

# 老年前列腺增生手术治疗中经尿道前列腺剜除术治疗的效果

张义江

(安平网都医院外科 053600)

**摘要:**目的:探究老年前列腺增生(BPH)手术治疗中经尿道前列腺剜除术治疗的效果。方法:筛选老年BPH患者72例,时间范围2021年6月至2023年9月,随机将其分为对照组和观察组,各36例,两组分别行经尿道前列腺电切术(TURP)、经尿道前列腺剜除术(TUKEP)治疗,对比两组治疗效果。结果:相较于对照组,观察组术中出血量更少,手术时间、导尿管留置时间更短,前列腺切除重量更大,并发症发生率更低,术后3个月,观察组残余尿量更少,最大尿流率更大,IPSS评分更低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:予以老年BPH患者TUKEP治疗效果显著。

**关键词:**前列腺增生;老年患者;经尿道前列腺剜除术;经尿道前列腺电切术;治疗效果

前列腺增生(BPH)进展缓慢,以前列腺良性增生、重量增大、体积增加为病理基础,好发于老年人群,可诱发尿频、尿急、急迫性尿失禁、排尿困难等尿路梗阻症状,病情持续进展,可引发膀胱结石、输尿管肾积水、肾功能受损等问题<sup>[1]</sup>。考虑老年BPH患者病程较长,尿路梗阻症状严重,应临床首选手术治疗方案,以此切除增生前列腺组织,达到根治目标。在手术方案选择方面,经尿道前列腺电切术(TURP)、经尿道前列腺剜除术(TUKEP)应用较多,前者为主流术式,临床应用较多,但其存在手术耗时长、并发症发生率高不足;后者属于新型术式,具有术中出血少、腺体切除彻底、术后并发症少等应用优势,适用于老年患者<sup>[2]</sup>。现对TUKEP的实际应用展开分析。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

筛选老年BPH患者72例(2021年6月至2023年9月),随机将其分为对照组和观察组,各36例,两组年龄为(71.45 ± 5.89)岁、(71.26 ± 5.80)岁,BPH病程为(4.23 ± 1.30)年、(4.35 ± 1.39)年,体质量指数为(23.04 ± 2.65) kg/m<sup>2</sup>、(23.09 ± 2.71) kg/m<sup>2</sup>,前列腺体积(51.84 ± 8.22) mL、(51.60 ± 8.15) mL,组间资料均衡可比( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:**(1)符合BPH诊断;(2)出现尿路梗阻及膀胱刺激症状,手术指征明确;(3)年龄65~80岁;(4)遵循知情同意原则;(5)

**排除标准:**(1)前列腺恶性病变;(2)合并其他泌尿系统疾病;(3)基础疾病未控制;(4)既往有前列腺手术史;(5)尿道狭窄或畸形;(6)合并精神心理疾病。

### 1.2 方法

**对照组:**实施TURP,行全麻或腰硬联合麻醉,患者取截石位,常规消毒铺巾,选用等离子电切系统及配套电切镜、电

切环,置入电切镜,探查患者尿道、精阜、膀胱颈、膀胱内、外括约肌情况,设置电凝、电切功率80W、160W,以精阜为远端标准,从膀胱至精阜切割前列腺,深入前列腺包膜,以此为标志沟,对两侧叶、颈部前房腺体进行切除,使远近缘与标志沟平齐,同时切割周围部位腺体,吸除膀胱内碎屑,彻底止血,留置三腔尿管,生理盐水冲洗,术毕。

**观察组:**实施TUKEP,选择与对照组相同的麻醉方法、手术体位及消毒铺巾方法,经尿道置入电切镜,判断尿道、膀胱颈等部位情况,观察前列腺相关组织,在精阜近端5~7点处切割腺体,寻找外科包膜,,确定包膜间隙及增生腺体,沿包膜平面镜鞘推剥中叶,直至膀胱颈处,剥离两侧叶,切除前列腺中叶,依据包膜平面剜除连接膀胱颈的腺体,注意保护膀胱颈外环处纤维,吸除碎屑,充分电凝止血,留置三腔尿管,生理盐水冲洗,术毕。

### 1.3 观察指标

(1)对比两组手术时间、术中出血量、前列腺切除重量及导尿管留置时间,统计两组尿潴留、尿道狭窄、暂时性尿失禁、继发性出血、膀胱痉挛等并发症发生情况;

(2)确定时间点治疗前、治疗后3个月,应用泌尿系彩超进行残余尿量、最大尿流率测定,应用IPSS(国际前列腺症状评分)衡量临床症状,总分35分,得分越高症状越严重<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学方法

SPSS26.0 软件检验数据,计数资料[n/(%) ]表述开展 $\chi^2$ 检验,计量资料( $\bar{x} \pm s$ )表述开展t检验, $P < 0.05$ 为检验标准。

## 2. 结果

### 2.1 手术指标

观察组手术时间、导尿管留置时间更短,术中出血量更少,前列腺切除重量更大,并发症发生率更低( $P < 0.05$ ),见表1。

表 1 两组各项手术指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ , n = 36)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	前列腺切除重量 (g)	导尿管留置时间 (d)	并发症发生率 [n (%)]
观察组	69.22 ± 8.15	34.60 ± 7.35	53.71 ± 5.98	5.02 ± 0.97	2 ( 5.56 )
对照组	85.04 ± 9.31	52.98 ± 9.41	42.95 ± 6.52	6.81 ± 1.04	7 ( 19.44 )
t/X <sup>2</sup>	7.6714	9.2359	7.2973	7.5520	4.5714
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0325

2.2 临床症状及尿动力学指标

大尿流率更大 (P < 0.05), 见表 2。

术后 3 个月, 观察组 IPSS 评分更低, 残余尿量更少, 且最

表 2 两组临床症状及尿动力学指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ , n = 36)

组别	IPSS 评分 (分)		残余尿量 (mL)		最大尿流率 (mL/s)	
	术前	术后 3 个月	术前	术后 3 个月	术前	术后 3 个月
观察组	23.60 ± 2.81	5.12 ± 0.80	250.11 ± 49.25	26.08 ± 3.35	9.24 ± 1.95	31.69 ± 3.85
对照组	23.79 ± 2.55	8.43 ± 0.95	248.60 ± 50.39	33.49 ± 4.02	9.08 ± 1.90	25.40 ± 3.71
t	0.3004	11.1597	0.1286	8.4963	0.3526	7.0586
P	0.7647	0.0000	0.8981	0.0000	0.7254	0.0000

3. 讨论

BPH 呈高发态势, 多见于老年人群, 其病因涉及炎症病变、雄激素及受体作用、慢性病史、生活方式、年龄等方面。在老年 BPH 治疗中, 应以前列腺症状改善、生活质量提升为主要目标, 药物治疗 BPH 整体疗效欠佳, 仅能暂时缓解前列腺症状<sup>[4]</sup>。因此, 针对老年 BPH 患者, 临床主张采取手术治疗, 通过外科手术切除前列腺增生组织, 可根治疾病, 在术式选择方面, TURP、TUKEP 应用较多, 两种术式利用人体自然腔道及等离子电切系统进行治疗, 具有微创优势, 可有效解除排尿梗阻, 增加尿道通畅性<sup>[5]</sup>。本研究中, 相较于对照组, 观察组手术时间、导尿管留置时间更短, 前列腺切除重量更大, 术中出血量更少, 并发症发生率更低, 术后 3 个月, 观察组 IPSS 评分更低, 残余尿量更少, 最大尿流率更大, 差异有统计学意义 (P < 0.05)。分析原因如下: TURP 是治疗 BPH 的标准术式, 操作技术成熟, 适应性广泛, 但该术式创伤较大, 患者术后恢复速度较慢, 且对于大体积 BPH 患者来说, 该术式存在一定难度, 容易引发术后并发症, 不利于尿道功能恢复。TUKEP 在 TURP 的基础上进行改良, 主要在前列腺包膜、增生组织之间进行操作, 具有安全性高、术中出血少等优势, 通过准确判断前列腺外科包膜, 能够避免损伤血管丰富的区域, 利于手术操作顺利开展, 能够优化手术指标。同时, 该术式符合前列腺生理解剖结构, 从包膜内切除病灶, 可彻底清除病变, 保证前列腺叶的完整性, 术后可保留完整的外科包膜, 有助于术后尿道功能恢复, 主要体现在缩短导尿管留置时间、改善尿动力学指标等方面, 且患者术后并发症发生风险低, 前列腺症状改善效果好<sup>[6]</sup>。

综上所述, 针对老年 BPH 患者, 选用 TUKEP 治疗临床疗效好, 可优化术中指标, 减轻 BPH 临床症状, 改善尿动力学指标, 预防相关并发症, 加速老年患者康复进程, 值得推广普及。

参考文献:

[1] 张子春, 柏金明. 经尿道前列腺剜除术治疗老年良性前列腺增生的临床疗效分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(15): 124-127.

[2] 赵俊. 经尿道前列腺等离子剜除术与经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生的临床效果比较 [J]. 中国当代医药, 2022, 29(36): 67-69.

[3] 陈昊, 董自强, 董传江. 经尿道钬激光剜除术对老年良性前列腺增生患者炎症因子和生活质量的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(08): 1909-1912.

[4] 任志强. 经尿道前列腺剜除术对良性前列腺增生症的临床效果观察 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13(12): 43-44.

[5] 王果, 甘永波, 刘玉柱. 经尿道双极等离子前列腺剜除术治疗良性前列腺增生效果观察 [J]. 河南外科学杂志, 2021, 27(05): 70-72.

[6] 刘珍, 安康, 殷波等. 经尿道等离子前列腺剜除术与电切术治疗高危良性前列腺增生症疗效比较 [J]. 中国男科学杂志, 2021, 35(04): 45-48.

作者简介: 姓名: 张义江, 性别: 男, 出生年月日: 1981 年 6 月 20 日, 籍贯: 河北省唐山市, 职称: 副主任医师, 学历: 本科, 毕业院校: 河北医科大学。