

前列腺增生合并膀胱结石同期手术治疗的临床效果观察

杨波力 (解放军113医院, 浙江宁波315040)

摘要: **目的** 分析探讨前列腺增生合并膀胱结石同期手术治疗的临床效果。**方法** 选取我院于2017年1月至2017年12月收治的前列腺增生合并膀胱结石患者120例作为临床研究对象。针对膀胱结石,在电切镜下使用电切环将结石钩出,采用气压弹道将结石碎裂,小切口膀胱切开取石。之后,对患者施行经尿道前列腺电切术。比较患者治疗前后的国际前列腺症状评分、生活质量指数评分以及最大尿流量的变化情况。**结果** 根据统计结果,手术治疗后,患者的国际前列腺症状评分和生活质量指数评分明显低于手术治疗前($P < 0.05$);而最大尿流量明显得到提高,前后比较差异显著($P < 0.05$)。**结论** 前列腺增生合并膀胱结石同期手术治疗具有良好的临床效果,值得推广使用。

关键词: 前列腺增生 膀胱结石 同期手术 临床效果

中图分类号: R699 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 06-071-01

前列腺增生是一种发生于中老年人群中的常见泌尿系疾病,又称为前列腺肥大。目前,关于前列腺增生的发病机制尚不明确,一般认为不良的生活及饮食习惯会提高前列腺增生的发生几率^[1]。前列腺增生患者前期症状不明显,而随着病情的发展,患者会出现下尿路梗阻,在这种情况下,合并膀胱结石的情况比较容易发生,于是前列腺增生合并膀胱结石成了一种常见病症^[2]。在治疗方式上,临床中主要采用手术治疗。我院为提高前列腺增生合并膀胱结石患者的治疗效果,提高患者的生活质量,特选取了120例患者作为临床研究对象进行专项研究,探讨同期手术在其中的治疗效果。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院于2017年1月至2017年12月收治的前列腺增生合并膀胱结石患者120例作为临床研究对象。本次研究中,患者均为男性,年龄为57—82岁,平均年龄(68±2.7)岁;前列腺增生类型:轻度增生41例,中度增生65例,重度增生14例。结石直径为0.4—3cm,平均直径(1.71±0.34)cm;单发结石88例,多发结石32例。本次研究中所有患者均得到确诊。

1.2 方法

1.2.1 对所有患者进行术前检查,检查项目包括血压、血糖、心肺功能等。如果患者在以上项目上表现异常,那么就要组织专科医生进行会诊,对患者的器官状态进行全面的评估,以明确患者是否具有手术指征。

1.2.2 展开膀胱结石手术治疗。首先,在可视环境下查看膀胱结石的大小,并根据结石大小和多发或单发情况分别行以下手术:①在电切镜下使用电切环将结石钩出;②采用气压弹道将结石碎裂;③小切口膀胱切开取石。其次,帮助患者取膀胱截石位,把前列腺电切镜鞘插入膀胱,之后将前列腺电切镜鞘上的闭孔器拔出;将硬性输尿管镜经电切镜鞘插入膀胱,确认膀胱结石位置之后,推动电切镜鞘使之与结石紧贴。如果结石的直径在1厘米以下,那么就选择输尿管镜下气压弹道碎石术;而如果结石直径在1—2.5厘米之间,那么就使用大力碎石钳将结石裂解,从而使结石直径在0.5厘米以下;如果结石直径在2.5厘米以上,那么就进行小切口膀胱取石术,将结石完整取出,最后再将伤口缝合。

1.2.3 展开前列腺增生手术治疗。这一步治疗在膀胱碎石成功之后进行。首先,低压连续灌注5%葡萄糖溶液,并实时控制溶液液面高度维持在50厘米。其次,将左右两侧叶切除,使前列腺包膜露出,之后再对前列腺尖部进行修切。最后,使用膀胱冲洗液对前列腺进行冲洗,从而使里面的碎石能够随冲洗液冲出。给患者插入导尿管,术后两天之内让患者维持膀胱冲洗,在五天之后将导尿管拔出。小切口膀胱取石患者的导尿管保持十天^[3]。

1.3 评价指标 采用国际前列腺症状评分表(IPSS)对患者的前列腺功能恢复情况进行评估,分数越低则表明恢复情况越好;采用生活质量指数评分表(QOL)对患者的生活质量进行评分,分数越低则表明生活质量越高。

1.4 统计学分析 数据采用SPSS13.0统计软件包进行统计学处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;率的比较采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

2 结果

根据统计结果,经过同期手术治疗之后,患者的国际前列腺症状评分(IPSS)和生活质量指数评分(QOL)均得到下降,前后比较差异明显($P < 0.05$);而最大尿流量获得明显的提高,前后对比差异显著($P < 0.05$)。见表1。

表1: 患者治疗前后的国际前列腺症状评分和生活质量指数评分比较情况($\bar{x} \pm s$)

组别	最大尿流量 (ml/s)	前列腺症状评分 (分)	生活质量指数评分 (分)
手术前	7.21±2.29	24.67±2.11	5.24±0.27
手术后	18.32±2.13	5.12±1.43	2.40±0.18
t 值	12.5390	11.5922	12.3554
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

前列腺增生合并膀胱结石的情况导致患者排尿困难,严重影响到了患者的生活质量。然而临床中治疗前列腺增生合并膀胱结石具有一定的难度,这是因为患者多为老年人群,而老年人的生理机能衰退明显,身体的耐受力较低,所以手术治疗的难度自然提升^[4]。基于这样的现实情况,临床中对患者实施的手术治疗需要达到手术时间短、术后并发症发生率低、治疗效果好等几项治疗目标。本次研究中,同期手术治疗方法是一种针对性较强的治疗方法,手术方式的选择依据患者的病情而定,因此不同的大小、类型的膀胱结石能够得到较为彻底的清理^[5]。从本次研究的结果来看,在这种治疗方式之下,患者获得了良好的手术效果,前列腺症状与手术前相比得到明显的改善,排尿功能得到明显的提高,生活质量得到明显的提升。综上,前列腺增生合并膀胱结石同期手术治疗的临床疗效良好,可以推广使用。

参考文献

- [1] 刘杏松. 经尿道同期治疗前列腺增生并发膀胱结石[J]. 西部医学, 2013, 12(20):367-368.
- [2] 唐崎, 王健等. 经尿道等离子双极电切治疗高危前列腺增生的临床观察[J]. 西部医学, 2012, 29(02):165-166.
- [3] 刘德生, 徐浩等. 经尿道等离子汽化电切术治疗前列腺增生症[J]. 西部医学, 2014, 26(11):2628-2629.
- [4] 刘小勇, 陈胜龙. 经尿道等离子电切术治疗良性前列腺增生症的临床疗效观察[J]. 西部医学, 2014, 12(06):122-123.