

## 经尿道前列腺等离子电切术治疗前列腺增生合并前列腺炎疗效分析

王升

四平市第一人民医院泌尿外科 吉林四平 136000

**摘要：**目的：分析经尿道前列腺等离子电切术治疗前列腺增生合并前列腺炎疗效。方法：随机选取我院2019年1月-2020年1月收治的前列腺增生合并前列腺炎患者72例。采用双盲法分组，采用耻骨上镜膀胱前列腺摘除术进行治疗的患者作为参照组，采用经尿道前列腺等离子电切术进行治疗的患者作为实验组。对比两组患者治疗后的手术指标、生活质量评分、前列腺症状、最大尿流量以及临床疗效。结果：经过不同治疗后，实验组患者的手术指标、生活质量评分、前列腺症状以及最大尿流量优于参照组（ $P < 0.05$ ），对比有意义；实验组患者的临床疗效高于参照组（ $P < 0.05$ ），对比有意义。结论：在对前列腺增生合并前列腺炎患者进行治疗时，使用经尿道前列腺等离子电切术治疗能够改善患者的生活质量，减轻前列腺症状，提高临床疗效，应该研究使用。

**关键词：**将尿道前列腺等离子电切术；前列腺增生；前列腺炎；临床疗效；生活质量评分

前列腺增生是一个缓慢进展的过程，主要临床表现为尿频、尿急、夜尿增多、排尿分叉、进行性排尿困难等症状。此疾病常合并前列腺炎，对患者的日常生活造成困扰。临床上以手术治疗为主，但不同术式产生的临床效果不同，以往的手术方式手术切口大，术后不易恢复，降低治疗效果<sup>[1]</sup>。故本文对经尿道前列腺等离子电切术治疗前列腺增生合并前列腺炎疗效进行分析阐述。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

时间：2019.1-2020.1。研究对象：我院收治的前列腺增生合并前列腺炎患者。例数：72例。方法及各组例数：双盲法、36例。所有患者均为男性。参照组患者年龄50-75岁，平均年龄（62.73±3.19）岁，病程8-120个月，平均病程（63.95±5.62）个月；实验组患者年龄49-77岁，平均年龄（62.28±3.75）岁，病程10-118个月，平均病程（64.10±5.30）个月。两组患者的一般资料对比无明显差异（ $P > 0.05$ ），可进行对比。

#### 1.2 治疗方法

参照组患者采用耻骨上镜膀胱前列腺摘除术进行治疗，具体操作如下：做好消毒和麻醉工作，做好切割标记，之后使用双极电切镜将腺体分割为4叶，按照中叶、顶叶、侧叶的顺序进行切除，然后清除增生组织，使用生理盐水清洗腹腔，留置引流管，逐层缝合伤口，术后进行抗感染治疗。实验组患者采用经尿道前列腺等离子电切术进行治疗，具体操作如下：做

表1 两组患者治疗后的手术指标、生活质量评分、前列腺症状和最大尿流量对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数 (n)	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	生活质量评分 (分)	前列腺症状评分 (分)	最大尿流量 (ml/s)
实验组	36	52.99±3.04	84.23±6.28	88.50±2.78	10.22±1.21	18.29±2.04
参照组	36	68.97±5.26	119.60±10.61	75.45±3.00	17.30±1.95	14.11±1.60
t 值	-	15.7819	17.9205	19.1440	18.5105	9.6736
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

#### 2.2 对比两组患者治疗后的临床疗效

参照组前列腺增生合并前列腺炎患者治疗后显效：有效：无效为11：14；11，临床疗效为69.44%。实验组前列腺增生合并前列腺炎患者治疗后显效：有效：无效为15：17；4，临床疗效为88.89%。经过对比后， $\chi^2$ 值为4.1263，P值为0.0422（ $P < 0.05$ ），对比有意义。

### 3 讨论

前列腺炎是有多种复杂因素引起的疾病，属于男性好发疾病，临床表现为盆骨区域疼痛、尿痛、性功能障碍、尿道分泌物异常等。前列腺增生是一种慢性疾病，常表现为尿不尽、尿频、尿急、排尿困难等，发病率与年龄成正比关系。这两种疾病常合并出现，病程较长，且易复发，降低患者的生存质量<sup>[2]</sup>。传统的耻骨上镜膀胱前列腺摘除术治疗，虽能够切除增生组织，缓解患者的临床症状，但手术切口较大，患者术后恢复慢，易产生不良反应，降低治疗效果。所以，需要寻找一种疗效好、预后佳的新型手术方式。经尿道前列腺等离子电切术是一种有效的手术方式，在切除前列腺增生组织时，能够减少对患者膀胱及其他组织的损伤，有效缓解患者的尿频、尿急等临

好消毒与麻醉工作，将患者膀胱打开，使膀胱颈与膀胱三角区完全暴露在视野范围中，进行仔细观察，之后使用电刀切开，从膀胱颈后到前列腺包弧形。使用食指探查前列腺增生腺体情况，并将增生部位突出进行切除，切除后检查有无遗漏增生组织，之后进行止血，缝合膀胱颈，使用生理盐水清洗膀胱，放置引流管，进行逐层缝合，术后进行抗感染治疗。

#### 1.3 评价标准

手术指标包括手术时间和术中出血量两项指标。生活质量评分采用调查问卷的方式进行评分，百分制原则，分数越高说明患者的生活质量越高。前列腺症状采用国际前列腺症状评分表（IPSS）进行评分，满分为35分，分数越低说明患者的前列腺症状越轻。临床疗效分为显效、有效、无效三种评价标准，临床疗效（%）=显效（%）+一般（%）。

#### 1.4 统计学分析

对两组患者治疗后的手术指标、生活质量评分、前列腺症状、最大尿流量以及临床疗效采用统计学软件SPSS20.0进行检测，其中前四项进行t检验；最后一项进行 $\chi^2$ 检验，两组指标进行对比，当 $P < 0.05$ 时，对比有意义。

### 2 结果

#### 2.1 对比两组患者治疗后的手术指标、生活质量评分、前列腺症状和最大尿流量

实验组患者治疗后的手术指标、生活质量评分、前列腺症状和最大尿流量均优于参照组（ $P < 0.05$ ），对比有意义，见表1。

床症状，降低术后不良反应发生，具有切口小、恢复快、安全性高的优势<sup>[3]</sup>。本研究表明，实验组患者的手术指标、生活质量评分、前列腺症状以及最大尿流量优于参照组，且临床疗效高（ $P < 0.05$ ）。所以，经尿道前列腺等离子电切术是治疗前列腺增生合并前列腺炎的有效术式，临床应用价值较高。

综上所述，对前列腺增生合并前列腺炎患者使用经尿道前列腺等离子电切术治疗，能够减少术中出血量，缩短手术时间，提高临床疗效，建议在临床上推广应用。

#### 参考文献

- [1] 党治军, 方晓英, 李访斌, 等. 经尿道前列腺等离子电切术治疗前列腺增生合并前列腺炎疗效观察[J]. 中国社区医师, 2019, 35(32): 22, 24.
- [2] 梁昌景, 潘建海, 吴扬, 等. 经尿道前列腺等离子电切术治疗前列腺增生合并慢性前列腺炎的效果评价[J]. 临床医学工程, 2019, 26(2): 139-140.
- [3] 李文. 用经尿道前列腺等离子电切术治疗前列腺增生合并III型前列腺炎的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(4): 68-69.