

· 临床研究 ·

老年高危前列腺增生治疗的选择：1065例分析

冯照晗, 刘乃波*, 王建峰, 周晓峰, 王一飞, 于力, 张冠, 王翔

(中日友好医院泌尿外科, 北京 100029)

【摘要】目的 提高老年高危前列腺增生(BPH)治疗效果。**方法** 回顾分析了中日友好医院70岁以上的1065例高危BPH患者的治疗的安全性和有效性。平均每例合并心血管等高风险因素有4种以上。采用非手术治疗、膀胱造瘘术、腔内手术及开放手术切除前列腺四类治疗方法, 观察效果。**结果** 非手术治疗352例, 应用药物及留置尿管, 未加重合并症, 但携带尿管引起生活不方便并发尿路感染。膀胱造瘘术102例, 未加重合并症, 但伴有尿路感染100%, 生活不便。腔内手术切除前列腺326例, 发生严重合并症11例, 其中2例死亡。开放手术治疗85例, 发生严重合并症14例, 其中1例死亡。**结论** 非手术治疗及膀胱造瘘术治疗方法安全, 但效果有限, 生活不便; 手术切除前列腺提高生活质量明显, 效果良好, 但有加重合并症的风险。

【关键词】 老年人; 前列腺增生; 治疗

【中图分类号】 R699

【文献标识码】 A

【DOI】 10.3724/SP.J.1264.2013.00012

Options for high-risk benign prostatic hyperplasia in elderly: a retrospective study of 1065 cases

FENG Zhaohan, LIU Naibo*, WANG Jianfeng, ZHOU Xiaofeng, WANG Yifei, YU li, ZHANG Guan, WANG Xiang

(Department of Urology, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

【Abstract】 Objective To evaluate the therapeutic effect for high risk benign prostatic hyperplasia (BPH) in the elderly. **Methods** Clinical data of 1065 high-risk BPH elderly patients with age over 70 years (ranging from 70 to 99 years, mean 80.44 years) who were admitted in our department during March 2002 to February 2012 were collected and retrospectively analyzed. All patients averagely had at least 4 complications, such as diabetes, hypertension, hyperlipidemia, cardiovascular events, and so on. The therapeutic safety and reliability of non-surgical treatment, bladder fistulization, transurethral and suprapubic prostatectomy were evaluated. **Results** Totally 352 cases received non-surgical treatment, but in whom catheterization induced urinary tract infection and life inconvenience though having no effect on the complications. Among the 102 cases undergoing bladder fistulization, no complication was aggravated but urinary tract infection occurred in all patients due to catheterization. In 326 cases treated with transurethral prostatectomy, 11 of them suffered from severe complications, and 2 died. A total of 85 cases were treated with suprapubic prostatectomy. There were 14 cases suffering from severe complications and 1 died. **Conclusion** Non-surgical and bladder fistulization are safe, but can not improve patients' life satisfaction. The prostatectomy is effective, but is susceptible to aggravated complications in high-risk elderly patients.

【Key words】 elderly; prostatic hyperplasi; treatment

年龄是前列腺增生(benign prostatic hyperplasia, BPH)临床进展的一个高危因素, 随着老龄化社会的到来, 高危老年BPH的患者只会越来越多^[1-3]。我们回顾总结了中日友好医院2002年3月至2012年2月年龄70岁(含)以上的1065例住院BPH患者的诊治, 分析高危老年BPH治疗的安全性、有效性, 提高高危老年BPH治疗效果。

1 对象与方法

1.1 对象

回顾性分析2002年3月至2012年2月接受BPH治疗的高危BPH患者例1065, 年龄 ≥ 70 岁, 平均年龄80.44岁(70~99岁)。有排尿困难患病史2~20年, 平均12.35年, 前列腺体积经B超测量为46~106ml,

平均59.49ml。口服治疗BPH药物2~15年。急性尿潴留125例,慢性尿潴留227例。合并症有4280例次,平均每例合并有4.02种。合并其他泌尿系疾病1551例次,平均每例1.46种;其中有膀胱结石89例,膀胱憩室107例,肾囊肿385例,慢性肾功能不全291例,肾积水162例,泌尿道感染341例,神经源性膀胱47例,腺性膀胱炎52例,尿道狭窄51例,附睾睾丸炎17例,附睾炎9例。同时合并其他良性疾病2580例次,平均每例2.42种:糖尿病232例;高血压、高血脂383例;心脏病901例,其中急性心肌梗死61例,陈旧性心肌梗死108例,冠状动脉旁路移植术后79例,窦性心动过缓176例,心房颤动72例,冠心病185例,肺源性心脏病42例,冠状动脉植入支架术后178例;呼吸疾病160例;神经系统疾病425例;消化系统疾病405例。合并有恶性肿瘤150例,其中膀胱癌46例,前列腺癌76例。

1.2 方法

1.2.1 前列腺增生治疗方法 (1)非手术治疗:给予药物治疗,对于有尿潴留或残余尿大于200ml者留置尿管,本操作虽为创伤性操作,但对患者打击最小。(2)膀胱造瘘术:可局麻下进行;对于生活不能自理、情绪不稳定、手术不予配合的患者如脑血管病变后遗症等,需在全麻下进行。(3)腔内微创手术切除前列腺:连续硬脊膜外麻醉或全麻,用经尿道前列腺切除术,可同时行经尿道行气压弹道、钬激光对膀胱结石进行碎石、取石术,膀胱肿瘤电切,膀胱内出血止血术等。使用双极等离子电切、激光、单极电切刀系统等设备。必须能够截石位,全身条件较好。(4)开放手术切除前列腺:可以同时行膀胱大结石取石、膀胱憩室切除等,需连续硬脊膜外麻醉或全麻。手术创伤较大。

1.2.2 合并症处理方法 心血管病:以缺血性心脏病、冠心病的危险最大。急性心肌梗死、脑梗死在6个月内,不适合做手术切除前列腺。术前应将血压控制在165/95 mmHg (1mmHg = 0.133kPa) 以下并且稳定1周后才考虑手术^[4,5]。慢性呼吸道疾病:作肺功能测定和动脉血气分析,日常活动时无气促者方可考虑手术切除前列腺。慢性阻塞性肺病患者选择局麻及区域阻滞麻醉较安全,用药要求对呼吸无抑制^[4,6]。糖尿病:在术前1d或当日改用普通胰岛素治疗;血糖控制不稳定者,术前3~5d开始胰岛素治疗,控制空腹血糖低于10.0mmol/L,再安排手术,术前行尿流动力学检查,排除神经源性膀胱。对于

伴有尿道狭窄、尿潴留的患者,给予膀胱造瘘术。手术日前查空腹血糖、尿糖和尿酮体^[4,6-8]。

2 结果

2.1 非手术治疗效果

非手术治疗352例:药物治疗,125例留置尿管。其中28例留置尿管1~4周拔出排尿良好,有97例长期留置尿管,每4周更换一次尿管;随访长期留置尿管62例,随访期间死亡37例,均为其他系统疾病恶化的结果,与BPH无明显关系。68例不能顺利放入尿管,在金属尿道探芯的导引下留置尿管。留置尿管2周后,尿常规全部表现为尿路感染,白细胞、红细胞明显增多,有156例尿细菌培养阳性,急性附睾睾丸炎46例。

2.2 膀胱造瘘术治疗效果

膀胱造瘘术102例:局麻下进行59例;在全麻下进行43例,手术时间3~25min,平均8.36min,无肠损伤、大出血等合并症,术后膀胱造瘘管,每4周更换1次。随访83例,随访期间死亡51例,带膀胱造瘘管6~96个月死亡,平均73.3个月,死亡病因均为其他系统疾病恶化的结果,仍有32例行膀胱造瘘后6~96个月存活良好。尿常规全部表现为尿路感染。

2.3 腔内手术切除前列腺治疗效果

腔内手术切除前列腺326例:连续硬脊膜外麻醉或全麻。经尿道双极等离子电切182例,经尿道单极电切87例,经尿道激光切除57例。同时行经尿道膀胱较小结石碎石、取石术42例,经尿道膀胱肿瘤电切15例。尿管留置时间5~7d,平均6.4d。发生膀胱痉挛97例,拔除尿管后均好转,逐渐痊愈。283例尿管拔除后均排尿通畅。术后发生急性心肌梗死3例,急性脑梗死1例,心力衰竭7例,其中2例死亡,1例脑出血致偏瘫。

2.4 开放手术切除前列腺治疗效果

开放手术切除前列腺85例:其中耻骨上经膀胱前列腺切除术62例,经耻骨后行保留尿道前列腺切除术14例,经会阴行保留尿道前列腺切除术9例。耻骨上经膀胱前列腺切除术同时行膀胱结石取石、膀胱憩室切除46例。术后发生急性心肌梗死4例,急性肺水肿1例,心力衰竭9例,其中1例死亡。随访6个月~9年,排尿良好。随访中3例并发尿道狭窄,均经尿道扩张后治愈。

3 讨 论

医疗安全性是现行临床工作首先要考虑的,安全性和效果有时是相对的。随年龄的增加,其合并症也明显增加,大于70岁的人群大都患有高血压、高血脂、心脏病、糖尿病、慢性呼吸道疾病等,疾病本身及下尿路刺激症状和急、慢性尿潴留等加重全身疾病变化,为BPH的治疗增加了难度^[1,4,6,7]。

因患者病情不同,选择的治疗方法应不同。对于合并有重度高血压、急性心肌梗死、冠心病支架术后早期、必须应用抗凝药物者、恶性肿瘤晚期等,首先考虑保守治疗,在药物治疗效果较差,发生尿潴留,可以留置尿管^[1,4,6,8]。留置尿管期间,仍要口服治疗BPH的药物,以增加拔出尿管后能自行排尿的概率^[1,4,9,10]。要留置尿管是创伤极小的操作,也是解除尿潴留迅速而可靠的治疗措施。导尿是一项普通的有轻微创伤的护理操作,适合任何状态下的患者,但对于前列腺增生的患者,如不能顺利放入尿管,应立即停止进一步操作,让有经验的泌尿外科专业医师在金属尿道探芯的导引下留置尿管。避免尿管刚放入前列腺尿道而尿管气囊部未进入膀胱,虽然尿管内有尿液流出,但这时在气囊内注水会导致后尿道的撕裂造成出血、尿管很快堵塞,为下一步的处理造成困难,特别对于病情复杂、危重、或以前曾留置尿管顺利并拔除的患者,发生尿管不易顺利插入的可能性增加,如发生后尿道的撕裂出血极易造成患者及家属的不理解和医疗纠纷。因此对于这种创伤虽然是很小的操作,仍要在操作前向家属及患者讲明意外的可能并签字,避免纠纷。长期留置尿管除导致生活不便外,主要并发症是泌尿系感染,所有患者都会出现尿常规异常。膀胱造瘘术是长期留置尿管的重要补充,对于长期需要带尿管的患者,膀胱造瘘管明显优于经尿道的留置尿管。其主要并发症是尿路感染,需服用抗菌药物,并需佩戴尿袋,从资料和临床经验证明,给患者生活带来不便,但不会影响患者的寿命^[2,10]。

高血压患者如果术中、术后血压增高,会造成术中出血增多,增加止血的困难,即使在麻醉状态下血压控制良好,但术后的血压不稳也会造成术后创面渗血及小血管出血。所以术前应使血压控制并稳定在正常或接近正常范围1周以上再考虑手术^[5,8]。糖尿病状态下,电切时小动脉不易收缩,电凝止血差,易发生出血过多及电切综合征。糖尿病本身可以引起神经病变,术前应常规行尿流动力学检查,

排除神经源性膀胱^[6,8,9]。慢性呼吸道疾病影响肺功能,特别在前列腺术后有尿外渗的情况下,腹腔压力增加,进一步使肺功能受到影响。经尿道前列腺电切术是泌尿外科治疗BPH的金标准,有绿激光、半导体激光、2 μ m激光、汽化电切、双极等离子电切、单极普通电切等,目前在经尿道前列腺切除术中激光的优势越来越明显^[11,12]。激光和等离子电切的普遍应用,生理盐水作为冲洗液,极少发生电切综合征等合并症者,手术效果可靠^[9,13,14]。但经尿道前列腺电切术不能完全代替开放前列腺切除,特别对于合并较大膀胱结石及膀胱憩室者,以及骨盆、股骨、腰椎等异常不能行截石位者。术后膀胱冲洗,膀胱痉挛不可避免,患者卧床、疼痛不适等,可诱发心肌梗死、脑梗死、脑出血等严重合并症,甚至危及生命。

综上所述,对于高危人群,第一考虑治疗的安全,第二才是效果、生活质量的提高。对于危重复杂患者应首选非手术治疗及膀胱造瘘术;对于全身病情稳定的高危人群,仔细处理合并症可选择手术切除前列腺。

【参考文献】

- [1] Stroup SP, Palazzi-Churas K, Kopp RP, et al. Trends in adverse events of benign prostatic hyperplasia (BPH) in the USA, 1998 to 2008[J]. BJU Int, 2012, 109(1): 84-87.
- [2] 张 汝, 王 建, 李改丽, 等. 老年前列腺增生症与代谢综合征相关性分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2011, 13(5): 415-417.
- [3] 周 哲, 张祥华, 于普林, 等. 老年科良性前列腺增生的诊治现状[J]. 中华老年医学杂志, 2011, 30(11): 965-967.
- [4] Chen IH, Tsai YS, Tong YC. Correlations among cardiovascular risk factors, prostate blood flow, and prostate volume in patients with clinical benign prostatic hyperplasia[J]. Urology, 2012, 79 (2): 409-414.
- [5] 叶蕴青, 吕纳强, 党爱民. 老年高血压的治疗策略[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2011, 10(3): 200-203.
- [6] 李兴华, 郑少斌. 合并内科疾病的老年患者开放肾切除手术围手术期处理[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2011, 10(3): 280-281.
- [7] 黄贤德, 郭利君, 颜东文, 等. 糖尿病增加前列腺增生患者血尿发生率[J]. 基础医学与临床, 2005, 25(10): 68-71.
- [8] 徐 康, 周志军, 章尹岗, 等. TURP治疗高危BPH的围手术期处理体会[J]. 临床泌尿外科杂志, 2009, 24(9): 708-709.
- [9] Malaeb BS, Yu X, McBean AM, et al. National Trends in Surgical Therapy for Benign Prostatic Hyperplasia in the United States (2000-2008)[J]. Urology, 2012, 79 (5):

- 1111-1116.
- [10] McVary KT, Roehrborn CG, Avins AL, *et al.* Update on AUA guideline on the management of benign prostatic hyperplasia[J]. J Urol, 2011, 185(5): 1793-1803.
- [11] 张祥华, 王行环, 王 刚, 等. 良性前列腺增生诊断治疗指南[A]//那彦群, 孙 光, 叶章群, 等. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009:103-119.
- [12] 金 滨, 王建业, 魏 东, 等. 经尿道等离子电切和经典电切治疗老年人高危大体积前列腺增生的疗效比较[J]. 中华老年医学杂志, 2008, 27(6): 442-444.
- [13] 洪宝发, 符伟军, 蔡 伟, 等. 经尿道选择性绿激光前列腺汽化术治疗高龄高危良性前列腺增生[J]. 中华泌尿外科杂志, 2006, 27(1): 43-45.
- [14] Taşçı AI, Ilbey YÖ, Luleci H, *et al.* 120-W GreenLight laser photoselective vaporization of prostate for benign prostatic hyperplasia: midterm outcomes[J]. Urology, 2011, 78(1): 134-140.
- (编辑: 周宇红)

· 消 息 ·

《老年心脏病学杂志(英文版)》征稿启事

《老年心脏病学杂志(英文版)》(*Journal of Geriatric Cardiology*, JGC, ISSN 1671-5141/CN 11-5329/R)是由中国人民解放军总医院主管、解放军总医院老年心血管病研究所和中国科技出版传媒股份有限公司主办的国际性医学学术期刊。本刊由王士雯院士创办于 2004 年,目前编委会由分布在 35 个国家的 350 多位心血管专家组成。本刊是我国第一本也是唯一的反映老年心脏病学这一新兴学科的英文期刊,致力于国际老年心脏病学交流,特别是将国内老年心脏病学及相关领域的学术进展介绍给国外同行。开设的栏目有述评、综述、临床和基础研究论著、病例报告等。

为了更好地促进老年医学学科的发展,加强心血管病学的学术交流,现诚向我国和世界各地专家、学者征集优秀稿件,我们的优势:

快速评审:所有来稿均可在一个月內得到审稿意见,已评审通过的稿件可立即在线优先出版。

评审专家阵容强大:我们有来自世界各地的 360 名心血管领域专家为我们审稿,能保证每篇稿件的审稿质量,即使您的文章经评审后不能在本杂志上发表,详尽的评审意见也会为您的研究起到非常好的促进作用。

文章可见度高:本刊目前被许多国际著名医学数据库收录,比如 PubMed、Scopus、EMBase、DOAJ 等,并已于 2011 年 11 月被 SCIE 收录,是我国心脏病学第一个被 SCIE 收录的医学学术期刊。

地址:100853 北京市复兴路 28 号,解放军总医院老年心血管病研究所

100088 北京市西城区德胜门外大街 83 号德胜国际中心 B 座 301 室,中国科技出版传媒股份有限公司

联系人:李来福

电话:010-66936756; 010-59790736-8056

传真:010-59790736-8092

电子邮箱:jgc@mail.sciencep.com; lilifu@mail.sciencep.com; journalgc@126.com

在线投稿: <http://www.jgc301.com/ch/index.aspx>