

经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症的效果观察

赵树玲

(青岛莱西市市立医院泌尿外科 山东青岛 266600)

【摘要】目的:探究采用尿道前列腺电切术在前列腺增生症治疗中的应用效果。方法:纳入本次实验样本数量共计60例,样本收入时间在2022年1月至2022年8月之间,同时将实验样本划分为对照组及观察组,应满足本次实验统计学研究需求将并发症发生情况、手术情况、术后前列腺功能指标设为统计学计算类目。

结果:观察组治疗总有效率为96.67%,明显高于对照组76.67%;观察组并发症发生率为10.00%,显著低于对照组30.00%;观察组患者手术时间、留置尿管时间、膀胱冲洗时间均短于对照组,术中出血量少于对照组,下床活动时间早于对照组;在实施手术治疗后,患者前列腺功能均优于手术前,并且观察组患者改善情况均优于对照组($P < 0.05$)结论:将经尿道前列腺电切术应用于前列腺增生症患者治疗中,有助于减轻对患者的损伤,降低患者出现并发症的几率,有利于提高患者治疗效果,有效改善患者前列腺功能,值得在临床中进行推广应用。

【关键词】经尿道前列腺电切术;前列腺增生症;应用效果

The effect of transurethral resection of the prostate for prostatic hyperplasia

Zhao Shuling

(Department of Urology, Laixi Municipal Hospital, Qingdao, Shandong 266600)

[Abstract] Objective: To explore the effect of urinary resection of prostate in the treatment of prostatic hyperplasia. Methods: A total of 60 samples were included in this experiment, and the sample income time was from January 2022 to August 2022. At the same time, the experimental samples were divided into control group and observation group to meet the needs of the experimental statistical study, the occurrence of complications, surgery and postoperative prostate function indicators were set as the statistical calculation categories.

Results: The total response rate in the observation group was 96.67%, Obviously higher than the control group, 76.67%; The complication rate in the observation group was 10.00%, Significantly lower than the 30.00% observed in the control group; In the observation group, the operation time, indwelling catheter time and bladder flushing time were shorter than those in the control group, Less intraoperative blood loss than that in the control group, The activity time was earlier than that of the control group; After performing the surgical treatment, Patients all had superior prostate function than before surgery, Moreover, the patients in the observation group improved better than the control group ($P < 0.05$) conclusion: transurethral resection of prostate was applied to the treatment of patients with prostatic hyperplasia, Help to reduce the damage to the patients, Reduce the risk of patients developing complications, Is beneficial to improve the therapeutic effect of patients, Effectively improve the patient's prostate function, It is worth popularizing and applying it in clinical practice.

[Key words] Transurethral resection of prostate; prostatic hyperplasia; application effect

前列腺增生症是临床中常见的泌尿外科疾病,多发于中老年男性患者群体,近年来发病率仍居高不下,且趋向年轻化,发病诱因主要是患者不健康的作息规律、饮食习惯、内分泌紊乱、雄激素水平失衡等相关。患者主要临床症状表现为尿频尿急、夜间排尿增多、排尿间断或等待等,对患者的工作和生活造成消极影响。前列腺增生症病情发展速度慢,病程周期漫长,但未能及时对症治疗,易对患者肾功能造成损伤,引起尿失禁、尿潴留、泌尿系统感染、肾积水等并发症,带给患者强烈的疼痛感和不适感,对患者的身心健康和生活质量产生严重威胁^[1]。手术治疗是临床中治疗前列腺增生症的主要手段,常用的手术方式主要有开放式手术治疗和经尿道前列腺电切术,开放式手术治疗对患者产生的创伤较大,患者术后恢复慢,易导致并发症的出现;而经尿道前列腺电切术作为微创手术方法,在临床治疗中取得了显著的治疗效果,对前列腺增生症患者造成的损伤较小,手术时间短,手术安全性更高,有利于加快患者术后恢复时间,降低患者术后并发症发生几率,有效改善患者前列腺功能,促

进患者预后效果^[2]。本文主要研究了60例前列腺增生症患者,对经尿道前列腺电切术的治疗效果进行了分析整理,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2022年1月到2022年8月期间本院所收治的前列腺增生症患者群体中挑选60例作为研究对象,按照不同的治疗方法将60例患者分为对照组(30例)与观察组(30例)。对照组中患者年龄在45~73岁之间,平均年龄为(64.72±7.36)岁,病程4~11年,平均病程(7.59±3.46)年;观察组中患者年龄为46~80岁,平均年龄(63.82±7.37)岁,病程5~10年,平均病程(7.56±3.42)年;针对上述数据信息进行统计学分析后,显示出的统计学对比差异不大, $P > 0.05$ 。具有可比性。

纳入标准:①患者经临床诊断确诊为前列腺增生症,均

符合手术特征；②患者听力正常，语言表达能力正常；③患者及家属均自愿参与本次研究。

排除标准：①患者存在严重药物过敏史；②患者存在严重心脑血管疾病；③患者存在严重恶性肿瘤疾病。④患者存在精神及认知功能障碍。

1.2 方法

对照组患者实施常规开放式手术治疗方法，实施前列腺切除术，主要内容是：医护人员指导患者保持仰卧位，并对患者实施麻醉，在麻醉工作完成后，选择患者耻骨上经膀胱前列腺入路，在患者膀胱颈部位置制作切口，逐层将膀胱前壁与皮下组织切开，随后对前列腺增生腺体进行摘除，在增生腺体取出以后，对患者膀胱颈部实施缝合，并留置导尿管，随后逐层对切口进行缝合，术后对膀胱进行常规清洗。术后遵照医嘱进行治疗和管理，并监测患者病情发展变化对用药剂量和治疗方案进行调整。

观察组患者采用经尿道前列腺电切术进行治疗，具体方案如下：

在实施手术前，患者需进行常规检查，主要包括尿常规、血常规、肾功能指标等；医护人员需指导患者体位，保证患者体位为膀胱截石位，随后为患者建立静脉通道并实施连续性硬膜外阻滞麻醉工作，在麻醉工作顺利以后，要按照医院卫生消毒标准进行消毒，铺上无菌纱布，全过程执行无菌操作。经尿道将电切镜置入，随后对电切镜功率进行调整，电切功率设置在 160 瓦至 200 瓦之间，电凝功率设置为 50 瓦到 80 瓦的范围之间，对患者的精阜、膀胱颈、输尿管开口、前列腺等方面进行探查，对患者前列腺增生情况有基本的掌握，明确腺体的增生程度；在患者手术过程中，要使用电切冲洗液保持对患者膀胱实施清洗工作，注意把控清洗压力，要在术中持续性的低压清洗^[3]；划定腺体切除范围，使用电切环在膀胱颈口 6 点钟方向实施切口，直到切除至精阜标志沟，切除深度要到达前列腺外科包膜组织处，随后朝着 12 点钟方向对精阜附近的中叶和侧叶组织的增生腺体进行切除，切除工作完成后，要仔细检查是否遗漏前列腺增生腺体组织，如果有所遗漏，要及时将多余的增生腺体组织清除排空，并实施止血措施，使用生理盐水对患者膀胱进行反复冲洗，以减少对患者尿道外括约肌的损伤，预防尿失禁并发症，同时检查患者是否还存在出血状况^[4]；术后为患者预留三腔气囊导尿管，并严格监测患者临床指标的各项变化，观察患者切口引流颜色和性状的变化，出现异常要及时进行处理，按照患者恢复情况决定患者导尿管拔除时间；医护人员可以指导患者服用适量的抗生素和止血药物，预防患者出现感染风险；要减少病房内的人员流动次数，预防患者在院

内出现交叉感染的风险；患者术后要定时进行翻身，简单活动四肢，以促进静脉回流；引导患者要进行有效咳嗽，可以帮助患者进行叩背促进排痰，保持呼吸道畅通，降低肺部感染风险；患者要定期清洗尿道外口，减少细菌滋生，降低感染几率。患者在术后应进行一段时间的卧床静养，并注意饮食和作息规律，患者需摄入充足的营养物质，促进术后切口的恢复和免疫力的提高，预防并发症的出现，改善预后效果^[5]。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者临床治疗效果。

1.3.2 对比两组患者并发症发生情况。

1.3.3 对比两组患者临床手术指标情况。

1.3.4 对比两组患者治疗前后前列腺功能。

1.4 统计学分析

本次以治疗效果、并发症发生情况、临床手术指标、前列腺症状评分等进行统计学计算分析，并借助 SPSS 24.0 统计学软件进行数据计算，其中利用 χ^2 对计算资料进行检验，采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示并借用 t 进行数据定性分析， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者临床治疗效果

在实施治疗后，观察组治疗总有效率为 96.67%，明显高于对照组 76.67%，两组结果之间存在明显差异 ($P < 0.05$)，数据分析如表 1 所示：

2.2 比较两组患者并发症发生情况

观察组并发症发生率为 10.00%，显著低于对照组 30.00%，两组结果具有差异性 ($P < 0.05$)，详细数据计算情况见表 2：

2.3 比较两组患者临床手术指标情况。

观察组患者手术时间、留置尿管时间、膀胱冲洗时间均短于对照组，术中出血量少于对照组，下床活动时间早于对照组，两组患者之间存在明显差异 ($P < 0.05$)，数据分析如表 3 所示：

2.4 比较两组患者治疗前后前列腺功能

在术前，两组患者无显著差异 ($P > 0.05$)；在实施手术治疗后，患者前列腺功能均优于手术前，并且观察组患者改善情况均优于对照组，两组患者之间存在明显差异 ($P < 0.05$)，数据分析如表 4 所示：

表 1 两组患者治疗效果比较[n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=30)	20 (66.67%)	9 (30.00%)	1 (3.33%)	29 (96.67%)
对照组 (n=30)	17 (56.67%)	6 (20.00%)	7 (23.33%)	23 (76.67%)
χ^2 值				5.192
P 值				0.023

表 2 两组患者的并发症情况比较[n (%)]

组别	尿失禁	尿潴留	感染	继发性出血	并发症发生率
观察组 (n=30)	1 (3.33%)	1 (3.33%)	1 (3.33%)	0	3 (10.00%)
对照组 (n=30)	3 (10.00%)	3 (10.00%)	2 (6.67)	1 (3.33%)	9 (30.00%)

χ^2 值	3.750
P 值	0.052

 表3 两组患者临床相关指标情况对比[($\bar{x} \pm s$)]

组别	观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	t 值	P 值
手术时间 (min)	72.31 ± 14.26	103.26 ± 15.63	8.012	0.000
术中出血量 (ml)	80.31 ± 12.67	146.53 ± 22.89	13.863	0.000
留置尿管时间 (d)	5.11 ± 0.56	7.43 ± 0.52	16.628	0.000
膀胱冲洗时间 (d)	1.23 ± 0.57	3.39 ± 0.21	19.476	0.000
下床活动时间 (h)	18.16 ± 3.27	31.14 ± 7.52	8.670	0.000
住院时间 (d)	7.42 ± 1.69	10.37 ± 2.83	4.092	0.000

 表4 两组患者前列腺功能对比[($\bar{x} \pm s$)]

组别	观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	t 值	P 值	
Qmax (%)	术前	7.73 ± 3.06	7.74 ± 3.12	0.013	0.990
	术后	23.27 ± 5.62	18.67 ± 2.36	4.133	0.000
Qave (%)	术前	5.15 ± 0.41	5.16 ± 0.32	0.105	0.916
	术后	11.37 ± 1.56	8.24 ± 1.04	9.144	0.000
RU (ml)	术前	128.53 ± 36.78	128.54 ± 36.76	0.001	0.999
	术后	16.64 ± 6.32	50.78 ± 4.62	23.886	0.000
IPSS (分)	术前	26.68 ± 2.53	26.69 ± 2.46	0.016	0.988
	术后	6.34 ± 1.65	12.46 ± 1.83	13.604	0.000
QOL (分)	术前	5.13 ± 0.52	5.15 ± 0.53	0.148	0.883
	术后	0.47 ± 0.26	2.12 ± 0.43	17.985	0.000

3 讨论

前列腺增生症是临床中常见的泌尿系统疾病,发病率在老年患者群体中较高,且易反复发作。前列腺增生主要是因前列腺组织肥大,对膀胱与尿道口产生了压迫,而造成患者出现尿频尿急、尿无力、尿滴沥、夜尿增多等排尿障碍症状,不仅增加了患者的心理负担,还给患者的工作与生活带来诸多困扰;虽然前列腺增生症病情发展缓慢,但如果未能及时实施治疗,就会引发尿潴留、泌尿感染、肾积水等并发症,损伤患者正常的肾功能,对患者的身心健康产生严重威胁。临床中主要的治疗措施是手术治疗,传统的开放式手术治疗虽然能够切除患者增生的前列腺组织,但是对患者造成的创伤较大,且易引发患者并发症发生几率,影响患者术后恢复速度;经尿道前列腺电切术是一种广泛应用于临床前列腺增生患者治疗中的微创手术措施,能够反复进行电切,不用对皮肤组织进行缝合,患者在手术中受到的创伤较小,术中出血量小,有效缩短了手术时间和术后恢复时间,降低了术后

并发症出现的几率,显著提高了治疗效果,促进患者预后。在前列腺增生症患者的治疗中,还需注意提高手术安全性,确保切除深度、位置的精准;对患者进行个性化的健康宣教,提高患者对于病情的正确认知,增强患者的完全防范意识,并对患者的饮食习惯进行科学指导,有效提高患者免疫力,促进患者更快更好地恢复健康;最重要的是对患者不良情绪进行有效疏导,引导患者积极乐观地面对治疗,提高患者治疗信心与动力。本次研究结果显示,观察组患者并发症出现几率低于对照组,实施治疗后的前列腺功能有所改善并优于对照组,手术相关指标均优于对照组,住院费用少于对照组,下床活动时间早于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述,经尿道前列腺电切术是一种科学有效的治疗方式,在治疗前列腺增生症上安全性较高,临床治疗效果显著,降低了患者手术中的风险,有利于提高患者术后康复速度,改善患者前列腺功能,有助于防止患者术后并发症发生几率,缩短患者手术时间,对于患者预后效果有着积极的作用,值得在临床中推广。

参考文献:

- [1]黄春来.经尿道双极等离子前列腺电切术治疗良性前列腺增生症的效果观察[J].现代诊断与治疗, 2022, 33(08): 1187-1190.
- [2]王振中.经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症效果探讨[J].世界复合医学, 2020, 6(08): 71-73.
- [3]陈雪磊.前列腺增生症患者应用经尿道前列腺电切术及开放手术治疗的效果观察[J].中国医药指南, 2020, 18(17): 37-38.
- [4]刘新.经尿道前列腺电切术治疗良性前列腺增生症的临床效果观察[J].中国社区医师, 2019, 35(15): 33+35.
- [5]赖海军, 刘青雨.经尿道前列腺电切术治疗良性前列腺增生症效果观察[J].中国乡村医药, 2017, 24(14): 35-36.