

## 前列腺增生合并慢阻肺患者的临床个案观察

曹 灵, 金武烔\*

重庆市第五人民医院 重庆

**【摘要】目的** 分析对前列腺增生合并慢阻肺患者的临床治疗方法。**方法** 在腰硬联合麻醉下行经尿道前列腺气化电切术+膀胱颈电切术, 给予患者药物干预、低盐低脂饮食、祛痰、扩张气道、改善排尿症状、抗感染、营养支持等治疗。**结果** 患者经治疗后可获得较好的效果, 手术过程顺利, 围手术期间未出现不良负面情绪、不良反应及并发症, 术后恢复良好, 患者于术后第五天病情好转顺利出院。**结论** 前列腺增生合并慢阻肺患者经过治疗后恢复效果良好, 手术治疗和抗感染、营养支持等治疗可以有效促进患者症状缓解, 控制病情促进功能恢复, 改善排尿功能, 提升肺功能, 改善生活质量, 其临床应用价值较高。

**【关键词】** 前列腺增生; 慢阻肺; 个案; 治疗效果

**【收稿日期】** 2025 年 1 月 15 日

**【出刊日期】** 2025 年 2 月 16 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20250070

### Clinical case observation of patients with benign prostatic hyperplasia combined with chronic obstructive pulmonary disease

Ling Cao, Wuhui Jin\*

Chongqing Fifth People's Hospital, Chongqing

**【Abstract】Objective** Analyze the clinical treatment methods for patients with benign prostatic hyperplasia combined with chronic obstructive pulmonary disease. **Methods** Under lumbar epidural anesthesia, transurethral vaporization resection of the prostate and bladder neck resection were performed, and the patient was given a low salt and low-fat diet, expectorant treatment, airway dilation, improvement of urinary symptoms, anti infection treatment, nutritional support, and other treatments. **Results** The patient achieved good results after treatment, the surgical process was smooth, and there were no negative emotions, adverse reactions, or complications during the perioperative period. The postoperative recovery was good, and the patient's condition improved on the fifth day after surgery and was discharged smoothly. **Conclusion** Patients with benign prostatic hyperplasia combined with chronic obstructive pulmonary disease have good recovery effects after treatment. Surgical treatment, anti infection, nutritional support, and other treatments can effectively promote symptom relief, control the condition, promote functional recovery, improve urinary function, enhance lung function, and improve quality of life. Its clinical application value is high.

**【Keywords】** Prostatic hyperplasia; COPD; Case; Treatment effect

#### 1 前言

慢性阻塞性肺疾病属于临床较为常见的慢性呼吸道疾病, 发病率较高, 多发于中老年群体, 患者主要表现为不可完全逆的气流受限, 引发咳嗽、咳痰、呼吸困难等症状, 肺功能受损, 呼吸衰竭等并发症发生风险上升<sup>[1-2]</sup>。随着人们生活方式的改变和老龄化进程的进一步推进, 发病人数逐年增加, 发病率呈上升趋势。临床以药物治疗为主。前列腺增生临床较为常见, 多发于中

老年群体, 患者主要表现为排尿不畅、排尿困难、尿频等症状, 发病率随着年龄的增长呈上升趋势, 发病率较高<sup>[3-4]</sup>。当前治疗前列腺增生以手术为主。经尿道前列腺气化电切术+膀胱颈电切术治疗能够对患者身体状态予以改善, 有效提升其生存质量, 同时予以抗感染、营养支持等治疗, 促进手术的顺利实施, 促进术后的良好康复<sup>[5]</sup>。本次分析 1 例前列腺增生合并慢阻肺患者的治疗体会, 结果如下。

\*通讯作者: 金武烔

## 2 临床资料

患者陈某, 男, 102岁, 因“进行性排尿困难10余年”5月31日入院。入院前10余年, 患者无明显诱因出现尿频、排尿费力, 尿线变细, 夜尿次数增多, 无腰痛、发热, 无肉眼血尿等不适, 泌尿系彩超检查提示前列腺增大, 考虑“前列腺增生”, 长期口服坦索罗辛等药物治疗, 上述症状进行性加重, 多次出现急性尿潴留予以留置导尿。此次因肺部感染后再次出现急性尿潴留就诊, 门诊以“前列腺增生、急性尿潴留”收入我科。患者有心房颤动病史多年。患者有器质性精神障碍, 听力极差, 依从性差, 无法沟通, 既往留置尿管过程中多次抓扯尿管致尿道损伤。体格检查: 体温36.3℃, 脉搏76次/分, 呼吸21次/分, 血压144/99mmHg, 体重45kg, 身高155cm。神志清楚, 交流困难, 查体不合作。骶骨2cm×2cm<sup>2</sup>期压力性损伤, 已结痂。双肾区无叩痛, 耻骨上膀胱区无叩浊。尿道口见留置尿管, 引流通畅, 其内尿液清亮。肛指检查: 中间沟消失, 质韧, 表面光滑, 未扪及结节, 无明显压痛, 退出时指套无血染。随机指血糖7.4mmol/L。

## 3 临床检查

入院后完善相关辅助检查, 血细胞分析(急): [HR]白细胞12.11(\*10<sup>9</sup>/L)↑, 中性粒细胞百分比90.10(%)↑, [HR]血红蛋白119.00(g/L)↓。D-二聚体7.57(mg/L)↑。电解质: 钾2.90(mmol/L)。心电图: 心房颤动, 电轴正常, V1呈QS型, T波改变(I、II、III、aVL、aVF、V4-V6)。颅脑CT平扫: 1.双侧基底节区、侧脑室旁及半卵圆中心腔隙性梗死灶或缺血灶可能。2.脑萎缩改变, 脑白质脱髓鞘改变。胸部CT平扫: 双肺散在感染病变。心脏彩超: 三尖瓣中度反流, 主动脉瓣轻度反流; 主动脉瓣钙化; 左室收缩功能正常。营养状况评估提示中度营养不良。2024-06-01尿分析(11项): 亚硝酸盐+, 白细胞+2。甲功五项: 血清三碘甲状腺原氨酸0.35(nmol/L)↓, 血清游离三碘甲状腺原氨酸3.29(pmol/L)↓。总前列腺特异性抗原17.062(ng/mL)↑。肝功: [HR]白蛋白25.6(g/L)↓。2024-06-07痰涂片: 找到真菌孢子及菌丝, 未找到抗酸杆菌。痰培养: 未培养出嗜血杆菌, 酵母菌。

## 4 临床诊断

1.前列腺增生; 2.慢性阻塞性肺病伴有急性下呼吸道感染; 3.心房颤动; 4.器质性精神障碍; 5.受压区II期压疮; 6.肺结节; 7.肾结石; 8.双下肢动脉粥样硬化; 9.低钾血症; 10.中度营养不良; 11.便秘; 12.低蛋白血症; 13.高低密度脂蛋白胆固醇血症; 14.低T3综合征。

## 5 临床治疗

患者排尿困难、PSA升高、前列腺增大, 会诊后实施进一步治疗。完善盆腔磁共振检查提示: 1.前列腺增生表现(62.0mm×53.4mm×62.7mm), 前列腺PI-RADS评分2分, 最高评分结节位于左侧底部中央腺体, 盆腔内双侧髂血管旁及双侧腹股沟区少许小淋巴结显示, 双侧闭孔旁肌肉组织稍肿胀。在腰硬联合麻醉下行经尿道前列腺气化电切术+膀胱颈电切术。术中见膀胱颈抬高, 前列腺三叶增生, 以两侧叶为主, 后尿道变窄, 一视野不能见精阜及膀胱颈, 前列腺尿道长约3.0cm, 膀胱壁可见小梁, 双侧输尿管开口对称。用高频切除电极从12点处做沟至前列腺尖部, 反时针沿包膜切向7点, 顺时针切向5点, 平行切除两侧叶下部腺体及剩余中叶前列腺组织, 逐步挖除包膜内残留腺体, 切除前列腺尖部组织, 显露精阜旁沟, 前列腺尖部成圆形, 基本完全切除前列腺组织, 达包膜。取针形电极于膀胱颈5、7点处切开, 切割深度在膀胱颈部刚显露环状内括约肌纤维处。用艾力克吸出前列腺组织碎块, 彻底止血后放入Fr18三腔气囊尿管, 囊内注液40ml, 置于膀胱颈, 冲洗膀胱, 尿色鲜红色, 遂经尿管注入凝血酶散约5分钟, 神洗膀胱, 尿色清亮。保持留置尿管引流通畅, 使用抗生素预防感染等。术后予以对症支持处理。引导低盐低脂饮食、祛痰、扩张气道、改善排尿症状、抗感染、营养支持等治疗。根据患者病情状况。结合个人偏好等制定相应的个性化饮食方案, 控制对脂肪、盐等物质的摄入量, 保证营养充足均衡, 避免辛辣、油腻等刺激性食物, 少食多餐, 引导养成良好的饮食习惯。关注患者咳嗽等症状发生情况, 协助适当更改体位促进痰液流动, 可使用吸痰器等进行辅助吸痰, 保持呼吸道畅通。选择盐酸氨溴索缓释胶囊等药物进行治疗, 以缓解症状, 促进痰液排出。给予抗感染治疗, 降低炎症反应, 避免感染等不良事件发生影响疗效。根据患者生理特点, 结合辅助检查情况使用抗菌药物提供抗感染治疗。患者营养状况不佳, 予以营养干预治疗。通过肠内营养、肠外营养治疗进行营养供给, 提供营养支持, 促进机体恢复。

## 6 效果评价

患者经治疗后可获得较好的效果, 手术过程顺利, 围手术期间未出现不良负面情绪、不良反应及并发症, 术后恢复良好, 于术后第三天拔出尿管, 排尿困难明显改善, 残余尿少, 术后病检提示前列腺良性增生。于术后第五天顺利出院。

## 7 总结

前列腺增生进展速度相对较慢, 主要可引发排尿障碍, 出现尿频、尿急、尿不尽、尿分叉、排尿困难等症状, 多发于 50 岁以上男性群体<sup>[6]</sup>。随着病情进一步发展可导致上尿路积水、增生腺体压迫尿道等, 加重症状增加治疗难度<sup>[7]</sup>。临床主要通过手术进行治疗, 本研究中患者采取经尿道前列腺气化电切术+膀胱颈电切术进行治疗, 术后可以有效控制病情缓解症状, 改善排尿功能。手术具有一定创伤性, 术后患者抵抗力下降, 易出现多种并发症, 影响恢复<sup>[8]</sup>。慢阻肺属于常见肺部疾病, 以气流受限为主要特征, 患者主要表现为呼吸困难等, 在活动时症状加剧, 对日常生活造成较大的不良影响, 生活质量下降<sup>[9]</sup>。临床主要包括药物和非药物治疗, 患者病程长, 需要长期坚持用药以避免病情进一步发展, 促进症状改善。非药物治疗包括营养干预、饮食干预、祛痰、扩张气道等<sup>[10]</sup>。本文对 1 例前列腺增生合并慢阻肺患者采取经尿道前列腺气化电切术+膀胱颈电切术以及药物干预、低盐低脂饮食、祛痰、扩张气道、改善排尿症状、抗感染、营养支持等治疗。患者营养状况评估提示中度营养不良, 可对手术进展、预后情况造成不良影响, 机体素质下降, 免疫力较低, 感染等风险上升, 影响疗效。经营养干预治疗、饮食指导等可以有效促进患者以更好的身心状况接受手术, 有助于促进术后恢复, 改善预后<sup>[11]</sup>。注意观察不良反应发生情况, 对风险因素进行评估, 制定相应的预防和干预措施, 根据患者实际情况提供抗感染、祛痰、扩张气道、改善排尿症状等治疗, 从而缓解症状促进恢复<sup>[12]</sup>。经尿道前列腺气化电切术+膀胱颈电切术在前列腺增生治疗中的临床效果良好, 可以有效改善患者前列腺增生、急性尿潴留, 缓解尿频、尿急、尿不尽、排尿困难等症状<sup>[13]</sup>。通过及时准确的疾病鉴别诊断、及时给予及时有效的治疗, 术前结合辅助检查结果进行手术方法的选择, 术后对患者身心状况进行全面评估, 制定个性化治疗方案, 有助于促进治疗效果提升, 降低不良事件发生风险, 避免对呼吸道症状产生不良影响加重慢阻肺症状<sup>[14]</sup>。

结果显示, 患者经治疗后可获得较好的效果, 手术过程顺利, 围手术期间未出现不良负面情绪、不良反应及并发症, 术后恢复良好, 患者于术后第五天病情好转顺利出院。前列腺增生合并慢阻肺患者经过治疗后恢复效果良好, 手术治疗和抗感染、营养支持等治疗可以有效促进患者症状缓解, 控制病情促进恢复, 改善排尿功能, 提升肺功能, 改善预后, 提升生活质量, 其临床应用价值较高。

## 参考文献

- [1] 申霖.布地奈德福莫特罗粉吸入剂联合噻托溴铵对慢阻肺合并支气管哮喘患者 ACT 评分、肺功能及血清 T 淋巴细胞亚群水平的影响[J].医药论坛杂志,2021, 42(4): 123-127.
- [2] 张衍民,杭文璐,赵杰,等.AECOPD 对前列腺增生患者下尿路症状进展时各指标的影响[J].医药论坛杂志,2020, 41(8):93-95.
- [3] 郑梦怡,周杰,何克林,等.针灸治疗良性前列腺增生的临床研究[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(1):100-103.
- [4] 许艳丽,王健,孙国良,等.经尿道前列腺钦激光剜除术治疗复发前列腺增生患者的临床分析[J].河北医学,2024, 30(5): 829-834.
- [5] 薛向东,余沁楠,侯国栋,等.高危良性前列腺增生经尿道前列腺剜除术与经尿道前列腺电切术临床对比研究[J].河南外科学杂志,2024,30(1):68-71.
- [6] 刘飞,马俊,马斌斌,等.经尿道等离子前列腺剜除术治疗良性前列腺增生的临床效果分析[J].中国社区医师, 2024,40(7):23-25.
- [7] 郭洪玉,石蕊,曹宇京.改良 1470nm 半导体激光前列腺剜除术与经尿道前列腺等离子剜除术治疗前列腺增生的临床疗效比较[J].中国临床医生杂志,2024,52(6):698-702.
- [8] 陆顶进,王海荣,徐友胜,等.经尿道前列腺剜除术与经尿道前列腺电切术治疗老年前列腺增生的临床效果[J].中外医药研究,2024,3(1):21-23.
- [9] 张峻峰,程辉,陈思平,等.钦激光前列腺剜除术与等离子前列腺剜除术治疗良性前列腺增生的临床效果比较[J].医学综述,2024,30(11):1399-1403 1408.
- [10] 吴林珂,张琦婉,俞颖,等.行为分阶段转变理论的个案管理模式在慢性阻塞性肺疾病稳定期患者中的应用[J].中国医药导报,2024,21(5):176-180.
- [11] 钟杉,徐康乔,徐丽,等.老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者外周血 CircDCUN1D4 的水平及临床意义[J].老年医学与保健,2024,30(3):721-724.
- [12] 李欣,荣英杰,吕睿冰.哮喘-慢阻肺重叠综合征患者血清 SIRT1、 $\alpha$ -SMA 水平及临床意义研究[J].临床肺科杂志,2024,29(1):48-53.
- [13] 李倩倩,郭婷婷.苓翘解毒益肺汤联合三联雾化治疗慢阻肺急性加重患者的临床观察[J].中国中医药科技,2024, 31(1):146-148.
- [14] 谢波,周惠仪,叶剑聪,等.早期经络注血疗法治疗慢阻肺急性加重患者的临床效果评价[J].中国现代药物应用, 2024, 18(2):131-134.

版权声明: ©2025 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。

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



OPEN ACCESS