经尿道前列腺等离子剜除术治疗良性前列腺增生疗效分析

张建立

(河南省荥阳市人民医院泌尿科 荥阳 450100)

摘要:目的:探讨术中保留前叶经尿道前列腺等离子剜除术治疗良性前列腺增生患者的效果。方法:选取 2017 年 1 月~2020 年 2 月收治的 138 例良性前列腺增生患者,按手术方案不同分对照组和实验组,各 69 例。对照组接受经尿道前列腺电切术治疗,实验组接受术中保留前叶经尿道前列腺等离子剜除术治疗。比较两组围术期指标、国际前列腺症状评分表评分、并发症发生情况。结果:实验组术中出血量低于对照组,导尿管留置时间、手术时间、膀胱冲洗时间短于对照组,腺体切除量高于对照组($P<0.05$);术后 3 个月两组国际前列腺症状评分表评分较术前明显降低($P<0.05$),但组间无明显差异($P>0.05$);术后 7 d 实验组并发症总发生率低于对照组($P<0.05$)。结论:术中保留前叶经尿道前列腺等离子剜除术治疗良性前列腺增生的疗效可观,能有效改善患者前列腺症状,且操作便捷,术后恢复快,腺体切除彻底,安全性高。

关键词:良性前列腺增生;术中保留前叶经尿道前列腺等离子剜除术;经尿道前列腺电切术

中图分类号:R697.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.037

良性前列腺增生 (Benign Prostatic Hyperplasia, BPH) 为临床泌尿科常见疾病,主要因前列腺组织增大,造成下尿路发生梗阻所致,好发于中老年人群,临床多表现为排尿困难、血尿、尿频等症状,严重影响患者身体健康^[1-2]。经尿道前列腺电切术为临床针对 BPH 患者的常用治疗手段,可有效改善患者临床症状,但对机体产生创伤较大,且术后易导致电切综合征等并发症发生^[3]。随医疗技术不断进步,医疗设备不断更新,术中保留前叶经尿道前列腺等离子剜除术已逐步应用于 BPH 治疗中。本研究选取我院 BPH 患者为研究对象,旨在探讨术中保留前叶经尿道前列腺等离子剜除术应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月~2020 年 2 月收治的 138 例 BPH 患者,按手术方案不同分对照组和实验组,各 69 例。实验组年龄 41~69 岁,平均 (57.39 ± 4.28) 岁;病程 6 个月~8 年,平均 (4.11 ± 1.23) 年;前列腺体积 23~66 ml,平均 (44.35 ± 5.68) ml;体质量指数 19.3~27.4 kg/m^2 ,平均 (22.85 ± 1.16) kg/m^2 。对照组年龄 41~68 岁,平均 (56.67 ± 5.12) 岁;病程 5 个月~10 年,平均 (4.28 ± 1.34) 年;前列腺体积 24~65 ml,平均 (45.03 ± 5.57) ml;体质量指数 18.9~27.6 kg/m^2 ,平均 (22.73 ± 1.04) kg/m^2 。两组基线资料(前列腺体积、年龄、病程、体质量指数)均衡可比($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:经彩色多普勒超声、实验室检查等确诊为 BPH;符合手术指征;患者及其家属知情本研究,签署知情同意书。(2)排除标准:前列腺癌;严重泌尿系统感染;合并恶性肿瘤;合并肝、肾功能障碍;认知功能障碍。

1.3 手术方法 两组均行硬膜外麻醉,取截石位。

1.3.1 实验组 接受术中保留前叶经尿道前列腺等离子剜除术治疗。于精阜近端切开,暴露包膜,以电切镜鞘掀前列腺中叶并钝性剥离至膀胱颈,快速切除前列腺中叶组织,同时增生侧叶以电切镜鞘钝性剥离至膀胱颈。术中需注意,无须完全剥离膀胱颈 4 点钟与 8 点钟周围前列腺,12 点钟位置以电切刀切开整个前列腺前方,直至膀胱颈处切碎。修切膀胱颈与精阜两侧前列腺尖部远端残余黏膜,吸出前列腺碎屑,止血。术后留置导尿管,冲洗膀胱。

1.3.2 对照组 接受经尿道前列腺电切术治疗,选用德国 STORZ 电切系统,冲洗液采用 5%葡萄糖,切除步骤同实验组,依次切除前列腺中叶、左右侧叶、修整尖部、创面,电刀止血;清除脱落前列腺组织;拔镜,置入导尿管。

1.4 观察指标 (1)比较两组围术期指标,包括腺体切除量、术中出血量、导尿管留置时间、手术时间、膀胱冲洗时间。(2)以国际前列腺症状评分表 (IPSS) 评估两组术前、术后 3 个月前列腺症状,总分 35 分,分值越高,症状越明显。(3)对比两组术后 7 d 并发症发生情况,包括闭孔神经反射、包膜穿孔、暂时性尿失禁、尿道狭窄等。

1.5 统计学分析 采用 SPSS22.0 对数据进行分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组围术期指标比较 与对照组相比,实验组术中出血量明显降低,导尿管留置、手术、膀胱冲洗时间明显缩短,腺体切除量明显增多 ($P<0.05$)。见

表 1。

表 1 两组围术期指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	腺体 切除量(g)	术中 出血量(ml)	膀胱冲洗 时间(h)	手术时间 (min)	导尿管 留置时间(d)
实验组	69	629±558	61.78±11.48	2006±381	6229±1172	322±053
对照组	69	4638±382	96.19±16.41	3435±411	8691±1056	551±071
t		20317	15514	21181	12964	21470
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组 IPSS 评分比较 两组术前、术后 3 个月 IPSS 评分比较无明显差异($P>0.05$)；术后 3 个月两组 IPSS 评分较术前明显降低($P<0.05$)，但组间无明显差异($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组 IPSS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	术前	术后 3 个月
实验组	69	25.82±6.73	9.29±1.93*
对照组	69	23.86±7.15	9.65±1.84*
t		1.658	1.215
P		0.100	0.227

注：与同组术前比较，* $P<0.05$ 。

2.3 两组并发症比较 术后 7 d，实验组发生暂时性尿失禁 1 例、尿道狭窄 1 例，并发症总发生率为 2.90% (2/69)；对照组发生闭孔神经反射 2 例、包膜穿孔 2 例、暂时性尿失禁 4 例、尿道狭窄 5 例，并发症总发生率为 18.84% (13/69)。同对照组相比，实验组并发症总发生率明显更低($\chi^2=9.050, P=0.003$)。

3 讨论

BPH 是造成男性排尿困难较为常见的泌尿系统疾病类型之一，临床症状较轻时，患者可通过药物进行保守治疗，但症状较重患者则需采用外科手术进行治疗^[4]。随我国人口老龄化加剧，BPH 发病率呈逐年递增趋势，对患者身体健康造成极大影响^[5]。

临床针对 BPH 患者常采用经尿道前列腺电切术进行治疗，对患者临床症状有着明显改善作用，但随临床不断深入研究发现，其存在腺体切除不彻底、术中出血量大等缺陷，进而限制了其广泛应用^[6]。与经尿道前列腺电切术治疗 BHP 患者相比，术中保留前叶经尿道前列腺等离子剝除术具有以下几点优势：(1) 术中应用高频射频能量，进而形成较高聚焦的等离子体区，对深层静脉及小动脉闭合具有促进作用，从而有效减少术中出血量，利于患者术后身体恢复，加之完整保留前列腺外科包膜，并从前列腺外科包膜直接剥离增生组织，进而使术野更加清晰，利于术者操作，更能有效、彻底切除腺体组织、缩短手

术时间。(2) 对前列腺尖部进行钝性分离，能有效降低对尿道外括约肌造成的损伤，此外，自身回路电极可有效预防闭孔神经反射发生，且能自动检测切割组织，在接触到前列腺包膜时，其能量可自动减小，进而有效预防包膜穿孔等并发症发生^[7]。本研究结果显示，实验组术中出血量少于对照组，导尿管留置时间、手术时间、膀胱冲洗时间短于对照组，腺体切除量高于对照组($P<0.05$)；实验组并发症总发生率低于对照组($P<0.05$)，由此可见，术中保留前叶经尿道前列腺等离子剝除术治疗 BPH 在缩短手术时间、尿管留置时间、膀胱冲洗时间，减少术中出血量，彻底切除腺体等方面更具优势，同时更能有效降低术后并发症发生风险，安全性更高。此外，本研究中，术后 3 个月两组 IPSS 评分较术前明显降低 ($P<0.05$)，但组间无明显差异 ($P>0.05$)，由此可见，两种术式治疗 BPH 的疗效相当。但行术中保留前叶经尿道前列腺等离子剝除术时仍需注意以下几点：(1) 切割时需接近包膜，但避免穿透；(2) 入镜后需反复确认膀胱有无结石、前列腺增生情况、精阜位置、后尿道长度、输尿管间脊高度情况，若有膀胱结石，先行钬激光碎石，后行切除术。

综上所述，术中保留前叶经尿道前列腺等离子剝除术治疗 BPH 疗效可观，能有效改善患者前列腺症状，且操作便捷，术后恢复快，切除腺体彻底，安全性高，值得临床推广。

参考文献

- [1] 陈卓, 袁晓亮, 张亚杰. 经尿道前列腺钬激光剝除术和经尿道前列腺电切术治疗良性前列腺增生比较[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2018, 17(1): 61-65.
- [2] 胡彬. 钬激光前列腺剝除术与经尿道前列腺电切术治疗良性前列腺增生的临床对比分析[J]. 中国性科学, 2019, 28(2): 19-21.
- [3] 孟庆利, 江彬, 侯旭, 等. 经尿道前列腺等离子双极电切术与经尿道前列腺电切术治疗良性前列腺增生的临床疗效比较[J]. 贵州医药, 2019, 43(1): 62-64.
- [4] 母健君, 王小平, 吴佳丽. 同期经尿道手术治疗浅表性膀胱癌合并良性前列腺增生疗效分析[J]. 陕西医学杂志, 2018, 47(1): 32-34.
- [5] 张少杰, 徐晓峰, 杜泉, 等. 经尿道前列腺等离子双极电切术对良性前列腺增生患者尿动力学及血清前列腺特异抗原、表皮生长因子、前列腺素 E₂ 水平的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(18): 79-83.
- [6] 蒋华国. 经尿道前列腺电切术与双极等离子电切术治疗良性前列腺增生的临床比较[J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(11): 1736-1738.
- [7] 张斌斌, 杜玲玲, 汪峰, 等. 保留部分前列腺前叶等离子剝除术治疗 60ml 以上前列腺增生症的尿控策略[J]. 中国性科学, 2019, 28(7): 23-26.

(收稿日期: 2020-08-25)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!