

## 经尿道前列腺等离子电切术治疗良性前列腺增生症的临床效果观察

贾云朋

北京市房山区良乡医院 北京

**【摘要】** 目的 探讨经尿道前列腺等离子电切术治疗良性前列腺增生症的效果。方法 选取该院 2021 年 12 月到 2022 年 12 月收治的 80 例良性前列腺增生症患者进行研究, 均分为观察组和对照组, 40 例行钬激光前列腺剜除术的患者为对照组, 剩余患者接受经尿道前列腺等离子电切术, 为观察组。结果 组间术中出血量、膀胱冲洗时间等临床指标; 两组患者术前 IPSS、QOL、PVR、Qmax 差异不大 ( $P>0.05$ ), 较术前, 两组患者术后三个月各项指标均有明显改善。结论 经尿道前列腺等离子电切术与钬激光前列腺剜除术均是治疗良性前列腺增生症的有效方法, 可使患者临床症状得到有效改善。

**【关键词】** 经尿道前列腺等离子电切术; 钬激光前列腺剜除术; 良性前列腺增生症; 临床效果

**【收稿日期】** 2023 年 2 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 3 月 25 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230136

### Clinical effect of transurethral plasma resection of prostate in the treatment of benign prostatic hyperplasia

Yunpeng Jia

Liangxiang Hospital, Fangshan District, Beijing

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of transurethral plasma resection of prostate in the treatment of benign prostatic hyperplasia. **Methods:** 80 patients with benign prostatic hyperplasia admitted to the hospital from December 2021 to December 2022 were selected for study. They were equally divided into the observation group and the control group. 40 patients with holmium laser enucleation of the prostate were treated as the control group, and the remaining patients were treated with transurethral plasma resection of the prostate as the observation group. **Results:** Intraoperative bleeding volume, bladder flushing time and other clinical indicators between groups; There was no significant difference in IPSS, QOL, PVR and Qmax between the two groups before operation ( $P>0.05$ ). Compared with that before operation, all indexes of the two groups were significantly improved three months after operation. **Conclusion:** Transurethral plasma resection of prostate and holmium laser enucleation of prostate are effective methods for the treatment of benign prostatic hyperplasia, which can effectively improve the clinical symptoms of patients.

**【Keywords】** Transurethral plasma resection of prostate; Holmium laser enucleation of prostate; Benign prostatic hyperplasia; Clinical effect

良性前列腺增生是一种常见的男性泌尿系统疾病, 其发病率随着年龄的增长而逐渐增高。随着人口老龄化的不断加剧, 患者数量也呈现出逐年增加的趋势。疾病的主要病理生理特征是前列腺组织过度增生, 导致压迫膀胱和尿道, 从而出现尿频尿急、夜尿增多、排尿困难、尿流缓慢等排尿障碍症状, 严重影响患者的生活质量<sup>[1]</sup>。如果未及时诊治, 病情会逐渐加重, 不仅会使患者的身体和心理受到巨大的痛苦, 还可能导致严重的并发症, 如尿潴留、肾功能损害等, 甚至危及生命安全<sup>[2-3]</sup>。

为了探索有效的治疗方法, 经尿道前列腺等离子电切术应运而生。该手术具有微创、疼痛轻、易恢复、安全性好等优势, 因此在临床上得到了广泛的应用。本研究旨在对经尿道前列腺等离子电切术的治疗效果和安全性进行细化分析, 以为临床治疗提供更为科学、有效的方法。具体研究内容包括手术过程和注意事项、术后并发症的发生情况、疗效的评价以及对手术的前景展望等方面进行详细的报道和分析。本研究的结果对于优化临床治疗方案、提高患者治疗效果和生活质量具有重要的参考价值。具体报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

对象是我院 2021 年 12 月到 2022 年 12 月收治的 80 例良性前列腺增生症患者，经随机计算机表法均分为观察组和对照组，各 40 例。观察组年龄 60~85 岁，平均值 ( $71.57 \pm 2.19$ )；病程 2~6 年，中位数 ( $4.03 \pm 0.37$ )。对照组年龄 62~85 岁，对应平均值 ( $71.70 \pm 2.23$ )；病程 3~6 年，中位数 ( $4.05 \pm 0.40$ )。简单分析患者一般资料，差异不明显 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组实施软激光前列腺剝除术：取截石位，实施持续硬膜外麻醉，仔细剝除中叶，从中叶和双侧叶的交界部位入路，对膀胱颈进行切开处理，依照外科包膜将中叶和双侧叶剥离开来，狄激光止血，之后，把纤维黏膜索切断，粉碎、吸出前列腺。

观察组接受经尿道前列腺电切术：术前指导患者进行尿常规、血常规、肾功能等常规检查，如有需要，可进行尿培养。术中，持续硬膜外阻滞麻醉，截石位，常规消毒，铺设无菌孔巾，用电切镜系统展开操作。术中，进行持续低压冲洗，在膀胱颈、精阜处做好标志，从 6 点位置切除标志沟，以标志沟为依据进行相关切除，最后，对精阜周围中叶、侧叶残余前列腺组

织进行切除，若发现遗漏，仔细切除突人前列腺的组织片，对腺组织小条片进行有效排空。术后，撤掉电切镜，测试尿流，进行止血，置入气囊导尿管，对患者心率、血压、脉搏等临床指标予以实时监测。

### 1.3 观察指标

对比手术时间、切除前列腺组织重量、术中出血量、膀胱冲洗时间、尿管留置时间及术后住院时间。

临床疗效：IPSS、QOL、PVR 和  $Q_{\max}$ 。

### 1.4 统计学分析

SPSS22.0 展开数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，用 t 检验；计数资料用率 (%) 表示，以卡方检验， $P < 0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 手术一般情况

组间手术时间、切除前列腺组织重量、膀胱冲洗时间等手术指标差异不明显 ( $P > 0.05$ )，观察组术中出血量更少 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 临床疗效

两组患者术前 IPSS、QOL、PVR、 $Q_{\max}$  差异不大 ( $P > 0.05$ )，较术前，两组患者术后三个月各项指标均有明显改善 ( $P < 0.05$ )。

表 1 观察组和对照组手术一般情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间 (min)	切除前列腺组织重量 (g)	术中出血量 (mL)	膀胱冲洗时间 (d)	尿管留置时间 (d)	术后住院时间 (d)
观察组	40	$70.51 \pm 7.12$	$35.57 \pm 3.24$	$89.36 \pm 29.42$	$2.17 \pm 0.38$	$5.45 \pm 9.30$	$6.07 \pm 0.34$
对照组	40	$73.38 \pm 8.09$	$33.69 \pm 3.18$	$50.71 \pm 21.86$	$2.84 \pm 0.51$	$7.90 \pm 0.63$	$9.55 \pm 0.49$
t	-	0.513	1.149	13.046	2.402	1.940	1.215
P	-	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表 2 观察组和对照组临床疗效对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别/例数	IPSS (分)		QOL (分)		PVR (mL)		$Q_{\max}$ (mL/s)	
	术前	术后三个月	术前	术后三个月	术前	术后三个月	术前	术后三个月
观察组 (n=40)	$24.53 \pm 4.10$	$6.10 \pm 3.22$	$5.04 \pm 0.42$	$1.10 \pm 0.33$	$123.56 \pm 16.31$	$12.17 \pm 3.28$	$5.06 \pm 0.61$	$17.89 \pm 1.24$
对照组 (n=40)	$24.47 \pm 4.07$	$6.18 \pm 3.30$	$5.06 \pm 0.46$	$1.18 \pm 0.35$	$121.97 \pm 16.43$	$16.51 \pm 3.47$	$5.14 \pm 0.65$	$16.35 \pm 1.27$
t	0.045	9.914	1.006	7.325	0.089	10.007	0.158	9.678
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 3 讨论

在人口老龄化不断加剧的背景下，良性前列腺增

生症发病率呈现的直是一种不断升高的态势，排尿障碍是该病较明显临床表现，其患病群体大都是中老

年男性,性激素代谢障碍与该病诱因之间有某种密切相关性<sup>[4]</sup>。一旦患上该病,患者生理、心理均会备受折磨。药物治疗、微波物理疗法、手术疗法均是临床治疗该病的常见方式,但药物及微波物理疗法效果欠佳,排尿困难较严重及尿潴留发生次数在2次以上者,接受手术治疗更为有效<sup>[5]</sup>。有研究指出,若膀胱出口梗阻较严重,提示前列腺症状较为严重,若要使膀胱出口机械性梗阻现象得到有效改善,就需展开手术治疗,以达控制病情进展的目的。

在微创技术日益成熟的背景下,经尿道前列腺等离子电切术在临床上的应用愈发广泛,该术式有利有弊,其优势在于:第一,组织受到的损伤较小。使用持续低温切割,靶组织表面温度始终在70℃以下,因此,组织及神经不会受到高温切割热穿透带来的损伤<sup>[6-7]</sup>。第二,电切综合征发生率很低。手术使用的是0.9%氯化钠注射液,术后,不会对钠离子造成较大干扰,不会引起水中毒,进而可有效预防电切综合征。第三,人体电生理不会受到较大影响。切割期间,电流不会通过身体全部组织器官,相邻器官及组织没有任何电流经过,组织不会受到任何损伤,安全性值得信赖。第四,包膜会受到更好的保护。增生腺体阻抗<包膜,在电切环与前列腺包膜接触过程中,只有电凝在不停输出,无法进行电切处理,停止切割,即可使包膜受到最大程度的保护,从而将因包膜切穿而出现尿外渗的风险降低到最小范围内<sup>[8-9]</sup>。其缺陷在于术中出血量较多,术后易残留,再手术率较高。钬激光前列腺剜除术融合了传统开放性切除术与经尿道手术,借助镜鞘或切割袢将增生组织剥离开来,能彻底切除包膜内前列腺增生组织,最大限度的降低了术后残留腺体再次增生发生率<sup>[10]</sup>。

对于患有良性前列腺增生症的患者来说,及时就医、科学治疗是非常重要的。通过选择合适的治疗方法,患者可以改善症状,提高生活质量,避免并发症的发生,达到更好的预后效果。

总的来说,钬激光前列腺剜除术和经尿道前列腺等离子电切术都是可行的治疗良性前列腺增生症的方法。这两种方法的选择应该根据患者的具体情况以及医生的建议来决定。无论采用哪种方法,都需要经过专业医生的诊断和评估,针对患者的具体情况制定个性化的治疗方案。在术后,患者需要注意饮食、休息、运动等方面的调节,配合医生进行术后恢复和随访,

以便早期发现并处理任何术后并发症。

### 参考文献

- [1] 张中元,赵明娟,洪保安,等.经尿道等离子双极电切术治疗中国高危高龄良性前列腺增生症效果的系统评价与荟萃分析[J].中华医学杂志,2019,99(10):778-782.
- [2] 孟庆利,江彬,侯旭,等.经尿道前列腺等离子双极电切术与经尿道前列腺电切术治疗良性前列腺增生的临床疗效比较[J].贵州医药,2019,43(001):3-5.
- [3] 张伟,陈其超,冯欢,等.经尿道等离子前列腺剜除术与经尿道前列腺电切术治疗良性前列腺增生症的临床疗效比较[J].东南国防医药,2019,21(006):17-19.
- [4] 拓志勇,魏秀丽,夏勇,等.经尿道前列腺等离子双极电切术对前列腺增生症患者尿流动力学及术后血清PSA,Na水平变化影响[J].中国性科学,2019,28(001):16-20.
- [5] 张洪亮.改良的经尿道前列腺电切术治疗良性前列腺增生的手术时间术中出血量及并发症的临床效果分析[J].中国药物与临床,2020,23(57):241-243.
- [6] 肖洪廷,吴江,奉静.经尿道钬激光前列腺剜除术和经尿道前列腺等离子电切术治疗良性前列腺增生的临床比较研究[J].中国性科学,2020,29(001):109-110.
- [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,2022,000(003):130-132.
- [8] 吴俊雁,潘杰,肖玉玲,等.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].海南医学,2019,30(001):77-79.
- [9] 夏宗禹,王琴,刘胜.经尿道前列腺双极等离子电切术和前列腺电切术治疗良性前列腺增生的效果[J].临床与病理杂志,2019,39(11):305-307.
- [10] 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(002):204-206.

版权声明:©2023 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