

经尿道汽化加电切术治疗前列腺增生症的体会

祖会之 薛福龙 钟晔

北京市和平里医院泌尿外科(北京 100013)

【摘要】 本文回顾分析 43 例经尿道前列腺汽化(TUVP)联合电切术(TURP)治疗前列腺增生症的临床疗效。术后病人没有出现电切综合征。术后第 3 天~5 天拔除尿管,排尿均通畅,术后尿流率、残余尿均得到明显改善。经尿道汽化加电切术出血少,恢复快,疗效满意。

【关键词】 良性前列腺增生症 经尿道前列腺汽化 经尿道前列腺电切术

中图分类号 R697+.32

文献标识 D

文章编号 1009-6604(2002)03-0189-01

我院自 1999 年 1 月至 2001 年 6 月采用经尿道前列腺汽化电切术(TUVP)加经尿道前列腺电切术(TURP)联合治疗良性前列腺增生症(BPH)43 例,疗效满意,报道如下:

临床资料与方法

一、一般资料 本组 43 例,年龄 63 岁~78 岁,平均 67 岁。病程 1 年~9 年,平均 4 年 6 个月,并发心脑血管、肺病患者 18 例(41%),有尿潴留 15 例(34%),残余尿 70ml~30ml 31 例(72%),最大尿流率 < 10ml/27 例(62%)。术前 IPSS > 20 分 24 例(55%)。术前常规检查前列腺特异抗原(PSA)值除外前列腺癌。术前 17 例(39%)行尿动力学检查除外神经性膀胱。

二、治疗方法 截石位,连续膜外麻醉下,经尿道置入日本 ES-20 Olympus 型电切镜。5% 甘露醇持续冲洗。汽化电切功率 210W~230W,电切功率 100W~120W,电凝功率 70W~80W,采用 Barnes 法^[1],汽化电极由 6 点开始,电极呈铲型先切割出一条直至前列腺包膜的沟,并以此为标准,汽化切除中叶、左侧叶、右侧叶,最后切割顶叶,汽化切割时由近向远缓慢的移动电极。当腺体大部分被汽化切割后利用电切环切除精阜两侧及隐蔽部位的腺体,最后利用电切环切割顶叶,切割完将镜鞘退到精阜后观察颈口及腺窝通畅情况,吸出膀胱内前列腺组织块,术后保留尿管,持续冲洗 2 天~3 天。

结 果

本组手术时间 45min~120min,平均 75min,切割前列腺组织 15g~55g,平均 27g,术后尿管牵位 8h~12h,术后冲洗 2d~3d,5d 拔管。术后常规化验血钾、血钠、血氯、血色素均无明显变化,本组无 1 例输血。

本组术后 37 例随访 6 个月~5 年,最大尿流率由术前 (7.1 ± 0.4) ml/s 升至术后 (16 ± 20) ml/s,残余尿均在 50ml 以内,术后继续出血 2 例(5%),尿道狭窄 1 例(2%),排尿不畅 1 例(2%),暂时尿失禁 3 例

(8%),无 1 例发生 TUR 综合征。

讨 论

TUVP 是近年来在 TURP 基础上开展治疗 BPH 的新方法^[2],TURP 匀术存在着出血多,切除慢,易出现 TUR 综合征等不足,所以手术要求在 1 小时内完成^[3]。铲状电极具有汽化切割,高温下血管闭塞止血的双重效应。具有视野清晰,水分吸收少,不易发生电切综合征^[4]。除了能切割大块腺体组织外,可使腺体汽化层深层形成 1mm~3mm 凝固层,使这些部位的血管闭塞,但铲状电极较笨拙,不易切割精阜周围及隐蔽的腺体,汽化电极由于功率大易损伤外括约肌。由此采用电切环更易切除这些部位。顶叶由于窥视,探查较为困难,腺体组织薄弱,血管丰富,应用电切环切割顶叶更灵巧些。

我们体会:1. 汽化切割时要有清楚的视野,出血少的效应,在操作中电极移动不宜过快。否则腺体表面还未形成凝固层易出血。2. 后唇较高或中叶增生明显时应用 Barnes 法,电切镜在尿道来回扯动时更容易些。3. 腺体术前估计有炎症时应给一周抗生素,以免切割时腺体组织粘附于电切环上影响速度。4. 切割时顶叶不易过多,尤其靠近颈口部位。

参 考 文 献

- 1 章咏袁. 经尿道电切术治疗膀胱及前列腺疾病. 临床泌尿外科杂志, 2000, 10: 437-438.
- 2 周辉、周世辉、郑世广, 等. 经尿道前列腺汽化电切术治疗 BPH 疗效的初步观察. 临床泌尿外科杂志, 1998, 6: 250-252.
- 3 吴阶平. 泌尿外科. 济南: 山东科学技术出版社, 1993, 947-948.
- 4 杨忠析、谭毅、孙祥生, 等. 用铲状电极经尿道汽化切割治疗 BPH 疗效观察. 临床泌尿外科杂志, 1999, 1: 8-10.

(2001-9-18 收稿)

(2002-2-9 修回)