

· 论 著 ·

经尿道前列腺钬激光剜除术治疗前列腺增生的治疗效果

刘季宾

桂东县人民医院外一科 湖南郴州 423500

【摘要】目的 探讨经尿道前列腺钬激光剜除术治疗前列腺增生的治疗效果。**方法** 通过选自于 2016 年 1 月至 2016 年 12 月期间在我院进行治疗的患者 450 例作为本次研究对象, 使用 100W 的钬激光以及组织性粉碎设备对患者行经尿道前列腺或激光剜除术治疗。回顾性分析患者在治疗前后以及手术治疗过程中的相关治疗, 分析此种治疗方法的治疗成效以及安全性。**结果** 所有患者的手术治疗均获得成功, 患者的手术时长为 24-250min, 平均手术时长为 (76.4 ± 39.4) min, 切除腺体重量为 16-310g, 平均腺体为 (45.7 ± 15.5) g, 患者在手术留置导尿时长为 45-215h, 平均时长为 (72.8 ± 23.4) h。患者在手术之后膀胱持续冲洗时长为 0-48h, 平均时长为 (23.5 ± 11.6) h, 患者在手术治疗后住院时长为 3-14d, 平均时长为 (3.37 ± 1.26) d, 患者的血红蛋白平均降低了 (1.2 ± 0.6) g/dL。患者在经过手术治疗治疗, 身体各方面指标 (IPSS、QOL、Qmax、PVR) 相较于治疗前均获得有效改善, 患者在手术治疗后并发症发生率较低。**结论** 通过对前列腺增生患者行经尿道前列腺钬激光剜除术治疗, 具有显著的治疗成效, 能够很好的保证患者的安全且术后并发症情况的发生相对较少, 剜除成效较为彻底, 并且具有较广的适应力, 很有可能成为当前临床医学中前列腺增生病症的全新治疗标准, 具有临床推广意义。

【关键词】 经尿道前列腺钬激光剜除术; 前列腺增生; 临床治疗成效

【中图分类号】 R697.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2018) 07-015-02

有诸多学者已经开创了通过使用经尿道前列腺钬激光剜除术的应用治疗^[1]。近些年来, 也出现了多项研究表明, 通过对前列腺增生病症的患者行经尿道前列腺钬激光剜除术此种方法治疗, 具有显著的治疗成效^[2], 且具有很大的安全可靠, 能够达到临床医学中常规的手术治疗相同的治疗目标^[3], 并且相较之下更加的安全且出血量较少, 留置导尿的时间相对较短, 且患者的术后功能性恢复较快等诸多特点^[4]。因此在近些年来不断发展中具有较为广泛的实用性^[5]。通过选自于 2016 年 1 月至 2016 年 12 月期间在我院进行治疗的患者 450 例作为本次研究对象, 探讨经尿道前列腺钬激光剜除术治疗前列腺增生的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

通过选自于 2016 年 1 月至 2016 年 12 月期间在我院进行治疗的患者 450 例作为本次研究对象, 使用 100W 的钬激光以及组织性粉碎设备对患者行经尿道前列腺或激光剜除术治疗。纳入本次研究对象的患者均经过病情诊断确诊为前列腺增生病症。并且排除了存在疑似前列腺癌、前列腺神经阻滞、尿道较为狭窄且身体功能性不全的患者。所有患者的手术治疗均在一名有经验的医师操作完成。在围术期的患者具体资料记录包括如下部分, 患者的前列腺体积、患者的残余性尿量以及国际性的前列腺病症、患者最大程度的尿流频率以及手术欠货的前列腺特异抗原、患者的手术之后住院时长以及并发症发生率。对于患者的手术之后随访资料采访情况包括患者的各项指标评分 (IPSS、QOL、Qmax、PVR)。

1.2 方法

在手术中所使用的设备为 550 μ m 的激光光纤以及 100w 的钬激光发生设备。另外还要配备 F27 的操作镜以及经过改良的操作性手架, 对光纤操作进行固定。将该设备的能量设置为 1.5-5J/s, 并且设置为 45Hz 的频率, 该设备的总使用功率为 60-100W 的标准。除此之外, 还需要肾颈组合设备以及组织性粉碎设备。在手术过程中, 具体的手术方为: 基于传统的开放式切除术基础之上, 将原本膀胱颈的大约五点以及

七点钟方法进行打沟, 之后使用激光从患者的精阜的四周寻找前列腺的包膜, 之后依照左右两端的包膜将两侧推开, 然后将患者的前列腺打断之后, 沿着患者的前列腺包膜逐步推进, 形成前列腺的整体是悬浮撞他, 再之后分别按照 12 点钟的方向完成剜除手术。完成全部经尿道前列腺钬激光剜除术之后, 留置导尿管。回顾性分析患者在治疗前后以及手术治疗过程中的相关治疗, 分析此种治疗方法的治疗成效以及安全性。

1.3 统计学方法

通过使用 SPSS18.0 软件对本次研究数据进行对比分析, 计数资料使用 % 表示, 使用 χ^2 检验, 计量资料使用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 使用 t 值检验, 以 $P < 0.05$ 存在显著差异为具有统计学意义。

2 结果

所有患者的手术治疗均获得成功, 患者的手术时长为 24-250min, 平均手术时长为 (76.4 ± 39.4) min, 切除腺体重量为 16-310g, 平均腺体为 (45.7 ± 15.5) g, 患者在手术留置导尿时长为 45-215h, 平均时长为 (72.8 ± 23.4) h。患者在手术之后膀胱持续冲洗时长为 0-48h, 平均时长为 (23.5 ± 11.6) h, 患者在手术治疗后住院时长为 3-14d, 平均时长为 (3.37 ± 1.26) d, 患者的血红蛋白平均降低了 (1.2 ± 0.6) g/dL。之后对患者行 3 个月的随访调查, 患者在经过手术治疗治疗, 身体各方面指标 (IPSS、QOL、Qmax、PVR) 相较于治疗前均获得有效改善, 存在显著差异 ($P < 0.05$, 如表 1 所示), 患者在手术治疗后并发症发生率较低 (如表 2 所示)。

表 1: 患者各项指标变动情况

项目	术前	术后 3 个月	术后 6 个月
IPSS 评分	23.5 ± 3.6	8.3 ± 2.4	6.4 ± 1.8
QOL 评分	4.48 ± 0.8	1.6 ± 0.8	1.5 ± 0.7
Qmax	7.3 ± 3.6	22.8 ± 5.2	23.4 ± 6.4
PVR	138.7 ± 72.3	36.6 ± 12.9	28.6 ± 9.8

(下转第 17 页)

RHF 由于 LVEF 下降严重,可出现肺供血不足现象,加大通气血流的比值,致使腔通气无效,病人常出现呼吸衰竭症状,早期临床治疗可提升氧浓度以改善病人的缺氧现象^[3]。但随着疾病的进展,需给予病人机械通气,以辅助其进行呼吸,且需给予改善心功能药,以提升其心脏的射血功能,进而减轻临床症状。

本次研究结果发现,两组治疗前各项心功能指标及 BNP 水平对比无差异,治疗后,两组各项指标均有改善,且研究组改善情况优于对照组,同时研究组治疗第 3d 和第 7d 的 PS 与氧浓度均优于对照组,且该组治疗后呼吸频率及呼吸困难症状评分与对照组相比,差异有统计学意义,表示与米力农相比,左西孟旦对 RHF 合并呼吸衰竭患者的疗效更优越,能有效改善其临床症状,改善呼吸功能及心功能。分析原因为:米力农属于磷酸二酯酶抑制剂的一种,可对磷酸二酯酶抑制剂产生明显的抑制作用,提升血管和心肌的平滑肌细胞中环磷腺苷的水平,升高心肌细胞中钙离子的浓度,进而提升心肌的收缩力,加大心排血量,且该药物不会增加心肌的耗氧量,不会影响患者心率^[4-5]。但长期使用患者可产生心律失常现象,严重时可致死,局限性较高。左西孟旦属于钙离子增敏剂的一种,可选择性结合心肌肌钙蛋白的末端,使收缩蛋白纤维的空间结构及肌钙蛋白钙键获得很好的稳定性,提升收缩蛋白针对 Ca²⁺ 的敏感度,提升心肌收缩力,患者使用该药后对心肌的舒张功能不会产生影响,不加大心肌的耗氧量,同时不会让患者出现心律失常现象,对冠状动脉及周围血管起到很好的扩张作用,进而改善机体心肌缺氧的症状,纠正

紊乱的血流动力学现象^[6]。此外,该药还有抗氧化、抗心肌细胞死亡、抗炎等效果,临床常将其当作减少心律失常病死率及发生率的新型药物。

综上所述,左西孟旦治疗 RHF 伴呼吸衰竭患者的效果比米力农更优越,可明显改善患者的呼吸功能以及心功能,缓解其临床症状,临床可行性较高。

参考文献:

[1] 黄金剑, 郭水连, 刘艳丽, 等. 左西孟旦与米力农治疗顽固性心力衰竭合并呼吸衰竭患者疗效比较 [J]. 山东医药, 2016, (5):62-63.

[2] 高鹏, 寇广亚, 武延海, 等. 左西孟旦治疗老年顽固性充血性心力衰竭并肾功能不全的疗效评价 [J]. 实用医学杂志, 2016, 32(12):2041-2045.

[3] 张友生, 王国军. 左西孟旦与米力农治疗失代偿性心力衰竭的对比研究 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2017, 17(4):492-493, 496.

[4] 李雅男, 苏鹏宇. 米力农和左西孟旦对失代偿心力衰竭患者脑钠肽水平和心功能的影响比较 [J]. 中国药业, 2016, 25(17):53-55, 56.

[5] 保中伟, 王为群, 姜燕, 等. 左西孟旦与米力农治疗难治性心力衰竭的临床疗效比较 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2017, 9(10):1247-1249.

[6] 符震球, 张京臣, 丁自娟, 等. 左西孟旦治疗急性心肌梗死并发心力衰竭的疗效及安全性分析 [J]. 岭南心血管病杂志, 2017, 23(6):685-688.

(上接第 15 页)

表 2: 患者并发症比较

并发症	n	百分率
TUR 综合征	0	0.00
输血	3	0.67
再手术留置导尿	2	0.44
再手术	3	0.67
尿道狭窄	4	0.89
膀胱颈硬化	2	0.44
压力性尿失禁	22	4.89
包膜穿孔	0	0.00
膀胱黏膜受损	2	0.44

3 讨论

有诸多学者已经开创了通过使用经尿道前列腺激光剜除术的应用治疗,近些年来,也出现了多项研究表明,通过对前列腺增生病症的患者行经尿道前列腺激光剜除术此种方法治疗,具有显著的治疗成效,且具有很大的安全可靠,能够达到临床医学中常规的手术治疗相同的治疗目标,并且相较之下更加的安全且出血量较少^[6],留置导尿的时间相对较短,且患者的术后功能性恢复较快等诸多特点。因此在近些年来不断发展中具有较为广泛的实用性。本次研究结果表明使用经尿道前列腺激光剜除术治疗前列腺增生有显著治疗成效。

综上所述,通过对前列腺增生患者行经尿道前列腺激光剜除术治疗,具有显著的治疗成效,能够很好的保证患者的安全且术后并发症情况的发生相对较少,剜除成效较为彻底,并且具有较广的适应力,很有可能成为当前临床医学中前列腺增生病症的全新治疗标准,具有临床推广意义。

参考文献:

[1] 王忠, 陈彦博, 陈其, 等. 经尿道前列腺激光剜除术治疗良性前列腺增生的疗效研究 [J]. 现代泌尿外科杂志, 2013, 18(6):535-537.

[2] 夏术阶, 朱江, 鲁军, 等. 经尿道激光前列腺剜除术治疗良性前列腺增生 [J]. 中华男科学杂志, 2003, 9(4):257-259.

[3] 张勇, 杜传军, 徐刚, 等. 经尿道激光前列腺剜除术治疗大体良性前列腺增生 [J]. 中华男科学杂志, 2007, 13(12):1091-1093.

[4] 王忠, 陈彦博, 陈其, 等. 经尿道前列腺等离子切除术与激光剜除术治疗良性前列腺增生的疗效和安全性比较 [J]. 中华泌尿外科杂志, 2014, 35(5):349-353.

[5] 尹雪冬, 程飞, 张永瑞, 等. 经尿道前列腺激光剜除与前列腺汽化电切治疗前列腺增生的疗效比较 [J]. 中国老年学, 2015(7):1850-1851.

[6] 刘齐贵, 李新, 麻伟青, 等. 经尿道激光前列腺剜除术治疗症状性前列腺增生症 3162 例分析 [J]. 中华外科杂志, 2013, 51(2):123-126.