

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

刘立塔

(保定市第六医院 071100)

摘要:目的:探讨采取经尿道前列腺剜除术(TUEP)治疗老年良性前列腺增生(BPH)的效果。方法:选择老年BPH患者82例按随机数字表法原则分成观察组、对照组各41例。对照组采取经尿道前列腺电切术(TURP)治疗,观察组采取TUEP治疗。对比各组患者围术期指标、前列腺症状评分(IPSS)、残余尿量、术后并发症。结果:围术术期的各指标(手术时间、膀胱冲洗与住院时间、术中出血量),观察组相比对照组均是明显更优($P < 0.05$);术后在3个月,IPSS评分、残余尿量指标,观察组都比对照组更低,差异显著($P < 0.05$);观察组比对照组术后的并发症更低($P < 0.05$)。结论:采取TUEP手术治疗老年BPH具有手术创伤小、术后恢复快的特点,显著改善患者前列腺功能,减少残余尿量,且术后并发症发生率更低。

关键词:老年;良性前列腺增生;经尿道前列腺电切术;经尿道前列腺剜除术;并发症

良性前列腺增生(BPH)是老年男性常见的疾病,其特征是前列腺组织的增生导致尿流受阻和下尿路症状的出现^[1]。常规针对老年BPH的治疗方式是采取经尿道前列腺电切术(TURP),手术方式虽说可取得一定效果,然而术后容易出现出血、尿失禁、尿道损伤及电切综合征等多种并发症,此外很多情况下也容易出现切除不彻底的问题,这使得患者术后容易出现复发的情况,因此TURP治疗老年BPH的效果及预后受到很大争议^[2]。经尿道前列腺剜除术(TUEP)作为一种微创的治疗方法,逐渐引起关注^[3]。它通过经尿道途径将前列腺组织切除,避免了传统手术中的开放性手术切口,并且具有出血少、恢复快、创伤小等优势^[4]。然而,目前对于TUEP治疗老年BPH效果的研究结论不一,却各地区报道上也存在一定差异。基于此,本次研究通过对比不同手术方式下治疗老年BPH的效果差异,印证TUEP的临床疗效,以为临床应用提供参考依据,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入确诊为BPH的老年者82例,入选的时间在2022年3月-2023年5月。纳入标准:选择的病患,都满足《良性前列腺增生中西医结合诊疗指南(试行版)》^[5]对于BPH相关标准;前列腺症状评分(IPSS)大于7分,残余尿量大于10ml;年龄均是60周岁以上,具有确切手术指征;患者均在手术同意书签字。排除标准:严重尿路感染患者;伴肾积水、急性尿潴留患者;合并前列腺恶性肿瘤者;精神疾病者。纳入到研究的对象,参照随机方法的分组,分两组各是41例患者。观察组年龄61~84岁,平均(72.01±2.46)岁;病程7个月~6年,平均(3.04±0.71)年;IPSS评分8~24分,平均(16.05±3.11)分。对照组年龄62~85岁,平均(71.95±2.51)岁;病程8个月~6年,平均(3.08±0.72)年;IPSS评分9~25分,平均(16.11±3.14)分。对于上述资料,组间不具有差异性,即无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采取TURP术:患者选择截石位下的全麻手术方式,经由尿路借助F24的探子对尿道予以扩张,便于后续器械进入。经尿道的出后置入F26的电切镜,观察膀胱状况且

对增生组织充分的切除。若探查到前列腺的三叶增生情况,需要显处理增生的组织,将组织切除完成,之后对双侧叶一并切除。经5-7点部位施以中叶切割处理,切割到前列腺的外侧包膜。针对双侧叶进行切割之前要提前做出切口,将电切镜转动到12点的方位,其中颈部的增生组织也进行切除。经水平方位逆行方式,在11点位置到7点位置的切割路径,一并将右侧叶处理。处理完成顺行从1-5点进行左侧叶的切除并处理精阜的周围组织,同时进行粗糙面、坏死组织处理,最终予以生理盐水下冲洗膀胱。

观察组采取TUEP术:手术同样是截石位以及全麻的方案,同样对尿道扩张及电切镜处理增生组织,对三叶增生组织以及周围侧叶处理,处理中叶。经精阜的近端,持续至外科包膜位置推切,中叶剥离至膀胱颈口的位置,切断中叶同包膜之间血管与纤维索带,后续经电切祥迅速对增生组织处理及剜除中叶,构成标志沟。经尖部双侧对腺体的右下叶、左下叶处理,经电切镜鞘处理外科包膜后汇合处在3-9点,处理腺体组织后一并对左右下叶处理。最终对前列腺上方剜除后修整膀胱颈口及电凝止血。

1.3 观察指标

(1)围术期指标。就相关的围术术期的指标进行记录及比较。(2)IPSS评分、残余尿量。术前与术后3个月,对比IPSS评分与残余尿量变化。(3)术后并发症。针对并发症统计。

1.4 统计学方法

数据采用统计软件,具体为SPSS21.0软件,对于计量与计数资料,分别进行t检验及卡方检验,若结果存在差异采取 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 围术期指标

观察组的各围术期指标都是优于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 IPSS评分、残余尿量比较

各组术前的指标无显著差异($P > 0.05$);在术后3个月的IPSS评分、残余尿量降低,而观察组指标比对照组低($P < 0.05$),见表2。

表 1 两组患者围术期指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后膀胱冲洗时间 (h)	术后住院时间 (d)
观察组	41	51.15 ± 5.86	48.86 ± 4.75	13.25 ± 2.86	4.88 ± 0.75
对照组	41	61.05 ± 6.24	76.65 ± 7.18	20.08 ± 3.45	7.02 ± 0.89
t		10.158	24.783	12.676	36.979
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

表 2 两组手术前后的 IPSS 评分、残余尿量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IPSS 评分 (分)		残余尿量 (ml)	
		术前	术后 3 个月	术前	术后 3 个月
观察组	41	16.05 ± 3.11	6.11 ± 0.86*	52.25 ± 5.26	24.45 ± 3.62*
对照组	41	16.11 ± 3.14	8.85 ± 1.25*	52.17 ± 5.31	33.26 ± 4.18*
t		0.122	14.035	0.096	13.495
P		0.902	< 0.001	0.923	< 0.001

注：与术前比较，*P < 0.05。

2.3 并发症

观察组的并发症率低于对照组 (P < 0.05)，见表 3。

表 3 两组术后并发症比较[n (%)]

组别	n	出血	尿失禁	尿道损伤	电切综合征	总发生
观察组	41	0 (0)	0 (0)	1 (2.44)	0 (0)	1 (2.44)
对照组	41	1 (2.44)	2 (4.87)	2 (4.87)	2 (4.87)	7 (17.07)
χ^2						4.986
P						0.026

3 讨论

一直以来，对于老年 BPH 采取 TURP 的手术方法，经尿道置入电切镜后医师在直视下切除增生组织以达到治疗的目的^[6]。TURP 手术治疗 BPH 对增生切除效果一般，术后较高的并发症发生率也是影响手术效果的相关因素。TUEP 是治疗 BPH 的新术式，手术方式经内镜下经由外科包膜剥离前列腺，利用组织粉碎器吸出切除的增生组织以达到疾病治疗的目的^[7]。目前 TUEP 应用也得到推广，为 BPH 的治疗提供很好帮助。

本研究结果中，观察组围术期指标都对照组更优，这说明应用 TUEP 治疗老年 BPH 的手术时间短，术中出血量少且术后恢复快。TUEP 手术手术过程，一般选择外科包膜这一界限，寻找期分界以及存在的腺体，实施钝性的分离后对腺体迅速的切割，如此能够降低出血量及提高术野的清晰程度，这样也便于手术时间的缩短。TUEP 手术经由远端后逐渐向近端操作，减少损伤及降低术中出血量，术中对增强组织清除完全减少术后膀胱冲洗量，缩短住院时间^[8]。在本次研究找中，在手术后的 3 个月 IPSS 评分、残余尿量相比于术前都下降，且以观察组降低更为明显，这说明采取 TUEP 手术治疗老年 BPH，可以在准确切除增生组织的同时一并剔除腺体，清除腺体组织增生靶位，彻底清除双侧叶改善患者症状，同时促进术后尿液排除，减少尿潴留量。本研究也对术后并发症的差异，显示总发生率无显著差异，表明相

较常规 TURP 手术，采取 TUEP 手术治疗老年 BPH 安全性高。这是因为 TUEP 的手术，区别传统摘除以及电切方式，手术能够仔细观察病变解剖情况，且观察增生腺体状况，在此接触上予以增生腺体切除处理，如此能够很大程度上减少不必要损伤情况，减少出血及尿道损伤的发生率，手术安全性更高。

综上所述，针对老年 BPH 患者，相较于常规 TURP 的手术方式，应用 TUEP 手术治疗可彻底清除增生腺体组织，且手术时间短、创伤小、术后恢复快，可有效改善患者前列腺症状，减少残余尿量，术后并发症少。

参考文献：

- [1]唐硕琦,蔡涛,陈峰等.经尿道前列腺钬激光剜除术治疗良性前列腺增生的临床疗效[J].川北医学院学报,2022,37(05):621-624.
- [2]马锐.经尿道前列腺钬激光剜除术治疗良性前列腺增生的疗效[J].宁夏医科大学学报,2021,43(08):797-801.
- [3]张健,陆敬义,刘新军.经尿道前列腺钬激光剜除术治疗良性前列腺增生 53 例[J].安徽医药,2021,25(08):1554-1557.
- [4]刘继普,钟煜韡,郑永宏等.经尿道前列腺钬激光剜除术与经尿道前列腺电切术治疗良性前列腺增生的临床对比[J].中外医疗,2021,40(21):85-88.
- [5]中国中西医结合学会男科专业委员会.良性前列腺增生中西医结合诊疗指南(试行版)[J].中华男科学杂志,2017,23(3): 280-285.
- [6]花增荣,周吉芝.经尿道前列腺钬激光剜除术与低压电切术治疗良性前列腺增生的效果比较[J].微创医学,2021,16(03):420-422.
- [7]程文兵.经尿道 1470 nm 激光前列腺剜除术与 TURP 术治疗良性前列腺增生的疗效比较[J].当代医学,2021,27(17):36-38.
- [8]徐超凡.经尿道钬激光前列腺剜除术治疗良性前列腺增生症临床价值研究[J].河南外科学杂志,2021,27(03):83-85.