

• 论 著 •

经尿道前列腺电切 (TURP) 作为急诊手术解除前列腺增生 (BPH) 并发急性尿潴留 (AUR) 的可行性分析

孙 俊

靖江市人民医院急诊科 江苏靖江 214500

摘要: 目的 研究分析在前列腺增生 (BPH) 并发急性尿潴留 (AUR) 患者中实施经尿道前列腺电切 (TURP) 进行治疗的效果。**方法** 选取在本院接受治疗的前列腺增生并发急性尿潴留患者作为研究对象, 选取时间段为 2015 年 1 月至 2017 年 8 月, 病例数为 55 例。均接受经尿道前列腺电切手术治疗, 分析全体患者的治疗效果。**结果** 全体患者的手术时间在 25min 至 65min 之间, 平均手术时间为 (33.76 ± 8.64) min, 手术中出血量在 85ml-210ml 之间, 平均出血量为 (145.27 ± 10.33) ml, 拔除尿管时间在 3 天至 6 天, 平均拔出尿管时间为 (4.5 ± 0.32) 天。对手术前后的 IPSS 以及 QOL 分数进行对比, 术后分数均显著提高 ($P < 0.05$)。**结论** 临床上针对前列腺增生导致的急性尿潴留可利用经尿道前列腺电切作为急诊手术解除, 效果良好, 且具有较高的安全性。**关键词:** 急性尿潴留; 前列腺增生; 经尿道前列腺电切; 效果; 安全性

中图分类号: R699.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-6647 (2018) 10-025-02

良性前列腺增生发展到中晚期会出现很多并发症, 急性尿潴留就是较为常见的一种, 我院选取了 2015 年 1 月到 2017 年 8 月间接受经尿道前列腺电切治疗的患者, 并对病例的具体情况进行了归纳总结, 现将报道整理如下。

1 临床资料和方法

1.1 基础资料

选取在本院接受治疗的前列腺增生并发急性尿潴留患者作为研究对象, 选取时间段为 2015 年 1 月至 2017 年 8 月, 病例数为 55 例。年龄在 58 岁至 78 岁之间, 平均年龄为 (65.31 ± 2.59) 岁。

1.2 方法

术前准备: 在手术开展前, 要让患者至少禁食 4 个小时, 选取的病例中有超过 85% 都可以顺利留置尿管引流尿液, 剩下大约 15% 的患者插管失败, 而且在接下来的 2 小时之内都不能再次进行手术, 此时就要给予膀胱穿刺造瘘达到减小压力的效果, 静脉滴注适量抗生素预防感染, 待生命体征稳定之后的 5-24 小时可再次开展手术^[1]。

手术方法: 对患者实施硬膜外或者骶管麻醉, 在耻骨上进行常规的穿刺造瘘, 在透视下使用 Storz 电切镜系统电切, 首先采取浓度为 4% 的甘露醇对患者持续灌注冲洗, 注意压力不宜过大, 如果患者同时伴有膀胱结石, 还要在此过程中通过耻骨上的小切口取出, 结石块较小且多时可以使用冲洗球完全冲出再用电切环勾出; 另外对于部分膀胱后唇抬高膀胱颈硬化的病人, 为了提高疗效要加用 5, 7 点膀胱颈切开。手术结束后一律留置三腔气囊导管, 生理盐水冲洗膀胱防止感染等病症的发生, 回到病房后, 护理人员要严密监测各项重要生命体征, 警惕术后综合征的产生, 尿管拔出时间要根据尿管冲洗液转为清亮的时间而决定, 通常为 3-5 天, 待拔出尿管后患者能正常自主排尿即可出院^[2]。

1.3 观察指标

分析全体患者手术时间、手术出血量以及手术前后的 IPSS 值、生存质量评分量表 (QOL) 分数。

1.4 统计学方法

研究中全部数据均采用 SPSS18.0 软件进行分析, 计量资料采用均数 $\pm$ 标准差表示, 接受 t 检验, 计数资料率接受 χ^2 检验, 在 $P < 0.05$ 时提示数据差异具有统计学意义。

2 结果

本次研究中全体患者的手术时间在 25min 至 65min 之间, 平均手术时间为 (33.76 ± 8.64) min, 手术中出血量在 85ml-210ml 之间, 平均出血量为 (145.27 ± 10.33) ml, 拔除尿管时间在 3 天至 6 天, 平均拔出尿管时间为 (4.5 ± 0.32) 天。对手术前后的 IPSS 以及 QOL 分数进行对比, 术后分数均显著提高 ($P < 0.05$), 详情见表 1。

表 1: 对比手术前后的 IPSS 以及 QOL 分数

时间段	IPSS	QOL
术前 (n=55)	26.54 $\pm$ 5.01	1.76 $\pm$ 0.54
术后 (n=55)	6.32 $\pm$ 2.01	5.43 $\pm$ 0.76
t	27.779	29.194
P	<0.05	<0.05

3 讨论

本文提到的尿潴留虽然是良性前列腺增生的一种并发症, 但也是膀胱功能失代偿的最重要表现, 数据显示 60 岁以上的良性前列腺增生患者发生急性尿潴留的概率约为 23%, 而 70 岁以上的患者则为 1.3%-2.5%。在一项长达 4 年的跟踪随访调查中发现, 发生尿潴留的患者中还有少量需要接受外科手术。目前临床上最常使用的治疗该病症的方法为留置尿管, 一般留置 3-7 天即可恢复正常, 如果病情比较严重, 尿管拔除后仍旧没有恢复, 则要及时安排手术^[3]。

经尿道前列腺电切是公认的疗效显著的一种手术方式, 随着社会的不断发展, 医疗水平得到了显著的进步, 电切技术的应用越来越广泛和熟练, 采取电切开展手术能够很大程度上提高安全性, 减小创口, 已经得到了广泛的医疗工作者和患者的一致认可。Chader 等人曾经做过一项研究, 选取了部分前列腺增生患者在入院当天就进行经尿道前列腺电切手术; 而周芳坚等也曾报道过该术式处理大出血的症状, 都取得了十分满意的效果。本文对在我院接受治疗的患者进行了回顾性的总结, 也得出了一样的结论。

本次选取患者着重于高龄和同时伴有其他内科疾病的情况, 手术开始前护理人员要做好身体的全面评估, 对心肺功能进行检查, 保证患者的身体状况能够安全顺利的接受手术。手术进行中要严密监测各项重要生命体征, 及时调整血糖血

(下转第 27 页)

在显著差异 ($P < 0.05$, 如表 2 所示)。

表 2: 两组患者生活质量能力相较

组别	优	良	一般	差	优良率
观察组(n=50)	26	19	5	0	90.00
对照组(n=50)	15	25	3	7	80.00
χ^2	10.8	8.2	7.5	9.4	35.6
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

急性心肌梗死心脏骤停患者的早期病症主要是患者的胸骨后侧感觉到剧烈疼痛, 此种病症往往使用硝酸甘油也无法缓解, 因此成为相较于心绞痛病症的区别之处^[4]。急性心肌梗死患者出现心脏骤停时, 往往主要原因包括患者的心脏骤停, 心率紊乱; 患者的前壁梗死合并心室阻塞, 从而引发对患者心脏功能的影响^[5]。那么对于急性心肌梗死病症导致患者出现心脏骤停情况的患者, 应该对其进行第一时间的院前急救治疗, 因此直接对患者的生命安全产生直接影响^[6]。经过本次研究结果表明, 对照组患者死亡率明显高于观察组患者, 两组存在显著差异, 且对照组患者生活整体能力明显低于观察组患者, 两者存在显著差异。因此对急性心肌梗死患者施以院前急救治疗, 能够极大的提升患者的存活率。

(上接第 24 页)

间难以适应角色的转换, 降低其生活质量, 以及危害到自身的健康。此次研究中, 在产后 1d 内, 相较于对照组, 观察组的泌乳例数显著较低, 但是在产后 3d 显著较高, 相较于对照组, 产后 1d 阴道出血量 < 100ml 例数显著较低, 但是 > 300ml 例数显著较高; 相较于对照组, 产后 3d 观察组泌乳量无和少例数明显较高, 但是多的例数显著较低。经此次研究结果证实, 针对于产妇的初乳始动时间、泌乳量以及阴道流血量而言, 产后抑郁影响较大。因为产妇的血中雌激素浓度会在妊娠时增高, 加上存在协助作用的脑垂体激素, 使得乳腺的发育更为明显。需通过神经经路, 经由吮吸刺激而实现泌乳的维持, 让丘脑下部作用于脑垂体前叶, 使后叶释放催产素, 促进激素分泌。排乳可通过催产素到达乳腺起到一定的促进作用。当不将乳汁排出, 那么会造成乳腺细胞分泌功能障碍的出现, 以及乳房内压升高。在产后 1 周时间中, 通常情况下产后抑郁的产妇, 内分泌指标会发生明显变化, 从而出现易乏、心情低落、饮食失调、失眠等情况。基于此, 产妇自身抑郁的心境, 能够造成难以照顾好新生儿, 且自认为乳汁分泌不足,

(上接第 25 页)

压, 如果发现有机酞升高的现象发生, 不用特别注意, 在梗阻解除后会自动恢复正常。此外还要使用超声检查对患处进行扫描, 判断是否有前列腺癌发生的可能, 对于 75 岁以上的患者因为预期寿命较少, PSA 高于正常水平也能继续实施电切, 切下的所有组织都要立即送往实验室病理检查^[4]。

该术式的急诊手术并不会加大难度, 本次选取的患者中无一发现大出血等严重并发症。

综上所述, 治疗因前列腺增生导致的急性尿潴留可以采取急诊经尿道电切治疗, 在保证安全有效的基础上还可以减轻痛苦, 大大缩短住院时间, 缓解家庭的经济负担, 但是不可盲目选用, 即便条件允许也要在技术成熟的医院进行, 这样能起到最佳的治疗效果, 也是对病人的负责。

综上所述, 通过对急性心肌梗死心脏骤停患者在院前施以急救处理, 可以对患者的病症突发死亡率从有效降低, 且改变患者的临床急救成效, 取得显著临床治疗成效, 对患者的生活质量及治疗预后有效改善, 在当前的临床医学中具有推广意义。

参考文献

- [1] 王炜. 56 例急性心肌梗死心脏骤停患者的院前急救分析 [J]. 中国农村卫生, 2014(z1):409-410.
- [2] 徐林, 徐平. 急性心肌梗死心脏骤停患者院前急救的特点及其效果探析 [C]//2015 临床急重症经验交流第二次高峰论坛. 2015.
- [3] 万雄, 林琳. 急性心肌梗死心脏骤停患者的院前急救临床分析 [J]. 医药前沿, 2016, 6(22):217-218.
- [4] 金旭东. 急性心肌梗死心脏骤停患者的院前急救分析 [J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2015(85).
- [5] 段玲. 急性心肌梗死心脏骤停患者的院前急救探析 [J]. 心血管病防治知识月刊, 2013(11):16-18.
- [6] 早熟木·亚库甫. 急性心肌梗死患者的院前急救 50 例回顾性分析 [J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2014(27):119-119.

让其陷入自厌自弃中, 放弃寻找解决办法, 处于一种恶性循环的状态, 变得更加的抑郁。

综上所述, 针对产妇而言, 产后抑郁的发生会延长其泌乳始动时间, 增加产后阴道流血量, 减少泌乳量, 提升日常生活质量, 具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 张什仟. 产后抑郁对产妇阴道流血量、初乳始动时间及泌乳量的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(1):127-128.
- [2] 李卉. 产后抑郁对产妇阴道流血量、初乳始动时间及泌乳量的影响 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 4(11):1-2.
- [3] 郭凌. 产后抑郁对产妇阴道流血量、初乳始动时间及泌乳量的影响 [J]. 心理医生, 2018, 24(3):187-188.
- [4] 马莉. 产后抑郁对孕产期妇女影响的临床研究 [J]. 湖南中医药大学学报, 2011, 31(12):60-61.
- [5] 徐丽亚. 产后抑郁对孕产期妇女影响的临床研究 [J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34(2):196-197.
- [6] 田玉蓉. 社区康复在孕产期抑郁恢复中的作用 [J]. 吉林医学, 2011, 32(15):2951-2952.

参考文献

- [1] 杨玉春. 经尿道前列腺电切术治疗良性前列腺增生伴急性尿潴留临床研究 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(13):2369-2370.
- [2] 何宗海, 官润云, 杨旷平, 等. 经尿道前列腺等离子电切术与 2 μ m 钬激光汽化切除术治疗良性前列腺增生症的并发症对比 [J]. 广东医学, 2017, 38(14):2202-2205.
- [3] 王文振, 刘玉强, 俎树禄, 等. 良性前列腺增生并发急性尿潴留患者的逼尿肌收缩功能 [J]. 山东大学学报(医学版), 2018, 56(3):66-71.
- [4] 孙文龙. 观察经尿道前列腺电切术 (TURP) 对良性前列腺增生 (BPH) 患者的治疗效果 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(27):147-148.