



· 临床研究 ·

# 经尿道等离子前列腺电切术和剝除术治疗前列腺增生的临床效果比较

曾欢 (溆浦县中医医院 湖南怀化 419300)

**摘要:** **目的** 分析经尿道等离子前列腺电切术和剝除术治疗前列腺增生的临床效果。**方法** 将我院在2017年6月到2018年6月间接收的120例前列腺增生患者视为调查对象,根据患者的入院顺序合理分组,甲组和乙组患者各有60例。甲组及乙组患者均接受连续硬膜外麻醉,甲组患者在麻醉状态下行经尿道等离子前列腺剝除术,乙组患者则是行经尿道等离子前列腺电切术,对比两组患者的临床疗效。**结果** 甲组患者的术中出血量、手术时间、留置导尿管时间等指标均优于乙组患者,两组之间的差异明显,体现统计学意义( $P < 0.05$ )。甲组的患者手术治疗效果优于乙组的患者,差异显著可体现统计学意义( $P < 0.05$ )。甲组患者的手术并发症和术后复发率明显低于乙组的患者,差异能够体现统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 经尿道等离子前列腺剝除术治疗前列腺增生的效果明显优于电切术,可以降低术后并发症的发生概率,改善患者的生活质量,具有临床推广的价值。

**关键词:** 经尿道等离子前列腺电切术 经尿道等离子前列腺剝除术 前列腺增生 临床效果

**中图分类号:** R699.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-116-02

前列腺增生属于男性常见疾病,多发于中老年群体,一旦患有此病,患者的生活质量会受影响<sup>[1]</sup>。根据调查显示,前列腺增生患者呈现出逐年上升的趋势,这种疾病迁延不愈、极易复发,在临床上重点对该病症进行了探索。经尿道等离子前列腺电切术属于相对传统的手术方式,在具体实施的时候可以获取良好的治疗效果,但是经尿道等离子前列腺剝除术作为新型的手段也备受关注,在投入使用后表现出极大的优势之处<sup>[2]</sup>。此次研究的调查对象是2017年6月到2018年6月间接收的120例前列腺增生患者,将其合理的分组之后,判断上述提及的两种手段的治疗效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究中的120例前列腺增生患者均被排除患有前列腺癌和合并手术禁忌症的情况。甲组和乙组患者各有60例,在甲组患者中,患者年龄在52-76岁,平均年龄是(61.5±5.7)岁,病程为4个月到7年,平均病程为(2.8±0.6)年。患者前列腺质量为46-93g,平均质量是(64.1±16.7)g。乙组患者年龄在51-77岁,平均年龄是(62.0±5.5)岁,病程为5个月到6年,平均病程为(2.7±0.8)年。患者前列腺质量为47-92g,平均质量是(63.5±16.1)g。对比两组患者的详细资料,其差异不明显,不存在统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

甲组患者实施的是经尿道等离子前列腺剝除术:主要是当患者进行了硬膜外麻醉之后,保持着平卧位,使用生理盐水进行连续的灌注,压力需要适当的控制在60-80cmH<sub>2</sub>O,使用SM等离子双极电切电凝系统,结合着F26镜鞘,电功率控制在160瓦,电凝的功率则是控制于80瓦,直视下进镜,分析尿道和前列腺三叶增生的详细情况,同时分析膀胱颈和双侧输尿管口之间的关系<sup>[3]</sup>。以电切袪点切切开精阜近端尿道粘膜和侧叶远端粘膜,在6点处及时的运用电切袪或者是镜鞘逆推的手段,及时的将增生腺体适当的沿着外科包膜逐步的向着膀胱颈的方向适当剥离,在剥离的过程中,应该及时的切断纤维粘膜或者是电凝止血,逐步的剥离到近膀胱颈环形纤维区域,使用同样的方式在前列腺尖部侧方沿着外道包膜及时的剥离左侧和右侧叶到达至前列腺前叶12点的位置,贯通到膀胱,之后只能留下半部少量腺体和膀胱颈相互连接,让增生腺体实现三百六十度的自外科包膜剥离,之后需要自上而下的剝除腺体,适当的将创面修整,清洗并且采取合理的止血措施<sup>[4]</sup>。

乙组的患者则是实施经尿道等离子前列腺电切术,主要是运用剝除术同等电切设备和电切电凝功率、麻醉方式、体位等,借助于常规的电切方法落实相应的操作。甲组和乙组患者的切除组织均需送至病理检查。

### 1.3 观察指标

显效则是患者在接受了手术治疗后,临床症状基本上全部消失,

并未出现尿失禁的问题,患者的生活质量有所提升。有效则是患者在接受了手术治疗后,临床症状显著改善,并未出现尿失禁的情况,生活质量有了一定程度的提升。无效则是患者在接受了手术治疗后,临床症状并未改善,甚至于出现加重的趋势,出现了尿失禁的情况,生活质量有所下降。

### 1.4 统计学方法

本次研究重点运用了SPSS19.0对获取的数据信息展开统计,计量资料通过均数±标准差表示,计数资料使用的是%表示,采用t值和 $\chi^2$ 值检验, $P < 0.05$ 证明差异显著,能够体现出统计学意义。

## 2 结果

甲组患者的术中出血量(153.1±20.4)ml、手术时间(50.1±6.1)min、留置导尿管时间(1.5±0.7)d、前列腺剝除质量(37.7±7.2)g、住院时间(6.5±1.9)d均优于乙组患者(251.0±21.1)ml、(63.2±7.8)min、(4.5±1.7)d、(24.5±5.5)g、(13.4±2.5)d,两组之间的差异明显,体现统计学意义( $P < 0.05$ )。甲组中的显效患者共32例,有效患者共27例,无效者共1例,总有效率为98.33%,乙组中的显效患者共27例,有效患者共18例,无效者共15例,总有效率为75.00%,甲组的患者手术治疗效果优于乙组的患者,差异显著可体现统计学意义( $P < 0.05$ )。甲组患者的手术并发症发生概率8.33%(5/60)和术后复发率1.67%(1/60)明显低于乙组的患者21.67%(13/60)、6.67%(4/60),差异能够体现统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

前列腺增生发病率呈现出逐年上升的趋势,严重的威胁到男性身心健康,常表现为尿频、尿急等症状,严重时还会出现尿失禁等问题,降低其生活的质量<sup>[5]</sup>。需要采取合理的治疗方案,如经尿道等离子前列腺电切术和剝除术等,可以减轻患者的痛苦,改善其生活状态。

此次研究重点对比经尿道等离子前列腺电切术和剝除术对前列腺增生患者的治疗效果,将120例患者合理分组后,根据结论证实了剝除术的优势之处。甲组患者的术中出血量、手术时间、留置导尿管时间等指标均优于乙组患者,两组之间的差异明显,体现统计学意义( $P < 0.05$ )。甲组的患者手术治疗效果优于乙组的患者,差异显著可体现统计学意义( $P < 0.05$ )。甲组患者的手术并发症和术后复发率明显低于乙组的患者,差异能够体现统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,经尿道等离子前列腺剝除术治疗前列腺增生的效果明显优于电切术,可以降低术后并发症的发生概率,改善患者的生活质量,具有临床推广的价值。

## 参考文献

[1] 谭健秋,黄秋宝,程伟文,陈咏佳,许华强,陈光耀,阮永同.经尿道前列腺电切术、经尿道等离子前列腺剝除术对前列腺增生患者临床疗效及性功能的影响对比研究[J].中国医学创新,2018,15(18):58-61.

(下转第118页)



计分,反向计分按照4321计分。(3)社会功能采用功能大体评定量表<sup>[5]</sup>,该量表分为10级,总分为0-100分。主要用于评估患者心理症状、社会功能和学习功能3个维度,分数越低,社会功能受损越严重。

(4)采用生活质量量表(the Short-Form 36 Health Survey Scale SF-36)量表<sup>[6]</sup>进行生活质量评估,主要包括生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康、健康变化8个方面。每项分值0-100分,分值越高说明健康状况越好。每项最后计算得分为(实际得分-该方面可能得最低得分)/该方面可能得最高分与最低分之差\*100。

#### 1.4 统计分析方法

采用SPSS21.0统计软件进行分析,计数资料以频数分布来描述,计量资料以均数±标准差描述,采用独立样本的t检验比较干预组

和对照组病耻感程度、社会功能及生活质量情况。 $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 干预前后两组患者病耻感、社会功能评分比较

表1结果显示,干预后两组患者病耻感、社会功能评分明显降低(均 $P < 0.05$ )。干预后观察组在贬低歧视方面得分低于对照组;而观察组在社会功能得分高于对照组。

### 2.2 干预前后两组患者生活质量评分比较

表2结果显示,干预后两组患者生活质量评分各分项目均高于对照组得分,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$ )。观察组在生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能及精神健康方面得分均高于对照组。

表1: 干预前后两组患者病耻感、社会功能评分比较(均数±标准差)

项目	干预前		t 值	P 值	干预后		t 值	P 值
	观察组 (n=60)	对照组 (n=60)			观察组 (n=60)	对照组 (n=60)		
贬低歧视	2.89±0.93	2.84±0.88	0.30	0.765	2.42±0.74	2.73±0.82	2.17*	0.032
社会功能	56.31±7.46	58.27±8.14	1.38	0.170	70.24±9.13	62.46±7.86	5.00**	0.000

表2: 干预前后两组患者生活质量评分比较(均数±标准差)

项目	干预前		t 值	P 值	干预后		t 值	P 值
	观察组 (n=60)	对照组 (n=60)			观察组 (n=60)	对照组 (n=60)		
生理机能	50.61±5.31	51.23±5.94	-0.60	0.550	76.56±6.79	60.17±5.41	14.62	0.000
生理职能	54.46±6.78	53.48±6.13	0.83	0.408	74.59±9.43	62.47±8.49	7.40	0.000
躯体疼痛	51.20±4.98	52.19±5.81	-1.00	0.319	69.21±10.41	63.51±11.23	2.88	0.005
一般健康状况	61.31±5.64	63.19±6.76	-1.65	0.102	78.48±13.46	69.63±14.67	3.44	0.001
精力	48.19±4.13	49.26±5.47	-1.21	0.229	64.32±17.95	57.18±16.52	2.27	0.025
社会功能	47.46±3.99	46.97±3.74	0.69	0.492	67.87±14.72	53.48±16.96	4.96	0.000
情感职能	45.23±4.37	46.61±5.14	-1.58	0.117	61.96±14.30	52.66±13.87	3.62	0.000
精神健康	40.21±3.94	39.71±4.78	0.630	0.530	66.34±13.24	57.93±12.95	3.52	0.001

## 3 讨论

精神分裂症作为一种严重精神障碍,严重影响患者的认知功能和生活质量,给家庭和社会带来沉重的负担<sup>[7]</sup>。目前,国家对纳入严重精神障碍系统的精神分裂症患者进行社区管理,按照相应的随访频率进行随访,但是对于针对患者相关的技能训练,职业康复还没有,因此有必要在社区中寻求一种有效的实施手段,改善患者的症状,提高治疗的依从性,对于恢复其社会功能,提高生活质量具有重要的意义。

本研究结果显示,在社区对精神分裂症患者及家属实施综合干预后,在改善患者的病耻感方面有明显的干预效果。干预后观察组的贬低歧视得分比对照组明显降低。精神分裂症患者强烈地感知到他人或社会对其的贬低歧视态度,有较强的病耻感。进一步提示我们需要加强对公众的精神卫生知识宣传,并且改变患者及家属错误认知,积极开展相关的康复训练,提高服药依从性,让患者尽量融入社会。

此外,干预后观察组患者社会功能、生活质量评分高于对照组,对相关研究结果一致<sup>[8-9]</sup>。可能原因在于为通过精神科医生、心理咨询师、精防人员的相互配合和合作,并建立联系,对患者及家属实施综合干预,鼓励患者进行生活功能训练、社会角色训练和职业劳动训练,有效改善患者的症状和生活自理能力,减少残疾程度,并与患者及家属建立了可靠的关系,提高患者的社会功能和生活质量。

综上所述,综合干预在改善患者认知,降低患者病耻感,提高社会功能及生活质量方面有明显干预效果。

## 参考文献

- [1] 项玉涛,李文咏,翁永振,等.社区精神分裂症患者应用重返社会程式训练的一年随访研究[J].中华精神科杂志,2004,37(1):37-40.
- [2] 范肖冬,汪向东于欣,等译.ICD-10精神与行为障碍分类[M].北京:人民卫生出版社,1993:72-88.
- [3] 王冠军,王立涛,张津民,等.家庭干预和技能训练对预防精神分裂症复发的作用[J].中国行为医学科学,2004,13(4):416-417
- [4] 徐晖,李坤.精神分裂症患者病耻感及其与服药依从性关系的研究[D].北京:北京协和医学院,2008.
- [5] 吴文源.功能大体评定量表(GAF)[M]//精神科评定量表手册.长沙:湖南科学技术出版社,1993:150-153.
- [6] 王山樊,文洁,俞婉琦,等.SF-36量表应用于城市化居民生命质量评价的信度和效度分析[J].中华流行病学杂志,2016,37(3):344-347.
- [7] 杨杰,马晓明,马新英.慢性病管理模式对社区缓解期精神分裂症生活质量的影响[J].中国健康心理学杂志,2015,23(4):512-514.
- [8] 周玉来,宋国林,王小平,等.综合干预对精神分裂症缓解期生活质量的影响[J].中国健康心理学杂志,2014,22(6):842-843.
- [9] 陆慧芳,金国英,陈丽丽,等.全程系统干预对康复期精神分裂症患者生活质量及社会功能的影响[J].护理管理杂志,2014,14(7):506-508.

(上接第116页)

[2] 刘路,程帆,李浩勇,余伟民,饶婷.经尿道1470 nm激光三叶法前列腺切除术与等离子双极前列腺电切术的临床疗效比较[J].武汉大学学报(医学版),2018(05):809-812.

[3] 向宸辉,刘小勇,王鹏桥,陈胜龙.经尿道等离子双极前列腺切除术联合电切术治疗良性前列腺增生的临床对照研究[J].华南国防医学杂志,2018,32(05):318-320+339.

[4] 王磊,么安亮,曹凤宏,张小军,张立国,张金存,康绍玺.经尿道前列腺等离子电切术联合剜除术在前列腺增生症患者中的应用及对MCP-1和PDGF-BB表达的影响研究[J].中国性科学,2018,27(05):9-12.

[5] 赵虎.经尿道钬激光前列腺切除术与经尿道前列腺等离子电切术治疗良性前列腺增生的临床效果对比[J].中国医药指南,2018,16(09):167-168.