

经尿道等离子前列腺剝除术治疗前列腺增生症的疗效

邱海峰

(佳木斯市中心医院泌尿外科,黑龙江 佳木斯 154002)

摘要:目的 探讨经尿道等离子前列腺剝除术治疗前列腺增生症的疗效。方法 选取 2017 年 9 月~2019 年 8 月我院收治的前列腺增生症患者 74 例,采用随机数表法分为实验组和对照组,每组 37 例。实验组行经尿道等离子前列腺剝除术,对照组行经尿道前列腺电切术。比较两组术中出血量、最大尿流量、IPSS 评分、术后残余尿量、并发症发生率及尿管留置时间。结果 实验组并发症发生率为 0,低于对照组的 10.81%,差异具有统计学意义($P<0.05$);实验组术后残余尿量为 (27.21 ± 3.82) ml、最大尿流量为 (22.43 ± 3.71) ml/s,优于对照组的 (29.92 ± 5.58) ml、 (19.25 ± 3.16) ml/s,差异具有统计学意义($P<0.05$);两组术中出血量、留置尿管时间与前列腺剝除量比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。术后 2 个月,实验组 IPSS 评分为 (5.19 ± 1.36) 分,低于对照组的 (6.52 ± 1.74) 分,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 经尿道等离子前列腺剝除术治疗前列腺增生症患者,可有效改善患者术中出血量、最大尿流量、IPSS 评分、术后残余尿量,且并发症发生率低,利于患者术后康复。

关键词:前列腺增生症;经尿道;康复效果;等离子前列腺剝除术

中图分类号:R699

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2020.04.038

文章编号:1006-1959(2020)04-0123-02

Efficacy of Transurethral Plasma Prostatectomy for Benign Prostatic Hyperplasia

QIU Hai-feng

(Department of Urology, Jiamusi Central Hospital, Jiamusi 154002, Heilongjiang, China)

Abstract: Objective To investigate the efficacy of transurethral plasma prostate enucleation in the treatment of benign prostatic hyperplasia. Methods A total of 74 patients with benign prostatic hyperplasia treated in our hospital from September 2017 to August 2019 were selected and randomly divided into an experimental group and a control group, with 37 cases in each group. The experimental group underwent transurethral plasma prostatectomy, and the control group underwent transurethral resection of the prostate. The intraoperative blood loss, maximum urine flow, IPSS score, postoperative residual urine volume, complication rate, and urinary indwelling time were compared between the two groups. Results The complication rate in the experimental group was 0, which was lower than 10.81% in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The residual urine volume in the experimental group was (27.21 ± 3.82) ml and the maximum urine flow was (22.43 ± 3.71) ml/s, which was better than (29.92 ± 5.58) ml and (19.25 ± 3.16) ml/s in the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). The intraoperative blood loss, indwelling catheter time and prostatectomy volume were significantly different between the two groups ($P<0.05$). At 2 months after operation, the IPSS score of the experimental group was (5.19 ± 1.36) points, which was lower than the control group (6.52 ± 1.74) points, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Transurethral plasma prostatectomy for patients with benign prostatic hyperplasia can effectively improve the intraoperative blood loss, maximum urine flow, IPSS score, and residual urine volume, and the incidence of complications is low, which is conducive to postoperative recovery.

Key words: Benign prostatic hyperplasia; Transurethral; Rehabilitation effect; Plasma prostatectomy

良性前列腺增生 (benign prostatic hyperplasia) 发病率较高,好发于中老年男性,且发病率随着年龄增加^[1]。有研究表明^[2],前列腺增生症会压迫尿道和膀胱引起尿不尽和尿频等症状,影响患者身体健康及生活质量。手术是目前治疗前列腺增生症的主要方式。经尿道前列腺电切术是临床公认的治疗良性前列腺增生症的有效方法,但是术后存在并发症。近年来,经尿道等离子前列腺剝除术逐渐应用于临床,既体现了开放手术的彻底性,又兼顾了微创治疗的安全性^[3],本研究主要探讨经尿道等离子前列腺剝除术治疗前列腺增生症对术后康复效果的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 9 月~2019 年 8 月佳木斯市中心医院收治的前列腺增生症患者 74 例,纳入标准:①患者存在下尿路刺激与膀胱出口梗阻症状,直肠指检未发现异常结节;②B 超示前列腺体积超

过 30 ml,最大尿流量小于 12 ml/s。排除标准^[4]:①合并脑血管疾病;②近半个月使用过抗凝药物。采用随机数字表法分为观察组和对照组,各 37 例。实验组年龄 48~74 岁,平均年龄 (57.28 ± 4.31) 岁;病程 3~21 个月,平均病程 (11.85 ± 1.79) 个月;体重 54~85 kg,平均体重 (65.71 ± 3.29) kg。对照组年龄 47~73 岁,平均年龄 (57.86 ± 4.92) 岁;病程 3~20 个月,平均病程 (11.17 ± 1.83) 个月;体重 53~86 kg,平均体重 (66.35 ± 3.74) kg。两组年龄、体重、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。本研究经医院伦理委员会批准,患者及家属知情同意并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组 行经尿道前列腺电切术治疗,患者取截石位,连续硬膜外麻醉后,使用 GYRUS 等离子双窥镜系统(英国佳乐)经尿道缓慢进镜,进镜成功后予以腔内分割,经包膜切割以形成一个分离沟,在分离沟内侧找到前列腺增生组织(血供被阻断),电切镜从分离沟的中间向两侧方向展开,按照先中叶、

作者简介:邱海峰(1978.10-),男,黑龙江桦川县人,硕士,副主任医师,主要从事泌尿外科临床工作

后左右侧叶的顺序快速切除前列腺增生组织,切除后予以止血处理,利用生理盐水反复冲洗膀胱。

1.2.2 实验组 行经尿道等离子前列腺剜除术,其麻醉和进镜方法与对照组相同,寻找发生病变的前列腺组织和外科包膜空隙,利用电切镜镜鞘分离增生前列腺组织和解剖间隙,切断纤维黏膜索,电切镜进入到膀胱中对增生前列腺组织进行剥离,待剥离完毕后,立即切除增生前列腺组织,切除后予以止血处理,利用生理盐水反复冲洗膀胱。

1.3 评价指标 比较两组术中出血量、最大尿流量、IPSS 评分、术后残余尿量、并发症发生率及尿管留置时间。IPSS 评分采用国际前列腺症状量表,该量表包含 7 个条目,采取 0~5 分 6 级评分法,最高 35 分,评分越高表明前列腺症状越明显。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料用[n(%)]表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床指标比较 实验组术中出血量少于对照组,留置尿管时间短于对照组,前列腺切除量多于对照组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组临床指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术中出血量 (ml)	留置尿管时间 (d)	前列腺切除量 (g)
实验组	37	79.84±35.92	4.38±2.92	61.63±23.86
对照组	37	114.69±38.75	6.05±2.73	44.48±16.51
t		5.897	3.645	4.971
P		0.000	0.003	0.000

2.2 两组手术前后 IPSS 评分比较 两组术前 IPSS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);实验组术后 2 个月 IPSS 评分低于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组手术前后 IPSS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	术前	术后 2 个月
实验组	37	24.59±4.31	5.19±1.36
对照组	37	24.73±4.08	6.52±1.74
t		0.232	3.521
P		0.180	0.005

2.3 两组手术前后最大尿流量、残余尿量比较 两组术前最大尿流量和残余尿量比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);实验组术后最大尿流量及残余尿量优于对照组($P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组并发症发生情况比较 实验组并发症发生率为 0,对照组出现 1 例尿道狭窄、1 例尿失禁、2 例薄膜穿孔,总发生率为 10.81%(4/37),两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 两组手术前后康复情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	最大尿流量(ml/s)		残余尿量(ml)	
		术前	术后	术前	术后
实验组	37	5.41±1.68	22.43±3.71	186.59±11.84	27.21±3.82
对照组	37	5.27±1.06	19.25±3.16	186.93±12.03	29.92±5.58
t		0.250	3.956	0.237	3.836
P		0.165	0.001	0.176	0.002

3 讨论

近年来,我国前列腺增生症的患病率呈上升趋势。前列腺增生症的组织学表现以腺体成分和前列腺间质增生为主,目前,临床治疗该病主要通过外科手术方式缓解患者下尿路症状,改善患者预后。

经尿道前列腺电切术是治疗前列腺增生症的有效术式,但是对于较大的腺体组织,经尿道前列腺电切术切除比较缓慢,切除不够彻底,且术中容易出血。经尿道等离子前列腺剜除术相较于经尿道前列腺电切术具有以下优点:①术野较为清晰,操作简便,在术中不需要反复止血,能够有效缩短止血时间。②低温切割能够有效避免不必要的损伤。③术中经外科包膜间隙完成分离操作,能够彻底切除前列腺增生组织。本研究结果显示,实验组术中出血量较对照组少,留置尿管时间较对照组短,前列腺切除量较对照组多($P < 0.05$),表明经尿道等离子前列腺剜除术可促进患者术后病情康复、减少术中出血、提高前列腺切除效果。实验组术后 2 个月 IPSS 评分较对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$);实验组术后最大尿流量及残余尿量优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);表明经尿道等离子前列腺剜除术能够有效改善尿量指标。实验组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$),表明经尿道等离子前列腺剜除术安全性较好。

综上所述,经尿道等离子前列腺剜除术治疗前列腺增生症患者,可有效改善患者术中出血量、最大尿流量、IPSS 评分、术后残余尿量,且并发症发生率低,利于患者术后康复。

参考文献:

- [1]李国成.前列腺增生电切术配合同期不同碎石术治疗前列腺增生合并膀胱结石的疗效及其对症状积分、生活质量的影响[J].国际泌尿系统杂志,2019,39(5):779-782.
- [2]蒋茂,薛晓文,程伟,等.良性前列腺增生与前列腺慢性炎症的相关性研究进展[J].药学与临床研究,2019,27(4):294-299.
- [3]关胜,徐皖江,蔡万松,等.不同手术方案治疗高危良性前列腺增生症患者的疗效对比研究[J].中国性科学,2019,28(8):14-18.
- [4]张斌斌,杜玲玲,汪峰,等.保留部分前列腺前叶等离子剜除术治疗 60 ml 以上前列腺增生症的尿控策略[J].中国性科学,2019,28(7):23-26.

收稿日期:2019-11-09;修回日期:2019-11-19

编辑/李国苗