

经尿道前列腺等离子电切术治疗前列腺增生的效果

王杜军, 高留洋

新疆生产建设兵团医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 讨论及研究经尿道前列腺等离子电切术治疗前列腺增生的效果。**方法** 选择 2023 年 8 月-2024 年 6 月份收治的 64 名患者进行研究, 随机平衡分成对照组和实验组, 每组 32 名患者, 对照组钬激光前列腺切除术治疗; 实验组经尿道等前列腺等离子电切术, 分析两组患者的围术期指标; 生活质量以及并发症。**结果** 实验组患者围术期指标显佳, 生活质量显优, 并发症发生率更低, $p < 0.05$ 。**结论** 对于前列腺增生患者而言使用经尿道前列腺等离子电切术进行治疗, 可以改善其围术期指标, 提升其生活质量, 降低并发症的产生, 值得提倡。

【关键词】 经尿道前列腺等离子电切术; 前列腺增生

【收稿日期】 2024 年 6 月 12 日

【出刊日期】 2024 年 7 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240266

Effect of transurethral plasma resection of prostate in treatment of prostate hyperplasia

Dujun Wang, Liuyang Gao

Xinjiang Production and Construction Corps Hospital, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To discuss and study the effect of transurethral plasmotomy of prostate in the treatment of prostate hyperplasia. **Methods** 64 patients admitted from August 2023 to June 2024 were randomly divided into control group and experimental group with 32 patients in each group. The control group was treated with holmium laser prostatectomy. The perioperative indexes of the two groups were analyzed after transurethral plasma resection of prostate. Quality of life and complications. **Results** The perioperative indexes of the experimental group were better, the quality of life was better and the complication rate was lower ($p < 0.05$). **Conclusion** Transurethral plasmotomy for prostate hyperplasia can improve perioperative indexes, improve quality of life and reduce complications, which is worth advocating.

【Keywords】 Transurethral plasmotomy of prostate; Hyperplasia of prostate

良性前列腺增生作为泌尿系统常见疾病, 是导致男性排尿异常的重要原因, 影响其生活质量和身心健康。当前针对于该病以手术治疗为主, 经尿道前列腺电切术在我国治疗时间长, 可以收到较佳的治疗效果, 作为治疗前列腺增生的金标准, 但术后患者出现并发症的机率仍较高, 随着当前经济技术的进步, 经尿道前列腺剝除术、经尿道等离子电切术被逐渐应用于临床治疗当中, 两种手术方式不同, 但均可以收到较佳的治疗效果, 经尿道前列腺等离子电切术治疗期间, 电流不需要经过人体就会形成回路, 同时两极等离子设备的凝血能力更强, 但热穿透效应相对较弱, 可以减少患者出现并发症^[1]。

本文就经尿道前列腺等离子电切术治疗前列腺增生的效果进行讨论, 详见下文:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的时间范围在 2023 年 8 月—2024 年 6 月之间, 纳入患者的数量为 64 例, 年龄范围在 54-81 岁之间, 平均年龄 68.41 ± 1.26 岁, 64 例患者的前列腺体积在 26-113ml, 平均 63.58 ± 6.49 ml, 分析所有患者的基础资料, 无明显差异, $p > 0.05$ 。

纳入条件: 签署知情同意书; 符合前列腺增生的诊断标准; 符合手术指征; 精神健康; 无影响本次研究的重大脏器疾病;

排除条件: 有精神病史; 合并前列腺癌; 下尿路创伤手术史; 严重脏器功能障碍;

1.2 方法

术前准备, 掌握患者的既往病史, 了解患者是否存

在手术创伤史, 内分泌代谢疾病或者循环系统疾病, 询问患者的症状、持续时间, 患者是否进行过相关治疗, 掌握患者的前列腺大小、质地, 是否出现了结节, 并为患者提供尿常规、血常规以及胸部 X 线片^[2]等基础检查。

对照组患者提供前列腺钬激光切除术治疗, 选择硬脊膜外阻滞麻醉, 患者截石位, 将切割镜直接经尿道进入到膀胱内, 观察患者的膀胱情况, 明确有无结石、病变, 输尿管口和前列腺的关系, 掌握患者前列腺大小, 测定从膀胱颈到精阜的距离, 选择光纤经激光用切割镜的工作通道进入到膀胱颈, 设定功率, 从患者的膀胱颈 5 点处开始, 行气化切割, 深度一直到包有莫, 长度到达精阜。

之后从膀胱颈 7 点至精阜行气化切割, 之后在精阜新横行气化切割, 切除前列腺的中叶组织, 从包膜水平上从精阜向膀胱颈方向切除, 逐步切除患者的前列腺组织, 之后修整前列腺窝残留腺体并止血, 更换肾镜, 充盈膀胱止血^[3]。

实验组行经尿道前列腺等离子电切术治疗, 行等离子电切镜, 并设置电切功率、电凝功率, 患者的手术体位和麻醉方式相同, 取电切镜, 功率为 200W, 电凝

功率为 100W, 使用浓度为 0.9% 的氯化钠溶液冲洗电切镜, 沿患者的尿道置入电切镜, 掌握患者的尿道、前列腺以及膀胱的具体情况, 若患者存在膀胱结石时, 为患者先行钬激光碎石处理, 掌握患者前列腺各叶增生, 先切除中叶, 之后再切除左侧叶和右侧叶, 将前列腺体至外科包膜分层切除, 对前列腺的尖端行电切切除, 之后完全切除增生组织, 对伤口的创面进行检查并修整, 最后电凝止血, 将已经切除的前列腺增生组织清除, 并三腔导管插入, 留置好导管, 注入 25ml 水到气囊内, 冲洗膀胱^[4-5]。

1.3 观察指标

评估两组患者的围手术期指标, 生活质量以及患者的并发症发生率。

1.4 统计学分析

本次研究的数据均经过 SPSS21.0 数据包处理, 涉及到计数时, 选择的表达方式 (n%), 检验通过 χ^2 , 但若涉及计量的数据时, 使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 检验时使用 t, $P < 0.05$, 说明有意义。

2 结果

2.1 治疗前, 两组患者的生活质量差异不大, $p > 0.05$, 治疗后, 实验组患者的生活质量更佳, $p < 0.05$ 。

表 1 分析两组患者的生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	对照组		实验组		t	p
	干预前	干预后	干预前	干预后		
生理功能	54.42±2.21	73.42±5.36	54.36±3.21	84.59±10.28	0.658/5.261	>0.05/<0.05
生理职能	58.43±2.68	74.28±2.41	58.78±3.08	80.59±7.96	0.441/4.258	>0.05/<0.05
身体疼痛	44.25±1.64	73.58±8.25	44.04±2.51	79.59±6.59	0.362/10.251	>0.05/<0.05
总体健康	46.32±2.58	69.48±5.46	46.26±3.27	76.79±7.81	0.642/9.261	>0.05/<0.05
活力	47.24±3.19	75.25±4.28	47.58±3.89	82.26±5.71	0.742/5.368	>0.05/<0.05
社会功能	44.28±2.41	75.58±4.15	44.55±2.54	85.48±6.94	0.581/4.628	>0.05/<0.05
情感职能	45.52±6.21	77.48±8.25	45.42±7.78	86.41±2.64	0.325/11.261	>0.05/<0.05
精神健康	44.25±1.82	73.48±8.45	45.48±2.57	82.98±4.19	0.612/10.261	>0.05/<0.05

2.2 对照组患者术中出血量在 238.42±38.42ml; 留置尿管时间在 4.21±1.25 天; 膀胱冲洗时间在 2.65±0.42 天; 术后住院时间在 7.85±2.15 天;

实验组患者术中出血量在 102.32±21.62ml; 尿管留置时间在 4.31±0.81 天; 膀胱冲洗时间在 2.39±0.48 天; 术后住院时间在 6.71±2.91 天; 实验组患者术中出血量更少, 住院时间更短, $P < 0.05$, 其他指标无明显差异, $p < 0.05$ 。

2.3 对照组患者术前 IPSS 评分 20.03±3.21 分; 术后 6.81±1.87 分; 术前最大尿流量 7.86±2.46ml/s; 术后 17.36±2.42ml/s。

实验组患者术前 IPSS 评分 19.74±2.98 分; 术后 6.79±1.54 分; 术前最大尿流量 7.74±2.54ml/s; 术后 17.19±3.09ml/s。术前, 两组患者的 IPSS 评分以及最大尿流量差异不大, $p > 0.05$, 术后, 亦无明显差异, 说明两种治疗方式均可以改善患者的临床症状。

3 讨论

前列腺增生作为老年男性的常见疾病, 该病会对患者的生活质量造成较大的威胁, 为患者提供前列腺剜除术, 通过外科包膜将前列腺组织剥除, 阴断血管的供血功能, 而且手术范围和视野更大, 减少电凝止血的时间, 切割的速度更快, 缩短手术的时间, 患者术中的出血量也明显下降^[7]。

随着当前医疗技术的进步, 人们对前列腺增生患者的手术效果有了更高的要求, 经尿道前列腺等离子电切术应运而生。该种治疗方式是通过双电极加热, 通过电流激发递质后产生等离子电凝汽化效应, 而在整个过程中, 产生的能量可靶向性地对前列腺组织实现离子化, 具有良好的凝血效果, 有效地保护病变部位的组织, 而该种手术通过生理盐水进行灌注, 有效地减轻对患者机体造成的损伤, 而且该种手术治疗方式组织的断层小血管可以迅速闭合, 减少患者出血量, 有利于降低并发症的产生, 提升患者的恢复速度^[8]。

前列腺部位的静脉较为丰富, 在手术期间易对血管造成损伤, 导致患者手术视野受到影响。使用经尿道前列腺电切术治疗, 患者需要电凝止血, 手术的时间相对更长, 患者出血量相对会更多, 而经尿道等离子电切术可以同时切割, 电凝处理, 具有良好的止血效果, 提升了患者手术期的视野清晰度, 缓解患者的临床症状, 有效地改善患者的尿动力学指标, 促进患者生活质量的提升, 评价患者的生理功能, 是观察患者的健康状况是否对患者的正常生理活动造成影响, 生理职能是由于生理健康问题导致的职能受限情况, 除此之外, 患者的身体疼痛是测量疼痛程度以及疼痛对患者日常活动的影响, 总体健康是个体对自身健康及发展趋势的评价, 精力是测量患者自身精力和疲劳程度的主观感受; 社会功能是判断患者生理和心理问题对社会活动的数量和质量造成的影响, 主要用于评价健康对社会活动的效应; 情感职能是由于情感问题所造成的职能限制; 精神健康是指导患者的心理主观感受^[9]。

本文通过对两组患者提供不同的手术模式, 分析两组患者的出血量, 实验组患者的出血量明显更少, 从两组患者的住院时间来看, 实验组患者住院时间更短, 评价两组患者的最大尿流量以及 IPSS 评分, 术前, 术后两组患者差异不大, 说明两种治疗方式的治疗效果均较佳, 对患者排尿困难的症状有效地改善, 使得患者的生活质量得到了提升, 但从两组患者的生活质量来看, 实验组患者的生活质量更高, 分析原因, 该种手术方式可以减少对患者造成的创伤, 缩短了患者的住院

时间, 有利于降低患者出现并发症, 临床使用安全性更高, 更有利于促进患者的恢复, 作为治疗前列腺增生的重要手术方式^[10]。

综上所述, 对于前列腺增生患者而言, 不论是钬激光前列腺剜除术和前列腺等离子电切术, 均可以改善患者的临床症状, 促进患者的恢复, 但经尿道前列腺等离子电切术, 可以提升患者手术期间的视野清晰度, 医生可以更好的完成手术治疗, 改善患者的临床症状, 继而实现提升患者生活质量的目的, 缩短了患者的住院治疗时间, 满足了患者的治疗需求, 值得提倡。

参考文献

- [1] 王磊, 王继征, 刘建. 经尿道前列腺等离子电切术治疗前列腺增生的效果观察[J]. 中国民康医学, 2022, 34(24):4.
- [2] 赵虎, 孙士成, 王必亮, 等. 经尿道前列腺钬激光剜除术与经尿道前列腺等离子电切术治疗良性前列腺增生症疗效比较[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(2):4.
- [3] 李成柏, 陈卫国, 丁炜宏, 等. 经皮膀胱造瘘钬激光碎石术联合经尿道前列腺等离子电切术治疗良性前列腺增生合并膀胱结石的临床效果[J]. 广西医学, 2021, 43(7):5.
- [4] 刘闯. 经尿道前列腺等离子电切术与钬激光剜除术治疗良性前列腺增生的效果分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40(3):324-325.
- [5] 陈伟. 经尿道前列腺等离子电切术治疗前列腺增生症的疗效及其对患者生活质量的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(64):2.
- [6] 刘振堂, 何开勇, 马雪贵. 经尿道等离子电切术(PKRP)治疗良性前列腺增生症的临床疗效观察[J]. 当代医学, 2020, 26(15):3.
- [7] 徐汉军, 单勇, 刘仁杰. 经尿道前列腺等离子剜除联合前列腺等离子电切术治疗前列腺增生症的有效性和安全性研究[J]. 现代医学, 2022(003):050.
- [8] 罗敏娟, 何佳, 朱岚泓. 改良式经尿道前列腺等离子电切术治疗前列腺良性肿瘤的效果及对疼痛介质水平的影响[J]. 浙江创伤外科, 2023, 28(1):89-91.
- [9] 姜红, 黄逢雨, 盖文涛, 等. 经尿道前列腺等离子剜除术与等离子电切术治疗小体积前列腺增生的临床疗效比较[J]. 中国实用医药, 2022, 17(14):4.
- [10] 廖科诚, 卢国平, 闭克明, 等. 非那雄胺联合经尿道前列腺等离子电切术治疗前列腺增生的疗效观察[J]. 北方药学, 2020, 17(2):2.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS