

· 临床研究 ·

经尿道前列腺电切术对高龄高危前列腺增生症患者生活质量的影响

成泽民, 杜义堂, 曾东升, 曾科, 黄超, 任瞿军, 袁宗林

(四川省达州市中心医院泌尿外科 635000)

摘要:目的 探讨经尿道前列腺电切术(TURP)对高龄高危前列腺增生症(BPH)患者生活质量(QOL)的影响。方法 对 105 例高龄高危 BPH 患者 TURP 术前及术后 3 个月进行国际前列腺症状评分(IPSS)、生活质量评分(QOLS)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估,同时检测最大尿流率(Q_{max})和剩余尿量(RUV)。结果 术后 3 个月与术前比较,患者的 IPSS、QOLS、SAS 和 SDS 评分以及 RUV 减少, Q_{max} 增高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 TURP 能显著缓解高龄高危 BPH 患者症状,显著改善患者 QOL。

关键词:前列腺增生症;经尿道前列腺电切术;生活质量

中图分类号:R697.32;R699.8

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2010)09-1100-02

Effect of transurethral resection of prostate on quality of life in aged patients with benign prostatic hyperplasia

CHENG Ze-ming, DU Yi-tang, ZENG Dong-sheng, et al.

(Department of Urology, Central Hospital of Dazhou City, Dazhou, Sichuan 635000, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of transurethral resection of prostate (TURP) on the quality of life in aged patients with benign prostatic hyperplasia (BPH). **Methods** Altogether 105 BPH patients were evaluated by International Prostate Symptom Score (IPSS), Quality of Life Scale (QOLS) questionnaires, Self Rating Anxiety Scale (SAS), Self Rating Depression Scale (SDS), residual urine volume (RUV), and maximum flow rate (Q_{max}) before and at 3 months after TURP. **Results** The mean scores of IPSS, QOLS, SAS, and SDS, and mean RUV decreased, and mean Q_{max} increased significantly at 3 months after receiving operation compared with those before the treatment in aged patients with BPH. **Conclusion** TURP may alleviate BPH clinical symptoms and improve the quality of life in aged patients with BPH.

Key words: benign prostatic hyperplasia; transurethral resection of prostate; quality of life

良性前列腺增生症(benign prostatic hyperplasia, BPH)是我国老年男性常见病之一,近期有研究表明,高龄 BPH 患者生活质量(quality of life, QOL)显著下降的同时,常伴发严重的抑郁和焦虑^[1]。目前经尿道前列腺电切术(transurethral resection of prostate, TURP)是 BPH 手术广泛使用的方法,但 TURP 对高龄 BPH 患者 QOL 影响的系统研究国内报道甚少。本研究分别对 2005 年 1 月至 2008 年 12 月本院 105 例高龄 BPH 患者于 TURP 术前、术后 3 个月进行国际前列腺症状评分(International Prostate Symptom Score, IPSS)、生活质量评分(Quality of Life Sale, QOLS)、焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)调查,同时检测最大尿流率(maximum flow rate, Q_{max})和剩余尿量(residual urine volume, RUV),以评价 TURP 对高龄 BPH 患者 QOL 的影响。

1 临床资料

1.1 一般资料 105 例患者年龄 70~85 岁,平均(75.8±9.5)岁,均有明显的排尿困难等症状和 BPH 药物治疗无效病史,且有典型的 BPH 临床表现,病程 4~14 年,平均(8.2±5.1)年。全部患者行尿液和血液生化检查、直肠指诊、静脉尿路造影、前列腺 B 超、RUV 测定、 Q_{max} 测定及前列腺特异性抗原检查,排除泌尿系感染、尿道狭窄、糖尿病、肝肾功能不全、前列腺癌等。部分前列腺体积较大发生尿潴留者,先行膀胱穿刺造瘘,同时口服非那雄胺(保列治)治疗。术前风险评估,按 Sohege 手术危险分类:Ⅱ级 40 例,Ⅲ级 65 例。

1.2 手术方法 术前进行相关检查,请内科及麻醉科会诊评

估手术、麻醉风险,积极处理各系统并发症。患者取截石位,采用连续硬膜外腔阻滞麻醉,在电视系统监视下操作,电切功率 120~150 W,电凝功率 60~80 W,5%葡萄糖液或 4%甘露醇为冲洗液,高度为 60 cm 左右,插入内镜后,首先观察膀胱内及双侧输尿管开口、前列腺、精阜等的位置、形态,电切以精阜为标志,电切 5、7 点部位,同时电凝止血,然后分别切除中叶及两侧叶,最后修切精阜周围前列腺尖部增生组织。将电切镜置于精阜远端,在膀胱半充盈时可自精阜直视膀胱三角区,用 Elik 冲洗器冲洗膀胱内残留前列腺组织块,彻底止血,关闭冲洗液,观察无镜下出血后停止手术。手术时间控制在 70 min 内,放置 F22 三腔气囊尿管。术后用 0.9%生理盐水持续膀胱冲洗 1~3 d,术后 4~7 d 拔除导管,拔管前 1 d 开始定时夹闭尿管,训练膀胱逼尿肌功能,尿道外口术后常规淡碘氟消毒清洗,选用有效抗生素静滴预防泌尿系感染。

1.3 研究方法 术前入院次日,对所有入选患者进行 IPSS、QOLS、SAS 及 SDS 调查,同时检测 Q_{max} 和采用 B 超检测 RUV。术后 3 个月所有患者通过门诊随访,复查上述指标。

1.4 评分标准 IPSS 评分标准:1~7 分为轻度症状;8~19 分为中度症状;20~35 分为重度症状^[2]。QOLS 根据症状将影响生活质量的程度分为 0~6 分,分值越高,生活质量越差^[3]。SAS 评分标准:<50 分为无焦虑;50~59 分为轻度焦虑;60~69 分为中度焦虑;≥70 分为重度焦虑^[3]。SDS 评分标准:<10 分为正常范围;11~20 分为轻度抑郁;21~30 分为中重度抑郁^[4]。

1.5 统计学方法 采用 SPSS11.5 统计软件包处理数据。计

量资料结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 手术前、后各项观察指标均数比较采用 t 检验, 率的比较用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 手术一般情况评价 本组患者手术过程均顺利, 手术切除时间 30~65 min, 平均 53 min; 切除腺体组织 15~58 g, 平均 41 g; 术后病检诊断均为 BPH。无死亡病例, 无电切综合征 (TURS) 及中转开放手术、术中输血病例等。术后暂时性尿失禁 2 例, 经功能锻炼 1~2 个月后恢复正常,

2.2 患者术前与术后 IPSS、QOLS、SAS 及 SDS 评分比较 手术后患者 IPSS、QOLS、SAS 及 SDS 评分与术前比较见表 1。术前患者有 58 例 (55.2%) 伴焦虑, 42 例 (40.0%) 伴抑郁; 术后患者仅有 11 例 (10.5%) 伴焦虑, 14 例 (13.3%) 伴抑郁; 术前与术后患者焦虑、抑郁发生率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 手术前、后 Q_{max} 与 RUV 比较 手术后患者 Q_{max} 和 RUV 与术前比较, 均有明显改善 ($P < 0.01$), 见表 2。

表 1 患者术前与术后 IPSS、IIEF25、QOLS、SAS 及 SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	IPSS	QOLS	SAS	SDS
术前	37.1 ± 5.6**	4.5 ± 1.2*	43.2 ± 11.7*	11.2 ± 6.8**
术后	9.6 ± 4.2	2.2 ± 0.7	30.6 ± 10.3	6.4 ± 3.5

与术后比较, * : $P < 0.05$, ** : $P < 0.01$ 。

表 2 手术前、后 Q_{max} 和 RUV 比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	Q_{max} (mL/s)	RUV (mL)
术前	8.1 ± 3.5*	80.2 ± 13.6*
术后	17.7 ± 4.9	5.5 ± 4.9

* : 与术后比较, $P < 0.01$ 。

3 讨 论

BPH 是一种中老年男性常见的疾病, 50 岁以上的男性约有一半会出现临床症状。作者认为, 70 岁以上, 有明显膀胱梗阻症状, 发生 1 次或 2 次以上尿潴留并有心、肺、脑、高血压、肾功能不全或糖尿病等并发症者, 为高危 BPH 患者^[4]。随着年龄的增加, 发病率逐渐上升。60~79 岁期间, 发病率大于 60%, 80 岁以上的男性则有 80% 的概率罹患此症。BPH 是困扰老年患者的一种主要疾病, 而高危 BPH 患者的治疗, 在临床上历来是个难题, 对高危 BPH 患者行开放手术治疗风险大, 因高龄患者前列腺体积大, 同时全身并发症多, 要求手术时间短, 出血少, 创伤小, TURP 被称为是治疗列腺增生症的金标准, 尽管在其基础上各种新式器械不断产生并迅速发展, 但 TURP 仍为广大泌尿外科医生所接受, 既提高了高危 BPH 患者的生活质量, 又能保证手术安全。部分前列腺体积较大发生

尿潴留者, 先行膀胱穿刺造瘘, 同时口服保列治治疗, 以减少术中出血, 手术过程中不用反复拔出电极, 加快加割速度, 缩短手术时间, 视野清晰, 使腔内手术达到满意效果^[5]。通过本组病例的治疗, 作者体会 TURP 技术能安全、有效地治疗高龄 BPH, 该技术具有切割速度快、切面光滑、易于精细操作、对组织热损伤小等优点^[6]。

本研究入选的 BPH 患者年龄偏高, Sohege 手术危险评分较高, 下尿路症状较重, 药物治疗均无效, 生活质量较差, 伴抑郁和焦虑心理障碍发生率较高, 属于高龄高危患者。IPSS 与 QOLS 是最常用的判断 BPH 患者症状严重程度的主要方法, SAS 和 SDS 是临床应用较为广泛的评价非精神科患者是否患有焦虑症和抑郁症的手段。

本研究结果显示, BPH 所引起的下尿路症状对患者生活质量有重要影响, 也是导致患者伴发抑郁和焦虑心理障碍的重要原因, 而伴发的抑郁和焦虑心理障碍又可直接导致患者生活质量的进一步下降。经 TURP 术后能显著增加 Q_{max} , 同时减少 RUV, 显著改善排尿症状, 减低 IPSS 评分, QOLS、SAS 和 SDS 评分也显著改善。说明 TURP 术后, 患者下尿路梗阻症状明显解除, 随着梗阻症状的改善, 患者生活质量提高, 伴发抑郁和焦虑心理障碍也会明显好转, 也就使患者自信心增加, 参加社会活动的机会增多。

本文结果表明, TURP 是高龄高危 BPH 患者的有效治疗方法, 能显著缓解患者下尿路症状, 改善患者生活质量。但限于样本量及地域性差异, 尚需要进行不同地域、更大样本量的统计和研究。

参考文献:

[1] 史静峥, 孙振球. 良性前列腺增生症患者生活质量及影响因素分析[J]. 中国老年学杂志, 2005, 25(5): 487.
 [2] 吴之坤. 经尿道电切与汽化切割术治疗前列腺增生症[J]. 临床泌尿杂志, 2003, 18(3): 185.
 [3] 汪向东. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1993.
 [4] 郭闯, 李锋, 李旭明, 等. 等离子体双极电切术治疗高危前列腺增生 116 例报道[J]. 重庆医学, 2008, 37(13): 1415.
 [5] 刘孝东, 杨宇如, 卢一平, 等. 非那雄胺治疗 TURP 术中出血的机制研究[J]. 中华泌尿外科杂志, 2003, 24(10): 694.
 [6] 陈纪海, 王笑青, 朱勇, 等. 手术及药物治疗对前列腺增生症患者生活质量的影响[J]. 中国基层医药, 2005, 12(6): 748.

(收稿日期: 2009-10-12 修回日期: 2009-10-20)

(上接第 1093 页)

在培训内容、师资管理、培训模式等方面不断探索。

参考文献:

[1] 官晓鸣, 赵兴吉, 白 炼. 紧急救援中心医疗救治队伍建设

探讨[J]. 重庆医学, 2006, 35(4): 376.

(收稿日期: 2009-11-25)