

经尿道前列腺钬激光剜除术治疗良性前列腺增生合并 Ⅲ型前列腺炎临床分析

姚久杰 王增域 张程榕 孙国宝 孙源胜

潍坊医学院, 山东 潍坊 261053

【摘要】目的 探讨经尿道前列腺钬激光剜除术(HoLEP)对良性前列腺增生(BPH)合并Ⅲ型前列腺炎(慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征, CP/CPPS)的临床疗效。**方法** 选取我院2018年1月-2019年6月收治的30例BPH合并CP/CPPS患者,所有患者均行HoLEP,对比术前及术后12周的国际前列腺症状评分(IPSS)、美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状指数评分(NIH-CPSI)、最大尿流率(Q_{max})及生活质量评价量表(SF-36)。**结果** 术后12周的IPSS及NIH-CPSI较术前显著降低,差异有统计学意义(P<0.05),Q_{max}及SF-36总体较术前显著提高,差异有统计学意义(P<0.05)。**结论** HoLEP是治疗BPH合并CP/CPPS安全有效的方法,能有效缓解疼痛症状及排尿症状,提高生活质量。

【关键词】 经尿道前列腺钬激光剜除术;良性前列腺增生;Ⅲ型前列腺炎

BPH与CP/CPPS均为泌尿外科常见疾病,其中BPH合并CP/CPPS有统计学意义(P<0.05),见表2。

约占5%-20%[1],当患者同时存在这两种疾病时,将对患者身心健康

表2 术前及术后12周SF-36对比($\bar{x} \pm s$)

时间	一般状况	生理机能	生理职能	躯体疼痛	精力	社会功能	情感职能	精神健康
术前	68.27±6.29	55.00 ± 11.55	11.67 ± 12.47	46.20±7.80	59.00±6.24	60.42±9.73	15.55 ± 16.52	58.93±6.44
术后12周	79.90±5.69	70.67±6.55	23.33 ± 17.00	71.93±6.62	68.67±8.06	83.33 ± 12.22	32.22 ± 23.55	68.27±6.69
P值	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

康造成极大的影响[2]。近年我院行HoLEP治疗BPH合并CP/CPPS取得较好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取潍坊医学院附属医院泌尿外科2018年1月-2019年6月收治的30例BPH合并CP/CPPS患者,年龄56岁-76岁,平均年龄68.90岁。纳入标准:55-80岁BPH合并CP/CPPS患者,符合BPH及CP/CPPS诊断标准[3]。排除标准:尿路感染、前列腺癌、尿道狭窄、神经源性膀胱、前列腺液培养阳性者、肝肾功能严重不全者等。

1.2 手术方法

静脉麻醉成功后取截石位,连接钬激光,首先平精阜上缘钬激光切割,并沿外科包膜下剥离左侧叶,同法剥离右侧叶,再于精阜上缘切开尿道至包膜下,切除中叶,将前纤维基质区切除,将前列腺完全推入膀胱,创面钬激光止血,将前列腺组织粉碎冲出。

1.3 观察指标

对比术前及术后12周的IPSS、NIH-CPSI、Q_{max}及SF-36。

1.4 统计学处理

采用SPSS22.0统计软件进行统计分析,计量资料采用t检验,P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 术前及术后12周IPSS、NIH-CPSI及Q_{max}对比

术后12周IPSS及NIH-CPSI较术前显著降低,差异有统计学意义(P<0.05);术后12周Q_{max}较术前显著提高,差异有统计学意义(P<0.05),见表1。

表1 术前及术后12周IPSS、NIH-CPSI及Q_{max}对比($\bar{x} \pm s$)

时间	IPSS(分)	NIH-CPSI(分)	Q _{max} (ml/s)
术前	24.77±5.67	25.30±5.25	7.50±2.00
术后12周	9.27±2.14	12.87±2.51	20.37±1.82
P值	P<0.05	P<0.05	P<0.05

2.2 术前及术后12周SF-36对比

术后12周SF-36量表中除精力外,其余较术前显著提高,差异

3 讨论

BPH和CP/CPPS可以独立存在,也可以合并存在,两者都会导致患者出现LUTS,且临床表现部分重叠,临床上往往忽视了CP/CPPS对患者的影响,使患者病情变得更加严重,治疗更加困难[4]。有研究表明,BPH和CP/CPPS有相互诱导的关系,CP/CPPS的存在促进BPH的发展变化[5],BPH也会使CP/CPPS逐步加重,因此,BPH合并CP/CPPS患者的治疗目标不仅要消除LUTS,同时要改善前列腺内炎症环境,进而改善或缓解患者疼痛的症状,提高患者的生活质量[6]。近年来,钬激光技术在临床上广泛应用,由于钬激光作用深度及凝固范围小,可使深部前列腺组织切割的更加彻底,且对周围组织损伤很小[7],进一步降低了术后感染及复发的概率。

综上所述,HoLEP是治疗BPH合并CP/CPPS安全有效的方法,能够有效缓解疼痛症状及排尿症状,改善生活质量。

参考文献

- [1]虞永江,夏佳,钱苏波,等.慢性前列腺炎患者前列腺电切术后下尿路症状及膀胱颈挛缩发生的临床研究[J].中国男科学杂志,2017,31(5):12-14.
- [2]黄国山,李云最,张华旦,等.良性前列腺增生合并慢性前列腺炎患者的临床特点分析[J].中国临床新医学,2016,9(4):329-332.
- [3]那彦群,叶章群,孙光,等.2011版中国泌尿外科疾病诊断治疗指南手册[M].北京:人民卫生出版社,2011.
- [4]赵新禄,周超,范峰.开放性前列腺手术治疗良性前列腺增生的临床研究[J].中国继续医学教育,2016,8(2):127-128.
- [5]Fibbi B, Penna G, Morelli A, et al. Chronic inflammation in the pathogenesis of benign prostatic hyperplasia[J].Int J Androl,2010(33):475-488.
- [6]陈星,陈淑招,何裕杰,李绍.经尿道前列腺等离子电切术联合坦索罗辛对良性前列腺增生合并慢性前列腺炎患者性功能及生活质量的影响[J].慢性病学杂志,2019,20(8):1235-1237.
- [7]洪昭展.经尿道前列腺钬激光剜除术治疗良性前列腺增生的效果分析[J].河南医学研究,2018,27(3):445-446.