

发症少等优点^[7]。因此腹腔镜手术已成为异位妊娠手术治疗的主要手段。

参考文献

- 1 孙爱达,郎景和. 妇产科腹腔镜手术的几个技术问题[J]. 中华妇产科杂志,1997,32(5):317-319.
- 2 冷金花,郎景和. 腹腔镜在异位妊娠诊治中的应用[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2000,16(4):204.
- 3 左绪磊,罗丽莉. 一种简单的腹腔镜手术外科结扎技术及其应用[J]. 中华医学杂志,2001,81(21):1340-1342.
- 4 Lecuru F, Camatte S, Viens-Bitker C, et al. Hospital resources used for

ectopic pregnancy treatment by laparoscopy and methotrexate[J]. JSLS,2001,5(2):117-122.

- 5 Soriano D, Yefet Y, Oelsner G, et al. Is operative laparoscopy contraindicated in women with ectopic pregnancy and hypovolemic shock[J]. Am Assoc Gynecol Laparosc,1996,314(Suppl):S47-49.
- 6 Soriano D, Yefet Y, Oelsner G, et al. Operative laparoscopy for management of ectopic pregnancy in patients with hypovolemic shock[J]. Am Assoc Gynecol Laparosc,1997,4(3):363-367.
- 7 乐杰,主编. 妇产科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社,2004:110.

[收稿日期 2009-07-10][本文编辑 刘京虹 吕文娟(见习)]

经验交流

经尿道前列腺汽化电切术治疗前列腺增生症的体会

梁英学

作者单位: 533700 广西, 德保县人民医院泌尿外科

作者简介: 梁英学(1965-), 男, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 临床泌尿外科. E-mail: dbxyy187@126.com

[摘要] 目的 探讨经尿道前列腺汽化电切术治疗前列腺增生症的临床效果。方法 采用经尿道前列腺汽化电切术治疗前列腺增生症患者 106 例。结果 平均手术时间 80 min, 手术顺利, 出血量少, 无经尿道电切综合征发生, 疗效满意。结论 经尿道前列腺汽化电切术是治疗前列腺增生症的理想方法, 其安全性高, 疗效显著, 并发症少, 值得推广。

[关键词] 前列腺增生症; 经尿道前列腺汽化电切术

[中图分类号] R 697 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)11-1198-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.11.33

Experience on transurethral vaporization of prostate for the treatment of benign prostatic hyperplasia LI-ANG Ying-xue. Department of Urology, Debao County People's Hospital, Guangxi, 533700, China

[Abstract] **Objective** To discuss the clinical effect of transurethral vaporization of prostate for the treatment of benign prostatic hyperplasia (BPH). **Methods** Transurethral vaporization of prostate was used for the treatment of 106 patients with BPH. **Results** The mean operative time was 80min, with smooth operation, less bleeding, no TUR syndrome, and efficacy satisfaction. **Conclusion** Transurethral vaporization of prostate is an ideal method for the treatment of BPH, and it has advantages such as safety, significant efficacy, fewer disease complications, and so on. It is worth promoting.

[Key words] Benign prostatic hyperplasia (BPH); Transurethral vaporization of prostate

我院自 2005 年开始应用经尿道前列腺汽化电切术治疗前列腺增生症, 疗效显著, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 106 例, 年龄 59~86 岁, 平均 72.6 岁。病程 1~10 年。根据国际前列腺症状评分 (IPSS)、前列腺指诊、经腹 B 超检查诊断为前列腺增生症, 其中 97 例因尿潴留入院, 留置导尿管最长时间 2 个月。经腹彩超前列腺估重为 41.6~87.5 g, 平均 56.3 g。本组有双肾积液、肾功能不全 3 例, 膀胱结石 4 例, 腹股沟疝 6 例, 高血压、冠心病 26 例, 心

律失常 4 例, 慢性支气管炎、肺气肿 23 例, 糖尿病 2 例。

1.2 手术方法 采用德国 WOLF 汽化电切镜, 行低位连续硬膜外麻醉下, 取截石位, 以 4% 甘露醇溶液为灌洗液, 汽化功率 230 W, 电切功率 150 W, 电凝功率 60 W。置入电切镜, 先行膀胱镜检查, 以了解膀胱、前列腺、尿道、精阜的解剖关系。中叶增生明显者, 先行 TUVF 汽化切除中叶, 再从 1 点或 11 点开始, 向 6 点方向汽化切除两侧叶, 然后汽化切除 12 点顶叶, 最后行 TURP 电切尖部、前列腺窝, 膀胱颈并修整创面, 术中彻底止血。手术超过 40 min 的患者, 予静推速尿 20

mg,以减轻心脏负荷和保护肾功能。术毕反复冲洗膀胱内组织块及小血块,直至冲洗液转清,留置 F20~22 三腔气囊导尿管行膀胱持续冲洗,尿管固定大腿内侧略加牵引,持续冲洗 3~4 d,5~6 d 拔除尿管。

2 结果

全组手术时间 50~110 min,平均 80 min,切除组织重 26~54 g,平均 34.5 g,病检全部为良性前列腺增生症,术中无输血,未发生电切综合征。本组有急性附睾炎 1 例,经加强抗炎后治愈,暂时性尿失禁 2 例,均在术后 1 周恢复,尿道外口狭窄 2 例,经尿道扩张后治愈。术后 3~9 个月随访,IPSS 评分 4~12 分,平均 8.2 分,手术后患者排尿通畅。

3 讨论

BPH 的腔内手术技术是手术治疗的趋势,目前随着微创技术的发展和普及,对于 BPH 的治疗,既往的开放性手术已在许多国家和地区被 TURP、TUVF 所取代。当今 TURP 治疗 BPH 已被公认为“金标准”,TUVF 治疗 BPH 则被誉为“金标准”的延续^[1]。TUVF 是近年来在 TURP 的基础上发展而来的新技术,它是将高频电刀外科技术和汽化电切技术相结合的腔内前列腺切除术^[2]。TUVF 不但具有切割功能,同时又具有凝固效果,使术中出血明显减少,术野清晰,水分吸收少,TURS 较少发生,手术适应症因此而拓宽,受到广大泌尿外科医生的青睐。2005 年我院开展 TUVF 术以来,笔者体会如下:(1)全部患者术前均积极处理并存的内科疾患,由外科、内科及麻醉科共同制定个体诊疗计划,特别注意心肺功能的改善,在患者病情稳定,估计能耐受麻醉手术情况下行 TUVF 术。合并腹股沟疝者,先行疝修补术;合并膀胱结石者,先行大力碎石钳碎石,使用 Ellik 冲洗器吸净碎石。(2)进行前列腺汽化术时,首先对前列腺有一个清晰的空间立体概念,对前列腺切除的范围必须有一个标志点^[3],切除的近端以膀胱颈环形纤维为界,切除的远端以精阜为界。首先在膀胱颈和精阜之间,5~7 点处打开一条通道,其深度接近外科包膜。然后顺或逆时针切除 1~5 点、11~7 点的左右侧叶,最后进行前列腺尖部、前联合部等残留腺体的修整,使之成为一平滑的腔隙。(3)在安全的前提下,尽可能完全切除腺体组织是此类手术遵循的原则^[4]。彻底的前列腺切除是指将增生的前列腺组织完全切除,直到前列腺外科包膜。前

列腺的外科包膜非常薄甚至仅有几毫米,它与前列腺周围富含血管的脂肪组织相连,外观上为白色,纤维细密,透过这些象蜘蛛网样的细密纤维即可看见前列腺周围的脂肪组织^[5],另外在切除前列腺的过程中,如果发现结石或切到射精管也证明已临近前列腺外科包膜。(4)在汽化术的过程中电凝止血是手术成功的一个关键环节^[6]。对出血多的部位必须立即充分电凝止血,但术野区域清楚情况下,不必过多费时去电凝小出血点,以减少术时。术前应用非那雄胺可减少术中出血,术后尿管固定大腿内侧略加牵引压迫膀胱颈以防术后出血。(5)由于经尿道前列腺汽化电切术选用的冲洗液是葡萄糖液或甘露醇,过长时间手术,冲洗液经手术创面吸收,引起血容量过多和血钠稀释,有 2.7% TURS 的发生几率^[7]。为此我们手术的时间尽可能控制在 90min 以内,超过 40min 的患者静推速尿 20mg,以减轻心脏负荷和保护肾功能,以防电切综合征的发生。(6)精阜周围应使用电切环来切除前列腺尖部组织,这易于精确操作,避免损伤尿道外括约肌。前列腺窝、膀胱颈处应用电切环尽量修理平整,否则易影响治疗效果^[8]。

参考文献

- Kaplan SA, Te AE. Transurethral electrovaporization of the prostate: a novel method for treating men with benign prostatic hyperplasia[J]. Urology, 1995, 45(4): 566-572.
- 章咏裳,庄乾元,周四维,等.腔内泌尿外科的一种新技术—经尿道前列腺汽化术[J].中华泌尿外科杂志,1997,18(3):136.
- 甘为民,万恒麟,石涛,等.经尿道前列腺电切和汽化术治疗前列腺增生症 412 例报告[J].临床泌尿外科杂志,2000,15(4):147-149.
- 梅骅.泌尿外科[M].第 2 版,北京:人民出版社,1988:800-805.
- 庄乾元.经尿道手术学[M].武汉:湖北科学技术出版社,2002:116-154.
- 叶敏,陈建华,孔良,等.经尿道前列腺电切术的并发症及其防治[J].中华泌尿外科杂志,1997,18(6):362.
- 苏广武,王永忠,刘建平,等.经尿道电汽化联合电切治疗良性前列腺增生症[J].实用医学杂志,2005,21(12):1305-1306.

[收稿日期 2009-06-18][本文编辑 刘京虹 吕文娟(见习)]

《中国临床新医学》杂志专家论文供稿计划表

(本表复印后填写寄回本刊)

姓名		性别		年龄		职务		职称	
论文题目									
单位及地址									
电话及 E-mail									
论文类型 (请选择打“√”)		1. 基金课题; 2. 基础研究; 3. 临床研究; 4. 实验研究; 5. 调查研究; 6. 临床论著; 7. 技术创新; 8. 短篇报道; 9. 综述; 10. 其他							
供稿时间									