

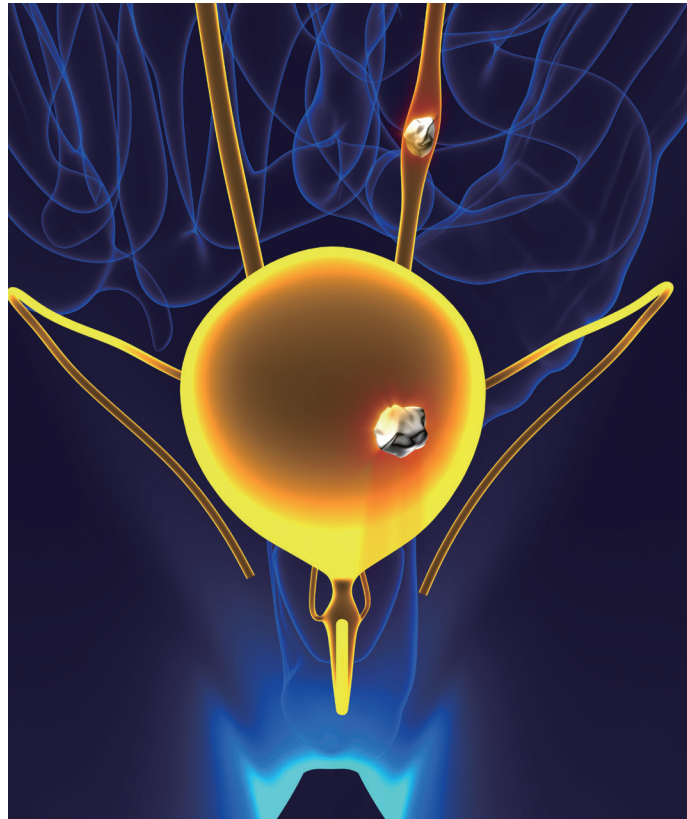
泌尿结石大揭秘

▲ 烟台芝罘医院 张华明

泌尿结石，这一听起来或许略显生僻的医学术语，实则日常生活中并不鲜见。它是指发生在泌尿系统中的结石病症，由尿液中的矿物质和盐类沉积而成，形态各异，大小不一。常见的泌尿结石类型有草酸钙结石、磷酸钙结石、尿酸结石及胱氨酸结石等，每种结石的成因、硬度及对人体健康的影响均有所不同。泌尿结石虽小，但其潜在危害却不容小觑。它不仅会引起剧烈的疼痛，如肾绞痛、排尿困难等，还可能造成尿路梗阻，导致肾积水，长期不治疗甚至可能损害肾功能，引发肾衰竭等严重后果。因此，对于泌尿结石，我们应秉持“早发现、早治疗”的原则，以免贻误病情，给身体带来不可逆转的伤害。

碎石技术

碎石技术作为泌尿结石治疗的重要手段之一，凭借其高效、安全的特点，在临床应用中得到了广泛推广。目前，常用的碎石方法包括体外冲击波碎石和腔内碎石技术（如输尿管镜碎石术、经皮肾镜碎石术等）。体外冲击波碎石是一种非侵入性的治疗方法，它利用高能冲击波聚焦在结石上，通过反复冲击使结石裂解成细小颗粒，随尿液排出体外。该方法操作简单、创伤小、恢复快，尤其适用于直径小于2厘米的肾结石和输尿管上段结石。相比之下，腔内碎石技术则更为直接和高效。医生通过尿道或腰部皮肤建立通道，将特制的碎石器械（如钦激光、气压弹道等）送入结石所在位置，直接对结石进行破碎。这种方法能够更彻底地清除结石，尤其适用于复杂结石病例。但需要注意的是，腔内碎石技术具有一定的创伤性，患者需在术后进行一段时间的休息和恢复。



微创手术

随着医学技术的不断进步，微创手术在泌尿结石治疗中的应用越来越广泛。微创手术以其创伤小、恢复快、并发症少等优点，受到越来越多患者的青睐。以经皮肾镜碎石术为例，这是一种通过腰部皮肤建立微小通道，利用肾镜直接观察并清除肾结石的手术方法。与传统开放手术相比，经皮肾镜碎石术的手术切口小，对肾脏及周围组织的损伤小，术后恢复快。同时，该手术能够更直观地观察结石情况，确保结石的彻底清除。

康复之路：科学指导，重返健康

泌尿结石的康复不仅仅局限于手术或治疗本身，更包括术后护理、饮食调整、生活习惯改变等多个方面。只有全面、科学地指导患者进行康复，才能真正实现疾病的彻底治愈和预防复发。术后护理是康复过程中的重要环节。医生会根据患者的具体情况制定个性化的护理计划，包括疼痛管理、预防感染、促进伤口愈合等。患者需严格遵医嘱执行护理计划，并定期复查以监测康复进展。饮食调整也是预防泌尿结石复发的重要手段。患者应遵循“低嘌呤、低草酸、高纤维”的饮食原则，减少高嘌呤食物（如动物内脏、海鲜等）和高草酸食物（如

菠菜、豆类等）的摄入量；增加蔬菜、水果等富含纤维的食物摄入量；保持充足的水分摄入以促进尿液排出，减少结石形成的风险。

总结

在今天的探索中，我们一同揭开了泌尿结石这一常见疾病的神秘面纱。从结石的成因、类型，到其可能带来的健康影响，我们有了更全面的认识。更重要的是，我们深入了解了现代医疗技术如何在治疗泌尿结石上发挥重要作用。通过积极预防、及时治疗 and 科学康复，我们一定能够远离结石的困扰，享受更加健康、美好的生活。

主动脉瘤的腔内修复治疗有哪些优势

▲ 江门市中心医院 梁卓荣

主动脉瘤是一种危险的血管疾病，随着病情进展，动脉壁逐渐扩张，最终可能引发致命的破裂风险。传统的开放手术曾是治疗主动脉瘤的主要方式，但由于创伤大、恢复时间长，给患者带来了较大的身体负担。

随着医学技术的不断进步，腔内修复治疗（EVAR）作为一种微创手术，逐渐成为主动脉瘤治疗的首选方案。该技术通过微小切口将覆膜支架导入病变处，隔离瘤体，减少动脉破裂风险。这种方法具有手术创伤小、恢复快、术后并发症少等优势，已在临床中广泛应用，并显示出显著的疗效。本文将详细分析腔内修复治疗的优势，并通过分步骤的方式解释其为何优于传统手术方式。

腔内修复治疗的优势分析

手术创伤小 腔内修复治疗与传统开放手术的最大区别在于手术创伤的显著降低。开放手术通常需要大面积切开胸部或腹部，以直接暴露主动脉进行修复，而腔内修复治疗则通过股动脉的小切口，使用导管将支架送入主动脉病变处。由于不需要打开

胸腔或腹腔，腔内修复手术仅需微小切口，极大减少了患者的术后疼痛感和恢复期的创伤反应。

术后恢复快 腔内修复手术的微创性不仅减少了手术创伤，也使患者术后的恢复时间大大缩短。传统开放手术后，患者通常需要长时间住院和卧床恢复，至少一周的住院期是常见的。而采用腔内修复治疗后，患者住院时间通常为2~3 d，且能够较快恢复日常活动。对于老年患者或伴有多种并发症的患者，腔内修复手术为他们提供了一个恢复周期短、风险更低的治疗选择。

并发症少 开放手术因涉及大范围的组织切开和缝合，往往伴随着较高的并发症风险，如感染、出血或心肺功能障碍。而腔内修复治疗由于手术切口小、术中对内脏器官干扰少，因此大幅降低了术后并发症的发生率。

此外，该手术可在局部麻醉或轻度全麻下进行，进一步减少了麻醉相关的风险，特别是对于高龄患者或伴有心肺疾病的患者，腔内修复手术的安全性更高。

腔内修复治疗的适应证与局限

适应证范围广 腔内修复治疗不仅适用于主动脉瘤破裂前的预防性治疗，也可以用于急性破裂后的及时干预。这种手术方式尤其适用于中老年患者、伴有多种慢性病的高风险患者以及无法耐受传统手术的患者。此外，对于不规则形状或复杂部位的主动脉瘤，腔内修复手术也提供了灵活的治疗选择，能够根据病变具体情况选择合适的支架形态和尺寸，进行个性化治疗。

局限性 尽管腔内修复治疗具有多种优势，但也并非所有患者都适合该技术。一些患者由于动脉的解剖结构特殊，或存在严重的动脉硬化等情况，可能无法顺利通过股动脉或其他通路将支架送入病变处。

另外，腔内修复治疗对瘤体的完全隔离效果也会受到支架安放位置及动脉形态的影响，部分患者可能需要定期监测和支架调整。因此，手术前的详细检查和精确评估至关重要。

未来发展方向 随着技术的不断进步，

腔内修复治疗的应用范围正在逐渐扩大。未来，支架材料的创新、手术导向技术的发展以及患者筛选标准的改进，将进一步提高该技术的适应性和安全性。或许会出现更小更灵活的支架系统，能够更好地适应各种复杂的主动脉病变情况。此外，人工智能在术前规划和术中实时导航中的应用，也有望进一步提升手术的成功率。

结语

腔内修复治疗作为主动脉瘤治疗的革新性技术，以其微创、恢复快、并发症少等优势，逐渐成为现代医学中的重要治疗手段。尽管在适应证广泛性、安全性和术后恢复方面具备显著优势，但仍需面对技术局限和个体化差异带来的挑战。随着医疗技术的不断发展，腔内修复治疗的前景令人期待，未来的改进与创新将使更多主动脉瘤患者从中受益。通过不断完善支架设计和提高手术导航的精准性，腔内修复治疗有望成为治疗主动脉瘤的标准方案，帮助更多患者避免主动脉破裂的风险，同时享受更加高效、安全的治疗体验。