

TURP 与 TUVP 治疗良性前列腺增生的疗效比较

马志远

(佳木斯市中心医院泌尿外科,黑龙江 佳木斯 154002)

摘要:目的 比较经尿道前列腺电切术(TURP)与经尿道双极等离子电切术(TUVP)治疗良性前列腺增生的疗效。方法 选择 2018 年 6 月~2019 年 6 月在我院治疗的 82 例良性前列腺增生患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 41 例。对照组采用 TURP,观察组采用 TUVP,比较两组手术时间、术中出血量、留置尿管时间、前列腺症状评分、尿动力学指标[最大尿流率(Q_{max})、最大膀胱容量(VMCC)、残余尿量(PVR)]及并发症发生情况。结果 观察组手术时间、术中出血量、留置尿管时间均低于对照组($P<0.05$);两组术后前列腺评分均低于术前,且观察组低于对照组($P<0.05$);观察组术后 Q_{max} 、VMCC 高于对照组, PVR 低于对照组($P<0.05$);术后观察组并发症发生率为 4.87%,低于对照组的 14.63%($P<0.05$)。结论 TUVP 治疗良性前列腺增生疗效确切,较 TURP 手术时间短,术中出血量少,术后前列腺恢复好,且并发症发生率低。

关键词:经尿道;前列腺电切术;双极等离子术;良性前列腺增生

中图分类号:R697+.3

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2020.07.035

文章编号:1006-1959(2020)07-0115-02

Comparison of Curative Effect Between TURP and TUVP in the Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia

MA Zhi-yuan

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

Abstract: Objective To compare the efficacy of transurethral resection of prostate (TURP) and transurethral bipolar plasma resection (TUVP) in the treatment of benign prostatic hyperplasia. Methods A total of 82 patients with benign prostatic hyperplasia who were treated in our hospital from June 2018 to June 2019 were selected and divided into a control group and an observation group with a random number table method, 41 cases each. TURP was used in the control group and TUVP was used in the observation group. The operation time, intraoperative blood loss, indwelling catheter time, prostate symptom score, urodynamic index [maximum urinary flow rate (Q_{max}), maximum bladder capacity (VMCC) Residual urine volume (PVR)] and the occurrence of complications. Results The operation time, intraoperative blood loss, and indwelling catheter time of the observation group were all lower than that of the control group ($P<0.05$); the postoperative prostate scores of the two groups were lower than before the operation, and the observation group was lower than the control group ($P<0.05$); postoperative Q_{max} and VMCC were higher in the observation group than the control group, and PVR was lower than the control group ($P<0.05$); the incidence of complications in the observation group after operation 4.87%, lower than 14.63% of the control group ($P<0.05$). Conclusion TUVP has a definite curative effect on the treatment of benign prostatic hyperplasia. It has a shorter operation time than TURP, less intraoperative blood loss, good postoperative prostate recovery, and a low incidence of complications.

Key words: Transurethral; Prostate resection; Bipolar plasma surgery; Benign prostatic hyperplasia

良性前列腺增生(benign prostatic hyperplasia)是临床常见泌尿科疾病,患者多伴有尿潴留、血尿、尿路结石等症状,严重影响患者的肾功能损伤。如果不及时有效治疗,可能引发严重并发症,危及患者的生命安全。经尿道前列腺电切术(TURP)是治疗良性前列腺增生的有效传统手术方法,但是研究显示^[1],该术式对患者创伤大,术后并发症多,在临床中应用受到一定限制。经尿道双极等离子电切术(TUVP)克服了术中出血量多、并发症多等缺点,但在其治疗疗效和安全性方面研究仍存在争议。本研究结合 2018 年 6 月~2019 年 6 月我院治疗的 82 例良性前列腺增生患者临床资料,比较 TURP 与 TUVP 治疗良性前列腺增生的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 6 月~2019 年 6 月在佳木斯市中心医院治疗的良性前列腺增生患者 82 例,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组 41 例。纳入标准:①经直肠彩超检查确诊为前列腺增生;②伴有尿路梗阻的症状及下尿路刺激症状;

③RUV>60 ml, $Q_{max}<10$ ml/s。排除标准:①神经源性膀胱功能障碍;②合并有严重心脑血管疾病、实质性脏器损伤、恶性肿瘤患者。对照组年龄 50~74 岁,平均年龄(67.69 ± 5.23)岁;前列腺体积大小($42\times32\times20$)~($44\times30\times23$)mm³。观察组年龄 51~73 岁,平均年龄(67.11 ± 4.93)岁;前列腺体积($41\times31\times21$)~($44\times30\times23$)mm³。两组年龄、前列腺体积大小比较,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,患者知情同意并签署同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组 行 TURP 治疗:患者取截石位,行硬膜外麻醉,灌洗液为 5%的甘露醇注射液(华润双鹤药业股份有限公司,国药准字 H11020861,规格:250 ml:50 g)。经尿道置入电切镜(德国 KARL-STORZ 电切系统),电切功率 80 W,电凝功率 40 W,观察输尿管口、膀胱具体情况、腺体增生程度、精阜位置。在包膜和增生组织间隙位置,电切镜分离增生腺体,向膀胱颈方向,顺时针和逆时针沿外科包膜逆行剥离中叶、左中叶,在 12 点方向汇合,切断此处纤维黏膜索,行膀胱剥离,留下半部腺体,快速切除。无出血后,冲洗膀胱。术后常规留置三腔气囊导管,组织立即送检。

作者简介:马志远(1974.9-),男,吉林永吉县人,本科,副主任医师,主要从事泌尿外科疾病的诊治工作

1.2.2 观察组 行 TUVP 治疗:麻醉方法、体位同对照组,使用英国 Gyrus 双极等离子腔内切割系统,电切功率 160 W,电凝功率 80 W,电切镜插入具体方法与对照组相似,采取先定终点切割法,并行浅层切割,期间注意括约肌的保护,修整创面,仔细止血,术后处理方法与对照组相同。

1.3 观察指标 比较两组手术时间、术中出血量、留置尿管时间、前列腺症状评分、尿动力学指标(Q_{\max} 、VMCC、PVR)及并发症(膀胱痉挛、继发性出血、排尿异常)发生情况。前列腺症状评分^[2]:参照国际前列腺症状评分标准,包括 7 个问题,每个问题有 5 个答案,分别为无(0 分)、少于 1/5(1 分)、少于 1/2(2 分)、1/2 左右(3 分)、多于 1/2(5 分),轻度:0~7 分,中度:8~19 分,重度 20~35 分。排尿异常^[3]:怀疑为排尿功能异常 $Q_{\max}<15\text{ ml/s}$, $<10\text{ ml/s}$ 则明显排尿功能异常。

1.4 统计学方法 数据分析使用 SPSS 24.0 统计软件包,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,两组间比较采用 t 检验,计数资料采用(n)表示,两组间比较采用 χ^2 检验,差异有统计学意义为($P<0.05$)。

2 结果

2.1 两组手术指标比较 观察组手术时间、术中出血量、留置尿管时间均低于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组手术指标比较($n=41$, $\bar{x}\pm s$)

组别	手术时间(min)	术中出血量(ml)	留置尿管时间(d)
对照组	73.66±14.29	328.73±31.17	5.07±1.92
观察组	62.34±13.19	155.70±30.60	3.01±1.45
t	7.021	6.543	7.832
P	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组手术前后前列腺评分比较 术后两组前列腺评分均低于术前,且观察组低于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组手术前后前列腺评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	术前	术后
对照组	41	20.01±3.10	6.43±2.30*
观察组	41	20.90±3.65	2.01±1.05*
t		2.109	0.032
P		>0.05	<0.05

注:与同组术前比较,* $P<0.05$

2.3 两组术后尿动力学指标比较 观察组术后 Q_{\max} 、VMCC 高于对照组,PVR 低于对照组($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组术后尿动力学指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	$Q_{\max}(\text{ml/s})$	VMCC(ml)	PVR(ml)
对照组	41	18.22±2.20	378.63±28.10	41.10±14.33
观察组	41	21.59±2.03	410.21±30.02	30.01±9.45
t		10.342	9.873	8.792
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.4 两组并发症发生情况比较 观察组术后出现 1 例继发性出血,1 例膀胱痉挛;对照组出现 1 例继发性出血,3 例膀胱痉挛,2 例出现排尿异常。观察组并发症发生率为 4.87%(2/41),低于对照组的 14.63%(6/41),差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

良性前列腺增生症临床以排尿障碍为主要表现,需通过手术治疗解除膀胱出口机械性梗阻以缓解排尿困难症状。TURP 是临床常用治疗良性前列腺增生的手术方法,手术原理为单极高频电热能切割,局部高热止血,并采用晶体介质液冲洗。由于冲洗手术时间延长,容易并发多种并发症,影响患者的预后效果。TUVP 是对前列腺电切术的优化和改良,电流通过两个电极产生回路,不通过人体,在良性前列腺增生中应用具有其一定的优势^[2]。

本研究中观察组手术时间、术中出血量、留置尿管时间均低于对照组($P<0.05$),提示 TUVP 治疗良性前列腺增生与 TURP 比较,有手术时间短、术中出血量少、术后留置尿管时间短的效果,利于患者术后恢复,与袁军^[5]报道基本一致,可能与 TUVP 治疗使生物分子解离,组织细胞分解气化,因此切除前列腺组织,术中损伤小,出血量少有关。同时,术后观察组前列腺评分、PVR 低于对照组,术后 Q_{\max} 、VMCC 高于对照组($P<0.05$),表明 TUVP 后患者前列腺功能评分低, Q_{\max} 、VMCC、PVR 与 TURP 比较更优。此外,术后观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),表明 TUVP 治疗良性前列腺增生术后并发症少,应用安全可靠。

综上所述,临床治疗良性前列腺增生采用 TUVP 效果更优,尤其在手术时间短、术中出血量少、术后留置尿管时间短、前列腺评分、尿动力学方面更显著,且应用安全,具有临床应用的价值。

参考文献:

- [1]刘灼明,王海燕.前列腺等离子电切剝除术与前列腺电切术治疗良性前列腺增生的安全性及临床疗效[J].医学理论与实践,2014,27(4):430-431.
- [2]胡骏,劳丽娟,平泰榕,等.经尿道双极等离子电切术治疗良性前列腺增生症[J].国际泌尿系统杂志,2017,37(2):210-213.
- [3]吴波,杨波,周东言,等.经尿道前列腺等离子双极电切术与耻骨上经膀胱前列腺剝除术治疗良性前列腺增生的疗效和安全性比较[J].中国现代医生,2014,32(28):24-26.
- [4]邵敬伟,李丽娟,宋红伟,等.良性前列腺增生患者经尿道前列腺电切术水中毒预防与治疗的方法探讨[J].中国性科学,2017,26(6):13-15.
- [5]袁军.经尿道前列腺等离子电切剝除术治疗良性前列腺增生的疗效分析[J].中外医疗,2013,32(17):59-60.

收稿日期:2019-10-16;修回日期:2019-10-28

编辑/宋伟