

• 临床研究 •

经尿道前列腺双极等离子电切术对良性前列腺增生患者术后 IPSS 评分及生活质量的影响分析

张 言

广西柳州市工人医院泌尿外科二病区 广西柳州 545005

摘要：目的 探讨经尿道前列腺双极等离子电切术治疗良性前列腺增生的效果。**方法** 选取良性前列腺增生患者 80 例，40 例患者接受经尿道前列腺电切术治疗，将其设定为对照组，40 例患者接受经尿道前列腺双极等离子电切术治疗，将其设定为观察组，比较两组治疗效果。**结果** 相较于对照组，观察组患者的置管时间和住院时间更短，术中出血量更少，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；手术治疗后 6 个月，相较于对照组，观察组国际前列腺症状评分 (IPSS) 更低，性功能 (IIEF-5) 评分和生活质量 (SF-36) 评分更高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 经尿道前列腺双极等离子电切术治疗良性前列腺增生的效果显著，优于经尿道前列腺电切术。

关键词：良性前列腺增生；双极等离子电切术；生活质量；IPSS

中图分类号：R699.8

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 09-064-02

前列腺增生在临床上具有较高的发病率，其易发人群为中老年男性，患者发病后会出现尿频、尿急、尿失禁等症状，为有效改善临床症状，需要使患者机体膀胱流出道存在的梗阻得到及时消除，以往临床上所应用的主要治疗方法为经尿道前列腺电切术，但该术式在手术开展的过程中，容易导致出血、包膜穿孔，术后易发功能障碍，使患者生活质量降低^[1]。本次研究就通过开展研究探讨经尿道前列腺双极等离子电切术治疗良性前列腺增生的效果。报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究开展的时间段为 2016 年 1 月至 2018 年 1 月，研究对象为该时期我院收治的 80 例良性前列腺增生患者，根据治疗方式的差异，40 例患者接受经尿道前列腺点切术治疗，将其设定为对照组，40 例患者接受经尿道前列腺双极等离子电切术治疗，将其设定为观察组。对照组年龄最小 49 岁，最大 82 岁，平均 (62.81 ± 8.15) 岁，Rous 分级：11 例患者为 I 度，15 例患者为 II 度，14 例患者为 III 度；观察组年龄最小 47 岁，最大 84 岁，平均 (62.55 ± 8.27) 岁，Rous 分级：10 例患者为 I 度，17 例患者为 II 度，13 例患者为 III 度。两组基线资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具可比性。

1.2 研究方法

两组均采用全身麻醉，为患者采用截石位。观察组治疗

方式为经尿道前列腺双极等离子电切术，所应用的仪器设备为德国斯维公司生产的 GHK641 双极等离子电切系统，应用 0.9% 氯化钠溶液作为术中冲洗液，通过患者机体尿道将电切镜插入，对病变情况进行检查，在精阜远端 5 点和 7 点位置开始，对中叶和侧叶进行依次处理，防止对机体前列腺包膜造成损伤。在对前列腺尖部、精阜附近前列腺组织进行处理后，环切平后尿道。最后对导尿管进行留置，并对膀胱开展反复冲洗。对照组治疗方式为经尿道前列腺电切术，所应用的仪器设备为美国 GE 公司生产的 SK II 电切镜，应用 5% 甘露醇作为冲洗液，操作方法与观察组相同。

1.3 观察指标

观察两组手术时间、术中出血量、置管时间、住院时间、国际前列腺症状评分 (IPSS)、性功能 (IIEF-5) 评分和生活质量 (SF-36) 评分。IPSS 总分为 35 分，评分与前列腺症状严重程度呈正相关^[2]。

1.4 统计学方法

统计学软件为 SPSS17.0。 $\bar{x} \pm s$ 表示计量数据，行 t 检验， $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术治疗指标比较

相较于对照组，观察组患者的置管时间和住院时间更短，术中出血量更少，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1：两组手术治疗指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术中出血量 (mL)	手术时间 (min)	置管时间 (d)	住院时间 (d)
对照组 (n=40)	115.83 ± 11.30	74.70 ± 7.58	5.81 ± 1.60	7.20 ± 1.44
观察组 (n=40)	63.35 ± 5.99	72.89 ± 7.62	3.99 ± 1.18	5.59 ± 1.45
t	25.952	1.065	5.790	4.983
P	0.001	0.290	0.001	0.001

表 2：两组治疗前后各项评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	IPSS 评分		IIEF-5 评分		SF-36 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=40)	24.25 ± 4.82	9.12 ± 1.52	22.15 ± 3.65	15.72 ± 1.70	51.93 ± 6.35	68.64 ± 5.22
观察组 (n=40)	24.38 ± 4.81	6.03 ± 1.22	22.20 ± 3.25	19.25 ± 2.44	51.70 ± 6.11	77.83 ± 4.30
t	0.121	10.027	0.065	7.507	0.166	8.594
P	0.904	0.001	0.949	0.001	0.869	0.001

2.2 两组治疗前后各项评分比较

手术治疗后 6 个月,相较于对照组,观察组 IPSS 评分更低, IIEF-5 评分和 SF-36 评分更高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。如表 2。

3 讨论

随着社会老龄化进程的不断加快,以及人们生活节奏的改变,使得良性前列腺增生发病率呈现出逐年升高的趋势^[3]。目前临床上在对良性前列腺增生开展治疗时,所应用的治疗方案主要为手术切除增生物,疏通膀胱流出道梗阻,经尿道前列腺电切术虽可使患者机体尿路症状得到有效改善,但治疗会对患者机体造成较大的创伤,从而导致性功能障碍的发生,导致患者生活质量被降低。因此需要对新型治疗措施进行探索,从而使预后得到进一步改善。

经尿道前列腺双极等离子电切术在应用过程中,不会对患者机体造成较为严重的损伤,同时不容易将包膜切穿,可实施更为高效的精准切割,并可开展气化止血,由此可减少患者术中出血量^[4]。本次研究结果显示,相较于对照组,观察组患者的置管时间和住院时间更短,术中出血量更少,且术后 6 个月的 IPSS 评分更低,提示经尿道前列腺双极等离子电切术治疗良性前列腺增生的疗效确切,可减少术中出血,加快机体恢复速度,促进前列腺症状消失,效果优于经尿道前列腺电切术,这也与其实施过程中对机体造成的创伤更小,精准度更高有关。机体控制阴茎勃起的神经所处的位置通常在前列腺 5 点和 7 点的位置,和前列腺包膜之间的距离通常只有几毫米,经尿道前列腺双极等离子电切术实施过程中温度和热穿透深度均可得到控制,可避免或减少机体海绵体血

流动力学所受到的影响,从而使患者性功能得到保障^[5]。本次研究结果显示,手术治疗后 6 个月,相较于对照组,观察组 IIEF-5 评分和 SF-36 评分更高,提示经尿道前列腺双极等离子电切术治疗患者的性功能所受的影响更小,患者生活质量水平更高。这也和前人研究报道相符^[6]。

综上所述,经尿道前列腺双极等离子电切术治疗良性前列腺增生的效果显著,优于经尿道前列腺电切术。

参考文献

- [1] 王文, 范治璐, 王志俊, 等. 高危良性前列腺增生症合并膀胱结石治疗体会 (附 16 例报告) [J]. 中国农村卫生, 2016(24):69.
- [2] 王海, 吕民, 王鑫刚. 膀胱穿刺造瘘辅助行经尿道双极等离子前列腺电切术的临床研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(83):46+53.
- [3] 宫兆元. 探讨并分析微创手术对前列腺增生合并输尿管结石患者的临床治疗效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(83):79.
- [4] 何灼彬, 王卫峰, 丁强红, 等. 经尿道前列腺切除术治疗良性前列腺增生合并膀胱过度活动症疗效的影响因素分析 [J]. 广东医科大学学报, 2017, 35(06):644-646.
- [5] 江青松. 比较经尿道前列腺电切术与经尿道前列腺剜除电切术治疗大体前列腺增生患者的价值 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(A4):20509+20512.
- [6] 康平. TURP 与 TURP 相结合治疗良性前列腺增生 537 例体会 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(S1):64+71.

(上接第 62 页)

本次研究当中,观察组患儿的家属满意度评分以及哮喘复发概率均明显较对照组优异, $P < 0.05$ 。该研究结果可说明,为小儿咳嗽变异性哮喘患儿实施护理干预的过程中,对其发病特点进行分析以后开展综合护理,可以将患儿的病情改善,控制疾病反复发作的同时,缓解护患关系,对提升患儿家属满意度,建立和谐护患关系有重要意义。

参考文献

- [1] 董晓娟. 小儿咳嗽变异性哮喘护理中舒适护理的应用效果 [J]. 临床检验杂志 (电子版), 2017, 6(2):383-384.
- [2] 林天珍, 骆燕香, 许允佳. 中医特色护理技术干预小儿咳嗽变异性哮喘的临床研究 [J]. 广州中医药大学学报, 2016,

33(3):314-316.

- [3] 李雨锋. 小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点分析与临床护理 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(34):188-190.
- [4] Zhu H, Yu X, Hao C, et al. [The diagnostic value of the fractional exhaled nitric oxide for cough variant asthma in children]. [J]. Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi, 2015, 38(5):352-5.
- [5] Zhang Y X, Liu Y, Xue Y, et al. Correlational study on atmospheric concentrations of fine particulate matter and children cough variant asthma [J]. European Review for Medical & Pharmacological Sciences, 2016, 20(12):2650.
- [6] 王亚. 小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点及护理要点分析 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(31):217-218.

(上接第 63 页)

骨进行有效清除,有研究资料显示,关节镜技术对机体软组织的损伤性相对较小,不会对局部血液供给造成较大程度上的破坏,对手术后的植骨融合十分有利^[5-6]。结合数据显示:研究组的 VAS 评分 (1.77 ± 0.67 分)、并发症发生率 (4.00%) 经 SPSS21.0 系统分析发现低于对照组 (VAS 评分: 2.33 ± 0.79 分、并发症发生率 24.00%),研究组的 AOFAS 评分 (73.33 ± 3.33 分) 经 SPSS21.0 系统分析发现高于对照组 (65.53 ± 3.66 分), $P < 0.05$, 差异显著;由此可见,微创踝关节融合术治疗足踝创伤性关节炎的效果显著,能够有效降低患者的并发症发生率,具有极为肯定的临床应用价值。

参考文献

- [1] 赵正斌. 微创踝关节融合术与开放式踝关节融合术治

疗创伤性关节炎的临床疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(26):119-119.

- [2] 王红千. 微创踝关节融合术治疗足踝创伤性关节炎对患者足踝功能的影响 [J]. 云南医药, 2017, 38(6):589-591.
- [3] 李广. 微创踝关节融合术治疗创伤性关节炎的临床疗效 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(31):75-75.
- [4] 沈冬君, 贾学文, 庄云强. 微创踝关节融合术治疗 80 例创伤性关节炎的临床疗效研究分析 [J]. 浙江创伤外科, 2017, 22(3):446-447.
- [5] 陈泽钦, 洪友钦. 微创踝关节融合术治疗创伤性关节炎的疗效观察 [J]. 中国伤残医学, 2017, 25(6):45-46.
- [6] 赖坤聪, 钟华, 孔禄生. 微创踝关节融合术治疗创伤性关节炎临床效果分析 [J]. 青岛医药卫生, 2015, 47(5):330-332.