

# 经尿道前列腺剜除术治疗大体积良性前列腺增生的效果分析

林作华

(福建省寿宁县医院 外二科)

**【摘要】**目的：探究发生良性前列腺增生且大体积的治疗方案。方法：2023.1-2023.11，选定对象男性，均发生前列腺增生，是大体积良性病变，有手术指征并依从手术。共计78例，有39例对照组、39例观察组，行经尿道前列腺电切术、经尿道前列腺剜除术。结果：观察组手术指标、疾病指标比对照组更好 ( $P < 0.05$ )，但术后并发症率无差异 ( $P > 0.05$ )。结论：对于大体积良性前列腺增生患者，首选经尿道前列腺剜除术，手术指标与疾病指标更好，还可保证手术安全，值得推广。

**【关键词】**经尿道前列腺剜除术；经尿道前列腺电切术；大体积良性前列腺增生；手术指标；疾病指标；术后并发症率

Analysis of the effect of transurethral prostate enucleation for massive benign prostatic hyperplasia

Lin Zuohua

Second Department of Shouning County Hospital, Fujian Province

**[Abstract]** Objective: To explore the treatment plan of benign prostatic hyperplasia with large volume. Methods: 2023.1-2023.11, the selected male subjects, all developed prostatic hyperplasia, is a large volume benign lesion, with surgical indications and compliance with surgery. A total of 78 patients, including 39 control group and 39 observation group, underwent transurethral prostate resection and transurethral enucleation of the prostate. Results: The surgical indexes and disease indexes in the observation group were better than the control group ( $P < 0.05$ ), but there was no difference in the postoperative complication rate ( $P > 0.05$ ). Conclusion: For patients with massive benign prostatic hyperplasia, transurethral prostatic enucleation is preferred, which has better surgical index and disease index, and can also ensure the safety of operation, which is worth promoting.

**[Key words]** transurethral prostate enucleation; transurethral electroresection of prostate; bulky benign prostatic hyperplasia; surgical index; disease index; postoperative complication rate

良性前列腺增生是一种男性常见病，中老年人是高发对象<sup>[1-2]</sup>。在我国老年患者日益增多后，前列腺增生发生率日益升高<sup>[3-4]</sup>。该病发生后，会产生下尿路症状，会对正常排便造成影响，导致生活质量下降<sup>[5-6]</sup>。如何治疗该病，是临床重点研究问题。部分患者确诊时，病程漫长，病变已经发展为大体积，对临床治疗有更高要求<sup>[7]</sup>。外科手术是该病首选治疗方案，有多种类型，包括经尿道前列腺电切术、经尿道前列腺剜除术，均可通过切除病灶达到治疗疾病目的。文章重点分析经尿道前列腺剜除术的作用，报道如下。

## 1·资料与方法

### 1.1 临床资料

2023年1月-2023年11月，选择对象是男性，共计78例，均确诊前列腺增生，是良性、大体积，基于抽签法分组，有2组，各有39例。78例患者的相关资料如下，年龄区间

与均数，55-78岁、(66.79 ± 4.35)岁；病程区间与均数，2-15年、(8.79 ± 1.65)年。纳入标准：①经超声及指诊等确诊、②有手术指征且顺利完成手术、③有正常认知与正常神志、④对研究知情。排除标准：①有前列腺癌、②有尿道狭窄、③有其他癌症、④有前列腺手术史。

### 1.2 方法

观察组，经尿道前列腺剜除术：准备等离子切割系统，检查参数、性能，确定正常了完成手术。准备适量等渗冲洗液，提前加热到人体相似温度，使用该液体进行尿道冲洗，将电切镜送入尿道，明确输尿管口以及膀胱颈部等多个解剖结构，探查、掌握膀胱内部实际情况。定位膀胱颈口，选择6点部位-精阜近端区域，制作一个电切标志，充分暴露患者的前列腺外科包膜，逆推电切镜鞘，令其逐步靠近增生腺体，左右摆动，对外科包膜、增强前列腺中叶进行游离操作，直至膀胱颈部，对前列腺中叶、两侧叶实施分离操作，将游离中叶有效剜除，顺着外科包膜持续朝前将两侧叶、膀胱颈

分离,选择12点部位制作一道纵行标志沟,一直到外科包膜,对前列腺左右叶实施分离操作,自1点部位的实施逆时针剝除操作,直至前列腺的左侧叶处理完毕;自11点部位的实施顺时针剝除操作,直至前列腺的右侧叶处理完毕。操作期间,若有包膜出血现象,及时进行止血。若发现腺体间纤维条索、包膜,则进行切断操作。腺体剥离完毕后切碎,通过冲洗器冲出人体尿道,对包膜实施止血。若不能成功剥离腺体,存在严重黏连,则需停止手术,通过电切法处理成功剥离腺体,将包膜充作切除平面,切除尚未成功剥离前列腺组织,直到所有腺体均被切除。

对照组,经尿道前列腺电切术:准备电切镜,检查性能与参数,确定可辅助手术。电切镜进入方式、前列腺包膜暴

露方式等多个步骤和观察组完全一致,首先将前列腺的中叶切除,其次将左右侧叶切除,最后对精阜周围腺体实施处理,通过冲洗器将切碎的前列腺组织全部冲出,术后常规留置导尿管。

### 1.3 统计学方法

采用SPSS 22.0对各项指标实施统计比较。

## 2·结果

2.1 两组手术指标 见表一。

表1 手术指标四项对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别          | 手术操作时间 (min)   | 术中失血量 (ml)     | 前列腺切除量 (ml)   | 导尿管留置时间 (d) |
|-------------|----------------|----------------|---------------|-------------|
| 观察组 (n=39例) | 98.12 ± 20.34  | 118.34 ± 28.41 | 74.69 ± 10.43 | 4.58 ± 0.92 |
| 对照组 (n=39例) | 137.54 ± 24.31 | 158.43 ± 32.19 | 50.03 ± 10.06 | 6.95 ± 0.99 |
| t 值         | 6.004          | 5.782          | 5.642         | 6.345       |
| P 值         | 0.001          | 0.001          | 0.001         | 0.001       |

表2 疾病指标两项对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别          | 残余尿量 (ml)      |                           | 最大尿流率 (ml/s) |                           |
|-------------|----------------|---------------------------|--------------|---------------------------|
|             | 手术前            | 手术1周后                     | 手术前          | 手术1周后                     |
| 观察组 (n=39例) | 160.23 ± 34.21 | 10.52 ± 2.56 <sup>a</sup> | 7.02 ± 1.45  | 22.89 ± 2.41 <sup>a</sup> |
| 对照组 (n=39例) | 161.57 ± 34.76 | 17.54 ± 2.89 <sup>a</sup> | 7.34 ± 1.49  | 19.67 ± 2.34 <sup>a</sup> |
| t 值         | 0.897          | 7.532                     | 0.865        | 5.231                     |
| P 值         | 0.231          | 0.001                     | 0.238        | 0.001                     |

注:与同组比较,<sup>a</sup>P < 0.05。

表3 术后并发症一项对比 (n/%)

| 组别               | 出血 (n) | 压力性尿失禁 (n) | 膀胱黏膜损伤 (n) | 术后并发症率 (%) |
|------------------|--------|------------|------------|------------|
| 观察组 (n=39例)      | 1      | 1          | 0          | 5.13       |
| 对照组 (n=39例)      | 1      | 1          | 1          | 7.69       |
| X <sup>2</sup> 值 | -      | -          | -          | 0.823      |
| P 值              | -      | -          | -          | 0.254      |

2.2 两组疾病指标

2.3 两组术后并发症 见表三。

## 3·讨论

良性前列腺增生较常见,部分地区的发生率已经超过29%<sup>[8]</sup>。且该病存在年龄特点,年龄越大,发生率越高,其

中60-79岁男性的发生率超过50%<sup>[8]</sup>。疾病发生后可诱发多种症状,部分患者病情严重,存在下尿路梗阻,故需尽早实施治疗解除梗阻,恢复正常排便<sup>[10-11]</sup>。其中大体积患者多伴有下尿路梗阻,疾病症状较严重,生活质量明显下降,故需尽早实施有效治疗<sup>[12]</sup>。以往实施经尿道前列腺电切术,可通过尿道入路,寻找增生前列腺组织,利用电切镜将组织一一切除<sup>[13]</sup>。该手术可导致较大术中出血量,会加重手术创伤,

影响手术视野,强化手术应激反应<sup>[4]</sup>。其中大体积患者因手术空间较小,所以会延长手术时间,可升高术后并发症发生风险,尤其是电切综合征。有研究明确指出,前列腺增生患者的手术耗时较长、前列腺切除过多等是诱发电切综合征的独立危险因素。为提高手术效果、改善预后,需寻找更优质、更理想的手术方案,进一步提高手术疗效及手术安全。经尿道前列腺剝除术是一种新型手术方案,创伤微小,恢复速度快<sup>[5]</sup>。

此次研究对比经尿道前列腺剝除术与经尿道前列腺电切术,结果显示前者手术耗时及术中出血等手术指标、残余尿量等疾病指标均比后者更好,两种手术的并发症不存在差

异,提示前者更具应用价值。原因分析如下:该手术要求充分发挥电切镜等手术设备的作用,其中电切镜鞘可顺利剝离前列腺腺体,保证包膜血管暴露充分,为手术提供清晰广阔视野,辅助医师精准切割腺体,减少不必要切割损伤,减少术中出血量,减轻手术所致损伤,故患者的手术指标更好;该手术可精准切除病灶,从精阜近端着手将增生腺体剝离,尖端相对平整,无需进行修正,可规避对尿道外括约肌造成的损伤,可加快术后功能的改善,所以术后疾病指标更好。

综上所述,经尿道前列腺剝除术可在大体积良性前列腺增生治疗中发挥显著作用。

### 参考文献:

- [1]ZHANG, JIAN, WANG, YONGHUI, LI, SHUANG, et al. Efficacy and Safety Evaluation of Transurethral Resection of the Prostate versus Plasmakinetic Enucleation of the Prostate in the Treatment of Massive Benign Prostatic Hyperplasia[J]. *Urologia internationalis*, 2021, 105 (9/10): 735-742.
- [2]STEVEN A., KAPLAN, MERYCARLA, PICHARDO, EDWIN, RIJO, et al. One-year outcomes after treatment with a drug-coated balloon catheter system for lower urinary tract symptoms related to benign prostatic hyperplasia[J]. *Prostate cancer and prostatic diseases*, 2021, 24 (4): 1073-1079.
- [3]HERSCHORN, SENDER, MCVARY, KEVIN T., SANTOS, JAVIER CAMBRONERO, et al. Mirabegron Vs Placebo Add-on Therapy in Men With Overactive Bladder Symptoms Receiving Tamsulosin for Underlying Benign Prostatic Hyperplasia: A Safety Analysis From the Randomized, Phase 4 PLUS Study[J]. *Urology*, 2021, 147235-242.
- [4]于松, 于广海, 杜浩. 改良钬激光前列腺剝除术治疗大体积良性前列腺增生效果及对尿道功能、疼痛介质、表皮生长因子和前列腺特异性抗原的影响[J]. *中国医师进修杂志*, 2022, 45 (3): 226-232.
- [5]POOYAN KHALIGHINEJAD, DANIEL PARROTT, VERONICA CLAVIJO JORDAN, et al. Magnetic Resonance Imaging Detection of Glucose-Stimulated Zinc Secretion in the Enlarged Dog Prostate as a Potential Method for Differentiating Prostate Cancer From Benign Prostatic Hyperplasia[J]. *Investigative radiology*, 2021, 56 (7): 450-457.
- [6]JIHOON PARK, DONG GIL SHIN, YANGKYY PARK. Predisposing factors of persistent storage symptoms after holmium laser enucleation of the prostate in patients with benign prostatic hyperplasia and their correlations to the symptom recovery period[J]. *Journal of Inclusion Phenomena and Macrocyclic Chemistry*, 2021, 101 (3/4): 305-311.
- [7]马秀君, 田茂功. 经尿道双极等离子前列腺剝除术联合不同术式应用于高龄大体积良性前列腺增生合并膀胱结石患者的效果及安全性对比[J]. *四川生理科学杂志*, 2022, 44 (4): 608-611.
- [8]孙允冀, 刘荷臣, 程琳, 等. 经尿道钬激光前列腺剝除术与经尿道双极等离子前列腺剝除术治疗良性前列腺增生的疗效及安全性比较[J]. *国际泌尿系统杂志*, 2022, 42 (3): 478-481.
- [9]陈厚传, 杨正荣. 经尿道双极等离子前列腺剝除术联合膀胱切开取石治疗高龄大体积良性前列腺增生合并膀胱结石的临床疗效[J]. *国际泌尿系统杂志*, 2021, 41 (1): 19-23.
- [10]任家祥, 金光俊, 王永刚. 经尿道等离子前列腺剝除术和经尿道等离子前列腺电切术治疗良性前列腺增生的临床疗效比较[J]. *吉林大学学报(医学版)*, 2023, 49 (5): 1344-1350.
- [11]史有为, 王勇, 曹天予, 等. 经尿道前列腺钬激光剝切术与经尿道前列腺钬激光解剖性剝除术治疗良性前列腺增生的疗效和安全性比较[J]. *中华医学杂志*, 2023, 103 (30): 2297-2301.