

• 临床研究 •

根治性手术联合辅助内分泌治疗对高危前列腺癌患者无病生存期的影响

谢李和

福建医科大学附属龙岩第一医院女性泌尿与小儿外科 福建龙岩 361000

【摘要】目的 观察高危前列腺癌患者接受根治性手术+辅助内分泌治疗对无病生存期的影响。**方法** 我院于2019年1月~2024年12月选择40例高危前列腺癌患者进行研究,通过抽签法分为两组。对照组(20例,根治性手术+术后辅助内分泌治疗)与观察组(20例,根治性手术+术前术后辅助内分泌治疗),对比两组治疗效果。**结果** 治疗后观察组手术情况均低于对照组,无病生存期高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 高危前列腺癌患者接受根治性手术+术前术后辅助内分泌治疗后能够优化手术情况,提高无病生存率,应用价值高。

【关键词】 无病生存; 根治性手术; 辅助内分泌治疗; 高危前列腺癌

【中图分类号】 R737.35

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 19-028-02

前列腺癌属于泌尿外科疾病,临床症状表现为排尿异常,晚期会转移至骨盆、腰背部等位置,引发严重的骨痛^[1]。前列腺癌如果不及时治疗会快速进展,明显缩短患者生存期,并给患者家庭带来沉重的经济负担。根治性手术能够完整切除肿瘤,低危患者治愈率高。临床研究可以发现,部分患者可能在手术时已经出现了微小病灶转移,容易残留、复发,导致根治性手术开展不彻底,容易复发。临床研究发现,前列腺癌同内分泌有直接关系,可以通过抑制内分泌降低患者体内的雄激素水平,控制微小病灶的生长,降低疾病复发率^[2]。开展根治性手术+辅助内分泌治疗研究,可以明确其对手术效果的改善,观察其对生存期的延长作用。鉴于此,我院于2019年1月~2024年12月选择40例高危前列腺癌患者进行研究,报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究资料

我院于2019年1月~2024年12月选择40例高危前列腺癌患者进行研究,通过抽签法分为两组。对照组(20例),年龄42~78岁,平均值(60.11±1.61)岁;临床T分期,T3a 5例,T3b 20例,T4 5例。观察组(20例),年龄41~78岁,平均值(60.15±1.62)岁;临床T分期,T3a 5例,T3b 20例,T4 5例。均值比较 $P > 0.05$,符合研究标准者。

纳入标准:(1)符合《高危前列腺癌诊疗指南2023年》诊断标准者。(2)根治性手术适应症者。(3)知情同意研究方案者。

排除标准:(1)手术禁忌者。(2)随访失联者。

1.2 研究方法

药物信息:(1)醋酸亮丙瑞林微球(武田药品工业株式会社,国药准字J20160024)。(2)联合氟他胺片(上海复旦复华药业有限公司,国药准字H10920075)。

两组患者均由同一团队完成手术治疗方案。

对照组(根治性手术+术后辅助内分泌治疗):(1)安排患者接受穿刺活检,明确病情。(2)采取根治性手术治疗方案。(3)患者接受术后辅助内分泌治疗,醋酸亮丙瑞林微球3.75mg皮下注射,间隔28日给药1次,氟他胺片250mg口服,1日3次,患者需要连续接受18个月的治疗。

观察组(根治性手术+术前术后辅助内分泌治疗):(1)术前辅助内分泌治疗,醋酸亮丙瑞林微球3.75mg皮下注射,

间隔28日给药1次,氟他胺片250mg口服,1日3次,患者需要连续接受4个月的治疗。(2)采取根治性手术治疗方案:第一,全麻仰卧位操作,建立气腹操作,并用五点穿刺法开展手术。第二,从髂血管处切开后腹膜,将淋巴结组织彻底清除。第三,耻骨后分离膀胱壁,切开盆底腹膜,并分离膀胱颈部,缝扎背深静脉复合体并切断前列腺悬韧带。第四,切开膀胱前壁及颈部后壁,断扎输精管和前列腺侧韧带,游离相关组织,完成上述操作后切断尿道,移除前列腺和精囊腺。第五,最后插入导尿管,并吻合尿道膀胱颈,完成充盈气囊与盆腔放引流管的操作。(3)患者接受术后辅助内分泌治疗,醋酸亮丙瑞林微球3.75mg皮下注射,间隔28日给药1次,氟他胺片250mg口服,1日3次,患者需要连续接受18个月的治疗。

1.3 研究指标

指标一:手术情况:手术时间、术中失血时间。

指标二:无病生存期。

1.4 统计学分析

用SPSS25.0软件处理数据。计量资料,符合正态分布,以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验,计数资料以[n(%)]表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术情况

治疗后观察组手术情况均低于对照组($P < 0.05$),如表1。

表1:手术情况[n例(%)]

组别	例数	手术时间(min)	术中失血时间(mL)
对照组	20	164.32±4.13	150.12±3.15
研究组	20	151.10±2.13	121.11±3.06
t		12.722	29.542
P		< 0.001	< 0.001

2.2 无病生存期

治疗后观察组无病生存期(4.13±0.16)年,高于对照组(3.13±0.15)年, $t=20.391$, $P < 0.001$ ($P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 手术情况分析

本次研究可知:治疗后观察组手术情况均低于对照组,说明根治性手术+术前术后辅助内分泌治疗。主要原因为:第一,术前辅助内分泌治疗能够抑制睾酮分泌,干预前列腺癌细胞增殖,让肿瘤缩小,提升组织周围边界的清晰性,为

手术精准分离提供必要的条件^[3]。第二,术前辅助内分泌治疗可以抑制肿瘤内部血管生成,促使组织萎缩,从而减少手术分离病灶导致的出血。第三,术前辅助内分泌治疗可以减少病灶对周围的浸润,能够降低组织粘连度,让手术操作更加顺利,从而缩短手术操作时间^[4]。

3.2 无病生存期分析

治疗后观察组无病生存期高于对照组,说明根治性手术+术前术后辅助内分泌治疗更有利于患者病情控制,效果十分显著。主要是因为:第一,术前辅助内分泌治疗可以改善肿瘤组织侵犯、组织粘连、血运丰富等问题,防止微小病灶浸润或隐匿转移灶,从而为手术开展创造更加良好的条件,优化手术效果^[5]。第二,术后辅助内分泌治疗能够进一步清除残余病灶,从根源上改善患者病情,防止疾病复发。第三,单独应用术后辅助内分泌治疗无法解决术前微小病灶和转移问题,术前术后辅助内分泌治疗能够覆盖肿瘤全程,提高手术效果,巩固治疗过程,从而延长无病生存期。此次研究同刘骏锋、周术奎、刘磊^[6]等人研究观点一致,均认同根治性手术+术前术后辅助内分泌治疗的作用效果,更有利于患者病情控制。

综上所述,高危前列腺癌患者接受根治性手术+术前术后辅助内分泌治疗后能够优化手术情况,提高无病生存率,

应用价值高。

参考文献:

- [1] 彭朗, 吴小候. 新辅助内分泌治疗高危前列腺癌的早期疗效及相关危险因素分析[J]. 重庆医科大学学报, 2024, 49(6):745-749.
- [2] 李志广. 基于新辅助内分泌治疗的腹腔镜下前列腺癌根治术后生化复发的高危因素分析及预后预测模型的研究[D]. 广州医科大学, 2022.
- [3] 闫石, 朱亚生, 肖雨田, 等. 新型内分泌药物时代下的高危前列腺癌术前新辅助治疗研究进展[J]. 现代泌尿外科杂志, 2023, 28(12):1092-1096.
- [4] 苏实坤. 高危前列腺癌放射治疗联合内分泌治疗的临床疗效及预后影响因素分析[D]. 新疆: 新疆医科大学, 2022.
- [5] 林建贵, 许振强, 万金平, 等. 新辅助内分泌治疗联合前列腺癌根治术治疗高危前列腺癌的疗效[J]. 福建医科大学学报, 2021, 55(5):429-431, 437.
- [6] 刘骏锋, 周术奎, 刘磊, 等. 新辅助内分泌治疗对于高危前列腺癌根治术“三连胜”效果的影响评价[J]. 国际泌尿系统杂志, 2024, 44(5):805-809.

(上接第 26 页)

守治疗联合抗骨质疏松治疗对老年股骨转子间骨折后取得显著疗效,进而提示出保守治疗条件下应尽可能的根据患者实际辅助可行的治疗方案。而近些年来,医疗技术不断发展可促使转子间骨折治疗方案也不断更新和进步,张庆普^[5]PFNA 固定术治疗老年股骨粗隆间骨折后,其 Harris 评分显著更优($P<0.05$)。在中医方面对于该骨折疾病近年来也不断有新的进展,中医将转子间骨折纳入“骨断伤筋”的范畴,主要早期表现为气滞血瘀、气血损耗以及脏腑不合等症状,相关研究表明,可通过口服中药汤剂以加强疗效。朱松峰^[6]认为,对于转子间骨折患者在常规手术治疗可通过辩证施治中药加减治疗,起到散结消肿、活血化瘀、滋补肝肾、续筋接骨、活血止痛等功效。进而提示出,在中医方面对于转子间骨折的治疗具有多样性,治疗时方案可根据患者情况加以参考。同时,在选择方案治疗同时,还需考虑患者疾病实际和家庭经济条件以此选择合理的治疗方案。

总而言之,通过对转子间骨折老年患者应用手术复位较

常规保守固定更具疗效,可加快患者愈合,临床上值得应用。

参考文献:

- [1] 谭斌. 老年股骨转子间骨折的研究进展[J]. 深圳中西医结合杂志, 2025, 35(06):193-194.
- [2] 王一新, 王一功, 柳青青. 股骨转子间骨折手术疗效分析[J]. 中医临床研究, 2024, 16(27):118-120.
- [3] 滕元平, 孙巧玲, 时宝振, 等. 中老年髌骨骨折患者术后康复影响因素分析[J]. 航空航天医学杂志, 2022, 33(12):1466-1467.
- [4] 张雷. 保守治疗联合抗骨质疏松治疗对老年股骨转子间骨折的临床效果观察[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2025, 17(05):78-81.
- [5] 张庆普. 全髋关节置换术与 PFNA 固定术治疗老年股骨粗隆间骨折疗效分析与安全性评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2023, 10(16):52-53.
- [6] 朱松峰. 中药汤剂口服联合锁定钢板内固定手术治疗股骨转子间骨折 54 例[J]. 中医研究, 2025, 38(03):33-36.

(上接第 27 页)

患者来说该疾病会给生活带来极大的不利影响^[5]。牙周病导致的前牙移位症状,包括引发牙龈炎症,牙龈萎缩以及前牙唇成扇形散开,这些症状给患者的咀嚼功能带来严重影响,甚至可能会对患者的牙周组织造成损伤,极大地降低了患者的生活质量。

而目前对于该疾病的治疗中,基本使用的是对牙周疾病的常规治疗方法,这种方法并不能对牙周病进行彻底的治疗,许多牙周病患者也因为该疾病不能有效治疗而给自身带来极大困扰。随着现代临床治疗技术的不断发展,口腔正畸治疗也在对牙周病患者的治疗中逐渐推广开来。通过实验研究发现,口腔正畸治疗在对牙周病患者的康复治疗中作用显然。综上所述,口腔正畸治疗牙周病致前牙移位效果明显,可有

效改善牙周病患者的前牙移位症状,值得临床治疗广泛推广。

参考文献:

- [1] 王志刚. 口腔正畸治疗牙周病致前牙移位效果观察[J]. 中国药物与临床, 2023, 23(10):1517-1518.
- [2] 赖鑫扬. 口腔正畸治疗牙周病前牙移位的临床效果[J]. 医学美容, 2025, 34(1):56.
- [3] 黄海娟. 口腔正畸治疗牙周病导致前牙移位[J]. 医药前沿, 2022, 12(13):131.
- [4] 马盈盈. 口腔正畸治疗牙周病致前牙移位的效果分析[J]. 中国保健营养, 2024, 34(9):78.
- [5] 刘庆敏. 口腔正畸治疗牙周病致前牙移位效果研究[J]. 家庭医药, 2024(10):61-62.