

经尿道手术治疗前列腺增生症合并膀胱结石的临床效果

李志龙

呼伦贝尔市人民医院,内蒙古 呼伦贝尔 021000

【摘要】 目的 探究在前列腺增生合并膀胱结石患者治疗中将尿道手术治疗方法进行应用的临床方法及效果。方法 选择在我院展开对照研究,时间为 2019 年 10 月—2020 年 10 月,共选取 98 例患者,均为前列腺增生症合并膀胱结石患者中,将患者分为两组,每组 49 人,分别将传统开放式前列腺切除术(对照组)与经尿道手术治疗方法(实验组)进行应用,对比分析两组患者的治疗效果。结果 观察组导管留置(4.7 ± 2.5)h、膀胱冲洗(3.5 ± 1.4)h 及住院时间(6.2 ± 2.8)d 均少于对照组,观察组患者的碎石成功率为 95.91%,明显高于对照组的 83.67%;观察组患者的膀胱损伤率为 4.08%,明显低于对照组的 18.37%,差异有统计学意义,表示为 $P < 0.05$,两组患者术前 IPSS 评分、SF-36 评分无显著差异($P > 0.05$),术后观察组患者 IPSS 评分(5.15 ± 1.06)分,低于对照组,SF-36 评分(89.66 ± 8.21)分,高于对照组,两组相比较, $P < 0.05$,差异有统计学意义。观察组并发症的发生率为 2.04%,对照组为 14.29%,观察组出现的并发症较少($P < 0.05$)。结论 在前列腺增生症合并膀胱结石的临床治疗上,经尿道手术治疗的成功率高,患者膀胱损伤小,安全性高,临床疗效显著。

【关键词】 尿道手术;前列腺增生症;膀胱结石

前列腺增生在临床中的发病率较高,在社会老龄化的大环境下前列腺增生发病率也随之增加。患者发病后,主要表现为血尿、排尿困难等,以膀胱结石等为常见并发症^[1]。该疾病的治疗方面,以手术为常用方案,可以有效清除病灶组织,不过,就老年患者而言,其耐受性较差,需要进一步减少手术风险。近年来临床治疗的科技不断进步,器械逐渐丰富,一定程度上促进了前列腺增生症合并膀胱结石治疗方法的改革推进,经尿道前列腺切除术得以出现,并在临床中得到了有效应用,将其与激光碎石术进行联合使用,可促进患者恢复,降低患者不良反应发生率。为了探究不同手术治疗方法对该疾病的治疗效果,本研究抽取 98 例患者,分别采用不同治疗方法,具体的结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以我院患者为例展开研究,研究时间定为 2019 年 10 月—2020 年 10 月,研究地点为我院,研究人员均为前列腺增生症合并膀胱结石患者,选取其中 98 例患者,展开对比研究,将患者按照随机法划分为观察组和对照组,每组 49 例。观察组患者年龄在 34~56 岁之间,平均年龄(42.8 ± 3.6)岁,其中包括单发结石 23 例,多发结石 26 例;对照组患者年龄在 35~58 岁之间,平均年龄(50.4 ± 3.4)岁,其中包括单发结石 28 例,多发

结石 21 例。本次研究中所有患者均在 MR 和 CT 检查下诊断为前列腺增生,并且合并膀胱结石症状,所有患者对本次研究知情并自愿签署《知情同意书》,本次研究获得伦理委员会批准。两组患者一般资料无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 所有患者均接受常规手术治疗,主要进行麻醉干预,以硬膜外麻醉方法为主,随后对患者手术位进行选择,以膀胱截石位为主,并展开术前准备,进行常规消毒、铺巾。对照组患者的治疗,主要将开放式手术方法进行应用,并采用 Punch 碎石钳碎石。首先需要进行碎石操作,将 Punch 碎石钳放置到患者尿道位置,保持膀胱充盈,明确结石位置,通过传统开放式前列腺切除术将前列腺增生各叶切除,对导管进行留置,确保膀胱冲洗的持续化。手术完成后,为了避免感染发生,需要给予患者一定的抗生素干预。观察组患者的治疗则需要将经尿道前列腺切除术进行应用,同时使用激光碎石术。向患者导尿管中置入膀胱镜,对病变情况进行有效观察,对激光纤维频率进行控制,主要以 10~20Hz 为主,并将其与输尿管进行连接,连接口为输尿管镜操作孔,令能量在 1.5~2.0J 范围内,随后进行碎石操作,完成相关干预后,需要给予患者电切镜干预,实现对患者的前列腺增生各叶的有效切除。完成后,留置导尿管,并给予膀胱冲洗,完成手术。随后同样给予抗生素

以防范感染。

1.3 观察指标 以术后导管留置时间、膀胱冲洗时间、住院时间、碎石成功率、膀胱损伤率以及最大尿流率(IPSS)为指标,根据 SF-36 量表,对患者治疗前后的生活质量进行评价,得分越高表示生活质量越高,对比两组患者的临床治疗效果,观察患者是否存在并发症,对尿失禁、尿潴留、出血的发生率进行统计。

1.4 统计学分析 本次研究涉及的数据统计,需要采用统计学软件进行计算,版本为 SPSS19.0 对相关数据

进行处理,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计数资料,计量资料以%表示,分别采用 χ^2 及 t 检验,以 $P < 0.05$ 为主,表示此次研究存在意义。

2 结 果

2.1 对比两组患者各项治疗指标 两组患者术后导管留置时间、膀胱冲洗时间、住院时间对比如表 1 所示。对比发现,观察组的各项指标时间更短,均少于对照组, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

表 1 两组患者术后导管留置时间等指标对比表 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	导管留置时间	膀胱冲洗时间	住院时间
观察组	49	(4.7 ± 2.5) h	(3.5 ± 1.4) h	(6.2 ± 2.8) d
对照组	49	(9.6 ± 3.1) h	(7.8 ± 2.6) h	(12.8 ± 3.9) d
t 值		8.613	10.193	9.623
P 值		0.000	0.000	0.000

2.2 对比两组患者碎石成功率及膀胱损伤率 观察组患者的碎石成功率为 95.91%,明显高于对照组的 83.67%;观察组患者的膀胱损伤率为 4.08%,明显低于对

照组的 18.37%,两组相比较, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

表 2 两组患者碎石成功率及膀胱损伤率对比表(n,%)

组别	例数	碎石成功率	膀胱损伤率
观察组	49	47(95.91%)	2(4.08%)
对照组	49	41(83.67%)	9(18.37%)
χ^2		4.009	5.018
P 值		0.045	0.025

2.3 对比两组患者术前术后的 IPSS 评分与 SF-36 评分 手术前,两组患者的 IPSS 评分、SF-36 评分均无显著差异,表示为 $P > 0.05$,术后观察组患者 IPSS 评分

(5.15 ± 1.06) 分,低于对照组,SF-36 评分 (89.66 ± 8.21) 分,明显高于对照组,两组相比较, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

表 3 两组患者 IPSS 评分与 SF-36 评分对比表 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	IPSS 评分		SF-36 评分	
		术前	术后	术前	术后
观察组	49	(24.28 ± 2.85) 分	(5.15 ± 1.06) 分	(60.25 ± 6.36) 分	(89.66 ± 8.21) 分
对照组	49	(24.78 ± 2.89) 分	(9.82 ± 1.52) 分	(60.17 ± 6.47) 分	(80.32 ± 8.63) 分
t 值		0.862	17.641	0.062	5.489
P 值		0.391	0.000	0.951	0.000

2.4 两组患者并发症的发生率比较 观察组并发症的发生率为 2.04%,对照组为 14.29%,观察组出现的并发

症较少($P < 0.05$),详见表 4。

表 4 两组患者并发症的发生率比较[n(%)]

组别	例数	尿失禁	尿潴留	结石复发	前列腺出血	发生率
观察组	49	0	1	0	0	1(2.04)
对照组	49	1	3	1	2	7(14.29)
χ^2						4.9000
P 值						0.027

3 讨 论

对于前列腺增生症这种疾病来说,主要发病原因是上皮以及间质细胞出现增生,又或者是细胞凋亡现象,由于各组织关系处于失衡状态,从而出现前列腺增生。前列腺增生症常见于老年人群,该疾病给患者的生活造成了很大干扰,在发病初期阶段,病情具有一定的隐匿性,临床症状并不显著,不少患者会忽视自身的病情,长此以往,前列腺增生症将会越来越严重。随着病情的不断发展,下尿路梗阻症状比较突出,导致患者逐渐出现各种症状,包括尿潴留和下尿路梗阻等,这给患者日常生活带来了很大困扰,也会给患者造成一定的痛苦。膀胱结石包含原发性与继发性两种,在患者膀胱结石较多,出现膀胱梗阻的情况下,便会导致前列腺增生症的发生^[2-4]。当患者长时间憋尿时,膀胱经血运水肿、前列腺血运等等均会受到影响。由于患者年龄较大,身体系统机能衰退,大多存在糖尿病、高血压等基础疾病,对于手术治疗的要求也比较高。当前前列腺增生症合并膀胱结石的临床治疗中,经尿道手术为常用入路,不同手术方式下临床疗效也存在显著差异,为了提升患者的健康指标水平,从根源上消除病灶,需要明确患者的病情,根据结石情况进行碎石^[5-6]。Punch 碎石钳的优点在于,可大量碎石,耗材小,耐用性与经济性良好。碎石目的的实现主要以机械碎石钳为支持,实际使用过程中无法保证 2.5cm 以上结石的碎石成功率,极易损伤患者尿道,对患者生活质量将会造成负面影响。在激光技术逐步发展后,膀胱结石治疗中逐渐应用 U100 激光碎石,能够通过气化方式促使结石转变为细小碎石颗粒,碎石成功率比较高,促进其排出,避免膀胱穿孔以及括约肌损伤,尽可能减少对患者的创伤,这对患者术后并发症可以有效降低,提高患者生活质量,促进患者恢复^[7-8]。

在本研究中,将我院选取患者分为两组,采用不同治疗方法,分别为经尿道前列腺切除术联合激光碎石术和传统开放式前列腺切除术与 Punch 碎石钳。结果显示,观察组患者导管留置、膀胱冲洗及住院时间等指标均低于对照组患者;观察组患者的碎石成功率为 95.91%,明显高于对照组的 83.67%;观察组患者的膀胱损

伤率为 4.08%,明显低于对照组的 18.37%;手术前,两组患者的 IPSS 评分、SF-36 评分无显著差异($P>0.05$),术后观察组患者 IPSS 评分(5.15 ± 1.06)分,低于对照组,SF-36 评分(89.66 ± 8.21)分,高于对照组,两组相比较,表示为 $P<0.05$,存在统计学意义,观察组并发症的发生率为 2.04%,对照组为 14.29%,观察组出现的并发症较少。

综上所述,对前列腺增生症合并膀胱结石患者展开治疗,可采用经尿道手术的方式,能够促进手术成功率的提升,减少对患者的膀胱损伤,促进患者恢复,碎石成功率也比较高,总体的临床疗效显著。

参考文献

- [1] 余丰,林超禄,张建龙,等.经尿道电切镜下钬激光碎石取石术联合前列腺剜除术治疗前列腺增生症合并膀胱结石临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(13):137-138.
- [2] 雷宝玉.肾镜下气压弹道碎石术联合经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生并膀胱结石的疗效观察[J].中国实用医刊,2019,46(7):4.
- [3] 董滢,卜小斌,许平,等.耻骨上小切口膀胱切开取石术联合 TUVF+TURP 治疗高龄高危前列腺增生症合并膀胱多发结石的疗效观察[J].实用老年医学,2019,33(1):65-67.
- [4] 肖建虎,鲁靖.分析经尿道手术联合钬激光碎石治疗前列腺增生症合并膀胱结石的临床效果[J].中国社区医师,2019,35(31):2.
- [5] 涂芬芳.经尿道手术治疗前列腺增生症合并膀胱结石临床效果研究[J].世界最新医学信息文摘,2019(100):2.
- [6] 全亚东.经尿道手术治疗前列腺增生症合并膀胱结石的临床效果[J].养生保健指南,2019,(36):35.
- [7] 陈建勇,魏长宏.经尿道手术治疗前列腺增生症合并膀胱结石的临床效果分析[J].饮食保健,2019,6(15):51-52.
- [8] 曹春晖,刘春林,孙广海.经尿道手术治疗前列腺增生症合并膀胱结石临床效果研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(84):2.