

良性前列腺增生合并非炎症性慢性前列腺炎的手术治疗临床效果观察

肖慧杰

(郓城县人民医院, 山东 菏泽 274700)

【摘要】目的: 观察手术治疗良性前列腺增生合并非炎症性慢性前列腺炎的临床治疗效果。**方法:** 本次研究从2019年5月-2021年5月期间选择84例良性前列腺增生患者为观察对象, 全体患者均合并非炎症性慢性前列腺炎, 参考随机原则将全体研究对象均分为两组, 对照组与观察组各42例。其中, 对照组接受经尿道前列腺等离子电切术, 观察组接受经尿道绿激光前列腺汽化术, 对比两组术后的效果。**结果:** 术后观察组残余尿量、最大尿量及国际前列腺症状积分和对照组相比, 结果差异相当明显, 具有统计学意义。观察组患者的社会功能、情感功能、精神功能及物质生活等评分和对照组相比差异较为明显, 具有极高的统计学意义。观察组术后并发症的发生率和对照组相比差异较为明显, 对比具有显著性统计学意义。**结论:** 经尿道绿激光前列腺汽化术用于良性前列腺增生与非炎症性慢性前列腺炎两种疾病的治疗效果更好, 患者生活质量更高, 且并发症发生率较低, 值得广泛推广。

【关键词】 良性前列腺增生; 非炎症性慢性前列腺炎; 手术治疗; 临床效果

Clinical observation of surgical treatment of benign prostatic hyperplasia complicated with non-inflammatory chronic prostatitis

Abstract: Objective: To observe the clinical therapeutic effect of surgical treatment of benign prostatic hyperplasia complicated with non-inflammatory chronic prostatitis. **Methods:** In this study, 84 patients with benign prostatic hyperplasia from May 2019 to May 2021 were selected as the observation objects. All patients were combined with non-inflammatory chronic prostatitis. With reference to the principle of randomization, all the research objects were divided into two groups, the control group. There were 42 cases in each group and observation group. Among them, the control group received transurethral resection of the prostate, and the observation group received transurethral green laser gasification of the prostate, and the postoperative effects of the two groups were compared. **Results:** Compared with the control group, the residual urine volume, maximum urine volume and international prostate symptom score in the observation group were significantly different and statistically significant. The scores of social function, emotional function, mental function and material life of the observation group were significantly different from those of the control group, with extremely high statistical significance. The incidence of postoperative complications in the observation group was significantly different from that in the control group, and the comparison was statistically significant. **Conclusion:** Transurethral green laser gasification of the prostate for benign prostatic hyperplasia and non-inflammatory chronic prostatitis has better therapeutic effect, higher quality of life of patients, and lower incidence of complications, which is worthy of widespread promotion.

Keywords: benign prostatic hyperplasia; non-inflammatory chronic prostatitis; surgical treatment; clinical effect

【中图分类号】 R699.8 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1672-3783 (2022) 09-27-046-01

随着人们生活方式与生活节奏不断加快, 前列腺增生发病率逐年升高, 且该疾病的发生还可能引发膀胱颈梗阻, 情况严重时还会损坏患者肾脏功能, 从而引发尿毒症, 对患者及其家属生活均造成很大的影响^[1-2]。手术治疗是良性前列腺增生和非炎症性慢性前列腺炎患者的主要治疗方法, 但既往研究表明传统手术治疗并发症发生率较高, 因此还必须探讨安全可靠的手术治疗方法^[3-4]。为此, 我院一共选择84例患者为观察对象, 主要探讨不同手术治疗良性前列腺增生伴非炎症性慢性前列腺炎的临床治疗效果, 具体结果进行如下分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究从2019年5月-2021年5月期间选择84例良性前列腺增生患者为观察对象, 全体患者均合并非炎症性慢性前列腺炎, 参考随机原则将全体研究对象均分为两组, 对照组与观察组各42例。其中, 对照组年龄最小的52岁, 年龄最大75岁, 中位数(65.34±3.25)岁; 病程至少4个月, 最长15个月, 平均病程(8.95±2.15)个月。观察组年龄最小的53岁, 年龄最大76岁, 中位数(67.34±3.26)岁; 病程至少5个月, 最长18个月, 平均病程(9.37±2.34)个月。两组资料对比结果差异比较明显, 可以开展临床研究。

1.2 方法

对照组手术方法为经尿道前列腺等离子电切术, 操作方法为: 设置电凝功率与电切功率分别为60w与120w, 用浓度为0.9%的生理盐水冲洗液, 指导患者行截石位, 硬膜外麻醉后在监视镜下通过尿道置入尿道前列腺电切镜, 同时使用冲洗液冲洗, 并对患者膀胱、前列腺与前列腺增生情况进行观察, 在6点钟方向从膀胱颈到精阜做一个纵切标志沟,

之后在12点方向分割腺体, 切割成两叶后切除两侧叶, 最后对前列腺形体进行修整, 使精阜处尿道为圆形, 将前列腺块推入膀胱后借助冲洗器冲出碎块, 再次将电切镜置入, 修整与止血, 术毕给予患者插入三腔导尿管。

观察组手术方法为经尿道绿激光前列腺汽化术, 操作方法为: 用120W绿激光系统进行手术, 光纤对准膀胱颈, 测束光纤按照5点钟至7点钟方向逐步汽化腺体, 以腺体大小呈正向功率调整, 直至精阜处1mm位置, 之后对准顶部与两侧叶继续汽化, 控制靶组织与光纤距离为0.04cm, 术毕留置尿管并洗净膀胱。

1.3 观察指标

对两组患者的残余尿量、最大尿量、国际前列腺症状积分、术后生活质量评分(尿失禁、排尿困难、附睾炎、功能性障碍等)、术后并发症发生情况等指标进行观察^[5-6]。

其中, 国际前列腺症状积分应用国家标准调查问卷评估, 得分越高表明症状越严重, 分数越低表明临床症状越好。生活质量评分从社会功能、情感功能、精神功能及物质生活等方面探讨, 每项总分为100分, 分数高患者生活质量越好, 反之则生活质量越差^[7-8]。

1.4 统计学方法

应用SPSS 23.0对本次研究两组患者资料进行统计分析, 计数资料与计量资料分别可以用n(%)、($\bar{x} \pm s$)表示。以结果P < 0.05代表可以构成临床统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组术前术后排尿症状

两组术前排尿症状比较结果差异不够显著, 且无法构成临床统计学

意义；两组术后排尿症状对比结果差异较为显著，有临床统计学意义。具体指标值可参考表1。

差异相当显著，有临床统计学意义。具体指标值可参考表2。

2.2 对比两组术后生活质量评分

2.3 对比两组术后并发症发生情况

两组患者术后生活质量对比很显然观察组各项指标更优，对比结果

两组术后并发症发生情况比较结果差异较为明显，具有较高的临床统计学意义。具体指标参考表3。

表1 对比两组术前术后排尿症状 (x̄ ± s, 分)

组别	例数	残余尿量 (mL)		最大尿量 (mL/s)		国际前列腺症状积分 (分)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
对照组	42	120.34 ± 3.53	63.23 ± 4.57	6.03 ± 1.68	18.45 ± 3.61	23.64 ± 3.57	10.66 ± 2.27
观察组	42	121.47 ± 4.38	23.68 ± 5.39	6.12 ± 1.27	28.45 ± 3.27	24.04 ± 4.26	4.85 ± 2.48
t 值	-	0.60	16.32	0.10	5.33	0.21	4.86
P 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2 对比两组术后生活质量评分 (x̄ ± s, 分)

组别	例数	社会功能	情感功能	精神功能	物质生活
对照组	42	45.23 ± 4.57	56.74 ± 2.64	58.38 ± 4.25	60.37 ± 4.36
观察组	42	78.94 ± 3.64	83.57 ± 4.36	85.47 ± 3.74	86.48 ± 3.74
t 值	-	14.27	18.37	12.28	11.55
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表3 对比两组术后并发症发生情况 [n (%)]

组别	例数	出血	尿失禁	排尿困难	附睾炎	功能性障碍	总发生率
对照组	42	1 (2.38)	1 (2.38)	3 (7.14)	2 (4.76)	1 (2.38)	8 (19.05)
观察组	42	0 (0.00)	1 (2.38)	0 (0.00)	1 (2.38)	0 (0.00)	2 (4.76)
t 值	-	1.01	0.00	3.11	0.35	1.01	4.09
P 值	-	0.314	1.000	0.08	0.557	0.314	0.043

3 讨论

泌尿外科中前列腺增生是比较常见的一种，经常与非炎症性慢性前列腺炎合并，两种疾病可以互相诱导与影响，从而影响患者前列腺体积^[9-10]。随着近年来人们生活方式发生较大的改变，良性前列腺增生与非炎症性慢性前列腺炎合并的发病率较高，该疾病的发生还容易导致患者下尿路梗阻的问题，还容易出现充血与水肿等并发症，给患者正常生活造成巨大的影响^[11-12]。

因为两种疾病的合并容易导致患者存在前列腺结石梗阻前列腺管道的情况，为改善患者病情，很有必要清除结石。药物治疗效果不理想，且并发症发生率较高，还容易加重患者的生活与精神负担^[13-14]。手术治疗则可以起到完全剥离且切除纤维化组织的作用，改善患者下尿路梗阻的症状，提高患者最大尿流率与临床症状。经尿道绿激光前列腺汽化术是微创技术，该技术与等离子电切术比较优势更为明显：激光照射并没有直接和腺体靶组织接触，不存在高热量的释放情况，可以快速固化与汽化，对腺体进行保护，出血量更少。同时，该技术仅对浅表病变进行高效组织汽化，尿路被快速疏通，具有较高的安全性，且整体治疗效果更好。从研究结果可知，观察组术后排尿症状优于对照组、生活质量评分更高、并发症发生率低，两组对比结果差异较为明显，结果表明绿激光前列腺汽化切除术临床应用价值更高^[15]。

综上所述，经尿道前列腺绿激光汽化术治疗良性前列腺增生合并非炎症性慢性前列腺炎疾病效果更佳，是一种安全可靠的手术方法，提高了患者的生活质量，值得广泛推广。

参考文献

[1] 陈尧. 手术治疗良性前列腺增生合并非炎症性慢性前列腺炎的临床观察 [J]. 中外医学研究, 2019(6):159-161.

[2] 高兴林, 荣月, 高欣. 手术治疗良性前列腺增生合并非炎症性慢性前列腺炎的临床观察 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(34):7-7.

[3] 宋冶. 探讨良性前列腺增生合并非炎症性慢性前列腺炎的手术治疗临床效果 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(28):109-110.

[4] 尉庚昌. 手术治疗良性前列腺增生合并非炎症性慢性前列腺炎的效

果 [J]. 医学理论与实践, 2016, 29(9):1189-1190.

[5] 张明. 良性前列腺增生合并非炎症性慢性前列腺炎的手术效果分析 [J]. 医药前沿, 2018, 8(19):208-208.

[6] 李云祥, 李进铭, 王安果, 等. IL-17 CCL2 CXCL10 在良性前列腺增生合并组织学炎症患者组织中的表达研究 [J]. 山西医药杂志, 2017, 46(2):127-130.

[7] 杨志, 王莹. 夏荔芪胶囊联合非那雄胺治疗良性前列腺增生症的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2019, 34(10):3071-3075.

[8] 张延兵. 良性前列腺增生合并慢性前列腺炎的临床分析 [J]. 医药前沿, 2016, 6(26):233-234.

[9] Abdel-Meguid T A, Mosli H A, Farsi H, et al. Treatment of refractory category III nonbacterial chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome with intraprostatic injection of onabotulinumtoxinA: a prospective controlled study [J]. Canadian Journal of Urology, 2018, 25(2):9273-9273.

[10] 叶新, 杨文涛, 李群生, 等. 前列舒乐颗粒联合盐酸坦洛新缓释胶囊治疗良性前列腺增生合并慢性前列腺炎的疗效观察 [J]. 广西医学, 2020, 42(23):3058-3060.

[11] 黄国山, 李云最, 张华旦, 等. 良性前列腺增生合并慢性前列腺炎患者的临床特点分析 [J]. 中国临床新医学, 2016, 9(4):329-332.

[12] Vita N, Azoubel A A, Souza C D. Contemporary surgical treatment of benign prostatic hyperplasia [J]. Revista Da Associacao Medica Brasileira, 2017, 63(8):711-711.

[13] 黄新飞, 宁克勤, 王庆, 等. 良性前列腺增生伴慢性前列腺炎中医证型与临床症状相关性分析 [J]. 中华男科学杂志, 2017, 23(12):1111-1115.

[14] 许小磊. 中西药合用治疗良性前列腺增生合并前列腺炎疗效观察 [J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(2):197-197.

[15] 谢锡滨. 合并前列腺炎的良性前列腺增生症的临床疗效观察 [J]. 吉林医学, 2016, 37(9):2210-2211.