

经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生的临床效果观察

徐冠群

白山市人民医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i5.16243

[摘要] 目的:探究前列腺增生用经尿道前列腺电切术的作用。方法:随机均分2020年3月-2023年3月本院接诊前列腺增生病人(N=86)。试验组采取经尿道前列腺电切术,对照组行保守资料。对比残余尿量等指标。结果:关于并发症:试验组2.33%,对照组16.28%, $P<0.05$ 。下尿路症状评分:治疗后,试验组低于对照组($P<0.05$)。总有效率:试验组100.0%,对照组90.7%, $P<0.05$ 。残余尿量:治疗后,试验组低至(9.94±2.03)%,对照组(24.85±11.67)%,差异显著($P<0.05$)。结论:前列腺增生病人用经尿道前列腺电切术,其下尿路症状缓解与疗效提升及残余尿量改善均较为显著,并发症也较少。

[关键词] 前列腺增生; 并发症; 经尿道前列腺电切术; 尿动力学

中图分类号: R699.8 文献标识码: A

Observation of the Clinical Effect of Transurethral Resection of the Prostate for the Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia

Guanqun Xu

Baishan People's Hospital

Abstract: Objective: To explore the role of transurethral resection of the prostate for benign prostatic hyperplasia. Method: Randomly divide the patients with benign prostatic hyperplasia admitted to our hospital from March 2020 to March 2023 (N=86). The experimental group underwent transurethral resection of the prostate, while the control group received conservative data. Compare indicators such as residual urine volume. Result: Regarding complications: 2.33% in the experimental group and 16.28% in the control group, $P<0.05$. Lower urinary tract symptom score: After treatment, the experimental group was lower than the control group ($P<0.05$). The total effective rate was 100.0% in the experimental group and 90.7% in the control group, $P<0.05$. Residual urine output: After treatment, the experimental group decreased to (9.94 ± 2.03)%, while the control group decreased to (24.85 ± 11.67)%, with a significant difference ($P<0.05$). Conclusion: Patients with benign prostatic hyperplasia who undergo transurethral resection of the prostate have significantly improved lower urinary tract symptoms, efficacy, and residual urine volume, with fewer complications.

Keywords: Benign prostatic hyperplasia; complication; Transurethral resection of the prostate; Urodynamics

引言

医院泌尿外科中,前列腺增生作为男性比较常见的一种疾病,以排尿分叉、尿频、夜尿增多与尿急等为主症,若干干预不及时,疾病在进展之后,将有可能引发尿潴留等问题,危害性极大^[1]。对于前列腺增生的治疗,医生可采取保守疗法,如:使用5 α -还原酶抑制剂与 α -受体拮抗剂等,尽管,通过合理使用上述药物能够缓解前列腺增生病人的尿频等症状,但整体疗效欠佳,另外,若病人的病情无法得到较好的控制,将极易引起尿路狭窄与尿潴留等并发症^[2-3]。而经尿道前列腺电切术治疗本病的一个金标准,能够对增生前列腺组织进行有效的切除,并能对膀胱出口梗阻等问题进行有效

的解决,可显著改善病人预后^[4]。另外,经尿道前列腺电切术也具备术后恢复快与创伤小等特点,病人耐受度极高。本研究以86名前例增生病人作为研究对象,着重探究经尿道前列腺电切术的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

86名病例都是经超声与尿常规等检查明确诊断且无药敏史的前列腺增生病人,截取时间2020年3月—2023年3月。根据抛币法原理均分86名病例。试验组年龄跨度49~77,均值(60.24±4.15)岁;病程跨度1~7年,均值(3.76±0.41)年;体重跨度49~87kg,均值(60.42±5.31)kg。

对照组年龄跨度 50~78，均值 (60.85±4.07) 岁；病程跨度 1~8 年，均值 (3.91±0.52) 年；体重跨度 50~89kg，均值 (61.03±5.68) kg。各组上述资料在经过统计学分析之后，提示：组间差异并不显著 (P>0.05)。

纳入标准：①依从性良好；②知情本研究；③有完整病历资料；④神志清楚；⑤能配合完成本次研究。

排除标准^[5]：①心理疾病；②重要脏器功能衰竭；③视听障碍；④有前列腺手术史；⑤癌症；⑥急性尿潴留；⑦血液系统疾病；⑧自身免疫缺陷；⑨尿道畸形。

1.2 方法

试验组采取经尿道前列腺电切术，具体如下：术中麻醉方式选择硬膜外麻醉，并在麻醉后，协助病人保持膀胱截石位。充分消毒病人的术区，然后完成铺巾操作。调整高频电切镜的电切功能至 120W，经病人的膀胱颈口 7 时处开始电切，需彻底清除前列腺中叶与两侧叶组织及残留组织。操作过程中，需对电切镜进行精准的控制，让切割范围及深度都能符合要求。若有出血点，需调整到电凝模式，并设置电凝功能至 80W，以充分止血。修复病人的腺膀胱顶端和尖部。术中，注意观察病人各项体征，如有异常，迅速处置。术后，为病人留置导尿，同时予以抗生素等治疗。

对照组行保守治疗，具体如下：非那雄胺片，单次用量 5mg，口服，每日 1 次，疗程是 2 个月。盐酸坦索罗辛缓释胶囊，单次用量 0.2mg，口服，每日 1 次。

1.3 评价指标

1.3.1 对各组中出现尿路狭窄等并发症的人数进行统计。

1.3.2 各组下尿路症状的评定使用的工具是国际前列腺症状评分量表^[6]，主要涉及夜间排尿、尿频与尿急等症状，各症状的分值均在 0-5 分之间。得分越高，症状就越严重。

1.3.3 参照下述所列标准，对病人的疗效作出评定。①无效，夜尿增多与尿频等症状未缓解，最大尿流率等指标改善不足 30%。②好转，夜尿增多与尿频等症状有所缓解，最大尿流率等指标改善 30~75%。③显效，夜尿增多与尿频等症状消失，最大尿流率等指标改善超过 75%。各组的总有效率是 (好转+显效)/组人数*100%。

1.3.4 对各组的残余尿量进行记录。

1.4 统计学分析

本次研究中所列出的数据在深入剖析及处理时都运用 SPSS 25.0，且在完成统计学分析工作之时都运用 χ^2 及 t 这两种检验方式，前者旨在检验计数资料，后者旨在检验计量资料，关于上述两种资料的呈现形式：(%) 和 ($\bar{x} \pm s$)。分析所得结果展现出来的差异，若符合统计学标准，可写作 P<0.05。

2 结果

2.1 并发症分析

表 1 内各组的并发症统计结果在经过统计学分析之后，表明：试验和对照组的数据之间存在显著差异 (P<0.05)，说明：经尿道前列腺电切术在减少病人尿路狭窄等并发症发生率这方面上具备极为显著的作用。

表 1 并发症显示表[n, (%)]

组别	例数	膀胱颈挛缩	尿失禁	尿路狭窄	发生率
试验组	43	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.33)	2.33
对照组	43	2 (4.65)	2 (4.65)	3 (6.98)	16.28
χ^2					6.9142
P					0.0301

2.2 下尿路症状分析

对比下尿路症状评定结果：治疗前，试验组的各症状得分如下：夜间排尿 (3.41±0.61) 分、尿频 (3.72±0.46) 分、排尿困难 (3.91±0.34) 分、尿急 (3.58±0.47) 分；对照组：夜间排尿 (3.45±0.67) 分、尿频 (3.75±0.49) 分、排尿困难 (3.94±0.31) 分、尿急 (3.61±0.42) 分，差异不显著 (t1=0.7614, t2=0.7013, t3=0.5928, t4=0.7219, P>0.05)；治疗后，试验组的各症状得分如下：夜间排尿 (0.91±0.17) 分、尿频 (0.97±0.14) 分、排尿困难 (0.89±0.12) 分、尿急 (0.92±0.18) 分；对照组：夜间排尿 (1.63±0.25) 分、尿频 (1.61±0.23) 分、排尿困难 (1.46±0.23) 分、尿急 (1.57±0.27) 分，差异显著 (t1=3.7619, t2=3.9214, t3=3.5018, t4=3.2279, P<0.05)。

2.3 疗效分析

各组的疗效在经过评定之后，如下：试验组，无效 0 人、好转 10 人、显效 33 人，本组的总有效率是 100.0%；对照组：无效 4 人、好转 19 人、显效 20 人，本组的总有效率是 90.7%。分析之后发现：试验组的疗效显著高于对照组，两者之比是 100.0% vs 90.7%，差异符合研究设定的统计学标准 ($\chi^2=6.5093$, P<0.05)。

2.4 残余尿量分析

关于残余尿量这个指标：治疗前，试验组 (93.97±32.15)%，对照组 (93.84±31.93)%，差异不显著 (t=0.9127, P>0.05)；治疗后：试验组低至 (9.94±2.03)%，对照组 (24.85±11.67)%，差异显著 (t=6.7914, P<0.05)。

3 讨论

临床上，前列腺增生十分常见，其患病群体也以中老年男性为主，病人发病后可能会出现排尿困难、尿频、夜尿增多与尿急等症状，情况严重时，也可导致尿潴留等并发症^[7]。从病因上分析，前列腺增生的发生和肥胖、年龄、前列腺慢

性炎症、糖尿病与性激素等因素相关,因前列腺增生不仅会影响病人日常生活,还会损害病人身心健康,故,一经确诊,就需要对病人施以正确的救治^[8]。保守治疗以用药为主,医生可根据前列腺增生病人的实际情况,制定合理的用药方案,但此法并不能彻底根治疾病,会影响病人预后,同时也会增加病人发生尿潴留等并发症的几率^[9]。经尿道前列腺电切术乃微创术式之一,需要在病人的尿道中规范化的插入电切镜,然后再利用电切镜,对病人出现增生的组织进行切除,以有效解决病人的尿道梗阻等问题,提高病人排尿通畅度^[10]。

陈霖等人的研究^[11]中,对135名前前列腺增生病人运用了经尿道前列腺电切术,并对另外135名前前列腺增生病人进行了保守治疗,结果显示:手术组的总有效率高达99.26%,比保守治疗组的90.37%高;手术组治疗后的夜间排尿得分低至(0.96±0.2)分、尿频症状得分低至(0.99±0.15)分、排尿困难得分低至(0.91±0.16)分、尿急症状得分低至(0.97±0.16)分,比保守治疗组的(1.55±0.27)分、(1.54±0.2)分、(1.34±0.24)分及(1.53±0.29)分低。表明,经尿道前列腺电切术对提升病人疗效与缓解病人下尿路症状具备显著作用。本研究,在评定并计算各组的总有效率之后,各组所得的结果之间存在显著差异(P<0.05);在评定各组的下尿路症状之后,各组治疗后的得分均低于对照组(P<0.05),这和陈霖等人的研究结果相似。在统计各组的并发症之后,各组所得的结果之间差异显著(P<0.05);对各组的残余尿量作对比:治疗后,试验组低于对照组(P<0.05)。经尿道电切术的实施,不仅能向医生提供一个较为清晰的术野,还能提高医生操作的精确度,能让医生更加精准的对病人增生的组织进行切除,以解除尿道压迫情况,让病人的排尿能够变得更加顺畅,同时也能促进病人尿频与尿急等症状的缓解^[12]。通过对病人施以经尿道前列腺电切治疗,可减少其前列腺组织的大小,提高病人尿道通畅性,让病人能够彻底排尿,从而有助于减少病人的残余尿量,同时也能改善病人的膀胱顺应性^[13]。

综上,前列腺增生病人用经尿道前列腺电切术,其下尿路症状缓解与疗效提升均较为显著,且病人也极少出现尿路狭窄等并发症,值得推广。

[参考文献]

[1]王绍坤,吴昊,魏巍,等.经尿道等离子剌除术与电切术治疗良性前列腺增生合并前列腺结石的对比研究[J].泌尿外科杂志(电子版),2025,17(2):31-37.
 [2]刘宁,张燕,李涛,等.骶神经调控在经尿道前列腺电切术后疗效欠佳的良性前列腺增生合并膀胱活动低下症患者中的初步应用[J].现代泌尿外科杂志,2025,30(1):39-42,68.
 [3]方少洪,王勤军,肖颂,等.改良钬激光前列腺剌除术与经尿道等离子前列腺电切术治疗良性前列腺增生的临床效

果对比[J].泌尿外科杂志(电子版),2025,17(2):56-60.

[4]覃鹤林,覃斌,吴清国,等.经尿道前列腺等离子剌除术对比经尿道前列腺等离子电切术治疗大体积良性前列腺增生症的疗效评估[J].现代医学与健康研究(电子版),2025,9(3):41-43.

[5]HANNAH N. MILES, ELLIOT PATRENETS, WILLIAM A. R. ICKE, et al. A multimodal approach determining effects of estrogen receptor alpha (ER α) inhibition in mouse models of benign prostatic hyperplasia[C]//72nd ASMS Conference on Mass Spectrometry and Allied Topics, Vol. 2, 2024, 19(24):493913-493913.

[6]吴承聪.经尿道前列腺等离子电切术和剌除术对良性前列腺增生的临床效果对比[J].中国医学创新,2025,22(16):55-59.

[7]卞金林,沈祥祥,王宣鹏.经尿道等离子前列腺剌除术与经尿道等离子前列腺电切术治疗良性前列腺增生的疗效及尿动力学观察[J].现代医学与健康研究(电子版),2024,8(22):80-83.

[8]MELANIE C. POLLAN, HAMED A. BENGHUZZI, MICHELL E TUCCI. GROWTH FACTOR EXPRESSION IN EARLY STAGES OF BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA UPON EXPOSURE TO SUSTAINED DELIVERY OF ANDROGENS[C]//40th Annual Rocky Mountain Bioengineering Symposium, and 40th International ISA Biomedical Sciences Instrumentation Symposium. 2002, 6(14):329-334.

[9]魏小辉,顾奕波.经尿道前列腺钬激光剌除术与经尿道前列腺电切术对良性前列腺增生患者前列腺功能、氧化应激指标及性功能的影响比较[J].中华男科学杂志,2024,30(8):717-721.

[10]崔金.经尿道前列腺等离子电切术用于良性前列腺增生的疗效及对患者尿动力学指标和生活质量的影响[J].大医生,2024,9(7):66-69.

[11]陈霖,王泳,邹黄金.经尿道前列腺电切术对良性前列腺增生症患者下尿路症状及生活质量的影响[J].基层医学论坛,2024,29(12):1-4.

[12]王艳军,董洪超,郎建.经尿道等离子前列腺剌除术及电切术对良性前列腺增生的近远期疗效[J].延边大学学报,2025,48(6):34-36.

[13]魏杭奇.经尿道前列腺等离子电切术治疗前列腺增生的疗效及安全性观察[J].现代诊断与治疗,2024,35(20):3128-3130.

作者简介:

徐冠群(1982.01-),男,汉族,本科,主治医师,研究方向为泌尿外科。