

经尿道前列腺电切术在良性前列腺增生症治疗中的效果分析

冯光春

昆明市五华区人民医院 云南昆明 650000

〔摘要〕目的 探讨经尿道前列腺电切术治疗良性前列腺增生症的效果。方法 挑选 2018 年 1 月-2019 年 1 月我院收治的 90 例良性前列腺增生症患者,利用随机数字表法把患者分成观察组与对照组,每组 45 例。对照组采用前列腺开放手术治疗,观察组采取经尿道前列腺电切术治疗,分析两组治疗效果。结果 同对照组相比,观察组的手术用时、留置导尿管时长、住院天数都更短,术中出血量更少 ($P < 0.05$)。观察组的 IPSS、QOL、MFR 等指标都优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 经尿道前列腺电切术治疗良性前列腺增生症,疗效突出。

〔关键词〕经尿道前列腺电切术;良性前列腺增生症;效果

〔中图分类号〕R699 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 09-002-02

良性前列腺增生症 (BPH) 属于常见的泌尿外科疾病,有较高发病率,患者通常会发生尿频、尿急、排尿难的现象,若错过最佳治疗时机,或者未对症治疗,就会严重威胁患者肾脏功能与生命安全。本文分析经尿道前列腺电切术治疗良性前列腺增生症的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月-2019 年 1 月我院收治的 90 例良性前列腺增生症患者,入选标准:经 CT 或超声检查确诊为良性前列腺增生症;患者知情。排除标准:手术禁忌症者;泌尿系结石者;泌尿系感染者。此研究经我院医学伦理委员会许可。观察组年龄 53-82 岁,平均 (67.5 ± 3.6) 岁;病程 1-12 年,平均 (6.5 ± 2.7) 年。对照组年龄 55-78 岁,平均 (66.5 ± 3.4) 岁;病程 1-13 年,平均 (7.1 ± 2.9) 年。两组一般资料对比,无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者都实施硬膜外麻醉,采取膀胱截石位。

对照组采用前列腺开放手术治疗,手术入路从耻骨上经由膀胱进入,把膀胱颈部切七,内剥离包膜,取出腺体,然后对膀胱颈部进行缝扎,止血后,经由尿道把三腔导尿管置入,注入适量水,对膀胱颈部受创外部与腺窝实施压迫,再分层缝合切口。

观察组采取经尿道前列腺电切术治疗,仪器选择德国生产 STORZ26W 型电切镜,设定电凝功率 60W,电切功率设置为 150W。

置入电切镜后,探查尿道与膀胱状况,细致检查增生状况,先把前列腺中叶切除掉,然后把右侧叶、左侧叶切除掉,分层切除增生腺体至前列腺包膜内,电切前列腺尖部,良好处理创面,电凝止血。清除干净前列腺碎块后,留置三腔导尿管,气囊注水,连续冲洗膀胱,实施对抗感染治疗。

1.3 观察指标

分析两组手术各指标情况,包括:术中出血量、留置导尿管时长、手术用时、住院天数。

分析两组治疗后的前列腺症评分 (IPSS)、生活质量评分 (QOL)、最大尿流率 (MFR) 的变化情况。IPSS 评分分数范围为 0-35 分,得分越高说明症状更重;

QOL 评分分数范围为 0-6 分,得分越高说明生活质量更糟糕;最大尿流率指采用尿流率图记录仪追踪的排尿当中持续的即时尿流率数值曲线的最高值^[1]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 处理此次研究全部数据,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 形式来呈现,实施 t 检验,计数资料用百分率来体现,实施 χ^2 检验,在 $P < 0.05$ 时表示有显著差异。

2 结果

2.1 两组手术各指标情况

同对照组相比,观察组手术用时、留置导尿管时长、住院天数都更短,术中出血量更少 ($P < 0.05$)。表 1。

表 1: 两组手术各指标情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术用时 (min)	住院天数 (d)	术中出血量 (ml)	留置导尿管时长 (d)
观察组	45	49.77±5.63	5.84±1.13	109.89±31.36	3.02±0.43
对照组	45	68.65±6.22	7.69±1.55	206.44±36.71	5.48±0.92
t		15.0962	6.4698	13.4147	16.2498
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组治疗后 IPSS、QOL、MFR 等指标变化情况

观察组的 IPSS、QOL、MFR 等指标都优于对照组 ($P < 0.05$)。表 2。

表 2: 两组治疗后 IPSS、QOL、MFR 等指标变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IPSS (分)	QOL (分)	MFR (mL/s)
观察组	45	10.66±1.17	1.59±0.21	20.04±2.97
对照组	45	18.83±3.54	2.38±0.37	12.35±2.26
t		14.6999	12.4564	13.8223
P		0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

良性前列腺增生症属于常见疾病,主要发病群体为中老年男性,它是生殖系统疾病,是良性病变。

目前,临床治疗 BPH 方法有药物治疗、微波理疗,对于存在严重前列腺增生、尿动力学功能发生严重障碍者,实施手术治疗。传统开放手术给患者造成较大创伤,预后不佳。

采用经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症,在借助腔镜的条件下,精准切除掉前列腺增生体,减少术中出血量,加快术后康复进程,改善预后^[2]。经尿道前列腺电切术适用领域更宽广,既能够治疗需行开放性手术的患者,还可以治疗开放性手术无法治疗的患者,手术视野开阔,可以有效切割,并较好冲洗与清除干净淤血,扩大尿道^[3-4]。经尿道前列腺电切术治疗良性前列腺增生,不会给患者带去大的创伤,短时间内就能康复。

(下转第 5 页)

作者简介:冯光春(1985 年 12 月-),籍贯:云南麻栗坡,民族:汉族,职称:住院医师,学历:本科,主要从事工作:泌尿外科。

0.05), 这与刘芳^[16]等人的研究结果是一致的, 这进一步证实了 PPI 治疗上联合应用焦虑抑郁药物治疗 GERD 患者的优势。最后在药物引发的不良反应方面, 本次研究结果显示, 观察组(13.33%)较对照组(10.00%)差异无统计学意义($P > 0.05$), 并且两组患者的不良反应症状均较轻, 患者较耐受, 未对其采取其他处理措施, 随着用药时间的延长症状逐渐消失。说明, 抗抑郁药物的使用并不会增加不良反应, 治疗效果得到了保障, 并且安全性较高。

综上所述, 临床上对 GERD 患者进行治疗时, 在基础的 PPI 治疗上联合应用焦虑抑郁药物治疗, 能够有效的改善患者的临床症状及心理状况, 还不会引发其他的不良反应, 治疗效果显著, 建议将其推广在更多的临床上应用。

[参考文献]

- [1] 周晓艳, 褚传莲. 重视难治性食管反流病精神心理因素的诊治. 世界华人消化杂志, 2017, 25(1): 1-6.
- [2] Yisireyili M, Hayashi M, Wu H, Takeshita K. Xanthine oxidase inhibition by febuxostat attenuates stress-induced hyperuricemia, glucosydysmetabolism, and prothrombotic state in mice. Sci Rep. 2017 Apr 28;7(1):1266.
- [3] 陆清, 雷甜甜, 王一岚, 等. 难治性胃食管反流疾病的发病机制和治疗进展[J]. 四川医学, 2017, 38(10):1212-1216.
- [5] Baldaque-Silva F, Vieth M, Debel M. Impact of gastroesophageal reflux control through tailored proton pump inhibition therapy or fundoplication in patients with Barrett's esophagus. World J Gastroenterol. 2017 May 7;23(17):3174-3183.
- [6] Yisireyili M, Takeshita K, Hayashi M. Dipeptidyl peptidase-IV inhibitor alogliptin Improves stress-induced insulin resistance and prothrombotic state in a murine model. Psychoneuroendocrinology. 2016 Nov;73:186-195.

[7] 施一春, 张呷庆, 沈醉, 等. 针灸辅助质子泵抑制剂治疗难治性胃食管反流病 63 例临床观察[J]. 中医杂志, 2016, 57(24):2113-2116.

[8] Yu YY, Fang DC, Fan LL. Efficacy and safety of esomeprazole with flupentixol/melitracen in treating gastroesophageal reflux disease patients with emotional disorders. J Gastroenterol Hepatol. 2014 Jun;29(6):1200-6.

[9] 徐阳, 唐艳萍. 难治性反流性食管炎的病因及诊治研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(1):183-186.

[10] 刘巧丽, 韩惠杰, 周萍, 等. 国医大师经验方清胃颗粒治疗难治性反流性食管炎的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(9):1267-1270.

[11] 纪韶义. 氟哌噻吨美利曲辛片联合常规方法治疗难治性反流性食管炎的临床研究[J]. 健康之友, 2020, (3):284-285.

[12] 翟自霞. 氟哌噻吨美利曲辛联合质子泵抑制剂治疗难治性反流性食管炎的疗效[J]. 中国实用医刊, 2017, 44(7):109-111.

[13] 王永飞. 氟哌噻吨美利曲辛联合多潘立酮、雷贝拉唑治疗对老年难治性反流性食管炎的效果及胃功能分析[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(14):63.

[14] 阿孜古力·阿不来提, 梁灿灿, 纪文静, 等. 质子泵抑制剂治疗反流性食管炎的预后影响因素分析[J]. 国际消化病杂志, 2019, 39(6):428-431.

[15] 赵敏, 杨泽奇, 李秋晨, 等. 焦虑抑郁及生活事件对非糜烂性胃食管反流病的影响[J]. 中华消化杂志, 2018, 38(9):598-602.

[16] 刘芳, 姚树坤, 王慧芬, 等. 氟哌噻吨美利曲辛片联合常规方法治疗难治性反流性食管炎的临床研究[J]. 中日友好医院学报, 2016, 30(2):67-69.

(上接第 1 页)

吞咽运动一般 15s 即可完成, 食物从口腔至胃部的延迟判定或者运动障碍即为吞咽障碍, 临床以往只注重治疗, 而忽视了功能评估的重要性^[4]。吞咽功能障碍在脑卒中患者中发病率较高, 约为 51-73%^[5], 会影响其预后。患者出现吞咽障碍后, 易造成营养不良、吸入性肺炎和抑郁症等情况, 对其身体康复产生严重影响。因此, 需要开展合理科学的吞咽管理措施。

本次研究发现, 观察组干预后的吞咽功能恢复比对照组更佳, 同时吸入性肺炎出现比对照组更少, 说明经早期吞咽管理能改善患者的吞咽功能, 减少吸入性肺炎出现。考虑原因可能是通过洼田饮水试验确定吞咽障碍患者的吞咽障碍程度, 尽早予以干预及护理措施, 明确患者是否需行胃管留置, 改变了以往经主观观察及临床表现评估患者是否需留置胃管的方法。与此同时, 饮水试验结果能为临床诊断提供客观依据, 由责任护士于床旁开展, 操作较为简单, 易被患者耐受^[6]。该方法可以确定患者吞咽障碍的具体程度, 并结合最终的饮水试验分级予以针对性吞咽管理, 包含指导患者开展自行吞咽训练、吞咽训练加指导自行吞咽训练或者留置胃管等, 能避免不必要留置胃管, 防止有关并发症出现, 提升患者预后, 并使护理工作迈向一个崭新的台阶。

总之, 对卒中后吞咽障碍患者开展早期吞咽管理效果显著, 能减少吸入性肺炎出现, 改善其吞咽功能, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 李望, 黄宇. 老年缺血性脑卒中患者早期合并吞咽障碍胃管安置联合饮食管理的疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(23):116-118.
- [2] 刘荣. 早期吞咽障碍管理措施对脑卒中肺炎的预防效果分析[J]. 中国处方药, 2017, 15(9):120-121.
- [3] 李莉莉, 刘萍, 阮恒芳, 等. 护士主导的吞咽障碍分级管理在神经内科脑卒中患者中的应用[J]. 中国护理管理, 2020, 20(2):304-308.
- [4] 韩瑞. 基于早期评估与分级管理的康复护理在脑卒中后吞咽功能障碍患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(8):185-186, 189.
- [5] 刘萍, 欧翠玲, 敖友爱, 等. 早期评估与分级管理的康复护理模式对脑卒中后吞咽功能及误吸的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2017, 39(12):934-936.
- [6] 吴小培, 杨青, 贵国萍. 急性脑卒中患者吞咽障碍早期识别与管理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(18):176.

(上接第 2 页)

本研究, 同对照组相比, 观察组手术用时、留置导尿管时长、住院天数都更短, 术中出血量更少($P < 0.05$)。观察组的 IPSS、QOL、MFR 等指标都优于对照组($P < 0.05$)。

归纳总结, 使用经尿道前列腺电切术治疗良性前列腺增生症, 效果理想, 应用价值高。

[参考文献]

- [1] 陈波. 经尿道前列腺电切术对良性前列腺增生的效果[J].

中国继续医学教育, 2020, 12(10):99-101.

[2] 李晓生, 江文生, 马文松. 经尿道前列腺电切术治疗良性前列腺增生临床疗效分析[J]. 智慧健康, 2020, 6(09):64-65+68.

[3] 宗有龙, 孙飞达. 经尿道前列腺等离子电切术治疗良性前列腺增生的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(08):91-92.

[4] 毕猛. 经尿道前列腺电切术治疗良性前列腺增生症的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(03):62-63.