

双极等离子改良电切术治疗前列腺中叶增生的效果

陈仕杰,赵振华,赵国平

(广东省江门市人民医院泌尿外科,广东 江门 529000)

摘要:目的 探讨双极等离子改良电切术治疗中叶增生型前列腺增生的临床疗效及其安全性。方法 选择我院 2016 年 1 月~2019 年 12 月收治的 120 例前列腺中叶增生型患者作为研究对象,随机分成对照组和观察组,每组 60 例,对照组采用双极等离子传统电切术手术治疗,观察组采用双极等离子改良电切术手术治疗。比较两组手术时间、术中出血量及并发症发生情况,记录两组手术前后每天排尿次数、每次排尿量、最大尿流率(Q_{max})、国际前列腺症状(IPSS)评分及生活质量(QoL)评分。结果 治疗后,两组每天排尿次数、每次排尿量、 Q_{max} 、IPSS 评分及 QoL 评分均较治疗前改善,但两组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组手术时间、术中出血量少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗期间两组均未出现并发症。结论 与传统双极等离子电切术相比,双极等离子改良电切术治疗前列腺中叶增生效果良好,能缩短手术时间,减少术中出血,安全可靠。

关键词:前列腺增生;经尿道前列腺电切术;双极等离子电切术

中图分类号:R699.8

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2020.23.029

文章编号:1006-1959(2020)23-0104-02

Effect of Bipolar Plasma Modified Electrotomy on the Middle Lobe Hyperplasia of Prostate

CHEN Shi-jie,ZHAO Zhen-hua,ZHAO Guo-ping

(Department of Urology,Jiangmen People's Hospital,Jiangmen 529000,Guangdong,China)

Abstract:Objective To investigate the clinical effect and safety of bipolar plasma modified electrotomy in the treatment of middle lobe hyperplasia of prostate.Methods 120 patients with middle-grade prostatic hyperplasia in our hospital from January 2016-December 2019 were selected as the subjects, Randomly divided into control and observation groups, 60 cases per group, The control group was operated on by bipolar plasma electroresection, The observation group was treated by bipolar plasma modified electric resection. To compare the time of operation, blood loss and complications between the two groups, The daily urination times, urine volume, maximum urine flow rate (Q_{max}), international prostate symptom (IPSS) score and quality of life (QoL) score were recorded before and after operation in the two groups.Results After treatment, the number of urination per day, the volume of urination per time, Q_{max} , IPSS score and QoL score of the two groups were improved compared with before treatment, but the difference between the two groups was not statistically significant ($P>0.05$); the operation time and intraoperative blood of the observation group were less than that of the control In the group,the difference was statistically significant ($P<0.05$); No complications occurred in both groups during the treatment.Conclusion Compared with traditional bipolar plasma resection, bipolar plasma modified resection has good effect in the treatment of middle lobe hyperplasia of prostate, which can shorten the operation time, reduce intraoperative bleeding, and is safe and reliable.

Key words: Hyperplasia of prostate gland;Transurethral resection of prostate;Bipolar plasma resection

随着人口老龄化的进展,前列腺增生症在全球男性中发病率日益提高。目前,经尿道前列腺电切术是治疗中-重度前列腺增生的“金标准”术式^[1]。但对于部分手术耐受能力差的患者及前列腺体积较大的患者,传统术式长时间的灌注液灌注及持续麻醉、截石位固定,大大增加了术中大出血、电切综合征、下肢静脉血栓形成^[2]等风险,容易引起严重并发症^[3]。因此,如何在保证疗效的情况下缩短手术时间成为前列腺手术的难题之一。在各种前列腺增生类型当中,中叶增生型的梗阻症状最为显著,切除增生的中叶后梗阻症状即可明显改善。因此,本研究对部分前列腺中叶增生型患者的中叶行双极等离子改良电切术,观察其临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取江门市人民医院 2016 年 1 月~2019 年 12 月收治的 120 例中叶增生型前列腺增生患者作为研究对象,按照随机数字法将其分为对照组和观察组,各 60 例。观察组患者年龄 50~80 岁,平均年龄(59.32±1.43)岁,超声测量前列腺体积 50~

122 ml, 平均体积(83.21±6.56)ml,PSA 水平 1.05~8.72 $\mu\text{g/L}$,平均 PSA(3.82±0.39) $\mu\text{g/L}$;对照组患者年龄 50~80 岁,平均年龄(61.65±2.16)岁,前列腺体积 44~109 ml, 平均体积(80.69±7.14)ml,PSA 水平 0.96~7.78 $\mu\text{g/L}$,平均 PSA(4.06±0.33) $\mu\text{g/L}$ 。两组年龄、前列腺体积及 PSA 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已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 纳入及排除标准 纳入标准:①单纯前列腺增生;②术中尿道镜检明确为中叶增生症;③PSA<4 $\mu\text{g/L}$ 者直接纳入研究;PSA 在 4~10 $\mu\text{g/L}$ 者行前列腺穿刺活检排除前列腺癌可纳入。排除标准:①泌尿系结石、膀胱憩室、泌尿系感染、上尿路积水等并发症;②严重糖尿病、高血压等慢性疾病;③中枢神经系统及腰椎损伤等合并症;④前列腺侧叶及顶叶无明显增生或轻度增生;⑤若术前有严重尿频、尿失禁患者,完善尿流动力学检查排除神经源性膀胱者。

1.3 方法 所有患者均由同一组医生进行经尿道前列腺电切术。腰硬麻效果满意后,从尿道置入电切镜(日本奥林巴斯公司 WA22302D 等离子电切镜)行经尿道膀胱镜检,明确增生型情况。观察组行单纯前列腺中叶双极气化电切术,电切参数设置 200 W,电

基金项目:江门市科技计划项目(编号:201902020019002647)

作者简介:陈仕杰(1987.8-),男,广东江门人,硕士,主治医师,主要从事泌尿外科疾病的诊治工作

凝参数设置 100 W,从膀胱颈 5 点、7 点处作纵沟切除到包膜水平,然后从左往右叠瓦式切除中叶腺体,范围从膀胱颈至精阜,切除深度至前列腺包膜水平,切除所有腺体后创面予彻底电凝止血,前列腺两侧叶及顶叶不予切除。对照组行双极等离子传统电切术,按经典术式先在膀胱颈至精阜间切除前列腺中叶腺体,参数设置同上,然后从左向右逐一切除两侧叶,最后切除顶叶,切除深度均至前列腺外科包膜水平,切除完毕后创面彻底电凝止血。术后均留置 F22 三腔尿管并予生理盐水持续膀胱冲洗、抗炎、止血等对症处理。术后第 5 天拔除尿管,观察排尿情况。

1.4 观察指标 比较两组手术时间、术中出血量及并发症发生情况,记录两组手术前后每天排尿次数、每次排尿量、最大尿流率 (Q_{max})、国际前列腺症状

(IPSS)评分及生活质量(QoL)评分。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料采用(%)表示,行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术指标比较 治疗后,两组每天排尿次数、每次排尿量、 Q_{max} 、IPSS 评分及 QoL 评分均较治疗前改善,但两组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

2.2 两组手术时间、术中出血量及并发症发生情况比较 观察组手术时间、术中出血量均少于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2;另外,治疗期间两组均未出现并发症,全部愈后良好。

表 1 两组手术指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	IPSS 评分(分)	QoL 评分(分)	Q_{max} (ml)	排尿次数(次/d)	每次尿量(ml)
观察组	60	治疗前	8.82±3.61	2.57±1.62	6.75±2.12	12.58±3.71	152.33±32.56
		治疗后	4.65±2.26	1.21±1.05	10.02±2.31	7.17±1.25	289.42±51.59
对照组	60	治疗前	9.13±3.32	2.37±1.71	7.11±1.84	14.21±3.14	173.12±35.32
		治疗后	3.89±2.54	1.43±1.12	12.32±3.06	7.22±2.02	271.82±48.17

表 2 两组手术时间及术中出血量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(ml)
观察组	60	26.35±7.13	38.15±12.36
对照组	60	43.21±11.52	101.72±28.69
t		9.642	15.761
P		<0.05	<0.05

3 讨论

随着全球人口老龄化的进展,前列腺增生(BPH)在老年男性患者中的发病率日益增高。前列腺腺体随着年龄的增长日益肥大,从而压迫前列腺尿道部,引起排尿不畅、尿频、夜尿增多等症状。严重者甚至会出现尿失禁、急性尿潴留、反复泌尿系感染^[4]、上尿路感染、血尿、泌尿系结石、尿毒症等严重并发症。因此,前列腺增生患者的治疗一直都是泌尿外科临床工作的重点之一。

目前,经尿道前列腺电切术(TURP)是中、重度增生患者治疗的金标准,但因前列腺增生患者大部分都是老年人,多合并高血压、糖尿病、冠心病、中枢神经系统疾病、慢性阻塞性肺疾病、肾功能不全等慢性病,手术耐受性下降,风险升高,术后并发症发生的概率也大大提升^[5]。除了术前对患者作好全面评估及进行基础病的治疗(调控血压、血糖,改善肺部功能等)外,术中控制手术时间,缩短术程也是降低手术风险及手术并发症的主要方法之一,而提升术者的手术熟练度和单纯对关键增生部位腺体作切除是缩短术程的关键。其中,中叶增生的腺体对下尿路梗阻的发生起着最关键的作用。本次研究显示,

对中叶增生型患者行单纯中叶切除与传统术式相比,手术时间缩短,术中出血量减少,从而有效的降低手术并发症的发生。分析原因:只切除中叶腺体,手术创面比传统方式减少近 75%,可大大缩短创面止血时间,缩短术程;同时,创面较小,血管损伤少,可减少术中出血量。本次研究显示,治疗后,两组每天排尿次数、每次排尿量、 Q_{max} 、IPSS 评分及 QoL 评分均较治疗前改善,但两组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);说明从术后效果来看,两组患者术后排尿困难症状均改善,治疗效果理想。另外,本次研究患者均未出现手术并发症,说明该法较为安全可靠。

综上所述,双极等离子改良电切术治疗中叶增生型的前列腺增生效果确切,与传统术式相比,具有手术时间短、术中出血少等优点,值得临床应用。

参考文献:

- [1]张孝雄,吴健,罗德毅,等.经尿道双极等离子电切术治疗良性前列腺增生的疗效分析[J].西部医学,2015,27(2):200-202.
- [2]张常银,陈静辉,陶众杰,等.分区腺体切除术与双极等离子前列腺电切术治疗前列腺增生效果的比较研究[J].中国性科学,2018,22(6):15-18.
- [3]李国峰,曹晓明.激光和等离子技术在经尿道前列腺切除术中的临床应用进展[J].现代泌尿外科杂志,2018,23(9):80-83.
- [4]胡波勇,龚仁杰,韩明,等.良性前列腺增生患者残余尿量对发生泌尿系感染的预测分析[J].临床外科杂志,2017,25(4):287-288.
- [5]萧超优,李军,王国锋.经尿道钬激光前列腺切除术治疗良性前列腺增生的效果[J].河南医学研究,2020,29(7):92-93.

收稿日期:2020-03-17;修回日期:2020-04-25

编辑/成森