



比较直肠超声引导下经会阴与经直肠前列腺穿刺活检的临床效果

朱礼军 (新宁县人民医院 湖南邵阳 422700)

摘要: **目的** 观察直肠超声引导下经直肠和经会阴前列腺穿刺活检的应用成效。**方法** 本次的 62 例研究对象均选自本院 2017 年 1 月-2018 年 1 月期间接收的行前列腺穿刺活检患者, 采用随机数字表法, 将这些患者分为对照组和观察组, 各 31 例。对照组为经直肠穿刺活检方式, 观察组为经会阴穿刺活检方式, 探究对比两组的应用疗效。**结果** 观察组和对照组患者在慢性前列腺炎、前列腺癌、良性前列腺增生检查上, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 观察组的并发症发生率为 9.68%, 明显低于对照组的 29.03%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 在直肠超声引导下, 经直肠和经会阴前列腺穿刺活检的应用价值相当, 可在并发症上经会阴前列腺穿刺活检明显低于经直肠穿刺, 临床可酌情使用。

关键词: 经直肠超声 经会阴超声 前列腺癌 穿刺活检

中图分类号: R737.25 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 07-139-02

现阶段, 我国前列腺癌患者不断增多, 其具有较高的检出率和发病率, 且逐年不断上升, 严重威胁患者的身体健康。临床诊断早期前列腺癌的主要方式为前列腺穿刺活检技术, 其包含直肠超声引导下经会阴穿刺、经直肠穿刺或指诊下盲穿刺, 不同穿刺方式各具优缺点^[1]。本文研究针对直肠超声引导下经直肠穿刺和经会阴穿刺对前列腺癌的诊断价值进行分析和探究。详情如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

本次的 62 例研究对象均选自本院 2017 年 1 月-2018 年 1 月期间接收的行前列腺穿刺活检患者, 采用随机数字表法, 将这些患者分为对照组和观察组, 各 31 例。对照组最小年龄为 48 岁, 最大年龄为 80 岁, 年龄均值为 (63.25±4.63) 岁, 前列腺体积分布在 36.62-101.12ml, 平均为 (60.12±6.52) ml, 血清 PSA1.64-102.20ng/ml; 而观察组最小年龄为 46 岁, 最大年龄为 79 岁, 年龄均值为 (62.85±4.16) 岁, 前列腺体积分布在 36.15-100.85ml, 平均为 (59.68±6.22) ml, 血清 PSA1.62-102.11ng/ml。入组标准: 均在研究前签署了知情研究协议书; 经本院伦理委员会批准。排除标准: 患有严重精神疾病、语言意识障碍、合并严重肝肾器官疾病患者。观察组和对照组患者在基本资料上无明显的差异性, 统计学无意义 ($P<0.05$)。

1.2 方法

全部患者均在手术前清洗肛门和会阴部位, 经会阴穿刺者进行会阴备皮处理, 经直肠穿刺者手术当天清晨禁止饮食, 手术前 1 小时灌肠处理, 在手术前和手术后 3 天予以抗菌药物: 服用诺氟沙星 0.2g, 一天两次, 服用甲硝唑 0.4g, 每日 3 次。采用本院规定使用的 TOSHIBA XARIO 超声诊断仪, 探头为经直肠双平面, 一 5-10 MHz 为频率, 活检器具为 Bard 全自动活检枪, 穿刺针为 18G。

直肠超声引导下经直肠穿刺活检方式: 让患者处于左侧卧位, 曲髋屈膝将肛门充分暴露出来, 采用浓度为 0.005% 的 50ml 活力碘进行灌肠处理, 5 分钟后进行穿刺处理, 依照 Hodge 描述的方式, 开展经直肠前列腺 6 点系统穿刺活检术, 与此同时, 增加前列腺的中间部位顶端 1 点、基底部 1 点、前列腺两侧旁正中远侧各 2 点、中叶 1 点, 对影像学异常信号部位和前列腺结节加 2 点。之后用手指压迫前列腺表面时长 5min。

直肠超声引导下经会阴穿刺活检方式: 取患者的截石部位, 予以常规消毒处理, 向上牵拉阴囊, 将会阴部位充分暴露出来, 取肛门上 2cm 部位作为一个 1.0cm 的穿刺点, 采用浓度为 25 的利多卡因进行局部麻醉处理, 在直肠超声引导下, 对前列腺穿刺 6-12 针, 将穿刺主要集中在外周带部位, 从前列腺的左侧叶开始, 按照前列腺基底部、中叶到尖部前

列腺组织的顺序进行穿刺。对影像学异常信号部位或前列腺结节出增加 2 针, 穿刺完成后, 对其成功消毒处理, 并对会阴部位进行包扎。

1.3 观察指标

观察两组患者穿刺病理学检查结果, 主要含慢性前列腺炎、前列腺癌和良性前列腺增生; 并对比两组患者的并发症发生率, 主要含发热、血尿、血便和尿潴留等, 记录其详细数据。

1.4 统计学分析

应用 SPSS22.0 统计学软件总结、整理本课题研究结果。计数资料应用 (n, %) 表示, χ^2 值检验。组间差异经 P 值判断, 统计学有意义 ($P<0.05$)。

2 结果

2.1 观察两组患者穿刺病理学检查结果

观察组和对照组患者在慢性前列腺炎、前列腺癌、良性前列腺增生检查上, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。详情见表 1。

表 1: 观察两组患者穿刺病理学检查结果 (n, %)

分组	例数	慢性前列腺炎	前列腺癌	前列腺增生
观察组	31	11 (35.48)	10 (32.26)	10 (32.26)
对照组	31	10 (32.26)	9 (29.03)	12 (38.71)
χ^2		0.162	0.268	0.452
P		0.865	0.763	0.468

2.2 对比两组患者的并发症发生率

观察组有 1 例发热, 1 例血便, 1 例血尿, 总发生率为 9.68%; 而对照组有 5 例发热、血尿、血便各 1 例, 2 例尿潴留, 总发生率为 29.03%, 组间数据差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

目前, 临床对早期前列腺癌主要采取经直肠超声诊断方式, 将前列腺穿刺活检方式作为诊断前列腺癌的金标准^[2], 而穿刺方式主要包含经会阴和经直肠两种, 在诊断检测率上两种方式无明显差异性, 可在并发症上存在一定差异, 据有关研究资料表明, 经会阴穿刺的并发症发生率明显低于经直肠穿刺^[3], 和本课题研究结果具有一致性。经本课题研究结果可知, 观察组和对照组患者在慢性前列腺炎、前列腺癌、良性前列腺增生检查上, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 观察组的并发症发生率为 9.68%, 明显低于对照组的 29.03%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。由此可见, 两种穿刺方式都具有一定的诊断成效, 可在并发症上经会阴穿刺活检明显优于经直肠穿刺活检, 具有良好的应用前景。

综上所述, 在直肠超声引导下, 经直肠和经会阴前列腺穿刺活检的应用价值相当, 均具有明显的应用成效, 可在并发症上经会阴前列腺穿刺活检明显低于经直肠穿刺, 临床

(下转第 144 页)



双侧手术操作,令整个手术减少了创伤性。拥有上述优点的同时更容易在术后出现并发症,原因是(1)病人的纤维环原本就遭到破坏,在术后切开就会增大损伤,致使退行性的病变有所加速,甚至是严重影响着劳动阶段;(2)术中很容易把众多髓核组织取出来,从而加快了退行性病变的产生。为此,术者在临床操作中的水平应该有更高的水平、标准,同时注重对椎间盘内部组织的保留,以免腰椎不稳出现^[5]。

在本观察课题中,实验组在总有效率上达到 96.67%、并发症产生率达到 6.67%,和参照组在总有效率上达到 96.67%、并发症产生率达到 26.67%,前一项两组相当不存在很大的差异结局,后一项形成很大的检验差异,处理呈现出 $P < 0.05$ 区别性结局,这和邓毅勇,辛自刚,许云龙,等^[6]文献所述特别接近,体现出椎间盘镜下髓核摘除术尽管拥有和开放手术相同的治疗总有效率,但同时也存在一定的安全性,综合所有这种手术还是很理想的。

综上所述,选择椎间盘镜下髓核摘除术应用在老年腰椎

间盘突出病人治疗工作中,可以获取理想的成效,与开放手术存在相当的总有效率,安全性也是很理想,并发症比常规手术要低,持续进行随访观察,借鉴价值很高。

参考文献

- [1] 冯国栋.椎间盘镜下髓核摘除术治疗腰椎间盘突出术的效果及安全性分析[J].中国实用医刊,2016(4):90-91.
- [2] 陈爽,杨勇.椎间盘镜下髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症 60 例[J].中国实用神经疾病杂志,2015(17):97-97,98.
- [3] 王平,刘莅彤,王昊,等.经皮椎间孔镜治疗老年腰椎间盘突出术的效果分析[J].中国医学前沿杂志(电子版),2016(11):80-83.
- [4] 翁翠婷,李建红.椎间盘镜下髓核摘除术治疗青壮年腰椎间盘突出症围术期护理[J].浙江临床医学,2017(6):1164-1165.
- [5] 申德伟.椎间盘镜下髓核摘除术治疗老年腰椎间盘突出术的效果及安全性分析[J].中国疗养医学,2017(8):835-837.
- [6] 邓毅勇,辛自刚,许云龙,等.椎间孔镜下髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].中国疼痛医学杂志,2016(4):315-318.

(上接第 139 页)

可酌情使用。

参考文献

- [1] 杨德斌,王迎春,张海春.超声引导下经会阴与经直肠前列腺穿刺活检比较[J].中国老年学杂志,2015,35(23):6861-6863.

(上接第 140 页)

$P < 0.05$,数据从统计结果思考,具有参考价值。表明在阑尾炎合并胆囊结石的治疗中,应用腹腔镜技术,有助于患者的康复,与李乐其等^[6]人的研究内容相符,值得广泛应用,提升患者治疗效率。

综上所述,在治疗阑尾炎合并胆囊结石时,腹腔镜阑尾胆囊联合切除手术具有更高的治疗效果,且手术相关指标明显更优,手术安全性和可行性更高。

参考文献

- [1] 高亚超.腹腔镜下胆囊阑尾联合切口切除术对胆囊良性疾病合并慢性阑尾炎的临床观察[J].微创医学,2016,11(2):282-283.

- [2] 田鑫,朱朝阳,李铁强,等.直肠超声引导下经会阴与经直肠前列腺穿刺活检术诊断前列腺癌的临床价值比较[J].中国现代医学杂志,2014,24(15):80-82.

- [3] 樊松强,魏金星.直肠超声引导下经会阴与经直肠前列腺穿刺活检效果比较[J].新乡医学院学报,2017,34(3):197-199.

- [2] 项海,项秉该,林振亮,等.三孔与单孔腹腔镜切除术式治疗急性阑尾炎合并胆囊结石的疗效对比[J].中国内镜杂志,2017,23(1):65-69.

- [3] 宋海龙.腹腔镜联合切除术与开腹手术治疗胆囊良性疾病合并阑尾炎患者的临床效果[J].医疗装备,2017,30(23):170-171.

- [4] 赵海龙,马明,赵世彰,等.基层医院腹腔镜与传统开腹胆囊、阑尾联合切除术临床效果比较[J].青海医药杂志,2017,14(6):87-89.

- [5] 高金军.腹腔镜阑尾胆囊联合切除术治疗阑尾炎合并胆囊结石的临床效果[J].临床医学研究与实践,2017,2(31):46-47.

- [6] 李乐其,勾守建,王伟,等.腹腔镜阑尾胆囊联合切除手术治疗阑尾炎合并胆囊结石的效果观察[J].医学理论与实践,2017,30(1):57-58.

(上接第 141 页)

见的两种无张力疝修补术。

本次观察发现:两组手术各项指标、疗效与并发症率术后对比差异不显著($P > 0.05$)。可见两种无张力疝修补术相较于传统疝修补术,均具有手术损伤愈合快、复发与感染率低、拓宽了疝修补术的适应症等临床优势。本次观察还发现了平片式与疝环充填式两种疝修补术术后复发率分别为 1.61% 与 13.33%,前者复发率明显更低($P < 0.05$),这可能是因平片式疝修补术对患者疝囊予以了高位结扎,不需充填物,且网片可刺激原细胞转变为纤维细胞,使得网片四周形成了一层致密结缔组织层并增强了腹股沟管后壁,从而加强了腹股沟后壁的稳定性。

总之,老年腹股沟疝患者应用平片式与疝环充填式疝修补术均可对病症进行较好修补,且均具创伤小与安全、并发症与复发率等优势,但前者复发率更低,值得临床首选。

参考文献

- [1] 严云晖,阙剑锋.疝环充填式与平片式疝修补术治疗腹股沟疝的疗效及预后对比[J].现代诊断与治疗,2016,27(2):302-303.
- [2] 严雄,潘长海,袁锋.平片式疝修补术治疗老年腹股沟疝的方法及效果[J].中国现代普通外科进展,2017,20(3):200-202.
- [3] 任世明.疝环充填式和平片式疝修补术治疗腹股沟疝疗效及预后对比研究[J].河北医药,2013,35(20):3124-3125.
- [4] 刁文吉.疝环充填式疝修补术与平片无张力疝修补术治疗腹股沟斜疝临床对比研究[J].医药前沿,2017,7(28):142-143.

(上接第 142 页)

- [2] 王亚丽,吴青松,李家璋,等.Ahmed 青光眼阀植入术与小梁切除术治疗眼外伤继发性青光眼的疗效观察[J].广西医科大学学报,2017,34(1):112-114.

- [3] Liu L, Xu Y, Huang Z, et al. Intravitreal ranibizumab injection combined trabeculectomy versus Ahmed valve surgery in the treatment of neovascular glaucoma: assessment of efficacy and complications[J]. Bmc Ophthalmology, 2016, 16(1):1-7.

- [4] Arendt P, Gerding H. Urrrets-Zavalía Syndrome after Iris-Claw-Lens Implantation, Inadequate Iridectomy and Acute Glaucoma[J]. Klin Monbl Augenheilkd, 2016, 233(04):373-374.

- [5] 朱清,高和香.预防性激光虹膜切除术在有临床意义的解剖窄前房角眼中的应用[J].浙江医学,2016,38(23):1934-1936.

- [6] 张良慧,董敬民,徐璐,等.激光周边虹膜切除术后慢性闭角型青光眼的手术疗效评价[J].中华眼外伤职业眼病杂志,2016,38(12):921-924.