开放手术与经尿道电切术治疗高原地区良性前列腺增生的临床研究

谢天泰,孙 胜,杜子友,李 浩,秦 斌,蒲东利 (解放军第 22 医院普通外科,青海 格尔木 816000)

[摘 要] **目的** 研究开放手术与经尿道电切术治疗高原地区良性前列腺增生的临床特点,为临床诊疗提供参考。**方法** 选取 2003 年至 2010 年 12 月期间在我科诊疗的 62 例良性前列腺增生患者,按照随机数字方法分成 2 组,每组 31 例,分别为开放手术组与电切手术组,治疗后留院观察与随访,分析两组患者的相关临床资料。**结果** 两组患者在住院时间、术中出血、留置导尿时间、膀胱冲洗时间方面均具有统计学差异($P<0.05$),但在手术时间方面没有统计学差异($P>0.05$)。术前和术后两组患者在最大尿流率与残余尿方面均无统计学差异($P>0.05$)。与术前相比较,两组患者术后的最大尿流率与残余尿均有显著性改善($P<0.05$)。两组患者的并发症总发生率具有统计学差异($P<0.05$)。**结论** 与开放手术相比较,经尿道前列腺电切术治疗良性前列腺增生疗效更好好,具有恢复快、住院周期短、创伤小、安全、并发症少等优点。

[关键词] 良性前列腺增生;高原地区;开放手术;经尿道电切术

[中图分类号] R737.25 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2011)05-0547-02

Clinical study of open operation and transurethral electroreception of prostate for benign prostatic hyperplasia on plateau

XIE Tian-tai, SUN Sheng, DU Zi-you, LI Hao, QIN Bing, PU Dong-li (Department of General Surgery, 22nd Hospital of PLA, Golumd Qinghai 816000, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical characteristics of open operation and transurethral electroreception of prostate (TURP) for benign prostatic hyperplasia. **Methods** Totally 62 patients with benign prostatic hyperplasia in our department from 2003 to November 2010 were selected and randomly divided into the open operation group ($n=31$) and TURP group ($n=31$). The clinical data of the two groups were compared after the treatment. **Results** These were significant differences in hospital duration, blood loss, catheterization time and bladder washing time between the two groups ($P<0.05$), but these was no significant difference in the operation time between the two groups ($P>0.05$) as well as in maximum flow rate and residual urine between the two groups before and after surgery ($P>0.05$). Postoperative maximum urinary flow rate and residual urine were significantly improved compared with those preoperatively ($P<0.05$). Meanwhile, there were significant differences in the overall complication rate between the two groups ($P<0.05$). **Conclusion** Compared with open opration, transurethral electroreception of prostate for benign prostatic hyperplasia has better effects, faster recovery, shorter hospitalization period, less trauma, more safety and less complications.

Keywords: benign prostatic hyperplasia; plateau; open operation; transurethral electroreception of prostate

良性前列腺增生(benign prostatic hypertrophy, BPH)是老年男性最为常见的疾病之一,50 岁以上男性的发病率已经超过 50%,80 岁以上的男性甚至达到了 90% 左右。良性前列腺增生患者的主要临床表现是排尿困难,严重影响老年男性患者的生活质量。由于老年人的特殊生理状态,以及高原地区特有的生理及血流变学特征,很容易并发其他的相关疾病,使得该疾病的临床治疗变得复杂化。外科手术治疗仍然是良性前列腺增生的主要治疗措施,其中开放手术和经尿道电切术是较为常见的两种术式,本研究通过对两种术式相关临床资料分析,为临床诊疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2003 年至 2010 年我科诊疗 62 例良性前列腺增生患者,按照随机数字方法分成开放手术组和电切手术组,每组 31 例。其中开放手术组患者年龄平均(70.3 ± 18.6)岁;前列腺体积(58 ± 22) mL;前列腺增生分度:I 度 8 例,II 度 18 例,Ⅲ度 5 例;合并疾病:冠心病 25 例,高血压 19 例,老年慢性支气管炎及肺功能不全 13 例,糖尿病 16 例。电切手术组患者年龄平均(71.1 ± 19.3)岁;前列腺体积(59 ± 21) mL;前列腺增生分度:I 度 7 例,II 度 15 例,Ⅲ度 9 例;合并疾病:冠心病 23 例,高血压 16 例,老年慢性支气管炎及肺功能不全 15 例,糖尿病 14 例。两组患者年龄、体重指数、前列腺体积、前列腺增生分度、合并疾病等基本情况没有统计学差异。

1.2 方法

开放手术组患者均采用耻骨上前列腺切除术[1]。电切手

[作者简介] 谢天泰(1976 -),男,青海省西宁市人,主治医师,学士,主要从事普通外科临床方面的研究。电话:(0979) 8401854

[收稿日期] 2011-06-10 [修回日期] 2011-06-20

术组患者采用经尿道电切术[2]。在膀胱颈稍远端 6 点钟方向作一切口,其深度达到包膜,前列腺侧叶增生者采用腔内分隔的方式切除,中叶增生者先扎住 5、7 点钟方向的动脉血供,然后快速切除突入膀胱部分的前列腺组织。两组患者术后均冲洗术野,清理碎块同时注意止血,之后留置三腔气囊导尿管,间断采用生理盐水冲洗。分析两组患者的手术时间、住院时间、术中出血、留置导尿时间、膀胱冲洗时间、手术前后最大尿流率、残余尿以及术后相关并发症情况。

1.3 统计学分析

计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料采用 t 检验,组间率的比较采用 χ^2 检验,$P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的手术相关资料分析

两组患者在住院时间、术中出血、留置导尿时间、膀胱冲洗时间方面均具有统计学差异($P < 0.05$),但在手术时间方面没有统计学差异($P > 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者的手术相关资料($\bar{x} \pm s$)

分组	手术时间 (min)	住院时间 (d)	术中出血 (mL)	膀胱冲洗 (d)	留置导尿 (d)
开放组	73.1 ± 17.6	16.4 ± 3.8	210.2 ± 40.2	5.6 ± 2.1	11.3 ± 2.8
电切组	65.7 ± 15.4	8.1 ± 4.1 *	112.3 ± 22.6 *	3.1 ± 1.2 *	6.1 ± 2.3 *

*:与开放组比较,$P < 0.05$

2.2 两组患者的手术前后膀胱功能情况分析

在术前和术后两组患者在最大尿流率与残余尿方面均无统计学差异($P > 0.05$)。与术前相比较,两组患者术后的最大尿流率与残余尿均有显著性改善($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者的手术前后膀胱功能情况

分组	最大尿流率(mL/s)		残余尿(mL)	
	术前	术后	术前	术后
开放组	6.3 ± 2.1	22.6 ± 2.8#	241.1 ± 31.4	13.5 ± 6.3#
电切组	6.6 ± 2.5 *	21.9 ± 3.1#*	239.7 ± 40.6 *	14.3 ± 5.8#*

*:与开放组比较,$P > 0.05$;#:与组内术前比较,$P < 0.05$

2.3 两组患者的术后并发症情况分析

开放组患者出血 1 例,尿失禁 1 例,尿道狭窄 1 例,膀胱痉挛 1 例,感染 4 例,性功能异常 4 例,其并发症总发生率为 38.71%;电切组患者膀胱痉挛 1 例,感染 1 例,性功能异常 1 例,其并发症总发生率为 9.68%。两组患者并发症总发生率具有统计学差异($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者的术后并发症情况(n)

分组	出血	尿失禁	尿道狭窄	膀胱痉挛	感染	性功能异常	总发生率
开放组	1	1	1	1	4	4	38.71%
电切组	0	0	0	1	1	1	9.68% *

*:与开放组比较,$P < 0.05$

3 讨论

目前对于良性前列腺增生的治疗越来越受到重视,治疗方法主要有:开放手术、经尿道前列腺电切术及汽化术、激光治疗、前列腺支影尿道内支架、经尿道微波热疗、尿道细针消融、高强度聚焦超声、经尿道无水酒精前列腺注射、肉毒毒素前列腺内注射治疗等[3-6],其中手术治疗是目前最有效的治疗方法。开放手术又可以分为耻骨上经膀胱前列腺切除术、耻骨后前列腺切除术和耻骨后保留尿道前列腺切除术等方式,手术操作简单,不需要特殊耗材,是基层医院最为常用的手术方式,然而该方法手术具有创伤大、恢复慢、并发症多等诸多缺陷。随着现代医学观念与患者对医疗要求的不算提升,微创手术治疗已逐渐成为主流,经尿道前列腺电切术以其适应证广、恢复快、住院周期短、创伤小、安全、有效、并发症少等特点,该手术方式已经成为治疗良性前列腺增生的首选方法[7]。

本研究数据显示:两组患者在住院时间、术中出血、留置导尿时间、膀胱冲洗时间方面均具有统计学差异,与术前相比较,两组患者术后的最大尿流率与残余尿均有显著性改善。通过术后观察,两组患者均具有一定的术后并发症发生率,开放手术组并发症总发生率为 38.71%,电切组并发症总发生率为 9.68%,两组患者并发症总发生率具有统计学差异。经尿道前列腺电切术治疗良性前列腺增生疗效好,具有恢复快、住院周期短、创伤小、安全、并发症少等优点,值得临床应用。

[参考文献]

[1] 梅 骅,主编. 泌尿外科手术学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,2004:439 – 445.

[2] 李国洪,黄桂军,王 华,等. 经尿道等离子体与开放手术行大体积前列腺增生切除术疗效比较[J]. 南通医学院学报,2009,29(5):356 – 366.

[3] 韩宝义,朱世明,李秀玲. 尿道气化电切术治疗老年前列腺增生 80 例的麻醉体会[J]. 局解手术学杂志,2010,19(3):212.

[4] Mattiasson A, Wagzell L, Schelin S, et al. Five-year follow-up of feedback microwave thennotherapy versus TURP for clinical BPH: a prospective randomized multicenter study[J]. Urology, 2007, 69(1): 91 – 97.

[5] Leocadio DE, Frenkl TL, Stein BS. Office based transurethral needle ablation of the prostate with analgesia and local anesthesia[J]. J Urol, 2007, 178(5): 2052 – 2054.

[6] 刘 杰,白喜玲,钟 华. 等. 经直肠超声引导下注射无水乙醇治疗前列腺增生的疗效观察[J]. 中华医学超声杂志(电子版),2007,4(2):105 – 107.

[7] 赵 涛,方针强,黄赤兵,等. 经尿道前列腺电汽化配合电切治疗前列腺增生症临床研究[J]. 局解手术学杂志,2009,18(5):325 – 326.

(编辑:左艳芳)