

一期微创手术治疗前列腺增生合并腹股沟疝 43 例

吴博, 朱应祥

(苏州市高新区人民医院泌尿外科, 江苏 苏州 215129)

摘要:目的 观察前列腺增生合并腹股沟疝患者采用一期微创手术的效果。方法 收集前列腺增生合并腹股沟疝患者 43 例, 均接受一期微创手术治疗, 对患者的临床资料进行回顾性分析, 总结该术式的治疗效果。结果 43 例患者均手术顺利, 手术时间 60 ~ 110 min, 平均手术时间 (83.5 ± 12.8) min; 住院时间 5 ~ 10 d, 平均住院时间 (6.9 ± 1.2) d; 术后患者的最大尿流率均高于 $15 \text{ mL} \cdot \text{s}^{-1}$; 国际前列腺症状评估量表评分为 3 ~ 12 分, 平均 (7.1 ± 2.3) 分, 提示患者的排尿情况均得到显著改善。所有患者均得到随访, 未出现明显术后并发症, 且腹股沟疝无复发。结论 在前列腺增生合并腹股沟疝患者的治疗过程中, 一期微创手术能够显著改善患者的排尿情况, 而且腹股沟疝不易复发, 避免了二次手术的痛苦, 值得推广应用。

关键词:前列腺增生; 腹股沟疝; 一期微创手术; 治疗效果

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.05.032

Effect of minimally invasive surgery for benign prostatic hyperplasia with inguinal hernia: 43 cases

WU Bo, ZHU Yingxiang

(Department of Urological Surgery, The People's Hospital of SND, Suzhou, Jiangsu 215129, China)

Abstract: Objective To study and analyze the effect of minimally invasive surgery in the treatment of benign prostatic hyperplasia patients with inguinal hernia. **Methods** A total of 43 cases of benign prostatic hyperplasia with inguinal hernia were collected. All patients underwent minimally invasive surgery. The clinical data of the patients were retrospectively analyzed and the curative effect of the operation was summarized. **Results** All the 43 patients were operated successfully. The operation time was 60 minutes to 110 minutes. The average operation time was (83.5 ± 12.8) minutes. The hospital stay was 5 to 10 days. The mean hospital stay was (6.9 ± 1.2) days. The maximal urinary flow rate was higher than 15 mL per second in all patients. All patients were assessed by the international prostate symptom assessment scale and the scores were 3 points to 12 points, with an average score of (7.1 ± 2.3) points, suggesting that the patient's urination had been significantly improved. All patients were followed up, no significant postoperative complications and no recurrence of inguinal hernia found. **Conclusions** In the treatment of benign prostatic hyperplasia patients with inguinal hernia, a minimally invasive surgery can significantly improve the patient's urination. And inguinal hernia is not easy to relapse, which avoids the pain of the second operation and brings more benefits to patients. It is worth promoting the application.

Keywords: benign prostatic hyperplasia; inguinal hernia; minimally invasive surgery; treatment effect

前列腺增生在中老年男性当中较为常见, 其发病机制尚未明确, 大部分研究者认为与吸烟、酗酒、肥胖、地理环境、家族史等密切相关^[1]。患者会出现夜尿增多、尿频、尿急、尿失禁、排尿困难、尿不尽等症状, 给患者造成极大痛苦^[2]。对于前列腺增生患者而言, 手术治疗是最佳的治疗方式, 但是大约有 10% 的患者会伴随腹股沟疝, 如果分开实施手术将会增加患者的痛苦和负担^[3]。在本次研究中, 笔者对前列腺增生合并腹股沟疝患者采用了一期微创手术, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 1 月至 2015 年 12 月, 在苏州市高新区人民医院接受治疗的前列腺增

生合并腹股沟疝患者共 43 例, 患者年龄 54 ~ 85 岁, 平均 (73.2 ± 10.7) 岁。术前最大尿流率低于 $10 \text{ mL} \cdot \text{s}^{-1}$, 且剩余尿量均在 50 mL 以上, 国际前列腺症状评估量表评分均高于 19 分。25 例患者前列腺 II° 增生, 18 例患者前列腺 III° 增生, 前列腺体积 55 ~ 103 mL, 平均 (71.6 ± 13.4) mL。28 例为腹股沟直疝, 15 例为腹股沟斜疝, 且均为单侧, 有 6 例为复发疝。患者或其近亲属均签署了知情同意书。本研究得到了医院医学伦理委员会批准。

1.2 方法 患者均接受一期微创手术。术前行常规准备, 对患者机体中的电解质、酸碱平衡失调进行及时纠正。若患者存在尿潴留症状, 应先行引流, 从而对泌尿系统的感染进行控制, 并改善患者

尿频的症状。若患者合并高血压、糖尿病等基础疾病,应对其进行针对性的评估,直到患者能够耐受手术。

先行无张力修补术:患者取平卧位,消毒铺巾后在其腹股沟行斜切口,在找到疝囊后对疝囊颈部进行高位游离,直至腹膜前脂肪得到充分暴露,注意游离的疝囊不行高位结扎。回纳疝囊入腹腔,使用聚丙烯补片对疝环内进行充填,并与周围组织和腹横筋膜进行缝合固定。在精索后腹股沟管的后壁放置成型补片,并与联合肌腱及腹股沟韧带缝合数针,之后对腹外斜肌和皮肤进行缝合。疝修补术时注意解剖层次清晰、充分止血、补片裁剪后平铺整齐^[4]。

再行经尿道前列腺等离子电切术(TURP):指导患者取截石位,灌注液为5%的甘露醇生理盐水溶液。插入电切镜,了解膀胱颈及精阜的情况,常规方法对患者的前列腺增生组织进行切除,修理尖部,并严密止血。当组织碎块被冲出后,留置三腔气囊导尿管,并使用生理盐水对患者膀胱进行持续冲洗。如果发现冲洗液的颜色较深,那么可对导尿管实施加压牵引。

1.3 评价指标 患者均接受随访,统计患者术后的最大尿流率、国际前列腺症状评估量表评分、术后并发症等。国际前列腺症状评估量表满分为35分,调查患者过去1个月当中是否存在以下症状:经常有尿不尽的感觉、经常有间断性的排尿、两次排尿间隔时间经常小于2 h、经常有憋尿困难的状况、经常有尿线变细的现象、经常需要使劲或者用力才能开始排尿等,0~7分表示轻度症状,8~19分表示中度症状,20~35分表示重度症状^[5]。

2 结果

43例患者均手术顺利,手术时间60~110 min,平均(83.5±12.8) min;住院时间为5~10 d,平均(6.9±1.2) d;术后患者的最大尿流率均高于15 mL·s⁻¹;经国际前列腺症状评估量表评分为3~分,平均(7.1±2.3)分,提示患者的排尿情况均得到显著改善。所有患者均接受跟踪随访,未出现出血、电切综合征、尿失禁等并发症,且腹股沟疝无复发。

3 讨论

前列腺增生属于老年男性的多发病及常见病。由于患者存在排尿困难的状况,因此在排尿过程中需要依靠腹压的增加以协助顺畅排尿,长期将会导致患者的腹内压增高,而老年人的腹壁强度较低,因此容易合并腹股沟疝出现^[6]。所以在腹股沟疝老年患者的手术治疗当中,必须注意患者是否伴随

前列腺增生,避免只行疝修补术而没有解除下尿路的梗阻症状,导致腹股沟疝极易复发。

以前对于这两种疾病治疗,先处理前列腺增生,等待二期再行腹股沟疝修补;如果同时处理,怕引起疝修补感染从而导致疝复发。分期手术虽然相对安全,但两次手术增加了患者痛苦,同时住院时间及费用也大大增加。目前随着微创技术的发展和普及,TURP被认为是治疗前列腺增生的“金标准”。无张力修补术具有符合生理解剖、无张力、创伤小、术后疼痛轻、恢复快、复发率低的优点。同时运用TURP和无张力疝修补术治疗前列腺增生及腹股沟疝,可一次治疗两种老年疾病,减少手术风险,同时微创技术的运用明显缩短手术时间,对患者全身功能影响较小,有较高的临床应用价值。余秋健等^[7]报道了同期行TURP和无张力疝修补术38例,手术效果满意。毕满华等^[8]报道了良性前列腺增生合并腹股沟疝同期手术22例,手术顺利,无切口感染、疝复发及尿失禁等并发症。

本组43例患者一期微创治疗前列腺增生及腹股沟疝,均手术顺利,术后恢复良好,排尿困难明显改善,疝气修补未曾复发,未出现出血、电切综合征、尿失禁等并发症。对于一期处理前列腺增生合并腹股沟疝,我们有点体会:(1)慎重选择患者,术前对患者的一般情况进行详尽评估,尽量做好围手术期准备,如控制血糖血压,治疗尿路感染,有尿潴留肾功能不全的要充分引流待肾功能恢复等。(2)有研究认为,在前列腺增生合并腹股沟疝患者的一期微创手术治疗中,应先行无张力修补术,然后再行TURP。他们认为无张力修补术是无污染的I类手术,而腔内手术为可能污染的II类手术,先进行疝修补术符合外科手术原则;同时疝修补操作相对简单,而腔内手术中可能发生多种并发症和意外,如果大出血、膀胱颈或前列腺包膜穿孔、电切综合征等情况。先行疝修补,再行TURP,即使电切过程中出现上述并发症,可视情况随时终止手术^[9-10]。(3)疝无张力修补术要严格遵循无菌操作原则,创面要止血彻底。注意保护疝修补切口,可在疝修补完成后切口覆盖防水切口膜,待电切完成再去切口膜覆盖无菌敷料。(4)为了防止膀胱压力升高导致腹股沟疝修补失败,术后可适当运用镇痛药物。在减轻切口疼痛同时,缓解膀胱痉挛及减少术后出血风险。(5)术后导尿管建议保留时间较一般TURP术后稍长,以1周为宜。(6)尽量避免咳嗽、便秘等增加腹部压力因素,减少前列腺创面出血及疝复发可能。