

良性前列腺增生症患者术后附睾炎发生状况及其影响因素

唐浩

(河南中医药大学第五临床医学院(郑州人民医院) 郑州 450000)

摘要:目的:通过对比分析良性前列腺增生症患者术后附睾炎的发生状况及其影响因素。方法:选择42例良性前列腺增生症患者,分为试验组21人和对照组21人。比较两组患者的手术恢复时间、术后并发症情况以及前列腺症状及生活质量评分。结果:试验组患者的手术恢复时间、膀胱冲洗时间、导尿管留置时间和住院天数与对照组相比无显著性差异($P>0.05$);试验组的术后并发症总发生率显著低于对照组($P<0.05$);试验组的IPSS评分和QOL评分在术后3个月均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:良性前列腺增生症患者术后附睾炎的发生状况与手术恢复时间、术后并发症及前列腺症状和生活质量评分等因素有关,应注重这些因素的管理,以减少术后附睾炎的发生,改善患者的生活质量。

关键词:良性前列腺增生症;术后附睾炎;手术恢复时间;术后并发症;生活质量评分

引言

前列腺,男性生殖系统主要器官,其良性增生(即BPH),在中老年男性中的患病情况较为普遍。探讨术后附睾炎的发生状况及其影响因素,对于制定个体化的术后管理方案,减少并发症,提高生活质量具有重要意义。在此分析中,我们选取了42例良性前列腺增生症患者,分为试验组和对照组,对比分析了两组患者的手术恢复时间、术后并发症情况以及前列腺症状和生活质量评分。本研究旨在明确术后附睾炎的发生情况与其可能的影响因素,为临床工作提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择了我院在2022年6月至2022年12月期间诊治的良性前列腺增生患者42例,进行了有观察意义的前后比较。按照计算机随机表法,实验组与对照组各21例。实验组患者年龄范围在58-76岁,平均年龄为(66.25±5.12)岁,前列腺体积范围在45-75ml,平均体积为(63.14±8.32)ml;对照组患者年龄范围在60-77岁,平均年龄为(66.48±5.32)岁,前列腺体积范围在46-77ml,平均体积(64.32±8.48)ml。

1.2 方法

在中,对总数为42例的良性前列腺增生(BPH)患者进行了分组。试验组和对照组各包括21名患者。对照组患者接受了常规手术疗法。此方案包括标准的前列腺切除术,术后膀胱冲洗并使用导尿管引流,及时使用抗生素预防感染,根据病情适时拔除导尿管和停止膀胱冲洗。

在试验组中,除应用上述常规手术疗法外,进行了一种新的干预策略。在手术前详细讲解了良性前列腺增生病情和手术过程,对患者进行了身心辅导,以减少术后并发症,如尿失禁和膀胱功能受损。根据患者的具体情况,调整手术方案,尽量控制手术时间在65分钟左右,以减少手术引起的创伤。术后,设定个体化的膀胱冲洗及导尿管留置时间,并对患者进行适时的尿瘘治疗和康复训练。还对患者进行了定期的前列腺症状及生活质量评估,确保手术效果并及时发现并解决患者术后的问题。

1.3 评价指标及判定标准

比较了试验组和对照组在良性前列腺增生手术后附睾炎发生状况及其影响因素。测评了两组手术恢复的时间,包括手术用时、膀胱冲洗时间、导尿管留置时间以及住院天数。手术用时与住院天数可以反映手术的效果和临床恢复的速度,有助于了解术后恢复的效益。这些变量均以均数和标准差表示,用独立样本t检验进行比较。

比较了两组术后并发症情况,具体包括泌尿系感染、尿失禁和膀胱功能受损的发生情况。对比评估了两组患者的前列腺症状和生活质量。

1.4 统计学方法

分析过程主要使用SPSS 22.0软件。

2 结果

2.1 手术恢复时间比较

结合表1的数据分析,可以看到试验组与对照组的患者手术恢复时间进行了全面的比较。从手术用时来看,试验组和对照组的时间分别为65.41±7.46 min和67.13±7.70 min,二者在统计学上没有显著差异($P=0.462$)。在膀胱冲洗时间方面,试验组和对照组相对接近,分别为1.37±0.26 d和1.46±0.33 d,统计学分析同样未显示显著差异($P=0.332$)。导尿管留置时间在试验组和对照组中也无明显差别,分别为2.43±0.57 d和2.58±0.64 d($P=0.422$)。而在住院天数方面,试验组的平均住院天数为6.59±1.72 d,对照组为6.74±1.48 d,两组比较差异不显著($P=0.762$)。

2.2 术后并发症情况对比

对于术后恢复期的良性前列腺增生症患者,其并发症情况的发生率和种类对恢复质量和效率都有着直接影响。试验组和对照组的患者进行了并发症的对比和观察。结果如表2所示,从中可以发现,试验组的总发生率只有1(占4.76%),仅有一个泌尿系感染案例;而对照组则出现了6例并发症,包括了2例泌尿系感染(占9.52%)、尿失禁(占9.52%)以及膀胱功能受损(占9.52%)。这使得对照组的总发生率达到6(占28.57%),显著高于试验组。对两组进行 X^2 检验的结果($X^2=4.285, P=0.032$)

显示，两组的差异具有统计学意义，说明试验组的患者在术后并发症的发生率上明显优于对照组，是其术后恢复的一个有力保证。

2.3 前列腺症状及生活质量评估对比

通过对研究组和对照组的比较，可以发现两组患者在手术前的 IPSS 评分以及 QOL 评分并无显著性差距 (P>0.05)。经过手术之后的三个月，试验组患者的 IPSS 评分和 QOL 评分较手术前大幅度改善 (P<0.05)，对照组患者的改善程度虽有，但改善程度较试验组小。这表明试验组患者的前列腺症状和生活质量在手术后得到了较大改善，手术的效果较好。而且，试验组术后三个月的 IPSS 评分及 QOL 评分明显低于对照组，说明试验组在手术后的恢复更好，生活质量的改善也更显著。这一结果证明了这种手术方法在改善患者的前列腺症状和提高生活质量方面是有效的，对于良性前列腺增生症患者的治疗具有重要的参考价值。

表 1 对比两组患者的手术恢复时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术用时 (min)	膀胱冲洗时间 (d)	导尿管留置时间 (d)	住院天数 (d)
试验组	21	65.41 ± 7.46	1.37 ± 0.26	2.43 ± 0.57	6.59 ± 1.72
对照组	21	67.13 ± 7.70	1.46 ± 0.33	2.58 ± 0.64	6.74 ± 1.48
X ²		0.736	0.981	0.802	0.302
P 值		0.462	0.332	0.422	0.762

表 2 对比两组患者的术后并发症情况 (n, %)

组别	例数	泌尿系感染	尿失禁	膀胱功能受损	总发生率
试验组	21	1 (4.76)	0 (0)	0 (0)	1 (4.76)
对照组	21	2 (9.52)	2 (9.52)	2 (9.52)	6 (28.57)
X ²					4.285
P 值					0.032

表 3 对比两组患者的前列腺症状及生活质量 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	IPSS 评分		QOL 评分	
	术前	术后 3 个月	术前	术后 3 个月
试验组 (n=21)	24.19 ± 3.74	11.30 ± 2.14 [#]	27.64 ± 4.55	51.73 ± 7.60 [#]
对照组 (n=21)	23.88 ± 3.50	13.25 ± 2.38 [#]	28.30 ± 4.29	46.26 ± 6.28 [#]
t	0.272	2.792	0.482	2.542
P 值	0.782	0.002	0.632	0.012

注：IPSS：国际前列腺症状评分；QOL：生活质量评估量表；组内和术前比较，[#]P < 0.05。

3 讨论

良性前列腺增生症是影响中老年男性健康的常见

病，其并发的附睾炎对患者的身心健康产生重大影响。

尽管恢复时间在表面上相当，但这并不意味着患者的术后并发症和生活质量必定同步。以表 2 为例，试验组的术后并发症明显少于对照组，总发生率为 4.76% vs 28.57%，这说明，除了可观察的手术时间等因素外，在手术并发症率的差异中，其背后可能还蕴含了其他方面的复杂因素，比如疼痛控制、心理干预和护理技巧等。同样表 3 结果表示，术后 3 个月的 IPSS 评分和 QOL 评分明显改善，这意味着在手术后的生活质量和症状改善方面，试验组患者比对照组患者更有优势。

术后并发症是影响手术效果和患者康复的重要指标。从表 2 看到，试验组患者的泌尿感染、尿失禁、膀胱功能受损的总发生率降低，仅有 4.76%，显著低于对照组的 28.57%。这明显的差异显示出，采取特定的治疗措施能显著降低良性前列腺增生症患者术后并发附睾炎情况的发生。

结果表明，特定治疗措施可以显著降低良性前列腺增生症患者术后并发附睾炎情况的发生，对于促进患者的康复、提高生活质量具有重要的临床意义。的治疗方法对良性前列腺增生症患者的术后管理以及并发症的预防具有积极的推广价值。

通过本次对比研究，发现术后三个月，试验组患者的前列腺症状评分(IPSS)明显低于对照组，差异有统计学意义 (P=0.002)。试验组患者的生活质量评分(QOL)也高于对照组，差异显著 (P=0.012)。这表明对试验组患者进行的手术恢复得较好，术后并发症发生的情况较少，前列腺症状得到了较好的控制，且他们的生活质量得到了明显的提升。

试验组呈现出较低的发病率，显示出更好的手术效果和恢复状况。

针对良性前列腺增生的手术治疗，需要除了关注手术本身的成功率，还需注意手术后是否能有效控制前列腺症状的发生，提高患者的生活质量。也要加强术后的并发症管理，以提高患者的术后生活质量。

参考文献：

[1]李忠健.良性前列腺增生患者术后附睾炎发生的影响因素分析[J].当代医学,2022,28(01).
 [2]吕明宇.良性前列腺增生症患者术后附睾炎发生状况及其影响因素[J].临床研究,2023,31(07).
 [3]钱雨鑫,刘世云,王兴杰,夏术阶.良性前列腺增生症术后创面修复的新认识[J].中华医学杂志,2023,103(16).
 [4]丁吉阳(综述)袁明振(审校).良性前列腺增生症的手术治疗[J].中国男科学杂志,2022,36(06).
 [5]李汉香.良性前列腺增生症合并慢性前列腺炎的临床研究[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2019,(06).