

经尿道前列腺电切术与经尿道前列腺剜除术治疗前列腺增生症的疗效对比研究

蒋华 卜强 秦锁炳 吴爱斌 曾明辉

丹阳市人民医院 江苏 丹阳 212300

【摘要】目的：对比分析前列腺增生患者采用经尿道前列腺电切术与经尿道前列腺剜除术治疗的临床效果。**方法：**抽取研究样本为本院收治的40例前列腺增生患者，研究时间区间为2017年1月—2019年12月，采用随机分组法划分为研究组、对照组，样本量各20例。对照组患者采用经尿道前列腺电切术，研究组患者采用经尿道前列腺剜除术，对比两组相关指标。**结果：**对比两组手术相关指标，研究组均优于对照组($P < 0.05$)；对比两组术后的Qmax、IPSS评分，无显著差异($P > 0.05$)；对比两组术后的并发症发生率，无显著差异($P > 0.05$)。**结论：**前列腺增生患者采用经尿道前列腺电切术、经尿道前列腺剜除术均有良好疗效，经尿道前列腺剜除术可减少术中失血量，缩短住院时间，值得推广。

【关键词】经尿道前列腺电切术；经尿道前列腺剜除术；前列腺增生症

【中图分类号】R697+3

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)46-193-02

A comparative study of the efficacy of transurethral electrodesiccation of prostate and transurethral enucleation of prostate in the treatment of prostatic hyperplasia

Jiang Hua, Bu Qiang, Qin Suo Bing, Wu Aibin, Zeng Minghui

Danyang People's Hospital, Danyang, Jiangsu Province, 212300, China

【Abstract】 Objective: To compare and analyze the clinical effects of treatment with transurethral electrodesiccation of prostate and transurethral enucleation of prostate in patients with prostatic hyperplasia. METHODS: The study sample was taken from 40 patients with prostatic hyperplasia admitted to our hospital, and the study time interval was from January 2017 to December 2019, and the randomized grouping method was used to divide them into study group and control group, with a sample size of 20 cases each. The patients in the control group were treated with transurethral electrodesiccation of the prostate and the patients in the study group were treated with transurethral enucleation of the prostate, and the relevant indexes of the two groups were compared. RESULTS: Comparing the surgery-related indexes of the two groups, the study group was superior to the control group ($P < 0.05$); comparing the postoperative Qmax and IPSS scores of the two groups, there was no significant difference ($P > 0.05$); comparing the postoperative complication rate of the two groups, there was no significant difference ($P > 0.05$). Conclusion: Transurethral electrodesiccation and transurethral enucleation of the prostate in patients with prostatic hyperplasia have good efficacy, and transurethral enucleation of the prostate can reduce intraoperative blood loss and shorten recovery time, so it is worth promoting the application.

【Key words】 Transurethral Electroporation Of The Prostate; Transurethral Enucleation Of The Prostate; Prostatic Hyperplasia

前列腺增生为泌尿外科多发良性病变，患者主要病理变化为膀胱出口区域梗阻、前列腺增大、前列腺间质与腺体增生，患者主要临床表现为排尿困难以及尿频、尿急、夜尿频多等^[1]。手术为临床治疗的主要方案，经尿道前列腺电切术为前列腺增生的常规术式，临床疗效显著，但术中创伤面积较大，术后恢复时间延长^[2]。经尿道前列腺剜除术是目前治疗前列腺增生的全新方案，本研究汇总院内患者资料，对比经尿道前列腺电切术与经尿道前列腺剜除术的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取研究样本为本院收治的40例前列腺增生患者，研究时间区间为2017年1月—2019年12月，采用随机分组法划分为研究组、对照组，样本量各20例。研究组年龄60~82岁，平均(71.35±2.68)岁，病程1~5年，平均(3.58±1.02)年。对照组年龄61~80岁，平均(71.44±2.53)岁，病程1~6年，平均(3.69±1.14)年。统计学对比组间基础性资料，未见显著差异($P > 0.05$)。

纳入标准：经泌尿外科综合检查确诊为符合手术指征的前列腺增生患者；签署研究知情同意书。

排除标准：合并恶性肿瘤、心脑血管疾病及其他无法配合研究患者。

1.2 方法

1.2.1 对研究组患者行经尿道前列腺剜除术 行腰麻麻醉，手术体位调整为截石位。麻醉起效后，医师依据操作规范经由患者尿道置入电切镜，在患者精阜两侧用激光切开寻找包膜，正确找到外科包膜平面后，5、7点方向切开腺体组织至膀胱颈部，于精阜近端区域6点方向对前列腺中叶实施剥离，逆行将中叶腺体完整剥离。妥善止血后再经精阜平面顺时针、逆时针剥离前列腺双侧叶至12点区域，断开尖端处黏膜，将腺体组织推入膀胱，妥善止血，然后用组织粉碎器将组织粉碎后吸出。术毕行生理盐水冲洗，常规留置导尿管，并对膀胱行持续性冲洗，术后2~3天拔除导尿管。

1.2.2 对对照组患者行经尿道前列腺电切术 行腰麻麻醉，手术体位调整为截石位。如麻醉起效，医师依据操作规范经由患者尿道置入电切镜。以患者精阜区域为边界，经由6点方向实施精阜至膀胱颈区间腺体切除，切除深度需达到外科包膜区域，配合行电凝止血。参照研究组操作方案，妥善完成前列腺双侧叶切除，尖端适当修整，撤出镜鞘，尿道形成洞形即可。常规修整创

面组织并妥善止血,术毕行生理盐水冲洗,术后2~3天拔除导尿管,常规留置导尿管,并对膀胱行持续性冲洗。

术后监测两组患者生命体征变化,确保导尿管通畅,引流液清亮后停止冲洗,并予止血、抗炎及补液等治疗干预。

1.3 评价标准

1.3.1 手术相关指标 对比两组手术相关指标,包括术中失血量、手术时间、切除前列腺重量、留置导尿管时间、住院时间。

1.3.2 术后 Qmax、IPSS 评分 对比两组术后 Qmax (最大

尿流率)、IPSS 评分。

1.3.3 术后并发症发生率 对比两组术后并发症发生率。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件分析研究数据,计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 为 t 检验,计数资料 % 为 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为存在统计学层面差异。

2 结果

2.1 对比两组手术相关指标

对比两组手术相关指标,研究组均优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 对比两组手术相关指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术中失血量 (mL)	手术时间 (min)	切除前列腺重量 (g)	留置导尿管时间 (d)	住院时间 (d)
研究组 (n=20)	72.44 ± 5.07	51.38 ± 4.25	53.82 ± 3.49	4.17 ± 1.08	6.12 ± 1.85
对照组 (n=20)	97.46 ± 7.28	62.59 ± 6.62	48.11 ± 3.25	5.79 ± 1.46	8.41 ± 2.48
t 值	12.613	6.373	5.355	3.989	3.310
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.002

2.2 对比两组术后 Qmax、IPSS 评分

对比两组术后 Qmax、IPSS 评分,无显著差异 ($P > 0.05$)。

表 2 对比两组术后 Qmax、IPSS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	Qmax (mL/s)	IPSS 评分
研究组 (n=20)	22.41 ± 2.76	6.12 ± 2.03
对照组 (n=20)	22.38 ± 2.85	6.19 ± 2.08
t 值	0.034	0.108
P 值	0.973	0.915

2.3 对比两组并发症发生率

对比两组术后并发症发生率,无显著差异 ($P > 0.05$)。

表 3 对比两组术后并发症发生率 [n (%)]

组别	暂时性尿失禁	膀胱刺激征	尿道狭窄	出血	并发症发生率
研究组 (n=20)	1	1	0	0	2 (10.0)
对照组 (n=20)	2	0	1	1	4 (20.0)
χ^2 值					0.784
P 值					0.375

3 讨论

前列腺增生为老年男性多发良性病变,可导致前列腺腺体与间质区域增生,膀胱出口部位梗阻,临床表现为夜尿频多、排尿困难、尿急尿频等症状,如未能及时治疗干预,可导致症状持续加重,并可诱发肾脏病变^[3]。

经尿道前列腺电切术为前列腺增生的常规术式,可有效切除增生的腺体组织,显著改善排尿困难等临床症状^[4]。但其手术创伤面积较大,术中切除腺体后可遗留大面积创面,导致术中失血量增加,且该术式应用于大体积前列腺增生治疗中极易诱发腺体切除不完全,继而导致术后复发^[5]。经尿道前列腺剜除术为前列腺增生的全新治疗模式,与电切术相比,该术式无需反复切割及重复性止血,术中以外科包膜区域为边界,利用激光爆破功能及电切镜鞘探查确定外科包膜与增生腺体边界,沿边界对腺体实施剥离及剜除,剥离及止血操作同步完成,可实现增生腺体完整切除,并可减少术中失血量,缩短手术时间,显著提高手术治疗的安全性,降低术后复发率^[6-7]。

总结研究资料数据,研究组患者术后相关指标均优于对照组,提示经尿道前列腺剜除术可减少术中失血量,缩短术后恢复时间及住院时间。两组患者术后 Qmax、IPSS 评分、并发症发生率无显著差异,提示经尿道前列腺电切术、经尿道前列腺剜除术均可有效治疗前列腺增生,且并发症发生率较低。

综上所述,前列腺增生患者采用经尿道前列腺电切术、经尿道前列腺剜除术均有良好疗效,经尿道前列腺剜除术可减少术中失血量,缩短恢复时间,值得推广应用。

参考文献

[1] 崔凯,于江.经尿道前列腺剜除术对老年前列腺增生患者尿动力学与前列腺症状的影响[J].大医生,2021,6(1):19-21.
 [2] 赵利涛,王姣莲,雷敏,等.在老年前列腺增生患者临床治疗中经尿道前列腺剜除术治疗对临床指标与并发症风险的改善作用[J].中外医疗,2021,40(11):65-67.
 [3] 胡俊.试析经尿道前列腺剜除术与电切术治疗良性前列腺增生的临床疗效[J].饮食保健,2020(36):39.
 [4] 佟江.经尿道前列腺剜除术与耻骨上前列腺切除术治疗大体积前列腺增生的效果[J].医学信息,2020,33(z1):72-73.
 [5] 王必亮,王玉明,赵虎,等.经尿道前列腺剜除术中保留12点处尿道黏膜影响患者术后控尿情况分析[J].中国社区医师,2020,36(22):55-56.
 [6] 郭冠飞,田凯,柳其中,等.经尿道双极等离子前列腺切除术与经尿道前列腺剜除术治疗良性前列腺增生的效果比较[J].河南医学研究,2020,29(17):3145-3147.
 [7] 姜波.经尿道前列腺剜除术在重度前列腺增生患者临床治疗中的应用效果评价[J].健康之友,2020(5):42.