

# 探究微创手术治疗前列腺增生合并输尿管中下段结石的临床效果

郭美田

镇江市中西医结合医院(镇江市第二人民医院)泌尿外科, 中国·江苏 镇江 212000

**【摘要】**目的: 分析在治疗前列腺增生合并输尿管中下段结石中应用微创手术的临床效果。方法: 将本院2019年10月~2020年12月期间收治的52例前列腺增生合并输尿管中下段结石患者当作研究对象, 运用掷硬币法进行分组, 每组26例, 参照组运用钬激光碎石术治疗, 实验组运用钬激光碎石术和经尿道前列腺电气化切除术进行治疗, 比较两组临床效果。结果: 实验组住院时间、手术中出血量以及手术时间均少于参照组( $P < 0.05$ )。结论: 在治疗前列腺增生合并输尿管中下段结石中应用微创手术可以缩短手术时间以及住院时间, 减少手术中出血量, 促进患者的康复。

**【关键词】**微创手术; 前列腺增生; 输尿管结石

前列腺增生通常发生在中老年人群中, 如果前列腺增加明显时, 那么会增加膀胱、尿道出口的压迫感, 临床症状包括尿急、尿频等, 严重影响患者的日常生活以及工作。前列腺增生和输尿管结石属于临床上比较严重的一个症状。过去往往运用分期微创手术进行治疗, 虽然可以产生一些效果, 但是治疗需要花费大量的时间。在微创技术逐渐完善以及成熟的背景下, 腹腔镜下开展微创手术治疗前列腺增生和输尿管结石是临床研究的重点话题之一<sup>[1]</sup>。对此, 本研究主要分析在治疗前列腺增生合并输尿管中下段结石中应用微创手术产生的效果, 详细研究内容为:

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

将本院2019年10月~2020年12月期间收治的52例前列腺增生合并输尿管中下段结石患者当作研究对象, 运用掷硬币法进行分组, 每组26例。参照组年龄范围50~78岁, 平均年龄为( $61.13 \pm 3.43$ )岁; 实验组年龄范围51~64岁, 平均年龄为( $62.20 \pm 4.11$ )岁。比较两组患者一般资料, 无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

参照组采取输尿管下钬激光碎石术进行治疗, 手术方法为: 给予患者全麻, 采取截石位, 通过尿道外口进入到膀胱内, 将硬输尿管镜放入到其中。进镜且找到输尿管口, 若是由于前列腺增生影响手术视野, 那么先将一些腺体切除, 且加强止血, 后续利用F4输尿管, 使输尿管镜到达结石位置。利用镜口观察结石的具体大小, 且对压力和冲流量进行调整。在操作孔内放置钬激光传导光纤, 且对结石采取固定措施, 发射钬激光。把结石碎成粉末或者粉碎成直径不超过0.3厘米的小石。如果结石下部存在息肉, 那么需要先使用激光气化将息肉切除后, 后续开展碎石处理。碎石过程中如果结石出现移位的情况, 那么可以将套石篮套在结石上在开展碎石, 在手术中留置双J管。碎石成功后, 及时将输尿管镜拔出。在手术后一到三个月后, 按照患者耐受情况, 开展二期经尿道前列腺电气化切除术进行治疗。

实验组运用钬激光碎石术和经尿道前列腺电气化切除术进行治疗。钬激光碎石术与参照组相同, 经尿道前列腺电气化切除术的具体方法为: 将前列腺电气化镜置入, 调节电切灌洗液压力, 使其压力处在60~80cmH<sub>2</sub>O范围内, 高频发生器输出功率也需要进行调整, 切割电极由膀胱颈到精阜部位, 一段段将前列腺增生组织切除, 尽量切到前列腺外科包膜, 最终运用环形电极对前列腺创面和尖部进行处理, 确保其停止流血。后续推出电切镜, 运用冲洗器将切除的前列腺组织和组织清理干净。将电切镜退出, 将F20三腔气囊导尿管放入其中, 且开展牵拉止血, 不断进行膀胱冲洗。

### 1.3 观察指标

比较两组患者住院时间、手术中出血量以及手术时间, 手术时间和出院时间越短说明治疗效果越好, 手术中出血量越少说明安全性越高。

## 1.4 统计学分析

录入SPSS18.0统软件中处理。

## 2 结果

实验组住院时间、手术中出血量以及手术时间均少于参照组( $P < 0.05$ ), 见表1

表1 比较两组患者住院时间、手术中出血量以及手术时间( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	住院时间(d)	手术中出血量(ml)	手术时间(min)
参照组	26	14.20 ± 2.02	185.65 ± 29.25	164.36 ± 36.42
实验组	26	8.04 ± 1.41	104.65 ± 23.54	136.47 ± 30.20
t	/	12.750	11.000	3.006
P	/	0.000	0.000	0.004

## 3 讨论

钬激光是一种高能脉冲式发射, 可以粉碎各种成分泌尿系统结石, 具有较强的结石穿透力, 并且穿透深度不超过0.5毫米, 所以, 可以有效降低导致输尿管穿孔的可能性, 且具有一定的止血效果<sup>[2]</sup>。经尿道前列腺电切术在临床上被认定为治疗前列腺增生的首选方法。但是这种手术方法对主治医师具有较高的操作要求, 并且在手术中极易出现出血等情况, 且电切位置控制难度比较大, 由于这些原因的存在, 影响其广泛在临床上的运用。经尿道前列腺电气化切除术是在经尿道前列腺电切术基础上, 改进高频发生器和电极得到的产物。这种手术方法可以在切除前列腺增生组织的基础上, 在创面形成一个层厚为2毫米的凝固层, 以此减少手术中的出血量, 且对灌洗液的吸收产生一定的抑制效果, 在一定程度上可以有效减少发生并发症的可能性。手术需要在运用前列腺电气化镜下开展, 手术视野比较清晰, 可以保证操作准确度, 具有较高的安全性。

现阶段, 针对运用前列腺增生和输尿管结石是否可以同时在腹腔镜下开展存在较多的争议。一些学者指出前列腺增生属于输尿管镜下的一种禁忌症, 前列腺增生会抬高膀胱颈, 提高寻找输尿管口的难度, 加大进镜的难度。但是受医学技术不断提高, 医疗器械不断发展的影响, 腹腔镜下同时治疗成为可能。在治疗前列腺增生合并输尿管中下段结石中运用微创手术, 可以有效缩短患者手术时间, 减少患者手术中出血量, 具有一定的安全性。

总之, 将微创手术用于治疗前列腺增生合并输尿管中下段结石, 可以有效缩短患者手术时间以及住院时间, 减少患者手术中出血量, 优化预后。

## 参考文献:

- [1] 吴凯. 微创手术治疗前列腺增生合并输尿管结石的疗效观察研究[J]. 医药与保健, 2019, 27(6): 138-139.
- [2] 鲁云. 微创手术治疗前列腺增生合并输尿管结石的临床效果分析[J]. 中外医疗, 2019, 38(7): 32-34.