

前列腺增生的外科手术治疗方式选择介绍

张超

山西省肿瘤医院 泌尿外科 山西 太原 030000

前列腺增生通常是指良性的前列腺增生。良性的前列腺增生（BPH）属临床常见疾病，多发于中老年男性，因最近几年老龄化趋势加剧，患病人数日益增多。BPH 为慢性过程，许多患者未能重视。其实，BPH 若未能提供有效及时治疗可引发诸多危害。BPH 危害都包括什么，有什么手术治疗方式。

一、BPH 临床表现

储尿期症状：（1）早期症状为夜尿增多、尿频，夜尿次数增多，尿量每次不多。待膀胱逼尿肌发生失代偿后，慢性尿潴留发生呢，影响膀胱，减少其有效容量，缩短排尿间隔时间，若伴膀胱感染或结石，尿频明显加重，同时伴尿痛。（2）尿失禁、尿急，下尿路梗阻发生时，大部分患者伴急迫性尿失禁或尿急。

排尿期症状：该时期时常间断排尿、排尿困难、排尿抽搐等。腺体增大会加重机械性梗阻，加重排尿困难，腺体大小与下尿路梗阻不成正比。因尿道阻力不断增加，排尿起始延缓，射程不远，时间延长，尿线细、无力。排尿有不尽感，小便分叉。梗阻若持续加重，为促进排尿促增加腹压。呼吸会影响腹压，使之出现增减，产生尿液淋漓、中断。

排尿后症状：该时期常出现尿后滴沥、排尿不尽等症。残余尿增多、尿不尽，残余尿为失代偿后的结果。残余尿量若很大，膀胱膨胀过度，压力升高，较尿道阻力高，尿液自行溢出，也较充盈性尿失禁。不分患者残余尿平时不多，但在憋尿、饮酒、受凉，服用药物或其他因素所致交感神经兴奋，会突然出现急性尿潴留。尿潴留症状往往起伏不定，迁延反复，部分患者并无前期轻微症状，直接以急性尿潴留为首发发病形式。

二、BPH 主要危害

1 尿毒症

BPH 可能损伤肾脏，引发尿毒症。前列腺增生后会压迫尿道，若想克服阻力排除体内尿液，膀胱收缩用力。长此以往，膀胱肌肥厚，若长期未能解除膀胱压力，膀胱内参与尿液慢慢增加，膀胱肌肉缺氧缺血，慢慢丧失张力，膀胱强扩大。膀胱内尿液最终倒灌至肾盂、输尿管，肾积水发生，重者可致尿毒症。

2 感染

感染也称之为“流水不腐”，然 BPH 患者常伴尿潴留，尿液在膀胱内残余好像死水，但细菌若繁殖，可引发感染，难以控制。

3 尿失禁、尿潴留

疾病任何阶段均可发生尿潴留，多因饮酒、气候变化、劳累影响前列腺，使之水肿、充血所致。残余尿过多可影响膀胱，使之收缩能力丧失，膀胱内滞留尿液持续增多。膀胱膨胀过度时，尿液经尿道口不自觉溢出，此类现象也叫充盈性尿失禁，此类患者须紧急治疗。

4 膀胱结石

BPH 与老年膀胱结石存在相关性。尿路畅通的情况下，一般来讲膀胱内不会长石头，即便石头经输尿管进入膀胱也会随着尿液慢慢排出。然老年人一旦患 BPH 则不同。

5 疝

BPH 可能引发疝等疾病，部分 BPH 患者可见排尿困难，需憋气、用力才能排尿。长期腹压增高，会促使腹腔脏器经由腹壁组织薄弱区域向外突出，进而形成腹外疝。与此同时，这类人群还长伴随痔疮、下肢静脉曲张等同类压力相关性疾病一同发生。

6 痔疮

因腹内压力升高，极易产生痔疮。痔疮可分为三种，混合痔、内痔、外痔。腹部压力升高，会影响静脉回流，直肠静脉丛血液受阻，这是痔疮发生关键原因。患者排便时可见痔块脱出、出血，BPH 患者解除排尿困难后，痔疮一般可慢慢缓解，部分可自愈。

7 其它

部分 BPH 患者可见性欲改变，部分性欲低下，部分性欲亢进，少数可见血精。

三、BPH 手术治疗方式

BPH 手术治疗的核心目标为解除尿路梗阻、改善排尿症状，现阶段临床主流术式为微创内镜技术，传统开放手术为辅，可以前列腺体积、症状严重程度、基础健康状况为依据个体化选择。

1 经尿道前列腺电切术（TURP）

TURP 为 BPH 治疗经典术式，临床将其称为手术治疗“金标准”，广泛应用于临床。手术借助内镜经由尿道进入，经持续腰麻或硬膜外麻醉，以电切环将前列腺增生组织切除，不需要体表切口，术后仅需 1~2d 留院观察。该术式在提高最大尿流率、降低症状评分方面获得了显著疗效，较许多早期微创技术更优。但还需特别注意，较之开放性手术，TURP 术后病死率、再发率较高，发生该现象的原因与患者伴基础疾病较多、高龄等相关性密切，术后还需警惕发生低钠血症。

2 经尿道前列腺电气化技术（TUVF）

TUVF 属内镜切割第二代技术，该术式借助槽状滚球，以此取代传统电切环，以前列腺标准电切镜，经高强度电子流气化蒸发增生组织，促使尿路部畅通。汽化装置通过尿道时需缓慢，汽化深度等于单次标准电切的 1/3，较 TURP 手术时间更长，但术中止血疗效良好，对以梗阻症状为主、前列腺体积中等患者较为适用。

3.经尿道等离子切割术（PKVP）

PKVP 为内镜切割第三代技术，该术式介质为生理盐水，可有效避免发生 TURP 术中电切综合征。其同时兼具了双重功能，即止血、切割，切割达外科包膜时可见凝滑感，包膜切破风险显著降低。双极回路切割具备良好的止血作用，而低温操作可使热损伤减少，规避闭孔反射，降低发生勃起神经损伤的风险，对伴凝血轻度异常、高龄患者较为适用。

4. 经尿道前列腺切开术（TUIP）

该术式对前列腺体积较小、中重度症状患者较为适用，此类患者常伴膀胱颈抬高所致的后尿道联合增生。手术借助 Collins 刀切开前列腺，切口从远侧输尿管开口延伸至精阜水平，尿道梗阻解除。该术式创伤更小、手术时间更短，较之 TURP 发生并发症的几率更低，影响性功能程度较小，为小体积 BPH 患者治疗优选策略。

综上 BPH 为影响中老年男性健康的常见泌尿系统疾病，其症状隐匿且可进行性加重，重者可引发肾功能损害、尿潴留等并发症，早期干预十分重要。临床需以患者症状分级、前列腺体积、基础健康状况为依据，个体化选择 TURP、TUVF、PKVP、TUIP 等术式，有效解除尿路梗阻，改善排尿症状，降低并发症，显著提升远期预后、生活质量。