

# 经尿道前列腺电汽化治疗前列腺增生合并前列腺炎的效果

占海清

(鄱阳县中医院泌尿外科,江西 鄱阳 331000)

**摘要:**目的 观察经尿道前列腺电汽化治疗前列腺增生合并前列腺炎的临床效果。方法 选择 2016 年 1 月~2018 年 5 月本院住院手术治疗的前列腺增生合并前列腺炎患者 110 例,根据随机数字表法分为对照组和观察组,每组 55 例。对照组采取传统开腹切除前列腺手术,观察组采用经尿道前列腺电汽化手术。比较两组手术相关指标、总有效率和并发症发生情况。结果 观察组手术时间、出血量、尿管留置时间、住院时间均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组治疗总有效率(96.36%)高于对照组(83.64%),术后并发症发生率(3.64%)低于对照组(16.36%),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 采用经尿道前列腺电汽化切除方法治疗前列腺增生合并前列腺炎患者效果确切,且具有创伤小、并发症发生率低等特点,可加快术后康复进程,值得应用。

**关键词:**经尿道前列腺电汽化;前列腺增生;前列腺炎;并发症

中图分类号:R697.43

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.24.037

文章编号:1006-1959(2019)24-0109-02

## Effect of Transurethral Electrovaporization of Prostate on Prostatic Hyperplasia Combined with Prostatitis

ZHAN Hai-qing

(Department of Urology,Poyang County Traditional Chinese Medicine Hospital,Poyang 331000,Jiangxi,China)

**Abstract:**Objective To observe the clinical effect of transurethral electrovaporization of prostate on prostatic hyperplasia combined with prostatitis. Methods From January 2016 to May 2018, 110 patients with benign prostatic hyperplasia and prostatitis who were treated in our hospital were selected. They were divided into control group and observation group according to the random number table method, with 55 cases in each group. The control group underwent traditional open abdominal resection of the prostate, and the observation group underwent transurethral resection of the prostate. The surgical indicators, total effective rate, and complications were compared between the two groups. Results The operation time, bleeding volume, urinary indwelling time, and length of stay in the observation group were all lower than those in the control group, the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). The total effective rate of treatment in the observation group (96.36%) was higher than that in the control group (83.64%). The incidence of postoperative complications (3.64%) was lower than that of the control group (16.36%), the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion Transurethral electrovaporization of the prostate is effective in treating patients with benign prostatic hyperplasia complicated by prostatitis, and it has the characteristics of less trauma and low incidence of complications, which can accelerate the postoperative rehabilitation process and is worthy of application.

**Key words:** Transurethral electrovaporization of prostate; Prostatic hyperplasia; Prostatitis; Complications

前列腺增生(BPH)与前列腺炎(CBP)是中老年男性常见的泌尿系统疾病,可引起排尿困难、疼痛及出血等情况,给患者生活及心理均造成巨大的影响<sup>[1]</sup>。前列腺炎会引起尿路疼痛及尿频、尿急、尿不尽等临床症状,两种疾病均会引起尿道不适及影响尿液的正常排放,严重影响患者的生活质量。常用的治疗方法为保守治疗与手术治疗,药物治疗患者的复发率较高,且效果欠佳,病情无明显改善<sup>[2]</sup>。研究显示<sup>[3]</sup>,传统手术治疗一般采取切除前列腺腺体组织,术后进行抗感染治疗,有一定效果,但手术损伤较大且并发症较多。经尿道前列腺电化气切手术方式属于微创,具有疗效好、恢复快等优点,尽管目前已成为临床治疗前列腺增生与前列腺炎的首选方法,但两种方法的疗效仍有争议。本研究比较经尿道前列腺电汽化手术与传统手术治疗的效果,现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2016 年 1 月~2018 年 5 月鄱阳县中医院住院手术治疗的前列腺增生合并前列腺炎

患者 110 例,根据随机数字表法为对照组和观察组,每组 55 例。对照组年龄 55~79 岁,平均年龄( $67.34\pm 6.72$ )岁;病程 3~5 年,平均病程( $4.39\pm 1.06$ )年。观察组年龄 58~80 岁,平均年龄( $69.21\pm 6.89$ )岁;病程 2~6 年,平均病程( $4.82\pm 1.37$ )年。两组年龄、病程比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。

#### 1.2 纳入与排除标准

**1.2.1 纳入标准** ①确诊为良性前列腺增生合并慢性前列腺炎;②首次患前列腺增生症,未合并膀胱结石及占位等病症;③术前未经过药物及手术治疗;④无水电解质及酸碱失衡;⑤所有患者自愿要求手术治疗。

**1.2.2 排除标准** ①同时患有其他泌尿系统肿瘤疾病者;②合并多功能脏器衰竭,电解质紊乱患者;③伴有其他恶病质、慢性感染性疾病及心脑血管疾病等。

**1.3 方法** 对照组实施传统前列腺切除术(耻骨上经膀胱前列腺切除术),术前排空患者尿液,麻醉满意后,取下腹部正中切口,长约 8~13 cm,切开后拉开腹直肌,进入腹腔并打开腹膜,在耻骨上切开膀胱,将膀胱内的残余尿液吸尽,延长切口,探查并显露前列腺,观察前列腺一般情况,判断有无恶变情况,随

作者简介:占海清(1969.8-),男,江西上饶人,本科,主治医师,主要从事泌尿外科疾病的诊治工作

后将前列腺组织逐层切除,切除时需注意出血情况,边切边止血。切除后对创面进行修整,再彻底止血关闭膀胱及腹腔切口,留置三腔导尿管。观察组采用经尿道前列腺电汽化术,麻醉满意后,先将膀胱充水致其充盈。将气化电切镜通过尿道口进入膀胱内,观察前列腺一般情况。置入操作器械,将前列腺中叶组织依次切除,再将右侧叶及左侧叶的组织完整切除,切除后对创面进行止血,并修整创面组织,将切除的前列腺组织送检,最后确认无出血后,留置导尿管。

**1.4 观察指标** 比较两组手术时间、出血量、尿管留置时间、住院时间及临床疗效。

**1.5 疗效评价** ①治愈:术后无出血、感染,无排尿困难、排尿疼痛等情况。②有效:术后少量出血,数日后症状消失,无感染、排尿困难、排尿疼痛等情况。③无效:治疗后仍出血,伴有不同程度的炎症感染,排尿困难和排尿疼痛情况,术后未有明显改善。总有效率=(治愈+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。术后随访 6 个月,记录患者尿道出血、疼痛及感染并发症情况。

**1.6 统计学方法** 采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料用[n(%)]表示,采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组手术指标比较** 观察组手术时间、出血量、尿管留置时间、住院时间均低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组手术指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	手术时间 (min)	出血量 (ml)	尿管留置时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	55	64.38 $\pm$ 3.35	93.87 $\pm$ 16.42	8.33 $\pm$ 3.75	13.82 $\pm$ 2.34
观察组	55	40.61 $\pm$ 2.07	36.45 $\pm$ 11.56	4.48 $\pm$ 3.22	5.88 $\pm$ 1.28
t		44.765	21.206	5.777	22.077
P		0.000	0.000	0.000	0.000

**2.2 两组治疗总有效率及并发症发生率情况** 观察组治疗总有效率为 96.36%(53/55),高于对照组的 83.64%(46/55),差异有统计学意义( $\chi^2=4.950$ , $P=0.026$ );观察组术后并发症总发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组术后并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	出血	感染	疼痛	总发生率
对照组	55	4(7.27)	3(5.45)	2(3.64)	9(16.36)
观察组	55	1(1.82)	1(1.82)	0	2(3.64)*

注:\*表示与对照组比较, $\chi^2=4.000$ , $P=0.046$

## 3 讨论

前列腺增生及慢性前列腺炎为中老年男性疾病中为最高发疾病,且发病率逐年增高,积极治疗排尿困难及炎症问题,降低术后并发症发生率,提高患者术后生活质量是目前治疗前列腺增生合并前列腺炎的关键。临床多采用微创技术切除前列腺,因其具有创伤小、并发症少等优势<sup>[4]</sup>,在临床中得到广泛应用。

经尿道前列腺电汽化术为目前临床治疗前列腺增生的微创及有效方法,具有术后出血少、恢复快等明显优势。治疗同时可利用尿道镜对患者膀胱及前列腺进行全面探查,能够及时有效的发现有无其他并发症,如膀胱结石、前列腺癌变及膀胱肿瘤等<sup>[5]</sup>。尿道内镜具有高清的视野,能够有效的观察病变组织,避免切除正常组织引起出血及二次损伤,若术中所见炎症较重,根治性切除前列腺腺体后,可采用抗炎药物进行冲洗,减少术后炎症的再次复发,术后常规采用消炎抗感染药物治疗。

本研究结果显示,观察组手术时间、出血量、尿管留置时间、住院时间均低于对照组,观察组术后治疗总有效率高于对照组,术后并发症发生率低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明采用经尿道前列腺电汽化术治疗前列腺增生合并前列腺炎具有较好的临床疗效,减少了术中操作对机体造成的损伤,降低并发症的发生率,能够及时有效的对炎症情况进行冲洗治疗,减少术后感染发生,临床效果确切。

综上所述,采用经尿道前列腺电汽化切除术治疗前列腺增生合并前列腺炎患者效果确切,且具有创伤小、并发症发生率低等特点,可加快术后康复进程,值得应用。

## 参考文献:

- [1]于洪波,于昌连.前列腺增生症合并慢性前列腺炎经尿道前列腺电汽化治疗的效果观察[J].中国妇幼保健研究,2017,28(S1):309.
- [2]马大华.前列腺增生症合并慢性前列腺炎经尿道前列腺电汽化治疗的疗效观察[J].数理医药学杂志,2018,31(9):29-31.
- [3]梁昌景,潘建海,吴扬,等.经尿道前列腺等离子电切术治疗前列腺增生症合并慢性前列腺炎的效果评价[J].临床医学工程,2019,26(2):17-18.
- [4]叶芑,程帆.良性前列腺增生症微创治疗研究进展[J].医学综述,2019,25(5):957-962.
- [5]纪必磊,刘小丽,张晶,等.经尿道前列腺电切术治疗前列腺炎对患者国际前列腺症状评分的影响研究[J].吉林医学,2015,35(11):2335-2336.

收稿日期:2019-8-30;修回日期:2019-9-14

编辑/冯清亮