

疗效[J].中国医药指南,2015,13(36):93

[4]宋善新.对比观察跨伤椎固定与经伤椎固定治疗胸腰段脊柱骨折的临床疗效[J].中国继续医学教育,2015,7(19):131-132

[5]李承果,凌钦杰,傅万军,等.经伤椎固定治疗胸腰段脊柱骨折的疗

效和安全性分析[J].中外医疗,2014,33(14):55-56

[6]张骞,李保健,尚博,等.跨伤椎固定与经伤椎固定治疗胸腰段脊柱骨折的疗效对比[J].中国骨与关节损伤杂志,2013,28(9):811-813

(收稿日期:2017-03-29)

非那雄胺对经尿道前列腺电切术中术后出血的影响

廖思强

(广东省广州市萝岗区红十字会医院 广州 511363)

摘要:目的:分析围手术期应用非那雄胺对经尿道前列腺电切术中术后出血的影响情况。方法:将我院收治的行经尿道前列腺电切术治疗的 BPH 患者 30 例分为观察组与对照组,每组 15 例。对照组术前不服用药物,观察组术前 7 d 使用非那雄胺,比较治疗结果。结果:两组患者术前前列腺重量、手术时长、IPSS 分数、前列腺体积以及年龄无显著差异, $P>0.05$ 。观察组患者术中冲洗液量、术中失血量、平均切除 1 g 前列腺组织失血量、术后冲洗时间、术后冲洗液量、术后失血量显著较对照组少,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:对于实施该项手术的患者围手术期内使用非那雄胺,能够降低总出血量,有利于患者疾病转归,值得进一步推广。

关键词:前列腺增生症;经尿道前列腺电切除术;出血量;非那雄胺

中图分类号: R699.8

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.012

前列腺增生症(BPH)为老年男性常见病、多发病,属良性疾病。最新流行病学调查指出,最近几年 BPH 发生率呈现出了不断上升的趋势,60 岁以上男性为该疾病的好发群体,发病率为 50%~88%,手术为治疗 BPH 的有效方式。当前,临床上将经尿道前列腺电切术(TURP 术)视为治疗该疾病的金标准,和其他手术方式相比该法疗效好、见效快,进而被广泛应于临床治疗。但这种手术术中易出血,进而对手术视野造成影响,导致手术延长甚至中转开放手术。有文献证实^[1],对于实施经尿道前列腺电切术围手术期内使用非那雄胺可降低出血量。为了验证该理论的真实性和实际情况,本研究探讨了行经尿道前列腺电切术治疗的 BPH 患者围手术期内使用非那雄胺对术中术后出血量的影响。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 12 月~2016 年 12 月我院收治的行经尿道前列腺电切术治疗的 BPH 患者 30 例为研究对象,现依照就诊单双号顺序,使用双盲法随机分为观察组及对照组,每组 15 例。对照组年龄 61.25~79.54 岁,平均年龄(69.82±5.22)岁,国际前列腺症状评分(IPSS)值为(18.91±3.21)分,前列腺体积为(40.25±12.52) ml。观察组年龄 62.39~80.23 岁,平均年龄(70.01±6.32)岁,IPSS 值为(19.02±4.11)分,前列腺体积为(40.55±13.71) ml。两组患者基线资料无显著差异,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准选择符合良性前列腺增生症临床诊断标准,患者神志清楚,自愿参

加实验调查,同时签署了知情同意书。对于合并高血压病者,术前均将血压稳定在正常范围内。(2)排除对象有肝肾功能不全者、严重心脑血管疾病、其他器官器质性病变者、膀胱造瘘者、存在不稳定膀胱因素者、拒绝手术者以及不同意参加实验者。

1.3 治疗方法 对照组术前不服用任何药物。观察组手术前 1 周口服非那雄胺(国药准字 H20040333) 5 mg,1 次/d,连续使用 7 d。两组患者均实施 TURP 术治疗,详细为:腰部麻醉,截石位。利用 Storz(德国)单极电切系统,使用 20%甘露醇溶液为术中间断灌洗液,冲洗高度设定为 60 cm。使用 12 度电切镜进行手术,在 6 点位置找到精阜,以精阜为界,前方做一环形电凝环作标记。首先切除双侧叶以及腹叶直至外科包膜,后将中叶从膀胱颈切至精阜前方,并和膀胱三角保持同一水平。若患者前列腺体积过大,应当分为 2~3 个视野段分段切除,手术最后切除前列腺尖部。若患者前列腺体积较小,电切完毕之后在 3 点钟以及 9 点钟位置使用针状电极开放膀胱颈纤维环,彻底止血后,吸净内部组织碎块。置入 F20~22 号三腔导尿管,并在气囊中注入剂量为 30 ml 的 0.9%生理盐水。完成上述步骤之后,使用聚维酮碘纱布完成尿道口固定和尿管结扎工作,覆盖时间为 6 h,完成手术之后。常规膀胱冲洗 1~2 d,使用抗生素 3 d,尿管留置时间为 5~7 d。

1.4 观察指标

1.4.1 基线资料以及手术情况记录 护士完整记录患者的基线资料其中包含 IPSS 值、年龄、术前前列腺体积等。依照国外学者 Terris 提出的计算方式计

算患者的前列腺体积,前列腺体积=前列腺左右直径(mm)×前后直径(mm)×上下直径(mm)×0.52。记录手术情况:手术时长、术中冲洗液量、术中出血量、术后出血量、术后冲洗时间等。

1.4.2 术后以及术中失血量情况 完整收集患者术中以及术后引流冲洗液,测定出总体积,混合留取样本。测量冲洗液内 RBC 密度(个/μl),结合患者术前末梢血的 RBC 密度,计算出术中术后失血量。结合患者实施前列腺切除术重量和时间,得出术中切除每克前列腺以及术中每分钟失血情况。失血量计算公式为^[2]:失血总量=(含有血液冲洗液体积*UF-100 测量出的 RBC 密度/末梢血 RBC 浓度)×10⁶。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS21.0 软件包,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为存在统计学差异。

2 结果

所有患者手术均成功,未出现死亡以及手术综合征案例。完成手术后暂时性尿失禁者 12 例,经收缩盆底康复训练后,于 1.5 个月后痊愈。观察组患者的术中冲洗液量、术中失血量、平均切除 1 g 前列腺组织失血量、术后冲洗时间、术后冲洗液量、术后失血量显著较对照组少,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表1 患者围手术期相关指标($\bar{x} \pm s$)

观察指标	对照组 (n=15)	观察组 (n=15)	P
术后失血量 (ml)	126.28±14.25	109.62±10.23	<0.05
术后冲洗液使用量 (L)	29.51±11.17	19.97±9.02	<0.05
术后冲洗时间 (h)	61.24±10.35	46.28±9.34	<0.05
切除 1 g 前列腺组织失血量 (ml)	8.62±3.11	5.23±2.61	<0.05
术中失血量 (ml)	188.25±19.24	133.28±15.28	<0.05
术中冲洗液量 (L)	26.28±3.11	19.25±5.23	<0.05
切除前列腺重量 (g)	24.15±4.25	26.39±5.36	>0.05
手术时长 (min)	64.25±5.26	63.12±6.24	>0.05
IPSS 分数	18.91±3.21	19.02±4.11	>0.05
术前前列腺体积 (ml)	40.25±12.52	40.55±13.71	>0.05
年龄 (岁)	69.82±5.22	70.01±6.32	>0.05

3 讨论

前列腺增生为老年男性常见多发病,该疾病的发病率与年龄呈正相关。TURP 手术为治疗 BPH 的有效方式,其具备多种优势,广泛应用于临床。但值得说明的是,即便为 TURP 术也无法避免手术出血问题。手术出血为引起患者死亡的重要原因之一,当前,学术界对于造成 TURP 术后出血的原因尚无统一说法。大多数学者认为,出现这种情况的原因和前列腺增生组织黏膜下炎症、血管脆性上升以及水肿等有关。前列腺增生组织与癌变组织相似度较高,均存在丰富血管。使用免疫组化法对前列腺样本内血管因子 CD34 以及第 A 因子相关抗

原(F□-RAg)检查可见^[3],样本中的微血管发生显著变化,存在血尿者前列腺样本内的微血管密度显著增多。有学者指出,在良性前列腺增生症疾病发展中,血管形成为核心环节。由此可见,使用有效方式积极控制 TURP 手术过程中以及术后出血量,可提升围手术期安全性。这一点重点体现在高危患者中。

非那雄胺为一种人工合成的 4-氮甾体化合物,其可以竞争性以及选择性对 5α-还原酶加以抑制。减少二氢睾酮生成,降低患者前列腺组织内该物质含量,进而缩小前列腺体积,积极改善前列腺症状以及尿流情况。当前,世界卫生组织已经将非那雄胺视为治疗良性前列腺增生的首选药物。临床研究证实,使用非那雄胺后前列腺增生患者血尿症状显著好转。究其原因可能和非那雄胺可以降低前列腺组织血管内皮生长因子表达量存在相关性,令前列腺中血管生成数量减少,与此同时显著减少了组织内微血管密度。在上述机制下,药物起到治疗效果。国内学者研究证实^[4-5],在进行手术之前 2~4 个月使用非那雄胺治疗,可显著降低 TURP 术中以及术后出血量,同时还能降低术后并发症发生率。另有学者研究认为术前 6 周使用药物,才可取得临床效果^[6]。由此可见,术前使用非那雄胺时间以及剂量,尚待进一步研究证实。

本研究结果证实,观察组患者的术中冲洗液量、术中失血量、平均切除 1 g 前列腺组织失血量、术后冲洗时间、术后冲洗液量、术后失血量显著较对照组少,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。说明对于实施该项手术的患者在围手术期内使用非那雄胺,能够降低总出血量。

参考文献

- [1]温海东,吕军,肖远松,等.比较围手术期应用度他雄胺和非那雄胺对经尿道前列腺电切术出血量的影响[J].现代泌尿外科杂志,2015,20(12):867-870
- [2]明成清,江涛,陶晓枫,等.术前应用非那雄胺对经尿道前列腺电切除术术中出血的预防作用[J].中国综合临床,2016,32(1):72-73
- [3]侯惠莲,张学斌,张冠军,等.FVIII-RAg、CD34在前列腺癌组织中的表达及MVD检测的意义[J].实用癌症杂志,2002,17(5):493-495
- [4]沈俭,陈建华,陈峰,等.非那雄胺和苯甲酸雌二醇预防经尿道前列腺电切术出血的临床观察[J].中华全科医学,2015,13(3):413-414
- [5]彭涛,祝黎洁,邵红宝.非那雄胺与度他雄胺在前列腺等离子电切术中的应用[J].安徽医学,2015,36(12):1507-1509
- [6]沈军,虞晓勇,郭国响,等.非那雄胺的不同用药方式对经尿道前列腺汽化电切除术出血的疗效观察[J].中国医刊,2016,51(1):100-102

(收稿日期:2017-05-05)