

持续低压灌注下经尿道前列腺电切术治疗高危前列腺增生的临床分析

黄 胜 罗 平 陈宏碧 危 涛

湖南省资兴矿业集团总医院普外科 湖南郴州 423404

摘要: **目的** 探究持续低压灌注下经尿道前列腺电切手术治疗高危前列腺增生的临床效果。**方法** 以常规手术治疗组 (n=41 例) 和持续低压灌注治疗组 (n=42 例) 的形式将我院收治的 83 例高危前列腺增生患者进行分组, 进而对两组患者治疗后的效果进行比较。**结果** 持续低压灌注治疗组经过治疗后的并发症发生率 7.14% 明显低于常规手术治疗组治疗后的并发症发生率 17.07%, 并且持续低压灌注治疗组经过治疗后的 IPSS 和 QOL 也明显优于常规手术治疗组 ($P < 0.05$)。**结论** 将持续低压灌注下经尿道前列腺电切手术运用到高危前列腺增生患者疾病的治疗工作之中, 有利于帮助患者减少受到并发症问题的影响, 拥有着良好的治疗效果。

主题词: 持续低压灌注; 经尿道前列腺电切手术; 前列腺增生; 治疗效果

中图分类号: R699.8

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647 (2018) 10-047-02

作为一种对于中老年男性有着较为严重影响的疾病, 前列腺增生对于患者生活质量有着极大的影响, 会导致患者出现尿频、尿急、尿失禁等方面的问题, 与患者年龄增长、环境、吸烟等因素有着紧密的联系^[1-2]。而要想帮助患者改善自身的疾病, 将高效的治疗措施运用到其中是关键。因此我院将 83 例高危前列腺增生患者进行了治疗方面的研究, 研究成果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2015 年 3 月至 2018 年 9 月期间将我院收治的 83 例高危前列腺增生患者通过常规手术治疗组 (n=41 例) 和持续低压灌注治疗组 (n=42 例) 的形式进行分组研究, 其中常规手术治疗组患者的平均年龄为 69.09 岁, 平均病程为 4.62 年。而持续低压灌注治疗组患者的平均年龄为 70.87 岁, 平均病程为 5.03 岁。

1.2 治疗方式

医护人员在对两组患者进行治疗期间, 需要对两组患者做好患者身体方面的检查工作, 如果患者存在着其他方面的并发症, 就需要采取相应的对症治疗。

1.2.1 常规手术治疗措施的使用

常规手术治疗组在对患者进行治疗期间, 为了避免患者在治疗期间受到疼痛问题的影响, 需要对患者进行腰麻或硬脊膜外阻滞麻醉, 进而将 F24 电切镜运用到患者的手术过程中, 同时做好相关参数的设置。而在对患者进行尿道前列腺电切手术之前, 需要对患者进行膀胱穿刺造瘘, 膀胱充盈后穿刺针引导套管进入膀胱并妥善固定。进镜后对患者各个患处的位置与形态进行严格的观察, 并且采用切除法于 6 点处切一标志沟达包膜, 并以此为标准帮助患者进行前列腺左叶和右叶的切除^[3]。后换成电切环修整 12 点和前列腺尖部, 修平后唇, 使前列腺部尿道形成平滑的漏斗通道。

1.2.2 持续低压灌注治疗措施的使用

持续低压灌注治疗组需要在常规治疗组的基础上进行持续低压灌注治疗, 以 0.9% 的生理盐水进行低压灌注治疗, 为了避免套管在手术期间出现堵塞, 医护人员需要对这种问题进行严格的观察。完成手术之后, 将 F24 三腔气囊尿管留置于患者的体内, 同时对患者的膀胱进行持续的冲洗, 3-5 天将其拔除, 并且对患者手术后的各项指标进行密切的监测, 有

利于患者疾病问题的改善。

1.3 观察指标

- (1) 对 2 组治疗后并发症问题的改善进行比较和分析;
- (2) 对 2 组治疗后的 IPSS 和 QOL 进行比较和分析。

1.4 统计学分析

将 83 例高危前列腺增生患者通过 SPSS 统计学软件分析所需要进行研究的数据, 将存在显著差异的两组数据通过 $P < 0.05$ 表示, 并且将 $\bar{x} \pm s$ 作为计量数据进行体现, 同时还要通过 T 值对两组之间的数据进行检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗后并发症发生情况的比较

持续低压灌注治疗组经过治疗后的并发症发生情况明显低于常规手术治疗组 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 两组患者治疗后并发症发生情况的比较 (%)

组别	切口	暂时性	尿道外	并发症
	出血	尿失禁	口狭窄	
持续低压灌注治疗组 (n=42)	1	1	1	7.14 (3/42)
常规手术治疗组 (n=41)	3	2	2	17.07 (7/41)
χ^2 值				1.93
P 值				< 0.05

2.2 两组患者治疗后 IPSS 和 QOL 的比较

持续低压灌注治疗组经过治疗后的 IPSS 和 QOL 的情况明显优于常规手术治疗组 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2: 两组患者治疗后 IPSS 和 QOL 的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	IPSS	QOL
持续低压灌注治疗组	42	7.06 ± 1.14	2.21 ± 0.69
常规手术治疗组	41	15.45 ± 3.86	6.41 ± 2.15
T 值		13.50	12.04
P 值		< 0.05	< 0.05

3 讨论

当前医护人员在对前列腺增生患者进行疾病的治疗期间, 主要的治疗措施为经尿道前列腺电切手术。虽然这种手术的开展能够通过切除增生的前列腺的腺体组织促使患者的尿道恢复畅通, 但是术中冲洗液大量进入血液循环, 会使循环压升高, 很容易导致患者受到并发症问题的影响^[4]。因此为了对这种

(下转第 50 页)

分析数据见下表 3。

表 3: 在心功能分级改善方面两组数据的对比分析 (n)

组别	n	I 级	II 级	III 级	IV 级
观察组	45	34	8	2	1
对照组	45	11	15	12	7
T		26.512	4.652	8.625	4.965
P		0.01	0.02	0.02	0.01

3 讨论

高血压心脏病的产生在临床上是慢性消耗性疾病的一种,患者一旦发病对其生活质量与身体健康会造成非常不良的影响作用,在对其进行控制治疗上需要花费较多的时间^[4]。其发病机理是由于患者长期未对血压进行有效控制而出现的一种心脏功能的突变。临床上一种有效的控制性药物之一就是氯沙坦钾,对于患者外周血管阻力的降低具有显著的作用,将其与美托洛尔联合对患者进行治疗,能够有效保持患者心率指标的正常,促进患者体内交感神经的抑制。能够起到良好的治疗效果,对于心率失常与心绞痛也具有一定的治疗作用^[5]。

本文的研究过程中,观察组患者治疗的总有效率是 97.8%,对照组患者的治疗总有效率是 77.8%,两组数据满足 P < 0.05 的条件,具有统计学意义。经过治疗之后,观察组

患者比对照组患者的收缩压与舒张压降低更多,两者数据组间差异满足 P < 0.05,具有统计学意义。经过治疗之后,观察组患者的心功能改善情况比对照组要理想,两组数据满足 P < 0.05,具有统计学意义。

综上所述,氯沙坦钾联合美托洛尔治疗高血压心脏病的临床效果及安全性观察比较理想,能够降低患者的收缩压与舒张压,改善患者的心功能情况,值得在临床上进行推广与应用。

参考文献

- [1] 张赞,许丽雯.缬沙坦联合美托洛尔治疗原发性高血压合并冠心病的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(2):173-175.
- [2] 刘玉杰.美托洛尔联合稳心颗粒治疗高血压心脏病室性早搏的疗效观察[J].当代医药论丛,2014,34(11):457-458.
- [3] 王文全.美托洛尔联合稳心颗粒治疗高血压心脏病室性早搏的效果观察[J].中国卫生标准管理,2014(13):62-64.
- [4] 陈志敏.缬沙坦联合美托洛尔治疗原发性高血压合并冠心病的疗效观察[J].中国实用乡村医生杂志,2016,23(8):60-61.
- [5] 郁紫洲.美托洛尔联合稳心颗粒治疗高血压心脏病室性早搏的效果观察[J].医药前沿,2015(24):114-115.

(上接第 47 页)

问题进行合理的改善,医护人员逐渐将持续低压灌注治疗运用其中。通过这种方式的运用,可以使膀胱始终保持低压状态,抑制静脉窦对灌注液的快速吸收,能够提升对患者进行手术期间的效果^[5]。

结合我院所进行的研究显示,将持续低压灌注下经尿道前列腺电切手术运用到高危前列腺增生患者的治疗过程中,患者并发症的改善和手术效果的提升均明显优于使用常规组的患者(P < 0.05)。以此表明,持续低压灌注下经尿道前列腺电切手术治疗具有显著的治疗效果,有利于患者的下尿路症状的改善。

综上所述,将持续低压灌注下经尿道前列腺电切手术运用到高危前列腺增生患者疾病的治疗工作之中,有利于帮助

患者减少受到并发症问题的影响,拥有着良好的治疗效果。

参考文献

- [1] 朱磊.高危前列腺增生症的经尿道前列腺电切术的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,5(2):55.
- [2] 许东绍.持续低压灌注下经尿道前列腺电切手术治疗高危前列腺增生的临床分析[J].当代医学,2016,22(8):82-83.
- [3] 陶家俊.经皮膀胱微造瘘低压灌注对经尿道前列腺电切术的手术疗效影响分析[J].浙江创伤外科,2017,8(5):872-874.
- [4] 马银生.经皮膀胱微造瘘低压灌注对经尿道前列腺电切术治疗高危患者安全性影响和对照分析[J].世界临床医学,2016,10(1):185-185.
- [5] 刘磊.经尿道前列腺电切治疗高危前列腺增生临床观察[J].中国卫生标准管理,2016,7(12):52-53.

(上接第 48 页)

当开始显现胃部疾病时,最初开始出现慢性非萎缩性胃炎症状,受到炎症因子的作用,PG I 和 PG II 明显升高,这种血清胃蛋白酶原逐渐积累,实现从量变到质变的过程,开始出现胃溃疡。萎缩性胃炎在都是胃底腺后^[5],PG I 分泌减少,其分泌能力被削弱,胃癌形成发作时,PC I 和 PRG 极具下降,分泌更少,因此血清胃蛋白酶原可以作为评价萎缩性胃炎和胃癌重要参考指标。同时尿素 14C 呼气试验被认为是确诊幽门螺杆菌感染的金标准,并被世界卫生组织所认可,纳入大盘胃癌致癌原中,属于 I 类致癌物,根据本次研究结果显示,幽门螺杆菌一定程度上反映出胃癌及癌前病变状况,但是疾病之间的差异并不明显,不存在统计学意义(P>0.05)。

综上所述,PG I、PG II 和 PGR 在胃癌及其癌前病变筛查中有着较高的应用价值,能够诊断出不同指标数值,筛查出胃癌疾病患者,值得在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 龙丹,章杰,钟冬水, et al.血清胃蛋白酶原与尿素 14C 呼气试验检测在胃癌及其癌前病变筛查中的价值[J].中国医药科学,2017,7(17).
- [2] 王书彩,朱希燕,李琛琮, et al.血清胃泌素 17 及胃蛋白酶原联合 -(14)C 呼气试验在健康体检人群胃癌筛查中的价值研究[J].中国全科医学,2018(13).
- [3] 樊占杰.延安地区人群血清胃泌素 -17 和胃蛋白酶原水平的变化及其相关影响因素分析[D].2017.
- [4] 刘应玲,陈思,洪海鸣, et al.血清胃蛋白酶原、胃泌素 17 和幽门螺杆菌检测在胃癌前病变诊断中的价值[J].安徽医科大学学报,2017,52(8):1227-1231.
- [5] 张志镒,吴正奇,卢林芝, et al.血清胃蛋白酶原和幽门螺杆菌 IgG 抗体检测在胃癌及其癌前病变筛查中的价值[J].中国肿瘤,2011,20(11):816-820.