

前列腺切除术后再入院的治疗分析

许海斌

[摘要]目的:分析前列腺切除术后再入院的原因。方法:对13例前列腺切除术后再入院的病史资料进行回顾性分析。结果:13例中有排尿困难9例,其中膀胱颈挛缩5例,后尿道狭窄3例,腺体残留1例;膀胱结石1例;附睾炎3例。结论:后尿道狭窄、膀胱颈挛缩和附睾炎是前列腺切除术后再入院的主要原因。

[关键词] 前列腺增生症; 患者再入院; 分析

[中国图书资料分类法分类号] R 697.31 [文献标识码] A

Treatment of rehospitalized Patients after Prostatectomy

XU Hai-bin

(Department of Urology, The Second Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu 233040, China)

[Abstract] Objective: To analyze the causes of hospital readmission in patients underwent prostatectomy. Methods: The clinical data of 13 patients who were rehospitalized after operation of prostatectomy were analyzed retrospectively. Results: Dysuria was found in 9 cases, of which 5 were bladder neck restriction, 3 were posterior urethral stricture, and 1 was remained glands. One case had stones in the bladder and 3 cases had epididymitis. Conclusions: Posterior urethral stricture, bladder neck restriction and epididymitis are the main causes of readmission in patients who have received prostatectomy.

[Key words] prostatic hyperplasia; patient readmission; analysis

良性前列腺增生是老年男性常见病,随年龄增长发病率逐步升高,其治疗方法众多,药物治疗适于轻症患者,对中重症患者多需手术切除增生的前列腺缓解症状。目前开放性手术仍然是基层医院治疗前列腺增生的主要方法。Weis等^[1]报道开放手术后再入院率为5.2%,我院1995~2005年共采用耻骨上经膀胱前列腺切除术治疗前列腺增生227例,其中再入院13例,占同期患者的5.73%,经过恰当治疗得以痊愈,现分析再入院原因及处理经验教训。

[收稿日期] 2006-04-07

[作者单位] 蚌埠医学院第二附属医院 泌尿外科,安徽 蚌埠 233040

[作者简介] 许海斌(1970-),男,主治医师。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组13例,年龄63~88岁。病程为术后15天~4年。再入院原因:排尿困难9例,其中膀胱颈挛缩5例,后尿道狭窄3例,腺体残留1例,膀胱结石1例,附睾炎3例。

1.2 治疗及结果 排尿困难的9例中4例行尿道扩张术,并以庆大霉素、地塞米松尿道灌注和抗感染治疗;2例经再次开放手术行膀胱颈后唇楔形切除;1例尿道狭窄经行尿道会师,留置导尿1个月后症状减轻;1例转至外院行尿道内切开术;腺体残留1例,经尿道电切治愈。膀胱结石1例,经膀胱镜下

致严重后果。从时间看,寒假期间发病高,尤其是爆炸伤,与本地区春节期间有燃放烟花、爆竹习惯有关。

因儿童眼部结构特别脆弱,不论何种损伤,伤后葡萄膜反应较成人眼外伤更为严重,就诊时间越早,预后越好。我们收治的376例眼外伤,392只眼,经治疗,恢复有用视力(>0.3)者占37.24%,致残($0.05 \sim 0.3$)达到16.07%,而致盲(<0.05)129只眼,达到32.91%。比梁先军等^[2]报道致盲率24.22%、李新惠^[3]报道致盲率21.5%都高,比杨晓慧等^[4]报道致盲率76%低。可能是我们还有很大一部分外伤性的白内障患者未行囊外白内障摘除术或Ⅱ期人工晶体植入术有关。

儿童眼外伤重在预防,首先加强全社会责任,限

制或禁止生产、销售易致儿童眼外伤的玩具、枪、爆竹、烟花,医疗机构管理好废旧注射器。家长、教师重视对儿童安全防范意识的教育。其次医务工作者提高自己的业务技能,充分认识儿童眼外伤的特点,尽量采取积极恰当的治疗措施,保护儿童的视功能。

[参考文献]

- [1] 时培才,廖敏,卢木梯. 儿童眼外伤117例分析[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2002, 24(2): 208-209.
- [2] 梁先军,黄督. 眼外伤885例临床分析[J]. 中国实用眼科杂志, 1998, 16(8): 508-509.
- [3] 李新惠,张俊岭. 儿童眼外伤原因调查分析[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2003, 25(7): 492-493.
- [4] 杨晓慧,曹木荣,吴怡丹,等. 儿童眼外伤1126例临床分析[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2000, 22(4): 433-434.

碎石后治愈。附睾炎 3 例, 经抗感染、硫酸镁湿敷、局部理疗后治愈。

2 讨论

良性前列腺增生手术治疗的方法包括开放手术和经尿道前列腺电切术。但对于腺体过大或同时合并膀胱疾病(结石、肿瘤等)者, 开放手术治疗更为适宜。但开放手术具有一定的并发症, 其主要原因是手术操作不当, 其次是手术适应证选择不当。前列腺切除术后再次入院的常见原因如下:

2.1 膀胱颈挛缩 膀胱颈挛缩是前列腺切除术后再次入院的最主要原因, 本组中膀胱颈挛缩占 38.46% (5/13)。张德元等^[2]报道开放手术后其发生率为 4.6%, 本组为 2.20% (5/227)。一般认为, 开放性手术后膀胱颈挛缩主要原因有以下几方面:

(1) 术中为控制腺窝内渗血返回膀胱而将膀胱颈缝合过紧; (2) 隆起的膀胱颈后唇未作楔形切除或楔形切除不够, 形成门槛样狭窄; (3) 腺窝边缘锁边缝合, 嵌入腺窝内组织过多; (4) 前列腺增生较小且伴慢性前列腺炎。陆家平^[3]认为前列腺术后膀胱颈挛缩与出口梗阻主要为术中操作不当, 如膀胱颈口过分缩窄, 前列腺外科包膜损伤等。笔者认为, 避免撕裂膀胱颈部或外科包膜, 尽量使前列腺窝创面平整, 利于移行上皮爬行覆盖; 颈部后唇应作足够楔形切除, 使之与三角区平坦, 膀胱颈口 12 点缩闭缝合时不宜过紧, 以能通过食指为宜, 是防止术后膀胱颈挛缩的重要措施^[4]。此外, 可能还与导尿管留置不当, 如导尿管过粗、质量低劣、留置时间过长等有关, 这些因素可导致局部炎症反应和瘢痕形成。对已发生膀胱颈挛缩者应先行尿道扩张术, 如挛缩严重, 宜尽早做腔内手术处理或开放治疗。本组 5 例, 3 例尿道扩张后好转, 另 2 例尿道扩张失败, 因条件所限, 而急诊行膀胱颈后唇楔形切除后治愈。

2.2 后尿道狭窄 后尿道狭窄是前列腺切除术后又一常见并发症, 大多患者 4~6 周后症状较明显, 据文献报道开放手术后其发生率为 1.8%~2.6%^[5]。其发生的主要原因有: (1) 小体积前列腺增生或伴慢性前列腺炎, 因前列腺与包膜之间炎性增生、纤维化, 分离界限不清, 剥离困难, 引起包膜、后尿道及膀胱颈部撕裂, 影响前列腺窝创面黏膜化, 而产生炎性瘢痕挛缩, 出现后尿道及颈口狭窄或闭锁。(2) 手术操作不当, 术中膀胱颈口缝合过紧; 膀胱颈后唇隆起未行楔形切除而形成“堤坝”; 处理前列腺尖部时, 强行用力牵拉, 造成膜部

损伤。(3) 前列腺窝内有炎症, 引起瘢痕组织挛缩。(4) 停留导尿管过粗、时间过长。术后尿道狭窄多为节段性, 以后尿道狭窄多见。尿道狭窄治疗首选尿道内切开术, 用冷刀多点放射状切开狭窄或用电切镜切除尿道内瘢痕组织, 对于尿道闭锁或狭窄段较长, 电切镜不能通过者, 应行经膀胱及会阴联合手术。前列腺切除术后, 患者早期出现排尿困难症状时可先试行尿道扩张, 因前列腺术后前列腺段尿道与颈口位置发生改变, 扩张时应注意方向与角度, 防止造成局部损伤或形成假道。

2.3 腺体残留 文献报道^[3]开放性手术发生率为 0.63%, 本组为 0.44%, 腺体残留主要发生于前列腺增生伴慢性炎症或有前列腺药物注射史或微波热疗史等患者, 腺体与周围包膜解剖层次不清, 剥离腺体破碎而残留。笔者认为, 术中应仔细分离, 操作应精细轻柔, 剥出腺体后检查腺体是否完整, 反复探查腺窝内有无残留, 特别是对伴有慢性炎症、前列腺药物注射或微波热疗者更应注意。

2.4 膀胱结石 前列腺术后继发膀胱结石多是由于术后排尿不畅所致, 另外与长时间留置尿管、反复尿路感染、手术使用的可吸收缝线过粗、质量差、吸收时间过长等也有关。本组 1 例发生于术后半年, 经膀胱镜下碎石治愈。

2.5 附睾炎 也是前列腺切除术后又一常见并发症, 常于术后 1 周至 1 个月内发生, 术后并发附睾炎是由于后尿道细菌经精道逆行感染所致。过去习惯性术中同时结扎双侧输精管以防止逆行感染, 近年来已不使用此预防措施。相反, 妥善安放导尿管位置, 保持其通畅, 使用有效的抗菌药物, 每日尿道外口以碘附清洁消毒, 并外涂金霉素眼药膏, 已极大降低此并发症的发生。并发急性附睾炎者, 应托高阴囊, 辅以 33% 硫酸镁溶液湿敷, 使用敏感的抗菌药物, 且可配合物理治疗。

[参 考 文 献]

- [1] Weis KA, Epstein RS, Huse DM, et al. The costs of prostatectomy for benign prostatic hyperplasia. *J. Prostete*, 1993, 22(4): 325-334.
- [2] 张德元, 常乐政, 薛兆英, 等. 前列腺增生症术后再次入院原因分析 [J]. 中华泌尿外科杂志, 1995, 16(6): 351-353.
- [3] 陆家平. 耻骨上前列腺切除术后膀胱出口梗阻的临床分析 [J]. 中国现代医学杂志, 2000, 10(11): 39.
- [4] 吴成光, 李家贵, 杨为民. 前列腺增生术后排尿困难原因分析 [J]. 临床泌尿外科杂志, 2003, 14(7): 296-297.
- [5] 魏东, 兰英涛, 邵鸿勋, 等. 良性前列腺增生术后再次入院原因分析 [J]. 中华泌尿外科杂志, 1999, 20(4): 693.