

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0112-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.057

微创手术对前列腺增生伴膀胱结石的疗效分析

李永强 李启忠 张 展

(河南大学附属郑州颐和医院, 河南 郑州 450047)

〔摘要〕 目的: 探讨微创手术治疗前列腺增生伴膀胱结石患者的临床效果。方法: 选取2018年3月至2020年2月在河南大学附属郑州颐和医院治疗的前列腺增生伴膀胱结石患者90例, 将其随机分为对照组和观察组, 各45例, 对照组患者实施等离子电切术联合开放取石术治疗, 给观察组患者实施经尿道钬激光碎石术联合等离子电切术治疗, 观察并比较两组患者的手术指标、治疗效果及术后并发症的发生率。结果: 观察组手术时间、术中出血量、拔管时间及住院时间等均短于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组的治疗有效率(95.56%)高于对照组(71.11%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的术后并发症的发生率(6.67%)低于对照组(28.89%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 临床上治疗前列腺增生伴膀胱结石患者时, 采用微创手术治疗对患者造成的损伤较小, 患者术后恢复的更快, 且并发症较少。

〔关键词〕 经尿道钬激光碎石术; 等离子电切术; 前列腺增生; 膀胱结石

〔中图分类号〕 R 697.32; R 699 〔文献标识码〕 B

前列腺增生是泌尿科极其常见的一种疾病, 患者大都为中老年男性, 主要表现为排尿困难, 极易引发多种并发症, 对患者的生活质量造成了极大的影响^[1]。前列腺增生伴膀胱结石患者主要表现为尿不尽、尿频、尿失禁等症状。传统的治疗方式为开放取石术, 不但对患者机体造成的创伤比较大, 并且还极易引发多种并发症。近年来, 随着我国微创治疗技术的不断发展, 目前已经被广泛的应用在了对前列腺增生伴膀胱结石患者的治疗中, 且取得了较好的效果^[2]。本研究选取了90例在本院治疗的前列腺增生伴膀胱结石患者, 详细的分析了微创手术治疗前列腺增生伴膀胱结石的临床效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年3月至2020年2月在本院治疗的前列腺增生伴膀胱结石患者90例, 纳入标准: (1) 经直肠检查、泌尿超声、电切镜等证实为前列腺增生; (2) 伴有不同程度的继发结石; (3) 患者及家属均对本研究知情, 且自愿参与; 排除标准: (1) 合并神经源性膀胱及药物能够控制的轻度前列腺增生; (2) 前列腺癌; (3) 对本研究中所用手术存在禁忌证; (4) 合并精神疾病, 不能与他人进行正常交流。将患者随机分为对照组和观察组, 各45例。对照组患者年龄51~68岁, 平均年龄(58.52 ± 4.21)岁, 其中I度增生14例, II度增生18例, III度增生13例^[3]; 观察组患者年龄50~69岁, 平均年龄(59.01 ± 4.59)岁, 其中

I度增生15例, II度增生18例, III度增生12例。两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者实施等离子电切术联合开放取石术治疗。对患者行硬膜外持续麻醉, 取平卧位, 找准切口部位并进行消毒, 切开患者的膀胱, 取出结石和膀胱造瘘。采用等离子电切术, 并行止血处理, 确定好前列腺的切开顺序后进行等离子电切, 通过Ellik排除器促使结石排出, 对膀胱中的结石残留情况进行仔细的检查。确定膀胱壁完好后, 采用0.9%氯化钠注射液对膀胱内进行冲洗, 通过电切镜, 将前列腺组织进行切除, 通过Ellik排除器促使前列腺碎片排出, 留置导尿管。

1.2.2 观察组 患者实施经尿道钬激光碎石术联合等离子电切术治疗。在患者的尿道放置等离子电切镜, 进一步确定结石的位置, 将输尿管导管插入到电切环插孔中, 再插入钬激光光纤, 行钬激光碎石术。等离子电切术同对照组, 术后4~6d拔除导尿管, 给予相应的护理。

1.3 观察指标

观察并比较两组患者的手术指标(包括手术时间、术中出血量、拔管时间及住院时间)、治疗效果及术后并发症的发生率。治疗效果判定: 如患者临床症状消失, 影像学检查显示正常则为显效, 如患者临床症状有所改善, 影像学检查显示有所缓解则为有效, 如未达到上述标准则为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

〔收稿日期〕 2020-05-30

〔作者简介〕 李永强, 男, 主治医师, 主要研究方向是泌尿外科微创技术应用。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的手术指标比较

观察组患者的手术时间、术中出血量、拔管时间及住院时间均少于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者的手术指标比较 ($n = 45, \bar{x} \pm s$)

组别	手术时间/min	术中出血量/mL	拔管时间/d	住院时间/d
对照组	134.69 ± 3.57	92.65 ± 17.20	8.75 ± 2.06	12.40 ± 2.83
观察组	80.02 ± 2.03 ^a	52.50 ± 15.65 ^a	5.11 ± 1.10 ^a	7.66 ± 1.05 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者的治疗效果比较

观察组的治疗效果 (95.56%) 高于对照组 (71.11%)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者的治疗效果比较 ($n = 45$, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效/n (%)
对照组	13	19	13	32(71.11)
观察组	30	13	2	43(95.56) ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组患者的术后并发症发生率比较

观察组患者的术后并发症的发生率 (6.67%) 低于对照组 (28.89%)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者的术后并发症发生率比较 ($n = 45$, 例)

组别	疼痛	感染	并发症的发生/n (%)
对照组	5	8	13(28.89)
观察组	1	2	3(6.67) ^c

与对照组比较，^c $P < 0.05$

3 讨论

前列腺增生伴膀胱结石在临床上比较常见，对患者的生活质量及生命安全均造成了较大的影响。由于患者膀胱内出现了大量的结石，其对膀胱黏膜的不断刺激导致患者出现了频繁的下腹部疼痛^[4]。这就需要临床治疗人员将其重视起来，

针对患者的具体情况给其实施相应的治疗措施，进一步缓解患者的临床症状，改善患者的预后^[5]。

临床上治疗前列腺增生伴膀胱结石患者时，主要以手术治疗为主，传统的方式为开放取石术，此种手术方式对患者造成的创伤比较大，手术时间较长，并且对增生组织的切除也不够彻底，如果再进行取石操作，则极易增加感染的几率，且还会延长术后恢复的时间。微创手术治疗对患者造成的创伤较小，手术中出血量非常少，且手术时间、拔管时间及住院时间均明显缩短^[6]。本研究结果显示，观察组手术时间、术中出血量、拔管时间及住院时间等均短于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。进一步提示微创手术治疗前列腺增生伴膀胱结石患者能够有效促进患者术后恢复。本研究结果还显示，观察组治疗效果 (95.56%) 高于对照组 (71.11%)，且术后并发症的发生率 (6.67%) 低于对照组 (28.89%)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。进一步提示，微创手术治疗前列腺增生伴膀胱结石患者，术后并发症较少，且治疗效果明显提升，进一步证实了微创手术治疗前列腺增生伴膀胱结石患者的优势。

综上所述，临床上治疗前列腺增生伴膀胱结石患者时，采用微创手术治疗，对患者造成的损伤较小，患者术后恢复的更快，且并发症较少。

(参考文献)

- (1) 张新恒, 曹建波, 蔡娟丽, 等. 前列腺增生症伴膀胱结石行微创治疗的临床效果分析 (J). 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(19): 161-162.
- (2) 赫泉. 微创手术治疗前列腺增生伴膀胱结石的效果观察 (J). 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(39): 53, 56.
- (3) 郭应禄. 男子生殖医学 (M). 北京: 北京医科大学出版社, 2002: 164.
- (4) 刘峰, 卢文勇. 微创治疗前列腺增生症伴膀胱结石的临床疗效观察 (J). 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(16): 88-89.
- (5) 邓国卫, 邢刚. 微创手术治疗前列腺增生症合并膀胱结石的临床分析 (J). 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(19): 96-97.
- (6) 孙健. 微创治疗前列腺增生症伴膀胱结石的效果研究 (J). 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(34): 6574.