

经皮肾脏切石术和肾脏碎石术（PCNL）

患者须知

简介

- 经皮肾脏切石术和肾脏碎石术（PCNL）是一种十分有效的切除和粉碎肾结石的方法。
- 当体外超声碎石（ESWL）失败、受到限制或无法采用时，PCNL 是不错的选择。
- 几乎所有的肾结石都可通过 PCNL 移除。
- 肾盂结石移除的成功率为 96-98%，输尿管结石移除的成功率为 85%。
- 一般手术会在手术室或放射科，由受过介入放射学专业培训的放射科医生和泌尿外科外科医生组成的小组进行操作。会用全身麻醉或局部麻醉加静脉注射止痛剂为病人止痛。
- 经过 PCNL 患者恢复正常活动比经常规手术治疗要快，出院以后的完全康复只需 3-10 天。

流程

- 全过程生命体征监控。
- 手术之前，通过排泄法尿路造影或输尿管逆向导管法进行集合系统造影。
- 在 X 射线或超声监控下，将穿刺针插入肾脏。穿刺针的位置由从穿刺针流出的尿液或造影剂确定。
- 导引丝经穿刺针进入集合系统，如果可能，也可再经输尿管到达膀胱。然后换上硬导引丝。经皮路径会用多条扩张导管或一球囊导管扩张开。
- 插入大口径的工作鞘管(1cm 直径)，提供进行碎石操作的通道。泌尿科医生会用内窥镜及碎石仪器进行碎石及移除。
- 碎石结束后，穿刺造成的伤口会留置导尿管，以便于尿液的导出和出血的控制。
- 全过程需要 2-4 个小时。
- 导尿管需维持几天到一周的时间。如需要其它的辅助手术，如输尿管扩张等，导尿管会留下较长的时间。最好是卧床休息，如需要可给予适当的镇痛剂。如有感染的征状会给予抗生素。

可能发生的并发症

- 血尿症（常见），大部份会自动停止
- 出血（需要输血达 11%）如出血严重或持续，可能需作动脉栓塞术
- 腹膜后血肿
- 感染
- 发热

- 肾周尿液聚集
- 肾造口术导管的脱落或移动
- 肾盂或输尿管的撕裂或穿孔
- 结石残留 4%
- 电解质失衡
- 与手术相关的死亡率 0.2%
- 非离子性碘造影剂引起的不良反应发生率低于 0.7%。非离子性造影剂引起的死亡率低于 1/250,000。

声明

本患者须知单张由香港介入放射科医学会编写。本单张的主要作用是提供病人及家属一般须知的数据，并未能全面包括这项介入手术的所有数据，亦并非向阁下提供任何建议或医疗意见。阁下不应依赖本单张的任何资料去作出任何决定或行动。香港介入放射科医学会不会负责任何因利用这病人须知单张而引起之后果及法律责任。在编写单张过程中，负责人员已尽量将最新及准确之资料包括在内。但随着新的医疗研究结果公布及技术发展，单张内的资料未必能反映最新情况。病人及家属应向你们的主诊医生询问有关这项介入手术的一切疑问。

2010 年编写。版本 2.0。