

汉族与哈萨克族前列腺增生患病现状分析

戚荣¹ 刘卫洪² 冷欣² 杨宝寿² 黄磊² 陈侃² 康绍叁^{1*}

(1.华北理工大学附属医院泌尿外科河北 唐山 063000; 2.第九师医院泌尿外科新疆 塔城 834600)

摘要:目的: 探讨新疆塔城地区汉族与哈萨克族前列腺增生的患病现状, 以其发现哈萨克族前列腺增生的发病特殊性。方法: 选择在新疆兵团第九师医院泌尿外科 2019 年 2 月~2022 年 1 月住院及门诊的 191 例前列腺增生患者进行回顾性对比分析研究。结果: 调查的 191 例患者中, 汉族占比 62.8%, 哈萨克族占比 36.9%, 在不同民族发病年龄分组中, 哈萨克族发病与汉族相比, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$)。膀胱残余尿量分组的各指标中, 阳性组前列腺体积与阴性组相比, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$)。结论: 新疆塔城地区汉族和哈萨克族前列腺增生患病率之间具有差异性且哈萨克族患病呈年轻化趋势。

关键词: 泌尿外科; 良性前列腺增生; 膀胱残余尿量; 哈萨克族

良性前列腺增生(Benign prostatic hyperplasia, BPH)是导致中老年男性排尿障碍的常见泌尿系统疾病。多数 BPH 患者在 50 岁左右开始出现临床症状, 60 岁男性其发病率 > 50%, 80 岁时高达 80%以上^[1]。新疆塔城地区是一个多民族聚集区, 主要以汉族、哈萨克族等为主。本研究旨在比较汉族与同期哈萨克族 BPH 患病现状, 以期发现哈萨克族 BPH 的特殊性, 为本地区前列腺增生健康科普宣教提供参考。

1 资料与方法

1.1 调查对象 选择 2019 年 2 月~2022 年 1 月在新疆生产建设兵团第九师医院住院及门诊患者 191 例。其中汉族 120 例, 年龄 59~79 岁, 平均 73.5 岁。哈萨克族 71 例, 年龄 48~66 岁, 平均 60 岁。排除标准: 近期有泌尿及男生殖系统感染病史、近期服用影响膀胱逼尿肌与膀胱颈口功能的药物, 有骨盆骨折、尿道狭窄、糖尿病、脑出血、脑梗死后遗症、前列腺癌、BPH 手术史。

1.2 调查内容 一般及病史情况: 姓名、年龄、族别、职业、发病年龄、遗传因素、主要症状(有无尿潴留史), 根据良性前列腺增生国际协调委员会推荐意见, 包括国际前列腺症状评分(International prostate symptom score, IPSS)、生活质量评分(Quality of life, QoL)、膀胱残余尿量测定、前列腺体积。超声检查前列腺及膀胱残余尿量均经腹检查, 前列腺体积(PV)=三径乘积 X0.52。

1.3 统计学分析 EXCEL 建立数据库, 采用 SPSS 25.0 软件分析。连续型变量不满足正态分布使用中位数和四分位数描述, 非参数检验进行组间比较。分类变量使用例数和百分比描述, χ^2 检验进行组间比较, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 各民族间患 BPH 的相关指标比较(表 1) 汉族发病年龄与哈萨克族相比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$)。汉族患 BPH 的 IPSS 与哈萨克族相比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$)。汉族患 BPH 的 QoL 与哈萨克族相比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$)。前列腺体积 ($P > 0.05$), 膀胱残余尿量 ($P > 0.05$) 在民族分组中无统计学意义。

表 1 民族分组的各指标组间比较

Variables	Total (n=191)	汉族 (n=120)	哈族 (n=71)	P	χ^2/Z
Age, Median(IQR)	66(56.0, 76.5)	73.5(59.8, 79.3)	60(48, 66)	<0.001	133.70
发病年龄, Median(IQR)	63(54.0, 72.0)	68.5(58, 75)	57(46.5, 64)	<0.001	133.19
目前是否工作, n(%)				<0.001	151.22
No	84(44.0)	77(64.2)	7(9.9)		
Yes	107(56.0)	43(35.8)	64(90.1)		
PV, Median(IQR)	35(26.0, 54.0)	38.5(27, 55)	32(25, 45)	0.05	3.83
尿潴留, n(%)				0.201	1.64
positive	108(62.8)	71(67)	37(56.1)		
negative	64(37.2)	35(33)	29(43.9)		
残余尿量测定, Median(IQR)	15(0.0, 53.0)	15(0.0, 54.5)	10(0.0, 46.5)	0.376	0.78
IPSS, Median(IQR)	28(14, 30)	29(17.5, 31)	20.5(10, 29)	0.002	9.84
QoL, Median(IQR)	4(3, 5)	4(4, 5)	4(3, 4)	0.006	7.61

2.2 发生膀胱残余尿量的 BPH 相关指标比较(表 2) 膀胱残余尿量阳性组前列腺体积与阴性组前列腺体积相比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$)。膀胱残余尿量阳性组 IPSS 与阴性组相比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$)。膀胱残余尿量阳性组 QoL 与阴性组相比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$)。膀胱残余尿量阳性组的发病年龄 ($P < 0.001$) 和目前是否工作 ($P < 0.004$) 与阴性组相比均有统计学意义。

表 2 发生膀胱残余尿量的 BPH 相关指标比较

Variables	Total (n=172)	Positive (n=108)	Negative (n=64)	P	χ^2/Z
Race, n(%)				0.201	1.635
汉族	106(61.6)	71(65.7)	35(54.7)		
哈族	66(38.4)	37(34.3)	29(45.3)		
Age, Median(IQR)	66(54.75, 76)	71(61.78, 83)	56(45.8, 67.3)	<0.001	15128.5

发病年龄, Median(IQR)	63(53.8, 72)	68(59, 73.3)	56(45, 65)	<0.001	5044
目前是否工作, n(%)				0.004	8.286
No	74(43.0)	56(51.9)	18(28.1)		
Yes	98(57.0)	52(48.1)	46(71.9)		
PV, Median(IQR)	35(26, 53.3)	41(30, 56.8)	27.5(22, 8, 41)	<0.001	14910.5
IPSS, Median(IQR)	28(12, 8, 30.3)	29(23, 31)	13(6, 26, 5)	<0.001	5329.5
QoL, Median(IQR)	4(3, 5)	4(4, 5)	3(2, 4)	<0.001	5044

3 讨论

BPH 的患病率随着年龄的增长而显著上升。国内学者于晓华[2]等对上海、浙江两地的 1982 名中老年男性进行调查, 结果显示: 40 岁、50 岁和 60 岁年龄组的 IPSS 依次增高。本研究调查也显示随着年龄的增长, 发生 BPH 的机会明显增加, 而且 IPSS、QoL 评分也是逐渐增高。

维吾尔族与哈萨克族是新疆的主要原住民族, 在饮食结构、生活习惯、信仰等方面比较相似, 主要以高脂肪、高蛋白食物为主, 相反, 新鲜蔬菜、水果类等相对较少。Parsons 等[3]研究发现肥胖指数与前列腺体积呈正相关。Kristal 等[4]研究表明性激素主要在腹部脂肪组织中进行转化合成, 故中心型肥胖患者更容易伴性激素水平的异常, 而性激素平衡失调可促进 BPH 的发生发展: 中心型肥胖患者较正常人的腹腔压力高, 通过增加腹腔静脉压诱发静脉瓣功能不全, 进而导致精索静脉曲张, 最终造成前列腺的病变, 这是肥胖导致 BPH 发生的另一个原因。慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP) 是 BPH 风险因素之一, 有报道称骑跨动作可能是 CP 的重要诱发因素, 哈萨克族多居住在牧场, 男性从小开始学习骑马, 成年以后多骑马放牧, 长时间骑马压迫前列腺, 导致前列腺充血水肿, 进而可能间接导致前列腺增生。Liang 等[5]的研究显示, 文盲半文盲和小学学历者患 CP 样症状占 10.05%, 中学毕业生患 CP 样症状占 8.4%, 大专及大专以上者占 7.3%, 发病率与教育程度呈负相关。哈萨克族是游牧民族, 尽管随着时代变迁, 哈萨克族的生活学习环境发生巨大变化, 但在临床工作中, 相当一部分哈萨克族男性在出现急性尿潴留时才得知自己患前列腺增生, 就医晚也较差, 不能定期来院复查。

从以上调查研究可以看出哈萨克族患 BPH 的风险明显高于汉族, 所以我们应该给予关注和重视。公共卫生部门应采取以下措施: ①对这些群体开展健康宣教, 使之了解前列腺增生的基本知识, 提高预防意识; ②经常开展前列腺增生普查使这些患者得到及时有效的诊疗, 重要的是配备专职男科医生及专科检查设备; ③养成个人良好工作生活习惯, 增强自我保健意识。综上所述, 新疆塔城地区患前列腺增生的汉族和哈萨克族有一定差异, 并且哈萨克族患前列腺增生的年龄更趋向于年轻化, 这可能与种族遗传因素、不同民族饮食结构、生活习惯、对待疾病的观念等有关。本研究局限于调查人数较少, 需进一步扩大调查样本, 探索区域前列腺增生的发病情况。

参考文献:

- [1]周岩, 程静, 王瑾, 等. 良性前列腺增生症与勃起功能障碍的流行病学及治疗方案研究进展[J]. 中国新药杂志, 2015, 24(21): 2437-2447, 2466.
- [2]于晓华, 梁国庆, 吴旻, 等. 上海、浙江两地男性良性前列腺增生患病率调查[J]. 中国男科学杂志, 2015, 29(01): 35-38.
- [3]PARSONS J K, CARTER H B, PARTIN A W, et al. Metabolic factors associated with benign prostatic hyperplasia [J]. The Journal of clinical endocrinology and metabolism, 2006, 91(7): 2562-2568.
- [4]KRISTAL A R, ARNOLD K B, SCHENK J M, et al. Race/ethnicity, obesity, health related behaviors and the risk of symptomatic benign prostatic hyperplasia: results from the prostate cancer prevention trial [J]. The Journal of urology, 2007, 177(4): 1395-1400.
- [5]LIANG C Z, LI H J, WANG Z P, et al. The prevalence of prostatitis-like symptoms in China [J]. The Journal of urology, 2009, 182(2): 558-563.

作者简介: 戚荣 (1990-), 男, 陕西咸阳人, 硕士在读, 研究方向: 前列腺增生方向。

*通讯作者: 康绍叁, E-mail: Kangshaosan@sina.com