

# 探究经尿道前列腺钬激光剝除术治疗良性前列腺增生症疗效及安全性分析

刘 明

山东省临沂市中医医院, 山东 临沂 276002

**摘要:** 目的: 探究经尿道前列腺钬激光剝除术治疗良性前列腺增生症疗效及安全性。方法: 选取于 2018 年 1 月至 2019 年 8 月在我院进行治疗的良性前列腺增生患者 60 例为研究对象, 按照自愿原则分为研究组 (n=30) 和对照组 (n=30)。对照组患者采取经尿道前列腺电切术进行治疗, 研究组患者采取经尿道前列腺钬激光剝除术治疗措施, 对比两组患者手术疗效。结果: 手术后, 研究组患者的 IPSS 评分和并发症的总发生率明显低于对照组患者且差异具有统计学意义 (P<0.05)。结论: 经尿道前列腺钬激光剝除术在治疗良性前列腺增生患者方面疗效明显, 安全性较高, 可以在临床上广泛推广。

**关键词:** 经尿道前列腺钬激光剝除术; 良性前列腺增生症; 疗效; 安全性

良性前列腺增生是中老年男性临床常见病之一, 其临床症状主要表现为尿频、尿急、尿失禁、尿痛以及夜尿增多等, 对患者正常生活产生一定程度的影响<sup>[1]</sup>。药物治疗、手术治疗以及微创治疗是良性前列腺增生患者主要治疗方式, 其中经尿道前列腺电切术和经尿道前列腺钬激光剝除术均为良性前列腺增生患者临床常用微创治疗方法<sup>[2]</sup>。本研究对本院 60 例良性前列腺增生分别采取了不同的微创治疗方式, 旨在对比其疗效, 具体研究过程和结果如下所示。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取于 2018 年 1 月至 2019 年 8 月在我院进行治疗的良性前列腺增生患者 60 例为研究对象, 按照自愿原则分为研究组 (n=30) 和对照组 (n=30), 年龄为 41~67 岁, 平均年龄为 (52.46±5.42) 岁。该项研究已征得患者同意, 且已签署知情同意书。

### 1.2 纳入和排除标准

纳入标准: (1) 患者年龄≥18 周岁; (2) 皆由临床诊断为良性前列腺增生, 诊断标准依据《良性前列腺增生中西医结合诊疗指南 (试行版)》<sup>[3]</sup>; (3) 患者临床资料完整; (4) 患者无明显手术禁忌症。

排除标准: (1) 患有复发性脑梗死、先天性免疫缺陷、其他恶性肿瘤人群; (2) 患有精神类疾病, 精神状况不佳患者, 无法自主配合研究者; (3) 心、肝、肾功能严重异常患者。

### 1.3 治疗方法

研究组患者: 采取经尿道前列腺钬激光剝除术进行治疗, 以精阜为标志找到前列腺包膜, 然后向左右两侧沿前列腺包膜将两侧叶游离开, 沿包膜逆推腺体, 使前列腺整体向膀胱腔悬浮, 再分别从左右向 12 点方向进行剝除, 把剝除后的腺体用组织粉碎器粉碎并吸出。对照组患者: 采取经尿道前列腺电切术进行治疗, 灌注液为 5% 葡萄糖 (合并糖尿病患者用 5% 甘露醇), 灌注压为 40~60cm H<sub>2</sub>O, 经尿道插入操作手检后, 先从 6 点位置切除近膀胱处的前列腺中叶, 逐步切至精阜的前列腺尖部, 然后分别切除两侧叶, 完整切除 1 周, 深度达前列腺包膜, 以外括约肌为切除范围界限。

### 1.4 观察指标

(1) 两组患者术前术后前列腺症状: 采用 IPSS 评分, 得分越高, 前列腺症状越严重; (2) 两组患者术后并发症的发生情况, 主要包括术后出血、感染和前列腺残留腺体增生等, 总发生率=总发生人数/n×100%。

### 1.5 统计学分析

采用 Spss 22.0 系统软件进行处理分析, 计量资料以均数±标准差 (x±s) 表示, 实施 t 检验; 计数资料采用 χ<sup>2</sup> 检验, 用例数 (n) 或百分比 (%) 表示, P<0.05 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的一般资料

两组患者的平均年龄和 BMI 指数之间的差异无统计学意义 (P>0.05), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组患者的一般资料对比表

组别	研究组 (n=30)	对照组 (n=30)	统计值	P
平均年龄 (岁)	57.68±5.42	59.94±5.52	0.634	0.425
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	22.65±2.19	23.02±2.42	0.452	0.528

### 2.2 两组患者手术前后的 IPSS 评分比较

手术前, 两组患者的 IPSS 评分差异无统计学意义 (P>0.05); 手术后, 研究组患者的 IPSS 评分明显低于对照组患者且差异具有统计学意义 (P<0.05), 见表 2。

表 2 两组患者手术前后 IPSS 评分比较表

组别	研究组 (n=30)	对照组 (n=30)	t	P
手术前	23.63±2.54	23.28±2.73	0.693	0.458
手术后	10.43±1.15	15.68±1.62	5.627	0.003

### 2.3 两组患者术后并发症的发生情况比较

研究组患者术后并发症的总发生率明显低于对照组患者且差异具有统计学意义 (P<0.05), 见表 3。

表 3 两组患者术后并发症的发生情况对比表

组别	研究组 (n=30)	对照组 (n=30)	χ <sup>2</sup>	P
术后出血	1	3	-	-
感染	1	2	-	-
前列腺残留腺体增生	2	3	-	-
总发生率 (%)	13.33 (4/30)	26.67 (8/30)	6.735	0.001

## 3 讨论

随着全球人口老龄化的不断发展以及不良生活作息的变化, 良性前列腺增生患者数量明显增多。良性前列腺增生对患者泌尿功能影响较大, 严重者可并发感染和癌症等。微创手术治疗是良性前列腺增生患者的主要治疗方式, 本研究对 60 例良性前列腺增生患者分别采取了不同的微创手术方式。研究结果显示, 采取经尿道前列腺钬激光剝除术治疗组患者术后 IPSS 评分和并发症的总发生率均明显优于经尿道前列腺电切术治疗组患者, 这表明经尿道前列腺钬激光剝除术在治疗良性前列腺增生患者方面疗效显著, 安全性较高。

综上所述, 经尿道前列腺钬激光剝除术在治疗良性前列腺增生患者方面疗效明显, 安全性较高, 可以在临床上广泛推广。

### 参考文献

- [1] 刘龙, 旷建刚. 经尿道前列腺汽化电切术联合钬激光碎石术同期治疗良性前列腺增生症合并膀胱结石的临床效果[J]. 中国医药导报, 2016, 13(27): 16.
- [2] 彭伟, 吴海霞, 桂定文, 等. 评价经尿道前列腺双极等离子电切术与前列腺电切术治疗良性前列腺增生的临床效果及其安全性[J]. 中国性科学, 2017(5): 25.
- [3] 中国中西医结合学会男科专业委员会. 良性前列腺增生中西医结合诊疗指南 (试行版)[J]. 中华男科学杂志, 2017, 023(003): 280-285.