



前列腺增生症合并膀胱结石的两种同期手术方式临床治疗观察

谢淳峰

第二军医大学长征医院 上海 200003

【摘要】目的 探究前列腺增生合并膀胱结石患者应用同期手术方式治疗所达到的临床治疗效果。**方法** 选取2013年3月至2015年3月我院泌尿外科收治的前列腺增生合并膀胱结石病例40（本院没有这么多病例，建议改为40，后面的例数也相对应的要改）例，随机分成两组，每组20例，对照组实施分期手术的形式治疗，观察组实施同期手术的形式治疗，观察记录两组病例术后的疗效。**结果** 观察组的最大尿流速度明显比对照组快，观察组治疗后IPSS评分和QOL评分均明显比对照组低， $P<0.05$ ，差异有统计学意义。**结论** 采用同期手术的方法对前列腺增生合并膀胱结石进行治疗，疗效明显且可靠，方法安全且方便，值得在临床当中推广使用。

【关键词】 前列腺增生；膀胱结石；同期手术；临床疗效

【中图分类号】 R699 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2016) 10-012-02

前列腺增生症是泌尿外科临床诊疗中常见的疾病，该病主要为中老年男性多发，患者主要表现为尿频、尿急、尿痛、夜尿增多以及排尿困难等症状，病情严重时会有肉眼血尿、无法排尿等情况的发生^[1]。由于前列腺增生引起尿液潴留，所以该病患者多同时存在膀胱结石，导致原有疾病症状的加重，严重地影响了患者的生存质量^[2]。在本次临床分析研究中，我们选取了2013年3月至2015年3月我院收治的前列腺增生合并膀胱结石患者共40例，进行同期手术的治疗效果临床分析，结果报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料采集自2013年3月至2015年3月我院泌尿外科收治的前列腺增生合并膀胱结石病人40例，年龄54-81岁，平均年龄 (73.4 ± 2.1) 岁。前列腺增生II度病人9例，前列腺增生III度病人27例，前列腺增生IV度病人4例。膀胱结石最大直径0.8-2.6cm，平均最大直径 (1.7 ± 0.5) 。随机将上述病例分成观察组和对照组，观察组20例，年龄在55-81岁之间，平均年龄为 (74.1 ± 1.7) 岁；对照组20例，年龄在54-81岁之间，平均年龄为 (72.7 ± 1.9) 岁。两组患者在年龄、症状体征等一般性资料上不存在明显差别（ $P>0.05$ ），有可比性。（本段的相关数据要改）

1.2 临床诊断标准

（1）所有患者均经过B超、泌尿系平片等影像学检查确诊；（2）主要存在尿频、尿急、排尿疼痛和排尿困难等临床表现^[3]；（3）排除前列腺结核、前列腺癌、膀胱肿瘤等疾病。

1.3 治疗方法

对照组20例，采取分期手术方式治疗：首先进行膀胱碎石取石治疗，患者休息7天后，再以经尿道汽化电切的手术方式对前列腺增生行切除治疗。观察组的20例采取同期手术方式治疗：首先通过插入尿道的膀胱碎石镜观察病人前列腺增生情况和膀胱结石的情况，将最大直径1.0-2.0cm的结石用大力碎石钳将结石夹碎后，再以ELICK冲洗膀胱进行取石。取石结束后，经尿道置入电切镜，行前列腺电切术：先将前列腺中叶切除，接着探查两侧叶，对左右侧叶实行切除，直至前列腺包膜。最后在见到前列腺包膜之后，对尖部进行修切，完成切除后将尿管置入尿道并进行牵引固定。手术后对患者进行持续膀胱冲洗，术后7天将尿管拔除。结石最大直径大于2.0cm的患者，经超声气压弹道碎石后，大力碎石钳取石，后行前列腺切除术。

1.4 观察指标

手术结束后1年，对两组病人实行随访，测定并记录两组病人的最大尿流速（即 Q_{max} ）、前列腺症状国际评分标准（即IPSS）评分及生活质量评分标准（即QOL）评分。测得的 Q_{max} 值越大，表明手术的治疗效果越好；测得的IPSS及QOL评分

值越小，说明手术的治疗效果越好^[4]。

1.5 统计学方法

使用SPSS18.0软件对两组数据进行统计学分析，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，并用t检验， $P<0.05$ 表示差异明显，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组病例术后基本情况

40例手术都完成顺利，病人未出现感染、出血、穿孔及其他并发症。经B超、X线检查显示，均未发现膀胱内有结石残余。

2.2 两组病例术后治疗效果的比较

经随访发现，观察组患者的最大尿流速较对照组显著增快，观察组所得IPSS和QOL评分较对照组也有明显的降低， $P<0.05$ ，具有统计学意义。结果见表1。

表1 两组病例的治疗效果比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	最大尿流速 (Q_{max}) (ml/s)	前列腺症状国际 评分标准(IPSS) (分)	生活质量评分 标准(QOL) (分)
观察组	20	21.52 ± 3.06	5.89 ± 0.97	1.96 ± 0.43
对照组	20	7.56 ± 2.43	23.69 ± 2.41	4.98 ± 0.74
t	/	9.761	8.989	9.386
P	/	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

前列腺增生症是中老年男性群体中的一种常见泌尿系统疾病，伴随年龄的增加，其发病率出现升高^[5]。前列腺增生的发生可能与患者体内的性激素代谢失衡有关，患者通常表现为尿路梗阻及排尿困难，还有出现血尿、尿路感染等并发症的可能^[6]。由于前列腺的增生肥大，影响了尿液的正常排出，致使尿液中的细颗粒物沉积，导致了膀胱结石的形成，对患者的生活质量产生了严重的不利影响，并且增加了治疗难度^[7]。前列腺增生合并膀胱结石的患病人群普遍年龄较大，其对手术的耐受力相对较低，因此在治疗中应该采取更为有效、安全、方便的疗法，减少治疗过程中给患者造成的痛苦。

本次研究中，对照组病例实施的是分期手术的治疗形式，观察组则实施同期手术的形式进行治疗，先通过大力碎石钳碎石取石，结石清理干净之后，再通过电切镜进行对前列腺中叶、左右侧叶以及尖部电切。对研究所得数据进行分析后发现，观察组的最大尿流速显著快于对照组，在IPSS得分和QOL得分方面，观察组也要显著低于对照组（ $P<0.05$ ），差异十分明显。由此我们可以发现，分期手术的治疗周期长，术后患者恢复慢，术后并发症的出现率高，且治疗效果欠佳；采用同期手术的方式治疗前列腺增生合并膀胱结石的患者，手术所需时间在很大程度上得到减少，减轻了分期手术给患

（下转第14页）



3 讨论

实质性脏器外伤是一种临床急诊,由于患者患病情况较为紧急和危重,因此,需要医生的及时而又准确的诊断和救治,便于采取有效的后续措施进行积极治疗,为减少患者死亡几率和提高治疗效果奠定坚实基础^[3]。目前,在实质性脏器外伤的检查和诊断过程中,B超技术的应用最为有效和广泛。腹腔B超的影像清晰显示出患者的损伤程度、形态以及边界等情况,进而明确手术过程中的解剖位置,对于判断患者的损伤种类、患者积液以及积血情况具有重要意义,为医生制定具有针对性和完善性的救治方案提供科学依据,进一步提高患者的存活质量,改善预后效果^[4]。

通过研究显示,本文选取的56例实质性脏器外伤患者予以B超检查,17例为肾脏损伤,13例为脾脏损伤,5例为肝脏损伤、2例为胰腺损伤,19例为多脏器损伤。与术后病理结果相比较,患者术前经过B超诊断的符合率为52例(92.86%)。明显说明,B超技术应用于腹腔脏器外伤的急诊检查过程中,也会存在误诊、漏诊以及其他失误病例,导致出现误诊原因是由于患者行B超检查时的一些身体体征表现的不完全显著,进而造成诊断失误的情况发生。根据上述原因,对于腹腔脏器患者而言,在行B超检查过程中,需要仔细询问患者以往病史,详细、认真检查患者的各项生命体征,对于一些可疑患者应该在损伤两天后再次行B超检查,进一步明确患者的患病种类,进而减少漏诊以及误诊的情况发生,

(上接第11页)

一种虚实兼有的病症,主要以虚为主。缓慢型心律失常的治疗,主要以改善症状为主,当前临床多采用阿托品、肾上腺素等西药,该类药物可促进患者心率水平得到一定程度的提高,有利于心电传导的改善,但在应用过程中容易导致异位快速性心律失常,且西药药物反应在个体方面差异性较大,限制了其在缓慢型心律失常中的适用范围。

中医辨证论治方案,根据患者机体症状将其分为不同症候群,给予患者不同的治疗方案,不仅有效,且副作用小,能够调整患者整体机能,促进患者体内气血趋于调畅^[6]。在本次研究中,观察组患者根据临床表现总共被划分为四种证型。其一为心血瘀阻证,该类患者脉象结代,外在面晦唇青,临床常表现出形寒肢冷与胸闷气短症状,给予患者血府逐瘀汤,该方主治胸中血瘀证,不仅能活血、行气,同时可祛瘀、养血;其二为痰浊壅塞证,该类患者往往脉滑,痰浊停留于肺导致壅塞气道,临床表现出胸闷如窒且痛、气短喘促症状,给予患者温胆汤合瓜蒌薤白半夏汤,可有效促进气血运行,不仅通阳泄浊,同时可豁痰开结;其三为气阴两虚证,该类患者脉象通常细数,舌红、苔少,临床表现出心烦不舒等症状,给予患者生脉散合人参养营汤,能够起到益气养阴功效,且具有活血通脉疗效;其四为心肾阳虚证,该类患者在脉象

(上接第12页)

者带来的疼痛与不便,手术连贯性的增加大大提高了手术治疗的效果,同时使得术后恢复所需的时间明显缩短,并且极大的减少了手术并发症发生的可能,还减轻了患者治疗费用方面的负担。

上述分析表明,对前列腺增生合并膀胱结石病例采取同期手术方式进行治疗,其疗效明确,作用显著,手术用时短,患者耐受程度高,术后恢复快,同时避免了分期手术可能造成的诸多并发症的发生,是一种安全、方便、可靠的治疗手段。综上所述,同期手术方式救治前列腺增生合并膀胱结石,疗效显著,安全方便,值得在实践中积极应用。

参考文献:

为后续治疗奠定坚实的基础^[5]。

B超技术在腹腔脏器的检查过程中,具有快速、高效以及安全等其他优势,并且其自身具备极高的诊断符合率,可以为临床治疗提供依据,效果显著。

结语:

综上所述,在急诊检查的过程中对腹腔实质性脏器外伤患者实施B超检查,诊断符合率极高,可以为临床的诊断和治疗提供科学的依据和数据,可广泛用于临床治疗和诊断的过程中。

参考文献:

- [1]董艳霞.B超对腹部闭合性损伤的诊断价值[J].航空航天医学杂志,2011,22(01):71-72.
- [2]许冬梅.B超在腹腔实质性脏器外伤急诊检查中的应用[J].医学理论与实践,2015,28(05):664-665.
- [3]周宗庆,徐侃,傅志红,程燕东.急诊床边超声对腹部闭合伤肝脾胰损伤临床诊断与治疗中的价值[J].浙江创伤外科,2012,17(04):556-557.
- [4]朱贤胜,王莎莎,程琦,王泓,李叶阔,罗国新.超声造影在腹部外伤急诊诊断中的应用[J].临床急诊杂志,2011,12(04):220-222.
- [5]王立民,覃涛,许春梅.床旁超声对闭合性腹部实质性脏器损伤的诊断价值[J].中国全科医学,2011,14(32):3721-3722.

上沉迟或结代,舌苔显薄白,临床表现出胸闷心悸等症状,给予患者参附汤合右归饮,可有效温补肾阳,使患者身体渐至阴阳平秘。本组研究结果显示,观察组治疗总有效率也明显高于对照组,且观察组患者的不良反应较少,提示采用中医辨证论治的有效性和安全性较高。

综上所述,中医辨证论治方案治疗缓慢型心律失常的临床效果显著,能够有效改善患者的临床症状,对提高临床治疗效果具有积极的影响作用,且不良反应较小,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]麻付胜,沈文均,葛世俊,等.缓慢型心律失常致晕厥74例临床分析[J].现代实用医学,2013,25(6):690-691.
- [2]贝政平.内科疾病诊断标准[J].北京:科学出版社,2007:134-138.
- [3]中华人民共和国卫生部药政司.中药新药临床研究指导原则(第三辑)[J].北京:中国医药科技出版社,2002:81-82.
- [4]任宝琦,樊冬梅,何晓红.120例缓慢型心律失常患者中医证候分布研究[J].辽宁中医杂志,2013,6(05):919-921.
- [5]张民昌.辨证分型联合西药治疗缓慢型心律失常随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2016,11(2):46-48.

[1]张雄伟,陈强文,周练兴等.前列腺增生合并膀胱结石同期手术治疗的临床分析[J].中国全科医学,2011,14(20):2319-2321.

[2]李平.用同期手术对前列腺增生合并膀胱结石患者进行治疗的效果观察[J].当代医药论丛,2015,(6):291-292.

[3]陈国伟,郭恒辉,刘强等.前列腺增生(BPH)合并膀胱结石同期手术的临床疗效及安全性探讨[J].新疆医学,2015,(5):638-640.

[4]闫卫中,连宝英.前列腺增生合并膀胱结石65例腔内治疗体会[J].基层医学论坛,2011,15(13):415-416.

[5]刘南,罗宏,周宏等.前列腺增生合并膀胱结石的同期手术治疗[J].中国微创外科杂志,2010,10(8):717-718,725.