

# 对比分析不同手术方案治疗良性前列腺增生价值

哈华晶\* 杨立军 李炳义  
渭南市第二医院, 陕西 714000

**摘要:**目的: 讨论钬激光前列腺剜除术、经尿道等离子前列腺剜除电切术在良性前列腺增生临床治疗中的应用价值。方法: 选取良性前列腺增生患者80例, 随机划分为两组。参照组采取经尿道等离子前列腺剜除电切术, 观察组采取钬激光前列腺剜除术。结果: 与参照组相比较, 观察组患者的围术期指标均明显改善 ( $P < 0.05$ ), 观察组患者的不良反应发生率明显下降 ( $P < 0.05$ )。结论: 钬激光前列腺剜除术在良性前列腺增生临床治疗中的应用价值明显高于经尿道等离子前列腺剜除电切术, 可有效缩减手术治疗的处时间, 改善患者预后, 提升手术治疗的安全性。

**关键词:** 钬激光前列腺剜除术; 经尿道等离子前列腺剜除电切术; 良性前列腺增生; 应用价值

## 一、前言

良性前列腺增生 (BPH) 是一种较为常见的泌尿系统疾病多见于中老年群体, 实质性变化特征为前列腺中叶增生<sup>[1]</sup>。良性前列腺增生具有较高的隐匿性, 发病初期不易察觉, 而且病程相对迟缓, 患者的临床表征主要为明显的尿流缓慢症状, 少数患者伴随尿潴留情形<sup>[2]</sup>。临床上通常将手术切除疗法作为良性前列腺增生的主要治疗手段, 其中以钬激光前列腺剜除术、经尿道等离子前列腺剜除电切术较为常用<sup>[3]</sup>。本次研究选取2018年2月至2019年10月在我院接受手术治疗的良性前列腺增生患者80例作为研究样本, 着重讨论对良性前列腺增生患者采取钬激光前列腺剜除术、经尿道等离子前列腺剜除电切术开展临床治疗的应用价值, 现报告如下。

## 二、资料与方法

### (一) 一般资料

选取在我院接受手术治疗的良性前列腺增生患者80例作为研究样本, 收治时间为2018年2月至2019年10月, 将全部入选患者通过数字随机表划分为两组。参照组40例, 年龄平均为 (72.13±3.15) 岁, 病程平均为 (3.92±1.22) 年; 观察组40例, 年龄平均为 (73.93±3.22) 岁, 病程平均为 (3.78±1.34) 年。

#### 1. 纳入标准

意识清醒; 受教育程度为小学及以上; 择期进行手术治疗。

#### 2. 排除标准

伴随严重的肝肾等脏器器官功能障碍; 合并严重的心脑血管疾病; 伴随认知障碍或精神类疾病; 伴随凝血功能障碍; 合并恶性肿瘤或免疫系统疾病。

### (二) 方法

参照组采取经尿道等离子前列腺剜除电切术。将电切镜置入尿道, 从而观察患者前列腺、精阜的实际情况, 向患者膀胱内注入冲洗液, 待患者膀胱充盈后实施膀胱穿刺造瘘。电切镜的电凝功率设定为70 W, 电切功率设定为120 W, 以35~37℃的5%甘露醇作为冲洗液, 持续低压灌注。通过精阜近端标识法对尿道括约肌的精准位置进行探查, 将膀胱颈口4~5点位置处作为切除的起点, 将膀胱颈口7~8点位置处作为切除的终点, 切除深度至外科包膜。随后将前列腺叶彻底切除, 同时将形成的沟作为冲水通道。对残余的前列腺组织进行划分, 将其分为前列腺两侧叶与中央叶, 分别将两侧叶与中叶腺体组织朝向膀胱颈方向进行逆行剥离剜除。最后实施止血处理。

观察组采取钬激光前列腺剜除术。取膀胱结石位, 对患者实施全身麻醉或硬膜外麻醉处理。应用生理盐水对患者进行冲洗处理, 随后对患者膀胱、前列腺各叶增生形状、后尿道、精阜、前列腺尖部的具体情况进行仔细观察。明确精阜位置后, 在精阜的5点、7点位置以及膀胱颈部位处进行切口处理, 直至前列腺膜, 对精阜上缘尿道黏膜实施横向

\*通讯作者: 哈华晶, 1985年11月, 男, 汉族, 甘肃兰州人, 现任职于渭南市第二医院泌尿外科, 主治医师, 本科。研究方向: 男科学及肾脏肿瘤。

切开处理，连接两侧切面，随后实施剝除处理。经由前列腺包膜与增生腺体的间隙将前列腺中叶及两侧叶剝除，剝除方向由外向内，并推入膀胱。与此同时，对右侧叶实施顺时针剝除处理，将相关前列腺组织绞碎并吸出，同时送检实施病理检查。

(三) 观察指标

1. 对两组患者的围术期指标进行对比分析。围术期指标：术中出血量、手术操作时长、导管留置时长、膀胱冲洗时长、住院治疗时长。
2. 对两组患者不良反应的发生情况进行对比分析。不良反应：尿失禁、肉眼血尿、尿道狭窄。

(四) 统计学处理

统计分析软件选用SPSS 20.0，计量资料采用t检验，结果数据的表现形式为  $\bar{x} \pm s$ ；计数资料采用  $\chi^2$  检验，结果数据的表现形式为率。 $P < 0.05$  认定差异存在统计学意义。

三、结果

(一) 两组患者的围术期指标对比

对两组患者的术中出血量、手术操作时长、导管留置时长、膀胱冲洗时长、住院治疗时长等围术期指标进行组间对比，差异存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )。与参照组相比较，观察组患者的术中出血量明显下降，手术操作时长、导管留置时长、膀胱冲洗时长、住院治疗时长均明显缩短 ( $P < 0.05$ )。如表1所示。

表1 两组患者的围术期指标对比

组别	术中出血量 (mL)	手术操作时长 (min)	导管留置时长 (h)	膀胱冲洗时长 (h)	住院治疗时长 (d)
参照组 (n = 40)	122.32±47.32	68.25±18.25	90.33±24.34	56.45±4.56	5.45±2.01
观察组 (n = 40)	68.43±26.94	55.73±15.37	60.23±20.19	36.67±4.20	4.02±1.78
t	7.484	8.033	9.294	8.088	7.786
P	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

(二) 两组患者不良反应的发生情况对比

参照组与观察组患者的不良反应发生率分别为17.50%、5.00%。对两组患者的不良反应发生率进行组间对比，差异存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )。与参照组相比较，观察组患者的不良反应发生率明显下降 ( $P < 0.05$ )。如表2所示。

表2 两组患者不良反应的发生情况对比[例数 (%) ]

组别	尿失禁	肉眼血尿	尿道狭窄	发生率
参照组 (n = 40)	1 (2.50)	2 (5.00)	4 (10.00)	7 (17.50)
观察组 (n = 40)	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	2 (5.00)
$\chi^2$				8.834
P				0.002

四、讨论

良性前列腺增生多见于中老年男性，近年来良性前列腺增生的发病率呈现逐年递增的增长趋势。有研究指出，良性前列腺增生的发病率与患者年龄呈正相关关系，但发生病变时患者不一定存在明显的临床症状。城镇良性前列腺增生的发病率明显超过乡村，而且种族差异也会对增生程度产生一定的影响<sup>[4]</sup>。良性前列腺增生患者的临床表征主要为尿急、排尿困难、尿频等症状，对患者的正常生活及生活质量具有严重的不良影响<sup>[5]</sup>。现阶段，良性前列腺增生的致病机制尚未明确，但大部分研究人员认同良性前列腺增生的发生与间质、上皮细胞增殖与细胞凋亡的平衡遭到破坏具有紧密相关性。除此之外，遗传因素、生长因子、雄激素及其与雌激素的相互作用、神经递质、腺上皮细胞与前列腺间质的相互作用、炎症细胞等也与良性前列腺增生的发生具有一定相关性。有研究表明，良性前列腺增生的发生与地理环境、人种、酗酒、吸烟、家族史、肥胖等具有一定相关性。当前已知良性前列腺增生必须具备年龄增长、有功能的睾丸这两个条件。良性前列腺增生患者发病早期由于代偿，不具备典型的临床表征，而随着下尿路梗阻症状的逐渐加重，逐渐出现明显的临床症状，如储尿期症状、排尿期症状以及排尿后症状。但由于良性前列腺增生病程进展相对缓慢，因此难以明确患者的起病时间。相关研究证实<sup>[6]</sup>，良性前列腺增生的发病率随男性年龄的增高而增长。临床上通常将手术疗法作为良性前列腺增生的主要治疗措施，其中以经尿道等离子前列腺剝除电切术最为常用。经尿道等离

子前列腺剜除电切术有利于去除梗阻增生组织,对增生的进一步发展具有良好的抑制作用,有利于控制病情,避免病情恶化。但该术式极易对患者造成较大的创伤,术中需要对患者的血管残端实施充分暴露处理,因此,术中出血量较大,而且极易发生组织热损伤以及电切综合征等术后并发症,致使患者的术后康复进程延缓<sup>[7]</sup>。钬激光前列腺剜除术是一种新型手术方案,是指将经尿道手术与常规开放性前列腺切除术相结合,通过切割袢或镜鞘对增生组织进行直接剥离处理,从而将包膜内前列腺增生组织彻底、有效切除,降低再次增生的发生概率<sup>[8]</sup>。钬激光是一种脉冲式的红外线激光,能够穿透软光纤,并生成 $< 0.5\text{ mm}$ 的切割与气化,有利于术后止血操作,而且不会给患者造成太大的创伤,有助于加快患者术后的康复进程。相关研究指出,应用钬激光前列腺剜除术治疗良性前列腺增生,可有效提升患者的临床治疗效率,缩短患者病情的康复时间,且术后并发症的发生概率明显降低。本次研究发现,与参照组相比较,观察组患者的术中出血量明显下降,手术操作时长、导管留置时长、膀胱冲洗时长、住院治疗时长均明显缩短。参照组与观察组患者的不良反应发生率分别为17.50%、5.00%,与参照组相比较,观察组患者的不良反应发生率明显下降。提示相比于经尿道等离子前列腺剜除电切术,钬激光前列腺剜除术在良性前列腺增生临床治疗中的应用效果更加理想,有利于缓解患者的术中出血情况,缩短手术操作时间及住院治疗时长,对患者病情康复进程的加快具有积极意义,且不会增大不良反应的发生率,有利于增强手术治疗的安全性。

### 五、结论

综上所述,钬激光前列腺剜除术在良性前列腺增生临床治疗中的应用价值明显高于经尿道等离子前列腺剜除电切术,可有效缩减手术治疗的处理时间,改善患者预后,提升手术治疗的安全性。

### 参考文献:

- [1]萧超,李军,王国锋.经尿道钬激光前列腺剜除术治疗良性前列腺增生的效果[J].河南医学研究,2020,29(07):1238-1239.
- [2]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(01):34-37.
- [3]陈辉,程晓华.钬激光前列腺剜除术在原发性高血压合并良性前列腺增生中的治疗效果[J].当代医学,2019,25(35):47-49.
- [4]王继前,李超,王永超,吴清龙.钬激光前列腺剜除术(HOLEP)与TUKEP治疗大体积良性前列腺增生疗效比较[J].中国医疗器械信息,2019,25(23):88-90.
- [5]庄晓红.预防经HOLEP患者术后下肢深静脉血栓形成的循证护理的临床护理效果观察及护理满意度分析[J].黑龙江中医药,2019,48(06):287-288.
- [6]徐万海,王志超,赵丹凤,王璐,岳武.钬激光前列腺剜除术对复发性前列腺增生治疗的临床分析[J].中国激光医学杂志,2017,26(06):320-323.
- [7]王永超,李超,王继前.经尿道钬激光前列腺剜除术与电切术的长期临床疗效对比分析[J].中国卫生标准管理,2017,8(26):57-59.
- [8]王旭刚,莫乃新,袁晓亮,吴浩然,张亮,吕忠.保留部分尿道黏膜钬激光前列腺剜除术的临床观察和手术技巧探讨[J].中华男科学杂志,2017,23(10):954-956.