

不同方法治疗良性前列腺增生伴发膀胱结石的临床效果分析

赵斌

(泉州医学高等专科学校附属人民医院 福建泉州 362000)

摘要:目的:不同方法治疗良性前列腺增生伴发膀胱结石的临床效果分析。方法选取2015年11月-2018年2月我院收治的良性前列腺增生伴发膀胱结石患者54例,为对照组,应用开放式手术治疗,选取2018年3月-2021年3月我院收治的良性前列腺增生伴发膀胱结石患者54例,为研究组,研究组应用经尿道前列腺等离子双极电切术联合气压弹道碎石术治疗。结果与对照组比,研究组患者的手术指标更好($P < 0.05$);研究组患者夜尿改善情况更好($P < 0.05$);研究组的生活质量更高($P < 0.05$)。结论经尿道前列腺等离子双极电切术联合气压弹道碎石术治疗良性前列腺增生伴发膀胱结石的临床效果更好,夜尿改善情况更加显著,能缩短尿管的留置时间,还能降低术后并发症的出现频率,缩短治疗时间,提高生活质量,值得推广。

关键词:良性前列腺增生伴发膀胱结石;开放式手术;经尿道前列腺等离子双极电切术联合气压弹道碎石术;临床效果

良性前列腺增生多发于中老年男性人群,主要症状为尿频、尿急及急迫性尿失禁等。前列腺增生主要是由前列腺及其上皮细胞出现增生导致,是一个正常的生理过程,调查资料发现,作为该病的一种常见并发症,膀胱结石的整体发病率达到了10.00%~20.00%,严重威胁了男性的健康^[1]。为了降低良性前列腺增生伴发膀胱结石患者的手术出血量,并且改善其尿流动力学的相关指标水平,从而进一步优化手术的整体预后效果,帮助患者尽快康复,所以临床上应该采取积极有效的治疗措施来有效治疗该病^[2-3]。现对我院收治的良性前列腺增生伴发膀胱结石患者开展治疗分析,发现经尿道前列腺等离子双极电切术联合气压弹道碎石术治疗的效果显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年11月-2018年2月我院收治的良性前列腺增生伴发膀胱结石患者54例,为对照组,对照组54例,年龄38~69岁,平均(46.7±1.3)岁。选取2018年3月-2021年3月我院收治的良性前列腺增生伴发膀胱结石患者54例,为研究组,研究组54例,年龄39~70岁,平均(46.8±1.2)岁。且资料具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:应用开放式手术治疗,让患者选择平卧位,并在术区消毒和铺巾,进行行硬膜外的麻醉,在其下腹正中切一个切口,切开机体皮肤,并分离相关的皮下组织,缓慢向上推开机体腹膜,在患者膀胱的前壁缝2针,并把膀胱切开,然后取出结石。再选择电刀在耻骨上方做2cm的切口,依次切开皮肤,并进行钝性分离,切开膀胱前壁之后,弧形切开膀胱颈,钝性分离前列腺囊,切除前列腺腺体,电凝止血后,对其行膀胱造瘘,留置造瘘管,同时对其膀胱前区放置引流管^[4]。

研究组:应用经尿道前列腺等离子双极电切术联合气压弹道碎石术治疗,让患者选择膀胱截石位,并进行常规麻醉,然后连接电切镜的光源、视频线以及导尿管,通过机体尿道注入合适剂量的石蜡油(液体),并依次放置肾镜镜鞘和电切镜,仔细探查机体膀胱里面的结石大小以及数目等,然后取出电切镜,置入肾镜,选择0.9%浓度的氯化钠注射液去充盈膀胱,通过气压弹道碎石机予以膀胱碎石,随后冲洗结石。当结石清除结束后,由尿道放置电切镜,根据具体病情扩张尿道,确认前列腺增生的情况,首先切除机体中叶,然后切除其两侧叶,并修整尖部的腺体,进行止血,然后冲洗膀胱,最后置入三腔气囊导尿管^[5]。

1.3 观察指标

比较两组患者的手术相关指标情况:具体包括手术时间、术中出血量、并发症发生几率、导尿管留置时间以及平均住院时间。

比较两组患者手术前后的夜尿次数。

比较两组生活质量:根据生活质量量表对患者进行综合评估,满分100分,分数越高生活质量水平越好^[6]。

1.4 统计学方法

数据应用SPSS18.0进行分析,其中计数进行 X^2 (%)检验,计量进行t检测($\bar{x} \pm s$)检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

与对照组比,研究组患者的手术指标更好($P < 0.05$),见表1。

与对照组比,研究组患者夜尿改善情况更好($P < 0.05$),见表2。

表1 手术相关指标对比(分, $\bar{x} \pm S$)

组别	例数	手术时间 (min)	导尿管留 置时间(d)	并发症(n)	术中出血 量(ml)	平均住院时 间(d)
对照组	54	83.08 ± 10.74	4.66 ± 0.23	6 (11.1%)	110.65 ± 4.28	10.45 ± 1.84
研究组	54	62.26 ± 9.37	2.78 ± 0.19	1 (1.9%)	47.51 ± 3.93	6.17 ± 0.97
T/ X^2	/	9.123	9.012	6.124	11.346	9.875
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表2 夜尿次数对比(例, %)

组别	例数	手术前	术后10d	术后20d	术后30d
对照组	54	7.34 ± 1.89	6.27 ± 1.72	5.34 ± 1.87	4.68 ± 1.45
研究组	54	7.36 ± 1.92	5.04 ± 1.67	3.04 ± 1.46	2.06 ± 1.24
T	/	0.004	9.391	9.412	10.391
P	/	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

与对照组比,研究组的生活质量更高($P < 0.05$),见表3。

表3 生活质量对比(分, $\bar{x} \pm S$)

组别	时间	物质功能	社会功能	日常生活	心理功能
对照组	治疗前	65.7 ± 5.4	63.4 ± 3.4	64.4 ± 4.6	64.5 ± 3.6
	治疗后	73.4 ± 4.3	71.2 ± 3.6	72.5 ± 3.7	74.1 ± 3.4
研究组	治疗前	65.1 ± 4.8	62.9 ± 4.4	64.9 ± 4.7	63.9 ± 4.1
	治疗后	85.3 ± 5.1	83.6 ± 3.7	82.6 ± 5.3	83.6 ± 4.7

注:组内比较 $P < 0.05$ 。

3 讨论

良性前列腺增生在临床上是造成患者出现排尿障碍的关键原因之一,临床表现主要是机体腺体成分和前列腺间质的成分出现增生。随着人口老龄化的加剧,该病的发病率也逐渐提高,80岁之上的老年人群,整体发病率已经达到了80%。大多数患者的前列腺增生都较大,大多会合并出现膀胱结石,机体的耐受性也较差,所以优化对该病的治疗方法特别重要^[7-8]。

过去临床治疗良性前列腺增生伴膀胱结石大多选择耻骨上膀胱切开术联合前列腺摘除术,尽管可以有较好的碎石成效,但是开放手术的整体风险较高,术后并发症较多,所以不建议采用^[9]。常规的碎石钳机械碎石术对患者较大且硬的结石作用较差,而且很容易导致尿道及膀胱损伤,引发多种并发症出现。气压弹道碎石术能够在电视的监视下击碎机体结石,防止膀胱损伤,并彻底冲洗清除其结石碎片,结合经尿道前列腺等离子双极电切术能够更好的提高手术的安全性,减少并发症的出现,整体预后情况更好^[10]。文章通过对两组患者进行对比分析之后发现,与对照组比,研究组患者的手术指标更好($P < 0.05$);研究组患者夜尿改善情况更好($P < 0.05$);研究组的生活质量更高($P < 0.05$)。研究表明,经尿道前列腺等离子双极电切术联合气压弹道碎石术的效果更好,手术时间较短,术中出血量更少,且术后治疗过程中的可能并发症的出现频率更低,导尿管留置的时间也更短,可以有效减少患者的夜尿次数,使患者尽快出院,改善生活质量。

综上所述,经尿道前列腺等离子双极电切术联合气压弹道碎石术治疗良性前列腺增生伴发膀胱结石的临床效果更好,夜尿改善情况更加显

(下转第42页)

(上接第 38 页)

著,能缩短导尿管的留置时间,还能降低术后并发症的出现频率,缩短治疗时间,提高生活质量,值得推广。

参考文献:

[1]邱海峰.不同方法治疗良性前列腺增生伴发膀胱结石的临床效果分析[J].吉林医学,2020,41(2):2-2.

[2]Yang X,Huang P,Cao J, et al.Application of Percutaneous Holmium Laser Lithotripsy in the Treatment of Bladder Calculi with Lower Urinary Tract Obstruction or Pelvic Joint Disease[J].Urologia Internationalis,2021,105(8):1-6.

[3]杨东明,杜少雄,林世华.不同方式治疗良性前列腺增生伴发膀胱结石的临床效果比较研究[J].吉林医学,2020,41(6):3-3.

[4]刘元志.不同手术方法治疗良性前列腺增生合并膀胱结石的临床效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,11(7):35-35.

[5]Ali L,Hassan A,Orakzai N, et al. Transurethral Resection of Prostate (TURP) and Vesicolithotomy for Large Bladder Stone in Single Session: The Third World Perspective[J].Research and Reports in Urology,2020,12

(9):547-554.

[6]高晓龙.微创手术治疗前列腺增生伴膀胱结石的临床探讨[J].特别健康,2020,34(7):114-114.

[7]Kwon S Y,Dong J P,Seo Y J, et al.Efficacy of adding mirabegron to alpha-adrenoreceptor blocker in patients with benign prostatic hyperplasia with persistent overactive bladder symptoms: A prospective study[J].Investigative and Clinical Urology,2020,61(4):45-45.

[8]李永强、李启忠、张展.微创手术对前列腺增生伴膀胱结石的疗效分析[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(14):2-2.

[9]宋敬恩.经尿道手术治疗前列腺增生症合并膀胱结石的临床效果研究[J].世界最新医学信息文摘,2020,7(8):15-15.

[10]Khavari R,Hernandez N,Karmonik C, et al.Higher neural contribution underlying persistent lower urinary tract symptoms in men with Benign Prostatic Hyperplasia undergoing bladder outlet procedures[J].Contemporary Clinical Trials Communications,2020,17(11):141-142.