

同期手术治疗前列腺增生合并膀胱结石的临床疗效

郭青, 胡建明

(昆山市第五人民医院泌尿外科, 江苏 昆山 215300)

摘要:目的 观察临床治疗前列腺合并膀胱结石采用同期手术的临床效果。方法 选取 2018 年 2 月~2019 年 2 月在我院治疗的前列腺增生合并膀胱结石患者 48 例为研究对象, 均采用同期手术治疗, 比较手术前后前列腺症状评分、生活质量评分、尿流率、膀胱残余尿量以及术后临床并发症发生情况。结果 术后前列腺症状评分、生活质量评分均低于术前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 术后尿流率大于术前, 膀胱残余尿量小于术前, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 术后发生泌尿感染 1 例, 暂时性尿失禁 2 例, 并发症发生率为 6.25%。结论 同期手术治疗前列腺增生合并膀胱结石临床疗效确切, 有效降低前列腺症状评分, 增大尿流率, 减小膀胱残余尿量, 改善患者生活质量, 且术后临床并发症少, 同期手术安全性良好。

关键词: 同期手术; 前列腺增生; 膀胱结石

中图分类号: R699

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2020.09.030

文章编号: 1006-1959(2020)09-0101-02

Clinical Effect of Simultaneous Surgical Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia with Bladder Stones

GUO Qing, HU Jian-ming

(Department of Urology, Kunshan Fifth People's Hospital, Kunshan 215300, Jiangsu, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of the simultaneous surgery on clinical treatment of prostate with bladder stones. Methods 48 patients with benign prostatic hyperplasia combined with bladder stones treated in our hospital from February 2018 to February 2019 were selected as the research subjects, all were treated with the simultaneous surgery, the prostate symptom score, quality of life score, urinary flow rate, residual bladder urine volume and postoperative clinical complications were compared before and after surgery. Results The postoperative prostate symptom score and quality of life score were lower than before operation, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); postoperative urinary flow rate was greater than before operation, and bladder residual urine volume was less than before operation, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); 1 case of urinary infection after operation, 2 cases of temporary urinary incontinence, the complication rate was 6.25%. Conclusion Simultaneous surgery for the treatment of benign prostatic hyperplasia with bladder stones has a definite clinical effect, which can effectively reduce the prostate symptom score, increase the urinary flow rate, reduce the residual urine volume of the bladder, improve the patient's quality of life, and have fewer postoperative clinical complications.

Key words: Simultaneous surgery; Benign prostatic hyperplasia; Bladder stones

前列腺增生(prostate hyperplasia)多发于男性中老年期,是临床常见泌尿系统疾病。临床患者多伴有尿急、尿血、尿频等症状,严重影响患者生活质量。严重前列腺增生会引起膀胱炎、膀胱结石等并发症,特别是膀胱结石发生率较高,且老年患者免疫力和康复能力较弱,不推荐采用多次手术治疗。采用同期手术可减少二次手术对患者造成的创伤^[1],但是临床关于前列腺增生合并膀胱结石同期治疗疗效和安全性仍存在争议,认为同期手术可能增加并发症发生率。本研究结合 2018 年 2 月~2019 年 2 月在我院治疗的 48 例前列腺增生合并膀胱结石患者临床资料,观察同期手术治疗前列腺增生合并膀胱结石的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 2 月~2019 年 2 月在昆山市第五人民医院治疗的前列腺增生合并膀胱结石患者 48 例为研究对象。纳入标准:①残余尿量 ≥ 50 ml,前列腺体积增大;②最大尿流速 $Q_{max} < 15$ ml/s,

前列腺症状评分 ≥ 8 分;③可触到增大的前列腺,表面光滑,质韧、有弹性,边缘清楚,中间沟变浅或消失;④腹部平片或经腹部彩超检出膀胱结石^[2]。排除标准:①合并严重心、肝、肾功能缺损等原发性疾病;②精神状态异常者。年龄 54~78 岁,平均年龄 (68.22 ± 4.25) 岁;结石检查均为阳性,结石直径 0.90~2.60 cm,平均直径 (1.70 ± 0.20) cm;前列腺 II 度增生 14 例,前列腺 III 度增生 27 例,前列腺 IV 度增生 7 例;单发性结石 31 例,多发性结石 17 例。本研究经过医院伦理委员会批准,纳入患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 方法 实施同期手术,即取出膀胱结石后治疗前列腺增生。具体方法:术前指导患者禁食禁饮,备皮准备。采用硬膜外麻醉,麻醉起效后取截石位,将电切镜从尿道插入,观察膀胱结石情况、前列腺增生情况。依据膀胱结石直径,选择合适的手术方式。结石直径 < 1.0 cm 直接电切环夹取出结石,结石直径在 1.0~2.0 cm,可以先用大力碎石钳夹碎结石,结石直径 > 2.0 cm,可采用钬激光碎石术经电切镜外鞘碎石,再取出结石。如果气压弹道碎石失败,可在膀胱作小切口,切开膀胱后取出结石。取石结束后电切镜置入,经尿道前列腺进行治疗。寻找前列腺中叶,显

作者简介:郭青(1990.2-),男,江苏昆山人,本科,住院医师,主要从事前列腺疾病、泌尿系结石的诊治工作

通讯作者:胡建明(1963.5-),男,陕西城固人,本科,主任医师,主要从事前列腺疾病、泌尿系结石的诊治工作

露前包膜后,将其切除后探查前列腺两侧,寻找左右侧叶分别切除,脂质术野可显示前列腺包膜修切前列腺尖部,置入三腔气囊导管,实施牵引。术后膀胱连续冲洗 1~2 d,术后 7 d 拔除导尿管。

1.3 观察指标 对患者进行跟踪随访 4 个月,比较手术前后前列腺症状评分、生活质量评分、尿流率、膀胱余尿量及术后临床并发症(暂时性尿失禁、泌尿感染、电切综合征)发生情况。

1.4 评价标准

1.4.1 前列腺症状评分 询问患者手术前后排尿情况,包括是否有尿不尽的、是否有间断性排尿、两次排尿时间是否短于 2 h、是否出现尿线变细情况、是否需要用力排尿、入睡到晨起排尿次数。总分为 35 分,0~7 分为轻度,8~19 分为中度,20~35 分为重度^[9]。

1.4.2 生活质量评分 询问患者是否因排尿影响生活质量,对排尿症状(排尿时间、排尿状况、排尿次数等)做出回答,总分 10 分,0~3 分轻度影响,4~7 分中度影响,8~10 分严重影响。

1.5 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*)和(%)表示,两组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术前后前列腺症状和生活质量评分比较 术后前列腺症状评分、生活质量评分均低于术前,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 手术前后前列腺症状和生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

时间	前列腺症状评分	生活质量评分
术前	24.71±2.23	6.23±2.26
术后	6.96±2.31	2.25±2.34
<i>t</i>	2.034	1.763
<i>P</i>	<0.05	<0.05

2.2 手术前后尿流率、膀胱余尿量比较 术后尿流率大于术前,膀胱余尿量小于术前,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 手术前后尿流率、膀胱余尿量比较($\bar{x} \pm s$)

时间	尿流率(%)	膀胱余尿量(ml)
术前	6.22±3.28	108.78±2.60
术后	14.56±3.19	20.67±3.44
<i>t</i>	10.542	9.874
<i>P</i>	<0.05	<0.05

2.3 术后并发症发生情况 术后发生泌尿感染 1 例,暂时性尿失禁 2 例,并发症发生率为 6.25%,给予针对性抗感染治疗和膀胱训练后均痊愈。

3 讨论

前列腺增生引起排尿困难,膀胱口发生梗阻现象,尿道尿液中残留颗粒不能及时排出体外,长期以

往会在膀胱发生沉淀聚集形成结石。前列腺增生合并膀胱结石严重影响患者的生活质量和身体健康,如何彻底清除结石,可有效改善前列腺增生症状,避免术后复发。前列腺增生合并膀胱结石患者多为中老年患者,机体耐受性差,对手术承受能力有限^[9]。选择手术方式应遵循时间短、并发症少,提高生活质量为主要原则。近年研究发现将电切镜技术运用到该病症的治疗当中,对前列腺增生合并膀胱结石的同期治疗方法起到良好的效果。该手术治疗是先取出结石,然后对前列腺增生进行切除治疗,对前列腺的治疗要先切除中叶,然后切除两侧,患者只需要开放一个尿路通道,如果手术意外中止,患者也能正常排尿。

本研究结果显示,术后前列腺症状评分(6.96 ± 2.31)分、生活质量评分(2.25 ± 2.34)分,均低于术前(24.71 ± 2.23)分、(6.23 ± 2.26)分,差异有统计学意义($P < 0.05$),同期手术治疗后,临床症状显著改善,生活质量提高。同时术后尿流率(14.56 ± 3.19)%、大于术前(6.22 ± 3.28)%,膀胱余尿量(20.67 ± 3.44)ml 小于术前(108.78 ± 2.60)ml,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明同期手术治疗后,尿流率增大,膀胱余尿量降低,排尿困难有效改善,该结论与曹建伟等^[9]研究结果基本相似。此外,48 例患者术后,泌尿感染 1 例,暂时性尿失禁 2 例,经过针对性治疗后均痊愈,提示同期手术治疗安全性高,并发症少。同期手术治疗方法改变了传统手术取石方式,有效减少了手术创伤,术后感染情况发生率低。同时整个手术过程运用电切镜观察,更加准确和清晰的了解患者病症情况,减少碎石残留,有效提高了手术效果。

综上所述,同期手术治疗前列腺增生合并膀胱结石,可改善前列腺症状,促进排尿,提高患者生活质量,且并发症少,应用较安全。

参考文献:

- [1]阿布都米吉提·克温尔.前列腺增生合并膀胱结石同期手术治疗的临床分析[J].中国卫生标准管理,2015,26(5):86-87.
- [2]刘忠武.一期手术治疗良性前列腺增生症合并膀胱结石 21 例[J].局解手术学杂志,2015,21(2):174-175.
- [3]朱海松,卢学仁,坦索罗辛联合远期外科手术治疗局限性前列腺癌术后排尿困难及尿潴留的临床效果观察[J].新乡医学院学报,2016,33(6):511-514.
- [4]薛川,翁贵茗,张建球,等.中药联合同期手术治疗前列腺增生合并膀胱结石临床观察[J].中国中医急症,2014,22(4):654-655.
- [5]曹建伟,邓晓俊,郎根强,等.经电切镜外鞘联合肾镜气压弹道碎石取石术治疗膀胱结石的临床观察[J].现代泌尿外科杂志,2015,18(4):400-402.

收稿日期:2019-11-07;修回日期:2019-11-25

编辑/宋伟