临床研究 文章编号:0253-3626(2008)12-1532-02

经尿道前列腺汽化结合电切治疗前列腺增生症的体会

唐培金,唐贤富,郑兴明
(广安市人民医院泌尿外科,四川 638000)

【摘 要】目的:探讨经尿道前列腺汽化(Transurethral electrovaporization of the prostate,TUVP)结合电切(Transurethral resection of the prostate,TURP)治疗前列腺增生症的疗效。方法:采用铲状电极汽化和环状电极电切前列腺组织治疗前列腺增生症。结果:全部患者手术顺利完成、术后恢复好,效果满意,无严重并发症发生。结论:TUVP结合TURP治疗前列腺增生症是一种较为可行的、较为安全的措施。

【关键词】前列腺增生症;经尿道前列腺汽化;经尿道前列腺电切
【中国图书分类法分类号】R758.73+3 【文献标识码】B 【收稿日期】2008-06-15

Effects of TURP plus TUVP for patients with BPH

TANG Pei-jin, et al
(*Deaprtment of urology, Guangan people's hospital*)

【Abstract】*Objectives*: To investigate the effects of transurethral electrovaporization of the prostate (TUVP) plus transurethral resection of the prostate(TURP)for patients with benigh prostate hyperplasia(BPH). *Methods*: The technique of TUVP plus TURP was employed to treat 114 cases of BPH. *Results*: All patients underwent successful TUVP and TURP procedure intraoperatively, and recovered very well postoperatively.No serious complications were noted. *Conclusions*: TUVP plus TURP is a feasible and safe technique for patients with BPH.

【key words】Transurethral electrovaporization of the prostate(TUVP);Transurethral resection of the prostate(TURP);Benigh prostate hyperplasia(BPH)

前列腺增生症是老年男性的常见疾病,60岁以上者约70%有不同程度的前列腺增生改变,存在不同程度的膀胱刺激和尿路梗阻症状[1]。不少患者需采取治疗措施才能消除或缓解症状,而微创手术逐渐成为治疗前列腺增生症的主要方法。我院自2003年1月~2005年11月采用经尿道前列腺汽化(Transurethral electrovaporization of the prostate,TUVP)结合经尿道前列腺电切(Transurethral resection of the prostate,TURP)治疗前列腺增生症114例,近期疗效满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组114例,年龄59~86岁,平均71.2岁。均有典型的排尿困难症状,病程9月~14年,平均5.3年。90例伴有尿潴留,8例曾行耻骨上膀胱造瘘,15例伴有肉眼血尿,21例伴有肾积水、肾功能损害。62例伴有高血压病,21例伴有慢性阻塞性肺病、肺功能不全,3例伴有冠心病、心率失常,有脑血管意外2例,5例伴有膀胱结石,5例伴有腹股沟疝,其中15例伴有2个以上其它脏器损害。直肠指检、B超、大剂量静脉尿路造影(Intravenous urography,IVU)、尿流率测定及部分病例CT检查证实为前列腺增生症。术前国际前列腺症状评分(IPSS)23~33分,生活质量评分(QOL)4.3~7分,最大尿流率(Qmax)平均8.5 ml/s。前列腺Ⅱ度肿大71例,Ⅲ度肿大39例,Ⅳ度肿大4例。术前常规检查肝肾功能、血糖、血电解质、心电图等,术前术后测定最大尿流率、残余尿。

1.2 治疗方法

术前对存在尿潴留和尿路感染的患者予以保留导尿和抗生素治疗,对伴有高血压病者将血压控制在140/90 mmHg以内,对伴有糖尿病者将血糖控制在8 mmol/L以内,对伴有呼吸、循环功能障碍者经治疗后使其呼吸、循环系统功能改善,估计风险较大的请麻醉科医生、内科医生共同会诊、讨论,综合评估后共同制定术中、术后监测和应对方案。

采用硬脊膜外腔阻滞麻醉,取膀胱截石应用德国F24 STROZ电切境,与5%葡萄糖溶液为灌洗液(糖尿病患者用3%甘露醇溶液灌洗),灌洗瓶距与手术台高度为60~80 cm。先用铲状电极汽化切割,再用环状电极电切。高频发生器汽化切

作者介绍:唐培金(1963-),男,副主任医师,
研究方向:泌尿外科。

割功率为220~250 W,电切功率为100~120 W,电凝功率为50~70 W。在电视监视下,将电功境经尿道插入膀胱,观察膀胱粘膜与输尿管开口情况,了解前列腺增生情况及膀胱颈至精阜的距离。采用改良Blandy法,先用铲状电极汽化切除前列腺中叶至尖部,再分别在左叶和右叶切除4~5点和7~8点位腺体组织,再切除腺组织的其余部分,最后切除12点区;然后用环状电极电切精阜两侧腺体组织、切除不够的其它部位腺体组织和平整创面。5例伴有膀胱结石的病例先用大力碎石钳碎石后再行前列腺切除,5例伴有腹股沟疝的病例在切除前列腺组织后行疝修补术。对重度高危病例仅切除中叶、部分侧叶和精阜两侧腺体,尽量缩短手术时间。再用ELIK冲洗器吸出膀胱内前列腺组织碎块,观察腺窝创面无出血后取出电切境,置入F22三腔气囊导尿管,气囊注水20~25 ml,改用0.9%生理盐水持续或间断冲洗膀胱1~3 d,5~10 d拔出导尿管后排尿通畅(无尿潴留者5~7 d,有尿潴留者7~10 d)。

2 结 果

全部患者手术时间30~120 min,多数60 min左右结束,切除组织15~71 g,平均出血量145 ml,仅1例输血,无1例包膜穿孔和静脉窦切开,无1例发生TUR综合征(TURS),4例存在TURS先兆、预防性静脉滴注4%高涨盐水200 ml和静脉推注速尿20 mg后好转,有1例出现膀胱内血凝块形成(术后5 h再入手术室插入电切境用ELIK冲洗器吸出血凝块后冲洗通畅),无1例永久性尿失禁,无1例死亡,有2例尿道外口狭窄(门诊行尿道扩探后排尿通畅),有5例出现轻度血尿、尿路刺激症状(经对症处理后好转)。随访3~24月,均排尿通畅,最大尿流年平均提高到15.1 ml/s。

前列腺增生症患者皆为老年人,多数为高龄老人,往往伴有其它一个或多个脏器疾患,多数不能耐受开放性手术的打击,如仅给予耻骨上膀胱造瘘,患者痛苦未完全解除,且生活不方便、生活质量不高,因此腔道微创手术日益成为一种切实可行的重要治疗手段。采用TUVP结合TURP治疗前列腺增生症是近年来腔道泌尿外科的重大发展[1],为前列腺增生患者特别是重度高危患者带来了福音。

TURP的主要并发症是出血,另一严重并发症是TUR综合征[2]。先用铲状电极汽化切除绝大部分腺体组织,再用环状电极电切精阜两侧腺体、部分未切尽组织和平整创面,可明显减少出血、减少TURS综合征发生。因为铲状电极凸面边缘在高频电流通过并与组织接触时组织温度迅速升高到300~400℃,使深层组织凝固、动静脉闭塞,组织对低渗灌洗液的吸收减少、再切割时出血减少。因此TUVP安全性高,但术后并发症较重,如出现较长时间的尿路刺激症状、尿路感染、继发性出血、创面愈合时间延长等[3];如在此基础上,结合TURP切割速度快、切面解剖标志清晰、热损伤轻的优点,来切除精阜两侧腺组织、平整创面,可以充分利用二种术式的优点,既做到术中出血少,TURS发生率低,热损伤轻,又做到手术快,损伤包膜、静脉窦、尿道外扩约肌概率低,术后排尿刺激症状轻,最大限度解除患者痛苦。

虽然TUVP结合TURP治疗前列腺增生症TURS发生率低,但仍然可能发生,特别是重度增生者、伴有心脑血管疾患和糖尿病等高危患者更易发生。对于此类患者,我们仅切除中叶、过于突出的部分侧叶和精阜两侧腺组织,使前列腺部尿道形成一平整的漏斗状通道(颈部与三角区处于同一平面),即可达到解除膀胱颈出口机械性梗阻的目的,与詹前策[4]的方法一致。我们对术中出现TURS先兆的患者,预防性静脉滴注4%高涨盐水200 ml,并静脉推注速尿20 mg,减少了TURS发生的可能,与蔡聪等[5]主张手术开始即缓慢静脉滴注3%氯化钠溶液,手术时间超过1 h者静脉推注速尿20 mg的效果相一致。

TUVP结合TURP治疗前列腺增生症,主要应用于治疗前列腺较大和一般情况较差的患者,对于前列腺不太大、一般情况较好的患者和膀胱颈纤维化的患者,我们单用TURP治疗。

综上所述,将TUVP和TURP结合起来治疗前列腺增生症,可以减少术中出血、减少TUR综合征的发生率,具有损伤小、恢复快、安全性高、近期疗效好等优点,只要做到术前准备充分,术后监测严密,手术操作熟练,即使是重度高危患者也能通过微创手术治疗而大大提高生活质量。

参 考 文 献

[1] 章咏裳.经尿道电切术治疗膀胱及前列腺疾病[J]. 临床泌尿外科杂志,2000,10:437-438.

[2] 付杰新,陈伯川.经尿道前列腺气化结合电切治疗高危前列腺增生80例报告[J]. 临床泌尿外科杂志,2000,8:370.

[3] 周文生,李庆文,关 超.经尿道前列腺汽化切除术结合经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症[J]. 临床泌尿外科杂志,2004,1:24.

[4] 詹前策. 经尿道前列腺气化切割结合电切通道成形治疗高危前列腺增生[J]. 临床泌尿外科杂志,2002,17(5):296-297.

[5] 蔡 聪,洪汉业,杨峰涛,等.经尿道前列腺汽化电切术电切综合征的防治[J]. 临床泌尿外科杂志,2005,10:622-623.

(责任编辑:冉明会)