

经尿道手术治疗前列腺增生症合并膀胱结石的临床疗效探讨

梁泽艺

容县人民医院 广西容县 537500

【摘要】目的 对前列腺增生症合并膀胱结石的患者实施经尿道手术治疗, 观察手术治疗的效果。**方法** 选取2018年10月~2019年10月间我院收治的前列腺增生症合并膀胱结石的患者46例作为本次研究的试验对象, 按照收治时间的先后将其分为观察与对照两组, 每组各24例。对照组患者给予传统的开放式手术治疗, 而观察组区别于对照组, 引用较为前沿的经尿道前列腺电切术治疗方式。对比两组患者的各项手术时间指标以及并发症的发生情况。**结果** 经过手术治疗, 观察组的治疗有效率达到95.65%, 对照组达到91.30%, 两组有效率差异不明显($P>0.05$); 观察组并发症发生率为4.35%, 对照组并发症发生率为21.74%, 两组数据差异显著($P<0.05$); 观察组患者住院总时间平均值为(5.53 ± 1.53)天, 对照组为(12.55 ± 4.05)天, 两组患者在各项时间指标方面差异显著, 且观察组短于对照组($P<0.05$)。**结论** 经尿道手术治疗前列腺增生症合并膀胱结石, 与传统开放式手术比较, 疗效无显著差异, 但可有效减少并发症的发生, 缩短手术时间及住院时间, 临床推广价值较高。

【关键词】 前列腺增生症; 膀胱结石; 经尿道手术治疗; 并发症

【中图分类号】 R699

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 02-010-02

前列腺增生是男科疾病中的常见疾病, 具有较高的发病率。该病的主要临床表现有排尿困难、尿频、血尿等, 严重影响患者的身心健康和生活质量, 给患者也造成了较大的心理压力。有研究显示, 该病还容易诱发并发症, 其中膀胱结石就是其中最为常见的, 膀胱结石患者还存在尿胀、尿痛等症状^[1]。传统开放手术治疗该病存在手术创伤大等危害, 而现代腹腔镜技术的推广, 为广大患者带来了新的希望, 本文主要探讨前列腺增生症合并膀胱结石的患者实施经尿道手术治疗的临床效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年10月~2019年10月间我院收治的前列腺增生症合并膀胱结石的患者46例作为本次研究的试验对象。将2018年10月~2019年3月间收治的23例作为对照组, 年龄最大78岁, 最小56岁, 平均年龄(65.43 ± 4.65)岁, 包括14例单发结石与9例多发结石; 将2019年4月~2019年10月间收治的另23例作为观察组, 年龄最大79岁, 最小55岁, 平均年龄(66.25 ± 4.93)岁, 包括13例单发结石与10例多发结石。两组患者在年龄与患病类型等一般资料方面无显著差异($P>0.05$), 具有较好可比性。本次试验经过医院伦理委员会批准同意, 所有患者在试验前均自愿签署知情同意书。

1.2 方法

对照组所有患者均采用传统的开放式手术, 患者均采用硬膜外麻醉方式, 对手术台以及患者手术部位进行常规消毒。取截石位, 置入膀胱镜, 对患者结石进行探查, 期间保持患者膀胱充盈, 便于探查。电切镜依次切除前列腺增生叶及前列腺, 取出结石, 完成膀胱清洗, 之后留置导尿管, 缝合并进行术后抗感染消毒治疗^[2]。

观察组所有患者采用经尿道手术治疗, 也采用硬膜外麻醉方式, 同样对手术台及患者操作部位进行消毒处理。于膀胱内植入膀胱镜, 检查膀胱内的结石位置与结石大小, 待探查明确, 将激光纤维插入输尿管镜操作孔, 然后以10~20Hz的能量频率实施碎石操作, 待击碎所有膀胱内结石后进行清理, 之后留置导尿管, 做必要的消毒与抗感染处理。

1.3 观察指标

比较两组疗效, 分为有效及无效。患者临床症状完全消失, 3个月以上未见复发视为有效; 患者依然存在排尿障碍, 或者排尿障碍消失, 但存在尿频、血尿等症状视为无效^[3]。计算有效率=有效例数/总例数 $\times 100\%$ 。检测并记录两组并发症的发生例数。

记录两组患者的膀胱冲洗时间、留置尿管时间以及最后的住院总时间, 并对两组各时间指标进行对比。

1.4 统计学方法

采用SPSS24.0统计学软件进行所有数据的统计学分析, 计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示, 组间差异采用t检验, 计数资料采用(%)表示, 组间差异采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效及并发症发生情况比较

两组患者在治疗有效率方面, 差异不是很明显, 两组手术方式对于患者均有较好的疗效($P>0.05$)。但并发症发生方面, 观察组仅有1例发生, 对照组发生了5例, 并发症发生率两组差异十分显著($P<0.05$)。具体如下表1所示。

表1: 两组患者治疗有效率及并发症发生情况对比[(n)(%)]

组别	例数	有效	无效	并发症
观察组	23	22 (95.65)	1 (4.35)	1 (4.35)
对照组	23	21 (91.30)	2 (8.70)	5 (21.74)
χ^2		2.287	3.418	5.379
P		>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者各项时间指标比较

表2: 两组患者的各类时间指标对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	膀胱冲洗时间	留置尿管时间	住院总时间
观察组	23	2.54 ± 1.03	4.02 ± 3.52	5.53 ± 1.53
对照组	23	7.05 ± 1.53	9.48 ± 4.03	12.55 ± 4.05
t		6.823	7.374	7.927
P		<0.05	<0.05	<0.05

记录并统计两组患者手术过程的膀胱冲洗时间以及留置尿管时间, 计算两组患者住院总时间的平均值, 结果显示观

(下转第13页)

比,瑞舒伐他汀对于羟甲基戊二酸单酰辅酶A还原酶的竞争性抑制作用更为显著,同时,瑞舒伐他汀是一种亲水性化合物,同阿托伐他汀相比更易进入肝脏细胞,其亲水特性可有效使得肝内低密度脂蛋白在细胞表面的受体数目增加,加快低密度脂蛋白的分解代谢速度,抑制肝内极低密度脂蛋白合成,进而降低总胆固醇水平。除此以外,瑞舒伐他汀还可抑制血小板聚集,稳定粥样斑块^[5]。既往研究证实,受到年龄、机体功能等因素的因素,不同年龄段患者对于他汀类药物的药代动力学存在一定差异,其中年龄越大患者药代动力学表现越差^[6]。瑞舒伐他汀可有效避免年龄、时间等因素对药代动力学的影响,因此在服用后可更为有效的发挥对机体血脂的水平的调节作用。

本次研究显示,治疗后2个月,两组患者血脂水平同治疗前相比均有明显改善,表明他汀类药物是一种有效的高脂血症治疗药物。但观察组治疗后的TG、TC、LDL-C和HDL-C水平改善效果优于对照组(P均<0.05),且观察组治疗有效率显著优于对照组(P<0.05),表明同阿托伐他汀相比,瑞舒伐他汀对于机体血脂水平的调节作用更为显著,临床应用

效果更佳

综上所述,瑞舒伐他汀钙治疗冠心病合并高脂血症患者,疗效确切,能有效控制患者血脂水平,值得临床上推广应用。

参考文献:

- [1] 黄瑛.采用瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的效果探究[J].健康大视野,2019(24):89,87.
- [2] 刘爽.瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的效果和安全性观察[J].健康之友,2019(23):102.
- [3] 邵立文.瑞舒伐他汀钙对老年冠心病合并高脂血症的治疗效果观察[J].中国医药指南,2019(15):57.
- [4] 李阳,张柱,蔺雪峰.老年冠心病合并高脂血症应用瑞舒伐他汀钙治疗的疗效[J].临床医药文献电子杂志,2018(83):173-174.
- [5] 薛小东.不同剂量瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症临床效果及安全性比照观察[J].家庭医药,2019(5):395-396.
- [6] 侯光友.瑞舒伐他汀钙治疗老年冠心病合并高脂血症的效果观察[J].中国现代药物应用,2019(8):87-88.

(上接第10页)

察组均要显著短于对照组,两组数据差异具有统计学意义(P<0.05)。具体如下表2所示。

3 讨论

前列腺增生症是男科常见泌尿性疾病,膀胱结石又是该类患者最常见的并发症之一,具有较高的发病率,给患者带来很大的困扰。随着我国老龄化程度的不断加剧,前列腺增生症合并膀胱结石的发病率也不断升高,引起患者排尿功能障碍,严重影响了患者的正常生活^[4]。传统的开放手术主要是手术摘除,这种治疗方式对患者的创伤极大,并发尿路感染的概率也较大,且出血较多,患者会感觉恐惧和害怕^[5]。随着现代腹腔镜技术的推广,经尿道前列腺电切术迅速普及,给广大患者带来了福音。经尿道前列腺电切术视野清晰,操作更为精准,创伤更小,能大大减少出血量,降低术后并发症的发生。通过本次研究显示,观察组的治疗有效率显著高于对照组,观察组并发症发生率明显低于对照组,观察组患者住院时间短于对照组(P<0.05)。说明了经尿道手术治疗

可明显提升疗效,降低并发症,缩短住院时间。

综上所述,采用经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症合并膀胱结石患者,能够减轻患者的痛苦,达到更理想的治疗效果,缩短患者的康复时间,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 李皓,黄毅,赵勇,卢等.分析经尿道手术治疗前列腺增生症合并膀胱结石的疗效[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(11):68.
- [2] 陈卫东.经尿道手术治疗前列腺增生合并膀胱结石的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(53):108-109.
- [3] 张年.经尿道手术治疗前列腺增生症合并膀胱结石的效果分析[J].临床医学研究与实践,2016,1(07):18+20.
- [4] 黄少情.经尿道手术治疗前列腺增生症合并膀胱结石的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(41):7991-7992.
- [5] 徐琴.经尿道手术联合钬激光碎石术治疗前列腺增生症合并膀胱结石的效果观察[J].现代诊断与治疗,2018,29(06):988-989.

(上接第11页)

患肢被动训练可给予脑卒中患者运动区休眠神经细胞持续性刺激,激发休眠期神经细胞,重建运动中枢神经反馈机制,提升患者肢体运动能力^[2]。中医“中风”与脑卒中临床症状较为相抵,中医针灸治疗通过对脑卒中患者偏瘫一侧腧穴实施针刺,腧穴为经脉气血汇聚之处,针刺局部腧穴可激发流经腧穴的经脉之气,有利于脑卒中偏瘫患者局部经脉气血运行^[3,4]。本次研究显示干预后两组患者Fugl-Meyer运动功能量表得分以及NIHSS量表得分均有一定程度的改善,其中实验组患者干预3个月后上述量表得分显著优于对照组。

综上所述,脑卒中患者针刺结合综合康复训练有利于患者肢体运动功能与神经功能的改善,有较高的临床实践价值。

参考文献:

- [1] 马玉萍,闫晓洁,李晓华,等.针刺结合康复训练对脑卒中偏瘫患者肢体运动功能及生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2020,40(1):25-28.
- [2] 罗蕾蕾,吴鸣,范连彬,等.针刺结合穴位按摩法在脑卒中吞咽康复中的应用研究[J].中国临床保健杂志,2019,22(6):839-841.
- [3] 陈伦凤,付新朋,王志平.针刺结合运动再学习技术在脑卒中后康复中的应用[J].长春中医药大学学报,2019,35(6):1110-1113.
- [4] 杨海峰,彭辉,刘琰.针刺联合康复治疗对急性期缺血性脑卒中患者肢体运动功能障碍的影响[J].陕西中医,2019,40(6):708-710.