以及某些遗传疾病或环境因素。这并非哪一种不良习惯单独造成,但长时间的健康忽视、缺乏及时体检,的确会使它在体内悄然成长,容易“埋雷”。

如何有效发现和确诊

脊髓肿瘤的“侦查”主要靠MRI(磁共振成像)来完成,它能非常清晰地呈现脊髓与椎管的结构。若需要辨别肿瘤的良恶性,手术后的病理检查则是“金标准”。

关于术后生活与康复

脊髓肿瘤的主要治疗方式是手术切除。硬膜外肿瘤和硬膜内髓外肿瘤由于不在脊髓内部,相对容易摘除。但硬膜内髓内肿瘤位于脊髓中,手术时需格外小心,避免损伤脊髓神经。此外,对于从其他器官转移而来的脊髓肿瘤,常结合放射、化学治疗来控制病情。

术后康复,身体允许下应尽早开始活动。对于一些硬膜内肿瘤的手术患者,术中需要打开硬膜,可能会造成脑脊液泄漏,需要术后几天卧床静养。休息过后,再逐步开展积极的康复训练。

颈部酸胀、四肢无力、手脚麻木这些常见症状往往会被我们归咎于“太累了”“年纪大了”“坐姿不当”,忽略背后存在的重大隐患。只要我们提高警惕,及时检查,早期诊断与治疗,大多数患者都能避免疾病进一步发展、在专业干预下得到有效控制。如果拖到几乎不能走路的阶段再手术,即使成功,也可能因为神经受损过重而难以恢复。把握身体发出的“警示信号”,才是迈向健康和安心的关键一步。

(作者:卢峰 福州大学附属省立医院金山院区 神经内科主任医师)

医学科普专栏投稿邮箱:

fujianwsbkp@126.com

联系电话:0591-88369123

联系人:杨老师