

前列腺增生并膀胱结石者同期行前列腺剜除、膀胱切开取石治疗的疗效观察

陈 东

(中国医科大学附属第一医院鞍山医院泌尿外科, 辽宁 鞍山 114011)

摘要:目的 分析大体积良性前列腺增生(BPH)并膀胱大结石者行同期经尿道等离子前列腺剜除术(TUPKEP)、膀胱切开取石术治疗的可行性。方法 选择 2013 年 6 月~2017 年 6 月我院收治的 80 例 BPH 并膀胱大结石者为研究对象,所有患者经检查符合手术指征后,同期行 TUPKEP、膀胱切开取石术,观察手术情况,记录患者住院时间、术中出血量、手术时间、取石成功率,观察患者 IPSS 评分、QMAX、RUV、复发率及术后并发症情况。结果 治疗后,患者 IPSS 评分、RUV 低于治疗前,QOL、QMAX 高于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$);取石成功率 100.00%,平均手术时间(90.35 ± 8.41)min,术中出血量(148.65 ± 34.71)ml,住院时间(9.75 ± 0.63)d,并发症发生率 1.25%,复发率 1.25%。结论 对 BPH、膀胱大结石者行同期 TUPKEP、膀胱切开取石术治疗,取石成功率高,患者排尿情况得到改善,并发症少、复发率低。

关键词:膀胱切开取石术;前列腺增生;前列腺剜除术;膀胱大结石;并发症

中图分类号:R699

文献标识码:B

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.06.042

文章编号:1006-1959(2019)06-0133-02

Therapeutic Effect of Concurrent Prostatectomy and Bladder Incision and Stone Removal for Benign Prostatic Hyperplasia and Bladder Stones

CHEN Dong

(Department of Urology, Anshan Hospital of the First Affiliated Hospital of China Medical University, Anshan 114011, Liaoning, China)

Abstract: Objective To analyze the feasibility of concurrent urethral plasma prostatectomy (TUPKEP) and bladder incision and stone removal in patients with large benign prostatic hyperplasia and massive bladder stones. Methods From June 2013 to June 2017, 80 patients with BPH and bladder stones were enrolled in our hospital. All patients underwent TUPKEP and bladder incision and stone surgery to observe the operation. The patient's hospital stay, intraoperative blood loss, operation time, stone removal success rate, and IPSS score, QMAX, RUV, recurrence rate and postoperative complications were observed. Results After treatment, patients with IPSS score and RUV were lower than before treatment, QOL and QMAX were higher than before treatment, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The Stone success rate was 100.00%, average operation time was (90.35 ± 8.41)min, the amount of bleeding (148.65 ± 34.71) ml, hospitalization time (9.75 ± 0.63) d, complication rate was 1.25%, and the recurrence rate was 1.25%. Conclusion For patients with BPH and bladder stones, TUPKEP and bladder incision are used for the same period of time. The success rate of stone removal is high, the urination of patients is improved, the complications are few, and the recurrence rate is low.

Key words: Bladder incision and stone removal; Benign prostatic hyperplasia; Prostate removal; Bladder stones; Complications

前列腺增生(benign prostatic hyperplasia, BPH)是临床常见的泌尿疾病,患者除了进行性排尿障碍,同时由于下尿路梗阻,导致尿液中微结石、晶体等留于膀胱,易引发膀胱结石,相关数据统计显示 10% 以上 BPH 者伴有膀胱结石^[1]。还会临床认为两种疾病合并,不仅会加重尿路阻塞,还易继发感染,导致患者病情加重,给其生活质量、身心健康造成严重影响。现今有关 BPH 发病机制尚未完全明确,对于 BPH 合并膀胱结石者治疗主要以手术为主,早期主要行膀胱切开取石、前列腺摘除术,但此术式对人体损伤较大,不仅易造成组织功能受损,且术后恢复慢^[2]。经尿道等离子前列腺剜除术(TUPKEP)是一种新型微创技术,可以保留前列腺完整腺体,对人体损伤小,但其与膀胱切开取石同期手术相关报道较少,本文通过观察 2013 年 6 月~2017 年 6 月 80 例患者行 TUPKEP、膀胱切开取石同期手术的效果,旨在为今后疾病治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 6 月~2017 年 6 月中国

医科大学附属第一医院鞍山医院泌尿外科收治的 80 例 BPH 并膀胱大结石者为研究对象,所有患者经 CT、泌尿彩超等检查确诊,本研究经医院伦理委员会审核通过,患者符合手术指征,无凝血障碍,未合并严重器质性疾病、糖尿病、高血压等,均签署知情同意书,未合并恶性肿瘤、其他泌尿系统疾病。患者年龄 62~86 岁,平均年龄(70.51 ± 3.82)岁,结石直径 3~7 cm,平均直径(5.16 ± 0.74)cm,病程 2~10 年,平均病程(5.38 ± 1.40)年,前列腺体积 72~184 ml,平均体积(93.57 ± 12.46)ml。

1.2 方法 患者经检查确诊,并在相关检查了解脏器功能后,术前对于存在肾功能、血糖、血压指标异常升高者,根据患者具体情况给予相应治疗,至指标恢复正常范围后行 TUPKEP + 膀胱切开取石术。术中取连续硬膜外麻醉,先行 TUPKEP,经尿道置入电切镜,以精阜为标记,以电切结合方式于其 5 点或 7 点处找到外科包膜、增生腺体间隙,沿包膜方向钝性分离前列腺中叶,并向膀胱颈方向剥离中叶,电切后对两侧叶以同样方法分离、电切,充分暴露外科包膜,剥离侧叶,电凝外科包膜剥离面血管、切断纤维粘连带,将腺体完整剥离至膀胱颈,离断后推入膀胱,止

作者简介:陈东(1971.6-),男,辽宁鞍山人,本科,副主任医师,擅长微创及腹腔镜治疗泌尿系结石

血后留置 F22 气囊尿管。后行膀胱切开取石术,由截石位改为平卧位,在患者耻骨上方正中做小切口,切口皮肤、皮下组织直至显露膀胱,对膀胱前壁切开,取出膀胱结石、游离前列腺组织,以生理盐水冲洗,后以可吸收线缝合切口、肌层,并于耻骨后置引流管,术后 F22 管以生理盐水持续冲洗。术后密切关注患者生命体征,预防性使用抗感染药,注意观察患者切口部位,引流管 2~3 d 后拔出,F22 气囊尿管 6~8 d 后拔出。

1.3 观察指标 观察手术情况,记录患者住院时间、术中出血量、手术时间、取石成功率,统计患者并发症(出血、感染、尿瘘等)发生情况,比较患者相关指标治疗前后变化,门诊随访 1 年了解患者预后情况。本次相关指标观察:前列腺评分(IPSS)、最大尿流率(QMAX)、生活质量、残余尿(RUV)情况,其中 IPSS^[3]对 6 项评分,总分 35 分,分数越高症状越严重;生活质量采用 QOL 表评测,满分 60 分,分数越高生活质量越高。

1.4 统计学分析 本次数据统计学结果采用 SPSS19.0 系统进行分析,其中计数资料采用(%)表示,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,行 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术情况观察 手术时间 64~152 min,平均手术时间 (90.35 ± 8.41)min,80 例均取石成功,成功率 100.00%,术中出血量 69~315 ml,平均出血量 (148.65 ± 34.71)ml,患者住院时间 8~12 d,平均住院时间 (9.75 ± 0.63)d。

2.2 手术前后相关指标情况比较 治疗后患者 IPSS、RUV 低于治疗前,QOL、Q_{MAX} 高于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 手术前后相关指标情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	IPSS(分)	QOL(分)	RUV(ml)	Q _{MAX} (ml/s)
入院时	26.03±2.41	29.50±3.62	210.73±69.54	7.26±1.04
治疗后	12.76±2.35	48.15±3.27	34.27±8.71	17.53±2.86
<i>t</i>	35.261	34.195	22.520	30.184

注: $P < 0.05$

2.3 并发症及复发情况 80 例患者无手术死亡情况,未出现膀胱穿孔、尿瘘、大出血以及前列腺电切综合征,1 例发生切口感染,发生率 1.25%,经过相应护理、抗炎用药后,感染消失,患者治疗期间未出现严重并发症。门诊 1 年随访,患者出院后无尿失禁、尿道狭窄发生,排尿顺畅,1 例在随访 8 个月后再次发现膀胱结石,复发率为 1.25%。

3 讨论

BPH 是一种良性疾病,多发于中老年者,近几年由于人口老龄化,疾病发病率上升,导致 BPH 并

膀胱结石发病率也趋于上升,若不及时治疗患者尿路梗阻会出现排尿困难、排尿不尽等症状,影响患者日常生活、身体健康。目前临床对疾病者治疗以手术为主,TURP 是现今 BPH 治疗金标准,但其不适用于前列腺体积较大者切除腺体,不仅手术时间延长,还易引发水中毒、出血等情况,影响治疗效果^[3]。TUPKEP 是临床新型治疗手段,其通过创造外科包膜、增生腺体间隙,从而将腺体整体剝除,用于大体切除腺体避免组织切除不完整情况发生,临床治疗效果良好。

本次研究治疗后患者 IPSS、RUV 低于治疗前,QOL、Q_{MAX} 高于治疗前;取石成功率 100.00%,并发症发生率 1.25%、复发率 1.25%,结果表明以 TUPKEP、膀胱切开取石术用于疾病治疗,疗效理想,患者预后良好。分析原因对于前列腺体积较大的 BPH 者行 TURP 术存在视野不清,影响组织切除效果,且止血效果较差,同时术中电切过程中易因水吸收过多引发 TURS,影响患者康复。而 TUPKEP 由于创造外科包膜、腺体间隙术中视野清晰,在分离包膜、腺体组织后,能有效对其之间血管进行电凝止血,患者术中、术后不易发生大出血情况,止血效果较好^[4]。且其术中采用生理盐水冲洗,能避免水中毒,且等离子电流能识别前列腺腺体、包膜电阻抗差异,可减少包膜穿孔发生。同时膀胱切开取石术中仅需做小切口,对人体创伤小、手术时间短、出血少,以 TUPKEP、膀胱切开取石同期手术,能将术中剝除的组织推入膀胱,并在切开取石时一并取出,无需将结石击碎、组织切碎后再冲出,能有效减少手术时间,提高手术安全性、降低手术风险^[5]。

综上所述,对 BPH、膀胱大结石者行同期 TUPKEP、膀胱切开取石术治疗,取石成功率高,患者排尿情况得到改善,并发症少、复发率低。

参考文献:

- [1]杨大富,梁华良,陆荣森,等.TUPKEP 联合膀胱切开取石治疗前列腺增生合并膀胱多发(大)结石疗效观察[J].中国医学创新,2015,12(13):119-122.
- [2]黄健,黄涛,蒋玖金,等.TURP 联合 EMS 经尿道同期治疗前列腺增生并发尿路结石(附 37 例报道)[J].安徽医药,2015,19(5):903-906.
- [3]安森胜,周克亮.小切口联合前列腺电切治疗高龄高危前列腺增生合并膀胱结石[J].实用医药杂志,2016,33(5):396-398.
- [4]刘学森,孙二琳,念学武,等.两种方法治疗高龄高危大体前列腺增生合并膀胱大结石疗效比较[J].临床泌尿外科杂志,2015,30(6):521-523,526.
- [5]邵强,杜源,张峰波,等.良性前列腺增生合并膀胱结石的手术方式进展[J].临床和实验医学杂志,2015,14(21):1839-1841.

收稿日期:2019-1-2;修回日期:2019-1-12

编辑/钱洪飞