

前列腺增生合并尿道狭窄采用经尿道前列腺电切术治疗的效果分析

谢家豪

合江人民医院 646200

〔摘要〕目的 探讨前列腺增生合并尿道狭窄经尿道前列腺电切术治疗的效果。方法 将 2020 年 9 月到 2021 年 9 月在本院进行治疗的前列腺增生合并尿道狭窄的患者 80 例作为本次的观察对象,并将这些观察对象随机分为实验组和对照组两组,每组有 40 例前列腺增生合并尿道狭窄的患者,其中对照组的 40 例前列腺增生合并尿道狭窄的患者使用常规的开放性手术进行治疗,而实验组的 40 例前列腺增生合并尿道狭窄的患者则采取经尿道前列腺电切术治疗,并将两组患者手术前后最大尿流量以及平均尿流率和残余尿量进行对比和分析。结果 两组患者手术前最大尿流量以及平均尿流率和残余尿量对比产生的差异数据不具有统计学意义,而经尿道前列腺电切术治疗的实验组患者最大尿流量和平均尿流率以及残余尿量均优于采用常规开放性手术治疗的对照组患者,且两组患者手术前后的指标对比后具有统计学意义($p < 0.05$)。结论 本文对前列腺增生合并尿道狭窄的患者使用经尿道前列腺电切术进行治疗,能够改善患者最大尿流量和平均尿流率以及残余的尿量,同时还可以降低患者术后出现并发症的几率,提高患者的治疗效果,在临床上值得推广和使用。

〔关键词〕前列腺增生;尿道狭窄;经尿道前列腺电切术

〔中图分类号〕R699 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 01-015-02

前列腺增生在临床上常见于中老年男性患者,主要的临床表现为尿频尿急、夜尿增多以及尿潴留和排尿困难等临床症状。随着我国老龄化的发展,所以临床上出现前列腺增生的发病率也在不断的增加,而前列腺增生合并尿道狭窄的发病率也在增多。根据研究发现 50 岁左右的男性当中有 40% 的男性会出现前列腺增生,而在 80 岁左右的男性当中会有 90% 的男性出现前列腺增生,所以前列腺增生严重的影响到了患者的生命健康。目前在临床上对于前列腺增生的治疗主要采取药物保守治疗和外科手术治疗,但是外科手术的方法比较多,所以患者在临床治疗当中会出现不良反应以及并发症的情况,相比之下,保守的药物对前列腺增生的患者来说具有很好的疗效,但是对于前列腺增生合并尿道狭窄的患者来说疗效局限。而经尿道前列腺电切术治疗目前被临床上认为是治疗前列腺增生合并尿道狭窄的金标准,具有创伤小、出血少以及恢复快的特点。本文将对前列腺增生合并尿道狭窄的患者使用经尿道前列腺电切术治疗,并将治疗的结果对比和分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2020 年 9 月到 2021 年 9 月在本院进行治疗的前列腺增生合并尿道狭窄的患者 80 例作为本次的观察对象,并将这 80 例观察对象随机分为实验组和对照组两组,每组有 40 例患者,其中对照组的 40 例患者年龄在 50 ~ 78 岁之间,平均年龄为 (62.65 ± 4.22) 岁,而实验组的 40 例患者年龄在 51 ~ 80 岁之间,平均年龄为 (62.19 ± 3.98) 岁,两组前列腺增生合并尿道狭窄患者均符合本次研究的纳入标准,并且两组患者的临床资料在对比后没有统计学意义($p > 0.05$)具有可比性。

1.2 方法

对照组的前列腺增生合并尿道狭窄的患者使用传统的开放性手术进行治疗,而实验组的前列腺增生合并尿道狭窄的

患者则采取经尿道前列腺电切术进行治疗。主要的方法:首先需要选择电切镜,电切镜的功率为 180 ~ 240W,电切功率为 60W,并且使用 5% 的葡萄糖溶液进行持续的低压灌注,首先应该在患者膀胱颈的 5 点或者 7 点钟的方向切开至包膜,随后沿着包膜将侧叶以及中叶的大部分组织进行切除,如果中叶的增生比较明显,应该先将中叶切到膀胱颈和三角区处并齐平,然后再按照上述的方法将其进行切除。如果切除重量小于 15g 的轻度前列腺增生的患者,则需要在完成前列腺电切术以后,使用针状电极将患者的膀胱颈先将 3 点钟方向以及 9 点钟方向进行充分的切开。两组患者在手术以后都需要进行常规的抗感染治疗。

1.3 观察指标

将两组前列腺增生合并尿道狭窄患者手术前后最大尿流量以及平均尿流率和残余尿量的情况进行对比和分析。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对数据进行处理和分析,计数资料用 $(n\%)$ 来表示,用 χ^2 进行检验,计量资料用标准差 $\pm$ 来表示,用 t 进行检验,当 $p < 0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

在两组前列腺增生合并尿道狭窄的患者手术前最大尿流量、平均尿流率以及残余尿量的指标对比后不具有统计学意义($p > 0.05$),而经尿道前列腺电切术进行治疗的实验组前列腺增生合并尿道狭窄的患者最大尿流量以及平均尿流率和残余尿量的评分情况优于采用传统开放性手术治疗的对照组患者,且两组患者最大尿流量以及平均尿流率和残余尿量的情况在对比后具有统计学意义($p < 0.05$)见表 1

3 讨论

经尿道前列腺电切术治疗在临床上具有创伤小、术后恢复时间快、并发症的几率低以及出血量少等特点。对于前列腺增生的患者来说使用这种治疗方法能够降低尿道狭窄的风

(下转第 17 页)

软件, 两组学生理论成绩及实操成绩对比分析采取(均数 ± 标准差)形式表示, 且予以 t 检验, 两组学生对教学方式的满意度对比分析采取率(%)的形式表示, 且予以 χ^2 检验, 当检验结果显示为 $P < 0.05$ 且具有明显的差异对比, 统计学存在研究意义。

2 结果

2.1 对比两组学生理论成绩及实操成绩

试验组学生理论成绩及实操成绩均优于参照组, $P < 0.05$, 统计学存在研究意义, 见表 1。

表 1 两组学生考试成绩对比

组别	理论成绩(分)	实操成绩(分)
试验组(n=46)	91.36±4.21	85.43±5.45
参照组(n=46)	88.26±4.72	81.27±5.74
T	3.3242	3.5646
P	0.0013	0.0006

2.2 对比两组学生对教学方式的满意度

试验组学生对教学方式的满意度明显优于参照组, $P < 0.05$, 统计学存在研究意义, 见表 2。

表 2 两组学生对教学方式的满意度对比

组别	非常满意	比较满意	不满意	满意度
试验组(n=46)	32(69.56%)	13(28.26%)	1(2.17%)	45(97.83%)
参照组(n=46)	17(36.96%)	21(45.65%)	8(17.39%)	38(82.61%)
χ^2				6.0348
P				0.0140

3 讨论

以情境为导向的模拟教学在教学方法、流程及效果对比传统教学均有所创新和改进, 不仅能帮助学生巩固理论知识, 激发学习主观能动性, 还能提升实操技能^[4]。传统教学方法主要是通过言传身教的形式积累知识, 机械性背诵, 缺乏讨论、创新及训练等, 即便较优秀的学生到了工作岗位也会感到束手无策。情境模拟教学突出的就是实操方面, 把教学内容真实的还原到实际护理中, 一方面提升学生的学习兴趣, 另一方面提高动手能力。当今社会缺乏的是实干型人才, 具备扎实的理论基础的同时需要较强的实操能力, 将理论运用到实际才是教学的最终目的。反复实践能提高护理操作水平, 以情境为导向的教学模式是让学生通过模拟操作提高熟练度, 能有效提升实际工作中解决问题的能力, 同时能增强应变能力^[5]。为全面提升综合教学质量, 还应在教学过程建设模拟实验室, 加大教学设备的投入, 为学生的练习提供完善的条件和充足的时间, 进而提高教学效果, 使其护理操作能力得以全面提升^[6]。

计算数据表明, 试验组学生对教学方式的满意度优于参

照组, 其理论成绩及实操成绩均高于参照组, $P < 0.05$, 统计学存在研究意义。

综合以上结论, 以情境为导向的护理教学模式可提高学生理论及实操成绩, 提升满意度, 值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 许蓓蓓. 微课联合情景模拟训练在胸外科护生教学中的应用[J]. 全科口腔医学电子杂志. 2020, 7(01): 148-149
- [2] 丁宪艳. 以情境为导向的护理教学模式在妇产科护理教学中的应用观察[J]. 母婴世界, 2019, (5):279-280.
- [3] 王利洁, 张瑜等. 基于案例的 TSP 教学模式在外科护理情景教学中的应用探讨[J]. 卫生职业教育. 2021, 39(10): 94-95.
- [4] 谭胜. PBL 教学法联合 CBL 教学法与传统教学法在胸外科教学中应用效果对比[J]. 当代医药论丛. 2018(19): 191-192
- [5] 张玉蓉. 妇产科护理教学中应用情境导向教学模式的效果[J]. 健康大视野, 2019, (3):163.
- [6] 王正. 用不同的教学模式对胸心外科见习生进行带教的效果对比[J]. 当代医药论丛. 2018(13):198-200

(上接第 15 页)

险, 同时还可以促进患者术后的创面愈合、缩短患者住院以及尿管的留置时间, 提高患者的临床治疗效果以及患者的预后恢复。

综上所述, 本文对前列腺增生合并尿道狭窄的患者使用经尿道前列腺电切术进行治疗, 能够提高患者的临床治疗效果, 促进患者的健康恢复, 同时手术还具有一定的安全性, 能够降低患者术后出现并发症的发生率, 在临床上值得推广和使用。

表 1 两组患者手术前后最大尿流量、平均尿流率和残余尿量的对比情况

组别	最大尿流量 治疗前	最大尿流量 治疗后	平均尿流率 治疗前	平均尿流率 治疗后	残余尿量 治疗前	残余尿量 治疗后
实验组	6.29±1.25	15.5±2.16	7.23±2.36	16.36±4.56	156.33±20.36	26.36±5.46
对照组	6.32±1.30	12.71±2.85	7.98±2.40	12.68±3.07	153.18±19.40	39.60±8.92
t	0.007	6.986	0.094	7.936	0.006	5.427
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

【参考文献】

- [1] 彭涛, 庄红雨, 姜永光. 代谢综合征各组分与良性前列腺增生症的相关性研究[J]. 中国全科医学, 2021, 20(2):144-149.
- [2] 朱明德, 高晓康, 董玉凤, 等. 经尿道整体剝除联合手术剝除器与前列腺剝除术治疗大体积前列腺增生症的对比研究[J]. 现代泌尿外科杂志, 2021, 22(4):295-299.
- [3] 仲晨, 文伟, 夏术阶. 良性前列腺增生症患者药物与微创治疗的经济性和有效性分析[J]. 中华医学杂志, 2021, 96(4):289-292.