

经尿道等离子体双极电切术在创伤性后尿道狭窄治疗中的应用

韦林言

融水苗族自治县人民医院泌尿外科 广西柳州 545300

【摘要】目的 探讨经尿道等离子体双极电切术在创伤性后尿道狭窄病情的临床诊疗应用。**方法** 通过选自于 2016 年 1 月至 2016 年 12 月期间在我院进行诊疗的 90 例患者作为本次研究对象, 分为两组对照组和观察组 (n=45 例)。使用经尿道等离子体双极电切术 (PKRP) 的患者为观察组, 使用尿道前列腺电切术 (TURP) 的患者为对照组。对两组患者的手术时间、术后冲洗时间以及留置尿管时间还有术后的住院时间以及术后 6 个月患者的常规白细胞指数等方面与尿道狭窄的发生率关系。**结果** 在手术之前, 两组患者的一般情况相较不存在显著差异, 手术时间、术后冲洗时间、留置尿管时间以及术后的住院时间还有术后 6 个月的患者常规白细胞指数诸多方面, 观察组的患者均由于对照组患者 ($P < 0.05$), 在手术之后 6 个月期间, 对照组患者中发生尿道狭窄的患者有 10 例产生尿道狭窄情况, 而观察组患者只有 1 例发生尿道狭窄情况 ($P < 0.05$)。经分析, 对照组的患者在术后的留置尿管时间是造成患者尿道狭窄的主要风险因素; 而观察组患者的各项指标则对尿道狭窄的发生率不存在明显差异关系。**结论** 使用等离子体双极电切术应用于创伤性后尿道狭窄中的临床诊疗过程中, 具有较为显著的临床诊疗成效, 相较于使用前列腺电切术方法进行诊疗的患者, 具有临床推广意义。

【关键词】 等离子体双极电切术; 创伤性后尿道狭窄; 前列腺电切术

【中图分类号】 R699.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 02-130-02

经尿道前列腺等离子体双极电切术 (PKRP) 是在当前的临床医学诊疗过程中^[1], 第一代普通电切术和第二代单机电切术的基础之上, 发展而来的第三代用于诊疗前列腺增生患者的新型医疗技术^[2]。因为此种方法在使用过程中有着切割环不黏刀、视野清晰且凝固层的厚度正适中, 在术中的切割止血效果较好, 冲洗液在使用之后不会产生低钠血症^[3]。切割的同时止血效果也相对较好, 因此对周围组织性的损伤较为轻微^[4]。此种诊疗方法不论是在术中还是手术诊疗之后, 电切综合征的发生几率都取得了很大程度的减少, 而尿道狭窄就成为了当前临床医学诊疗过程中的较为常见的术后并发症^[5]。基于此本文通过选自于 2016 年 1 月至 2016 年 12 月期间在我院进行诊疗的 90 例患者作为本次研究对象, 分为两组对照组和观察组 (n=45 例)。探讨经尿道等离子体双极电切术在创伤性后尿道狭窄病情的临床诊疗应用。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

通过选自于 2016 年 1 月至 2016 年 12 月期间在我院进行诊疗的 90 例患者作为本次研究对象, 分为两组对照组和观察组 (n=45 例)。使用经尿道等离子体双极电切术 (PKRP) 的患者为观察组, 使用尿道前列腺电切术 (TURP) 的患者为对照组。所有患者施以不同诊疗方法均经过患者本人及其家属同意。观察组患者年龄为 65-82 岁, 平均年龄为 (74.8±1.9) 岁。患者在手术之前均经过超声检查以及前列腺病症的评定标准对病情评定, 均无手术禁忌症状。两组患者的年龄、病症均无明显差距 ($P > 0.05$) 具有对比性。

1.2 方法

对照组的患者使用德国 KARL-STORZ 的电切系统, 该种系统的功率为 80W, 电凝的功率为 40W, 灌洗液是存在 5% 含量的甘露醇溶液。观察组患者使用英国 Gyris 的双击等离子电切系统, 该设备的电切功

率为 160W, 电凝功率为 80W。

两组患者在进行手术诊疗之前, 均需要进行联合性麻醉, 取截石位, 且经过尿道放置电切镜对患者的膀胱内部、输尿管开口以及膀胱的进口, 还有患者的腺体增生程度及位置。具体的手术步骤包含: 对患者的中叶增生较为明显的情况, 后弦切断 5、7 点的动脉血供, 深达包膜, 然后对患者的中叶进行切除, 再对患者的 12 点方向位置切沟, 沿着薄膜内部以此对患者的左右侧叶进行切除。如果患者的病灶是以侧叶增生为主要特征, 那么就要对患者 6 点处进行切沟, 在 1、11 点处进行切沟的同时, 应该依次沿着包膜处对左右侧叶进行切除, 然后对中叶进行切除。最后对精阜周围的腺体进行处理, 如果患者的前列腺体积较大, 那么在患者的精阜进行处理过程中, 就应该将设备的功率调低, 以免对患者的外括约肌造成一定的损伤。在手术之后两组患者均留置三腔气囊尿管, 在气囊内注水 30-40ml, 对患者的膀胱进行持续冲洗。

1.3 观察指标

对患者手术前及术后 6 个月的尿常规白细胞的数量, 手术时间以及冲洗的时间, 还有住院的时长以及术后 6 个月的患者尿道狭窄发生率。

1.4 统计学方法

通过使用 SPSS18.0 软件对本次研究进行分析, 对两组间的计量资料进行对比分析, 使用 t 值完成检验, 对尿道狭窄的多种影响因素使用 Logistic 回归分析, 以 $P < 0.05$ 存在显著差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术前后各指标相较

两组患者手术均顺利完成, 且未出现死亡率以及中转开放手术。两组患者在手术前的各项指标均无明显差异 ($P > 0.05$), 在手术诊疗之后的各项指标观察组患者均优于对照组患者 (如表 1 所示)。

表 1: 两组患者手术后各项指标相较

组别	手术时间 (min)	术后冲洗时间 (h)	留置尿管时间 (d)	术后住院时间 (d)	术后 6 个月尿常规白细胞 (个/μu)	术后 6 个月尿道狭窄发生率 (例)
对照组	84±26	31±3.5	6±1.8	7.6±2.1	32±12	22.22 (10/45)
观察组	63.19	29±3.6	4±1.6	3±1.7	20±11	2.22 (1/45)
T 或 χ^2	3.76	2.89	5.38	5.31	3.92	5.11

3 讨论

通过两组患者的手术之后各项指标分析, 对两组患者的手术时间、术后冲洗时间等各项指标进行分析, 发现对照组的患者在留置尿管方面与对照组患者差距较大, 且成为对照组患者影响尿道狭窄的关键性因素。而其他各方面的指标均与尿道狭窄情况的产生, 不存在显著的关系。观察组患者使用经尿道等离子体双极电切术在手术时间、术后留置尿管的时间以及术后 6 个月的尿常规白细胞等诸多指标均无明显的影响变化。因此术后尿道狭窄在临床医学中较为常见的术后远期并发症之一, 据相关报道^[6], 该种情况的发生率达到了 2.5%-9.9%。

并且该种情况经常发生于患者的尿道外口与膀胱的出口部位, 与手术过程中的设备频率、术后留置尿管的时间以及放置的具体部位等相关。

综上所述, 在使用经尿道等离子体双极电切术进行诊疗的过程中, 有着创伤较小, 凝血效果较好且在术后的尿道狭窄发生率较低, 因此使用等离子体双极电切术应用于创伤性后尿道狭窄中的临床诊疗过程中, 具有较为显著的临床诊疗成效, 相较于使用前列腺电切术方法进行诊疗的患者, 具有临床推广意义。

【参考文献】

(下转第 134 页)

· 临床研究 ·

药物之间有相加或协同的抗肿瘤作用。培美曲塞的主要毒性为骨髓抑制、胃肠道反应及皮疹和粘膜炎。临床研究表明, 补充叶酸和维生素 B12 可以大大减轻培美曲塞引起的骨髓抑制和胃肠道不良反应, 且不影响疗效。另外, 口服地塞米松可预防皮疹的发生。

奈达铂是广谱抗癌药, 是一种疗效好、毒副作用少的新一代铂类抗癌药, 为第 2 代铂类, 抗肿瘤作用机制与顺铂相同, 与肿瘤细胞的 DNA 碱基结合, 阻碍 DNA 的复制而发挥抗肿瘤效果, 其溶解度是顺铂的 10 倍。目前奈达铂在肺癌中广泛应用, 具有抗癌谱广、有效率高、肾毒性和胃肠道毒性较低的特点。其与顺铂不完全交叉耐药、无需水化等特点, 其剂量限制性为骨髓抑制所致的小血小板减少。

国内多个回顾性研究探讨了培美曲塞联合奈达铂治疗中晚期肺癌的可行性。主要不良反应为骨髓抑制、疲乏、胃肠道反应、贫血, 多为 I 至 II 度。本研究提示, 培美曲塞联合奈达铂或顺铂两组在近期疗效无明显差异, 但在毒副反应方面有差异, 奈达铂组白细胞、血小板等骨髓抑制毒性较重, 而顺铂组则恶心、呕吐、肾毒性、疲乏等反应较重, 因此, 对肾功能不全、胃肠功能差或恶心、呕吐较重的患者, 奈达铂是一个可行的选择。

综上所述, 本研究及回顾性分析显示, 与标准顺铂方案对比, 培美曲塞联合奈达铂方案疗效相似, 可作为中晚期肺癌的一线治疗方案, 这二种方案各有优劣, 顺铂方案适合骨髓抑制较重、胃肠功能较好的患者, 而奈达铂方案则适合不能耐受严重消化道反应、进食差或

肾功能下降的患者, 值得临床进一步研究及推广应用。

表 2: 两组患者毒副反应比较 (例, %)

不良反应	III - IV 不良反应	
	观察组	对照组
	血液学毒性	
WBC、中性粒细胞	4 (33.3)	2 (16.7)
HB	2 (16.7)	2 (16.7)
PLT	3 (25.0)	1 (8.3)
	非血液学毒性	
恶心呕吐	2 (16.7)	4 (33.3)
腹泻	0	0
肾功能异常	1 (8.3)	3 (25.0)
乏力	1 (8.3)	2 (16.7)

[参考文献]

- [1] 廖国清, 刘鹏辉, 王红梅等. 培美曲塞联合奈达铂治疗晚期肺癌的临床研究 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2012, 19 (4): 300-302.
- [2] 朱眉, 张洁, 黄红霞, 王萌萌等. 培美曲塞联合奈达铂或者顺铂在晚期肺癌的临床观察 [J]. 中华临床医师杂志, 2014, 8 (8).
- [3] 李燕, 吴密璐, 骆玉霜等. 培美曲塞联合奈达铂对比顺铂一线治疗中晚期肺癌的临床观察 [J]. 青海医药杂志, 2015 (08).

(上接第 129 页)

率更高、疾病复发率更低, 安全可靠, 临床总体治疗效果更加明显。

综上所述, 对反流性食管炎患者给予埃索美拉唑联合多潘立酮药物进行治疗, 临床效果显著, 能够改善患者的临床症状、提高患者的治疗总有效率、减少该疾病的复发, 值得予以广泛的推广使用。

[参考文献]

- [1] 周祥荣. 埃索美拉唑联合多潘立酮治疗反流性食管炎的临床疗效 [J]. 四川医学, 2016, 37(3):327-329.

(上接第 130 页)

[1] 杨国山. 同期经尿道等离子体双极电切术联合钦激光碎石术治疗尿道狭窄合并膀胱结石 46 例疗效分析 [J]. 中国医药科学, 2014, (18):198-200.

[2] 郑曙东, 李三山, 梁雪松, 王家勇. 经尿道等离子电切联合钦激光腔内碎石术治疗 BPH 伴膀胱结石的临床分析 [J]. 长治医学院学报, 2013, (04):283-284.

[3] 黄海鹏, 林伟, 熊焕腾, 朱心, 王金根, 曾涛, 黎源. 同期经尿道等离子体双极电切术联合钦激光碎石术治疗尿道狭窄合并膀胱结石 88 例 [J]. 南昌大学学报 (医学版), 2012, (11):74-75.

(上接第 131 页)

为改善肾功能衰竭患者预后提供帮助, 所以应该做进一步推广。

[参考文献]

- [1] 林正均, 罗昭强, 金仙勇. 血液透析的不同模式治疗急性肾功能衰竭患者的有效性及对肾功能、电解质的影响 [J]. 安徽医药, 2016, 20(02):316-319.

(上接第 132 页)

综上所述, 对脑梗死急性期病患实施早期神经康复治疗可有效提高该病症的治疗效果, 促进患者神经功能、运动功能的恢复, 提高患者的日常生活能力, 改改善患者的预后康复质量, 故值得临床推广。

[参考资料]

- [1] 彭全成, 李鑫海, 曹义, 等. 早期神经康复应用于脑梗死急性期治疗的影响研究 [J]. 中国社区医师, 2016, 44(30):186-188.
- [2] 杨燕辉, 段继香. 依达拉奉联合早期康复治疗对急性脑梗死患者神经功能缺损程度的影响 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014,

[2] 谭琳. 埃索美拉唑肠溶胶囊联合多潘立酮治疗 95 例反流性食管炎临床疗效观察 [J]. 医药前沿, 2016, 6(23):137-138.

[3] 李丽. 兰索拉唑联合多潘立酮对反流性食管炎的治疗效果研究 [J]. 医学信息, 2016, 29(4):292-292.

[4] 林勇, 叶丹, 施正超. 埃索美拉唑、多潘立酮与铝碳酸镁联合治疗胆汁反流性胃炎的临床疗效 [J]. 中华全科医学, 2016, 14(3):409-411.

[5] 刘兆云, 陈轩, 郭炜伦, 等. 多潘立酮联合埃索美拉唑治疗胃食管反流病的临床疗效 [J]. 检验医学与临床, 2016, 13(4):516-517.

[4] 肖伟, 杨科, 吴万瑞, 高智勇. 经尿道前列腺电切术与经尿道双极等离子电切术治疗良性前列腺增生的疗效比较 [J]. 中国性科学, 2012, (10):20-23.

[5] 鄯阳, 郑军华, 彭波, 许云飞, 巢月根, 张海民, 高其若, 黄建华, 耿江, 杨斌. 经尿道等离子双极前列腺电切和单极前列腺电切治疗前列腺增生 (体积 > 60ml) 的临床研究 [J]. 中华腔镜泌尿外科杂志 (电子版), 2011, (02):139-142.

[6] 李凯, 刘继红, 钟明, 唐顺利, 黄顺坛, 罗勇. 经尿道 U-100 双频双脉冲激光碎石术联合等离子双极汽化前列腺电切术治疗前列腺增生症合并膀胱结石 [J]. 中国微创外科杂志, 2010, (06):545-547.

[2] 朱鹏, 王维平, 熊长青. 连续肾脏替代和间歇性血液透析在肾衰竭患者中的疗效及安全性研究 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(21):21-23.

[3] 胡庆, 唐勇, 刘云豹. 阿魏酸喉啶联合血液透析治疗肾综合征出血热急性肾衰竭的临床疗效及安全性分析 [J]. 成都医学院学报, 2015, 10(03):343-345+349.

35(15):34-35.

[3] 苗佳音, 王丰, 郑维红, 等. 早期康复治疗对不同 TOAST 分型脑梗死患者神经功能的影响 [J]. 牡丹江医学院学报, 2015, 37(5):13-15.

[4] 王永慧, 张江. 进行早期康复治疗对各 OCSF 分型脑梗死患者近期神经功能的影响分析 [J]. 当代医药论丛, 2014, 46(7):214-215.

[5] 王森霞, 陈钢, 左若群. 超早期综合康复应用于脑梗死急性期患者治疗的临床分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 38(17):3299-3300.

[6] 陈炜, 张之福, 杨宝玲, 等. 早期康复治疗脑梗死急性期患者运动功能障碍的效果 [J]. 神经损伤与功能重建, 2015, 44(1):43-45.