

经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛发生的相关危险因素分析

杨雁

(河南省辉县市人民医院外科 辉县 453600)

摘要:目的:探讨经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛发生的相关危险因素。方法:回顾性分析 2018 年 2 月~2020 年 3 月行经尿道前列腺电切术治疗的 108 例前列腺增生患者临床资料,分析经尿道前列腺电切术后发生膀胱痉挛的危险因素。结果:108 例行经尿道前列腺电切术患者术后发生膀胱痉挛 41 例(37.96%);膀胱痉挛组焦虑自评量表评分 ≥ 50 分、不稳定性膀胱、引流管堵塞、冲洗液温度过低、尿路感染比例高于非膀胱痉挛组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组年龄、生活质量指数评分、前列腺症状评分对比,差异无统计学意义($P>0.05$);Logistic 回归分析显示,焦虑自评量表评分 ≥ 50 分、不稳定性膀胱、引流管堵塞、冲洗液温度过低、尿路感染是经尿道前列腺电切术后发生膀胱痉挛的独立危险因素($OR\geq 1$ 且 $P<0.05$)。结论:经尿道前列腺电切术后发生膀胱痉挛危险因素复杂,临床需针对各危险因素实施相应干预措施,以减少膀胱痉挛发生,促进患者早日康复。

关键词:经尿道前列腺电切术;膀胱痉挛;前列腺增生;危险因素;护理措施

中图分类号:R699.8 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.041

前列腺增生是中老年男性常见疾病之一,其发生可能与上皮细胞凋亡、超重或肥胖、遗传、地理环境、长期吸烟饮酒等因素密切相关^[1-2]。前列腺增生多表现为尿等待、尿频、排尿延迟、夜尿增多等,严重影响患者日常生活与工作,须尽早治疗。经尿道前列腺电切术是治疗前列腺增生的常用术式,疗效肯定,但术后易并发膀胱痉挛,导致患者出现尿急、下腹部疼痛等,影响患者术后恢复,甚至增加再次手术概率^[3-4]。基于此,本研究回顾性分析于我院行经尿道前列腺电切术治疗的 108 例患者临床资料,分析经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛发生的相关危险因素,旨在为临床制定防治措施提供参考依据。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料 回顾性分析 2018 年 2 月~2020 年 3 月于我院行经尿道前列腺电切术治疗的 108 例前列腺增生患者临床资料,年龄 51~80 岁,平均年龄(69.21 $\pm$ 4.32)岁。纳入标准:临床资料完整;经超声检查确诊为前列腺增生;患者签署知情同意书;认知功能正常;年龄 ≥ 50 周岁。排除标准:下尿路创伤史;合并血液系统疾病;合并精神疾病;合并凝血功能障碍;盆腔手术史;合并神经系统疾病。

1.2 研究方法 收集、统计入组患者基本资料,包括年龄、生活质量指数(QOL)、前列腺症状评分(IPSS)、焦虑自评量表(SAS)评分、不稳定性膀胱、引流管堵塞、冲洗液温度、尿路感染、是否发生膀胱痉挛等,分析经尿道前列腺电切术后发生膀胱痉挛的危险因素。

1.3 统计学方法 使用 SPSS21.0 统计学软件分析数据,以%表示计数资料,采用 χ^2 检验,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,采用 t 检验,多因素使用 Logistic 回归

分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 经尿道前列腺电切术后发生膀胱痉挛单因素分析 108 例行经尿道前列腺电切术患者术后发生膀胱痉挛 41 例(37.96%)。膀胱痉挛组 SAS 评分 ≥ 50 分、不稳定性膀胱、引流管堵塞、冲洗液温度过低、尿路感染比例高于非膀胱痉挛组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组年龄、QOL 评分、IPSS 评分对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 经尿道前列腺电切术后发生膀胱痉挛单因素分析[例(%)]					
指标		膀胱痉挛 (n=41)	非膀胱痉挛 (n=67)	χ^2	P
年龄(岁)	≥ 65	28(68.29)	42(62.69)	0.351	0.554
	<65	13(31.71)	25(37.31)		
QOL 评分(分)	≥ 3.5	24(58.54)	38(56.72)	0.034	0.853
	<3.5	17(41.46)	29(43.28)		
IPSS 评分(分)	≥ 20	29(70.73)	46(68.66)	0.052	0.820
	<20	12(29.27)	21(31.34)		
SAS 评分(分)	≥ 50	28(68.29)	31(46.27)	4.976	0.026
	<50	13(31.71)	36(53.73)		
不稳定性膀胱	是	15(36.59)	10(14.93)	6.708	0.010
	否	26(63.41)	57(85.07)		
引流管堵塞	是	30(73.17)	16(23.88)	25.273	0.000
	否	11(26.83)	51(76.12)		
冲洗液温度	过低	31(75.61)	31(46.27)	8.955	0.003
	正常	10(24.39)	36(53.73)		
尿路感染	是	28(68.29)	13(19.40)	25.814	0.000
	否	13(31.71)	54(80.60)		

2.2 经尿道前列腺电切术后发生膀胱痉挛多因素分析 Logistic 回归分析显示,SAS 评分 ≥ 50 分、不稳定性膀胱、引流管堵塞、冲洗液温度过低、尿路感染是经尿道前列腺电切术后发生膀胱痉挛的独立危险因素($OR\geq 1$ 且 $P<0.05$)。见表 2。

表 2 经尿道前列腺电切术后发生膀胱痉挛多因素分析					
变量	β	标准误	Wald	P	OR(95%置信区间)
SAS 评分 ≥ 50 分	0.917	0.416	4.868	0.027	2.501(1.108-5.648)
不稳定性膀胱	1.190	0.472	6.364	0.012	3.288(1.304-8.292)
引流管堵塞	2.163	0.454	22.663	0.000	8.693(3.569-21.176)
冲洗液温度过低	1.281	0.439	8.533	0.003	3.600(1.524-8.503)
尿路感染	2.191	0.456	23.077	0.000	8.947(3.659-21.875)

3 讨论

膀胱痉挛是经尿道前列腺电切术后常见的并发症之一,是由前列腺增生造成下尿路梗阻,导致膀胱逼尿肌代偿性肥大或反射亢进,降低逼尿肌牵张反射阈值,加上手术不良刺激,增加膀胱病理性传入冲动,造成膀胱不自主收缩所致^[9]。膀胱痉挛可导致患者出现下腹部膀胱区痉挛性疼痛,且呈阵发性加重,并伴有下肢肌、膀胱肌阵挛,尿意频发,亦可引起继发性出血,堵塞尿道,甚至会因大出血而需再次行手术治疗,增加患者痛苦^[6]。

本研究结果显示,SAS 评分 ≥ 50 分、不稳定性膀胱、引流管堵塞、冲洗液温度过低是经尿道前列腺电切术后发生膀胱痉挛的独立危险因素。分析原因:(1)SAS 评分 ≥ 50 分。当患者心理处于焦虑状态时,可降低交感神经张力,减小对逼尿肌的抑制作用,并促进前列腺素、缓解肽等物质释放,增加膀胱痉挛发生风险。(2)不稳定性膀胱。不稳定性膀胱的超微结构变化,会有电偶联去极化反应发生于逼尿肌细胞间,促进排尿期间逼尿肌持续性收缩,诱发膀胱痉挛。(3)冲洗液温度过低。冲洗液温度过低会刺激膀胱,兴奋副交感神经,进而引发膀胱痉挛^[7]。(4)引流管堵塞。引流管堵塞时会增大对尿道与膀胱颈压力,刺激膀胱感觉神经,兴奋副交感神经,促进膀胱收缩,增加膀胱痉挛发生的可能性。(5)尿路感染。尿路感染会增高膀胱激惹性,增加膀胱痉挛发生概率。为减少经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛发生,临床需加强给予针对性的干预措施,归纳为以下几点:(1)术前耐心告知患者及其家属疾病发生原因、手术方式、必要性和预后,针对已出现不良情绪患者需实

施针对性的心理疏导,以消除患者不良情绪;术后及时告知患者手术成功,以防患者因担心手术效果而发生不良情绪。(2)术前患者长期存在尿路梗阻或相对严重的泌尿感染、尿潴留者,需及时给予患者抗感染治疗,待感染可控制后再实施手术治疗;术后发生尿路感染者需定期清洁护理尿道口,使用抗返流引流袋引流,避免尿液返流,降低尿路感染发生风险。(3)术后密切关注冲洗装置是否通畅,确保引流管无折叠、无扭曲,防止膀胱血块堵塞导尿管;使用等渗冲洗液冲洗膀胱,且冲洗前需加热至 31~35℃,防止刺激膀胱;膀胱冲洗时需定时捏挤,确保引流通畅,并按照尿液性质、冲洗液引流颜色与膀胱痉挛程度调节冲洗液速度、压力,以尽可能减少膀胱痉挛的发生。

综上所述,SAS 评分 ≥ 50 分、不稳定性膀胱、引流管堵塞、冲洗液温度过低、尿路感染是经尿道前列腺电切术后发生膀胱痉挛的独立危险因素,针对上述危险因素临床需实施相应的干预措施,以减少膀胱痉挛的发生,促进患者早日康复。

参考文献

[1]王惠良,周晓华,吴玉娟,等.集束化护理在经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2018,24(16):1888-1891
[2]尹文利,王娟,李永禄.屈他维林联合托特罗定治疗经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的疗效观察[J].现代药物与临床,2018,33(3):664-667
[3]王卫妮,张宇兵.前列腺电切术膀胱痉挛的护理预防方法及效果观察[J].实用临床医药杂志,2017,21(18):177-179
[4]沈仕兴,欧善际.索利那新和奥昔布宁治疗老年经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的比较研究[J].现代药物与临床,2017,32(8):1520-1523
[5]程荣,秦泽红,王晶心.膀胱冲洗液温度对前列腺电切术后膀胱痉挛和出血影响的研究[J].解放军预防医学杂志,2017,35(7):818-819
[6]王伟,耿达伟,曹沪春,等.良性前列腺增生患者经尿道汽化电切术后膀胱颈挛缩的危险因素分析[J].海南医学,2018,29(1):44-46
[7]杨光,吴晶.膀胱冲洗液加温在经尿道前列腺电切术后患者的应用[J].实用临床医药杂志,2017,21(12):186-188

(收稿日期:2020-05-10)

乳腺导管灌注联合三才疗法治疗非哺乳期慢性乳腺导管炎

王芳

(河南省许昌市妇幼保健院乳腺科 许昌 461000)

摘要:目的:探讨乳腺导管灌注联合三才疗法对治疗非哺乳期慢性乳腺导管炎患者的临床疗效。方法:选取 2017 年 1 月~2018 年 12 月收治的慢性乳腺导管炎患者 71 例作为研究对象,随机分为实验组 36 例和对照组 35 例。实验组采取乳腺导管灌注联合三才疗法治疗,对照组采取口服药物结合热敷按摩治疗,比较两组临床治疗效果、治疗时间及治疗前后疼痛数字评价量表评分。结果:实验组临床总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);实验组平均治疗时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);实验组疼痛数字评价量表评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:非哺乳期慢性导管炎采取乳腺导管灌注联合三才疗法可缩短治疗时间、缓解疼痛。

关键词:慢性乳腺导管炎;乳腺导管灌注;三才疗法

中图分类号:R655.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.07.042

乳腺导管炎是一种常见的乳腺疾病,是由于细菌侵入乳腺导管内引起。每一个乳腺里一般有 15~20 条乳腺导管,乳腺导管呈放射状向乳腺表面

四周扩散^[1]。由于人体内固有细菌的存在,细菌可通过循环系统进入导管,此外体外的各种细菌也可从乳头表面的导管口进入乳腺内,最终造成乳腺导管