

手术联合非那雄胺治疗梗阻性慢性前列腺炎的疗效观察[△]

姜树源^{1*}, 王旭亮^{2#}, 黄志鹏³ (1. 南京医科大学研究生院, 南京 210000; 2. 南京医科大学附属杭州医院泌尿外科, 杭州 310003; 3. 南方医科大学第三附属医院泌尿外科, 广州 510665)

中图分类号 R983 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2023)03-0272-03
DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2023.03.004



摘要 目的:探讨手术联合非那雄胺治疗梗阻性慢性前列腺炎的临床疗效。方法:选取2019年3月至2022年3月南京医科大学附属杭州医院泌尿外科收治的72例梗阻性慢性前列腺炎患者,基于随机对照的原则将其分为观察组和对照组,各36例。对照组患者仅接受经尿道前列腺等离子双极电切术,观察组患者在对照组的基础上给予非那雄胺药物治疗。比较两组患者的疗效,主要观测指标有术中耗时、出血强度、出血指数、留置尿管时间和术后并发症发生率等,并比较两组患者术前的最大尿流率、国际前列腺症状评分(IPSS)和前列腺体积。结果:术后,两组患者的前列腺体积缩小,最大尿流率增大,IPSS评分降低,与术前的差异均有统计学意义($P < 0.05$);两组患者术后前列腺相关评价指标的差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组患者的术中耗时、留置尿管时间短于对照组,出血强度、出血指数和并发症发生率低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:手术联合非那雄胺治疗可有效改善梗阻性慢性前列腺炎患者的前列腺评价指标,提高患者预后,且可以降低并发症发生率。
关键词 手术治疗;非那雄胺;慢性前列腺炎

Efficacy of Surgery Combined with Finasterion in the Treatment of Obstructive Chronic Prostatitis[△]

JIANG Shuyuan¹, WANG Xuliang², HUANG Zhipeng³ (1. Graduate School of Nanjing Medical University, Nanjing Medical University, Nanjing 210000, China; 2. Dept. of Urology, Hangzhou Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Hangzhou 310003, China; 3. Dept. of Urology, the Third Affiliated Hospital of Southern Medical University, Guangzhou 510665, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To probe into the clinical efficacy of surgery combined with finasterion in the treatment of obstructive chronic prostatitis. **METHODS:** Totally 72 patients with obstructive chronic prostatitis admitted into urinary surgery of Hangzhou Hospital Affiliated to Nanjing Medical University from Mar. 2019 to Mar. 2022 were extracted to be divided into the observation group and the control group based on randomized control principle, with 36 cases in each group. The control group only received transurethral bipolar plasmakinetic resection of prostate, while the observation group was treated with finasteride on the basis of the control group. The efficacy of two groups were compared, including intraoperative time, bleeding intensity, bleeding index, indwelling catheter time and postoperative complication rate. The maximum urine flow rate, international prostate symptom score (IPSS) and prostate volume were compared between two groups before and after surgery. **RESULTS:** After surgery, the prostate volume decreased, the maximum urine flow rate increased, and the IPSS score decreased in two groups after surgery, with significant statistical differences compared with before surgery ($P < 0.05$); while there was no significant difference in the prostatus-related evaluation indexes between two groups after surgery ($P > 0.05$). The intraoperative time and indwelling catheter time of the observation group were shorter than those of the control group, and the bleeding intensity, bleeding index and complication rate were significantly lower than those of the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). **CONCLUSIONS:** Surgery combined with finasterion in the treatment of obstructive chronic prostatitis can effectively improve the prostate evaluation index of patients, promote the prognosis and reduce the complication rate.

KEYWORDS Surgery; Finazion; Chronic prostatitis

梗阻性慢性前列腺炎是目前临床上普遍发生的男性泌尿系统疾病之一,其早期症状表现为慢性前列腺炎,继而出现膀胱出口梗阻或前列腺增生的问题,主要临床表现为尿频、尿急、

下腹疼痛有坠胀感、尿道灼热、反复性尿潴留和排尿困难等,部分病情严重的患者还会出现尿血、尿结石、尿路感染和肾功能损伤等情况^[1-3]。目前,梗阻性慢性前列腺炎的发生率逐年升高,严重影响患者的日常生活,这就要求临床提出更优解决方案^[4-5]。经尿道前列腺电切术是临床上治疗该类疾病的主要手术治疗方法,其中经尿道前列腺等离子双极电切术的术后不良反应、并发症较少,且治疗效果较好,其可能发生的并发症主要有穿孔、逆行射精、性功能障碍、尿失禁、术后出血及排

△基金项目:2021年度广东省卫生健康适宜技术推广项目(No. 202107051122572605)

* 硕士研究生。研究方向:泌尿外科、前列腺疾病的微创手术治疗。E-mail:494531134@qq.com

通信作者:主任医师。研究方向:泌尿外科、前列腺疾病的微创手术治疗。E-mail:wx19620@sina.cn

尿困难等^[6-8]。非那雄胺是一种治疗前列腺增生的药物,其可通过抑制血液和前列腺中的二氢睾酮生成,从而抑制前列腺增生,目前在临床上较少被用于梗阻性慢性前列腺炎^[9-11]。本研究旨在探究经尿道前列腺等离子双极电切术联合非那雄胺对梗阻性慢性前列腺炎患者的治疗效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究随机选取2019年3月至2022年3月南京医科大学附属杭州医院(以下简称“我院”)泌尿外科收治的72例梗阻性慢性前列腺炎患者。纳入标准:经初步诊断为梗阻性慢性前列腺炎;临床表现为下尿路梗阻、尿痛和下腹坠胀等;年龄>18岁,具有独立自主意识,沟通无障碍,治疗护理依从性高;本研究获得我院伦理委员会批准(批件号:FSHZYY-YXLIWYU-2022018),且患者或其家属均签署有知情同意书。排除标准:合并有严重心脏、肾脏、肝脏等基础疾病者;不能进食或禁食者。

本研究为双盲研究,利用计算机程序产生伪随机数对受试者进行随机分组,遵循随机原则分为对照组和观察组,各36例。对照组患者年龄42~73岁,平均年龄(53.23±3.42)岁;诊断均为慢性前列腺炎;平均病程为(3.64±0.68)个月。观察组患者年龄38~75岁,平均年龄(48.52±4.29)岁;诊断均为慢性前列腺炎;平均病程为(3.82±0.57)个月。两组患者的年龄、疾病类别和病程等基线资料具有可比性。

1.2 方法

两组患者均进行经尿道前列腺等离子双极电切术治疗;对患者进行腰硬联合麻醉操作,并给予患者等离子双极系统(美国Aetna公司),其中电凝功率、电切功率分别设置为100、160 W^[12]。取截石位,经尿道置入电切镜(德国Storz公司),通过电切镜仔细观察前列腺的周围器官,并了解前列腺的体积大小(横径×垂直径×前后径),突入膀胱程度和形态等信息。在精阜前端寻找到外科包膜,并在精阜的7点钟方向逆向切开1.5 cm×1.5 cm,剥离中叶,深入探达外科包膜层,在精阜的7点钟顺时针方向剥离侧叶,5点钟逆时针方向剥离侧叶,直

到前列腺的12点钟位置,利用功率为160 W的电切镜对前列腺增生部分进行环切,若患者前列腺体积较大,则可采用分段切除的方式^[13-16]。将切除的前列腺组织推入膀胱,并用功率为100 W的电切镜进行凝固止血操作,利用组织粉碎机将切除的前列腺组织进行粉碎,取出部分送病理检查。完成手术后,对患者进行导尿管留置操作,用0.9%氯化钠注射液冲洗膀胱,并进行常规的抗感染治疗和补液治疗。

观察组患者在手术治疗的基础上加用非那雄胺进行围手术期药物治疗:术前1周口服非那雄胺片(规格:5 mg),1次5 mg,1日1次,术后继续服用该药2周。

1.3 观察指标

(1)比较两组患者的术中耗时、出血强度、出血指数、留置尿管时间和术后并发症发生率等。出血强度=术中出血总量/手术时长,出血指数=术中出血总量/切除前列腺总量^[17-19]。(2)比较两组患者术前1周和术后2周的最大尿流率、国际前列腺症状评分(IPSS)和前列腺体积等。

1.4 统计学方法

所有数据采用SPSS 25.0软件进行统计学分析,计量资料描述为 $\bar{x}\pm s$,采用 t 检验进行统计分析,计数资料描述为构成比(%),采用 χ^2 检验进行统计分析,若单元格数量<5,则选择皮尔逊 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术前后前列腺评价相关指标水平比较

术前1周,两组患者前列腺体积、最大尿流率和IPSS评分的差异均无统计学意义($P>0.05$);术后2周,两组患者前列腺相关评价指标水平均有所改善,与术前的差异均有统计学意义($P<0.05$),而两组患者术后上述指标水平的差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

2.2 两组患者术中评价指标水平比较

观察组患者的术中耗时、留置尿管时间和住院时间短于对照组,出血强度、出血指数显著低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表1 两组患者手术前后前列腺评价相关指标水平比较($\bar{x}\pm s$)

Table 1 Comparison of preoperative and postoperative prostate evaluation indexes between two groups before and after surgery($\bar{x}\pm s$)

组别	前列腺体积/mL		最大尿流率/(mL/s)		IPSS 评分/分	
	术前1周	术后2周	术前1周	术后2周	术前1周	术后2周
观察组($n=36$)	57.64±8.77	28.92±4.91*	4.58±1.03	13.82±2.31*	23.41±3.01	8.24±1.99*
对照组($n=36$)	59.42±9.32	32.04±3.27*	4.82±1.35	12.95±3.03*	23.52±2.93	8.32±1.53*
t	0.323	0.291	0.439	0.394	0.824	0.836
P	0.736	0.373	0.492	0.482	0.290	0.403

注:组内手术前后比较,* $P<0.05$

Note: intragroup comparison before and after surgery, * $P<0.05$

表2 两组患者术中评价指标水平比较($\bar{x}\pm s$)

Table 2 Comparison of intraoperative evaluation indexes between two groups($\bar{x}\pm s$)

组别	术中耗时/min	出血强度/(mL/min)	出血指数/(mL/g)	膀胱冲洗时间/min	留置尿管时间/d	住院时间/d
观察组($n=36$)	62.32±9.23	2.00±0.62	2.64±0.38	30.23±4.32	2.32±0.97	4.03±0.88
对照组($n=36$)	83.42±7.08	2.73±0.54	3.48±0.22	30.24±5.01	4.05±0.54	6.02±0.23
t	2.346	10.297	10.506	0.938	10.984	13.182
P	0.039	0.005	0.004	0.10	0.003	0.001

2.3 两组患者并发症发生率比较

观察组患者并发症发生率较对照组显著降低,差异有统计学意义($\chi^2=6.419, P=0.015$),见表3。

3 讨论

中老年男性是梗阻性慢性前列腺炎的高发人群,>60岁男

性中该病发病率可达50%,>85岁男性中该病发病率可达90%^[13-15]。我国人口发展已经进入老龄化阶段,慢性前列腺炎的发病率也逐渐升高,其主要临床表现主要有尿失禁、尿潴留和排尿困难等,严重影响了中老年人的生活质量和身心健康。目前,临床上一般主张通过手术治疗的方式改善前列腺情况,

表3 两组患者并发症发生情况比较

Tab 3 Comparison of complication rate between two groups

组别	性功能障 碍/例	排尿困 难/例	尿失禁/ 例	术后出 血/例	合计/ 例	并发症发 生率/%
观察组(n=36)	0	1	1	0	2	5.56
对照组(n=36)	1	2	1	1	5	13.89

并解决尿路梗阻的问题。本研究采用的手术为经尿道前列腺等离子双极电切术,其是利用40~70℃的等离子球体能量对前列腺增生的部分进行冷切割,具有很高的安全性^[16,20-22]。本研究中,观察组患者在手术治疗的基础上联合应用非那雄胺,结果表明,手术联合非那雄胺治疗可有效缩短手术时间,尿管留置时间和住院时间,降低术中出血强度和出血指数,且可以降低术后并发症的发生率。非那雄胺是一种非选择性5 α -还原酶抑制剂,其可通过抑制5 α -还原酶的生成而抑制血液或前列腺组织中双氢睾酮的水平,从而抑制其刺激前列腺增生的作用,延缓梗阻性慢性前列腺炎的发展^[23-25];另外,还可以抑制性激素受体介导的血管内皮生长因子的分泌或合成从而抑制前列腺增生,因而可以抑制前列腺组织中新血管生成或血管收缩^[26-27]。在一定程度上,非那雄胺可以缩小前列腺的增生部分,因此有利于手术的开展,从而获得较好的手术治疗效果和良好预后,患者术后继续服用非那雄胺也会起到抑制增生的作用^[28-30]。

综上所述,与单纯手术相比,手术联合非那雄胺治疗梗阻性慢性前列腺炎可缩短手术时间和尿管留置时间,减少术中出血,降低并发症发生率,疗效确切,安全性好。

参考文献

- [1] 中华医学会男科学分会慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征诊疗指南编写组. 慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征诊疗指南[J]. 中华男科学杂志, 2022, 28(6): 544-559.
- [2] 李海松. 慢性前列腺炎中西医结合药物治疗专家共识[J]. 中国男科学杂志, 2021, 35(4): 55-58.
- [3] 俞旭君, 高庆和. 慢性前列腺炎中西医结合多学科诊疗指南[J]. 中华男科学杂志, 2020, 26(4): 369-376.
- [4] URKMEZ A, YUKSEL O H, URUC F, et al. The effect of asymptomatic histological prostatitis on sexual function and lower urinary tract symptoms[J]. Arch Esp Urol, 2016, 69(4): 185-191.
- [5] ENGELHARDT P F, SEKLEHNER S, BRUSTMANN H, et al. Association between asymptomatic inflammatory prostatitis NIH category IV and prostatic calcification in patients with obstructive benign prostatic hyperplasia[J]. Minerva Urol Nefrol, 2016, 68(3): 242-249.
- [6] QIAN X, LIU H, XU D, et al. Functional outcomes and complications following B-TURP versus HoLEP for the treatment of benign prostatic hyperplasia: a review of the literature and Meta-analysis[J]. Aging Male, 2017, 20(3): 184-191.
- [7] 黄保卿. 手术治疗前列腺增生症合并慢性前列腺炎的疗效[J]. 当代医学, 2022, 28(6): 123-125.
- [8] 夏建军, 钟起鸿, 徐艳. 非那雄胺联合经尿道前列腺等离子电切术治疗前列腺增生患者的临床效果[J]. 医疗装备, 2021, 34(22): 53-54.
- [9] 孙佰玲, 何婷, 倪建鑫. 不同剂量非那雄胺对经尿道前列腺汽化电切术患者尿道功能与性功能的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2021, 18(6): 29-32.

- [10] 徐伟. 前列腺增生症非那雄胺治疗依从性影响因素病例对照研究[J]. 中国处方药, 2021, 19(10): 172-173.
- [11] 李飞, 安妮妮, 彭金普, 等. 非那雄胺通过调控尿道板成纤维细胞增殖和凋亡诱导SD大鼠尿道下裂[J]. 贵州医药, 2021, 45(7): 1015-1019.
- [12] 吴万中. 经尿道前列腺中叶等离子电切术后结合非那雄胺对高龄高危良性前列腺增生患者IPSS评分与QOL评分的调节作用[J]. 名医, 2021(10): 96-97.
- [13] 杨培. 经尿道电切手术治疗小体积前列腺增生合并前列腺炎的临床疗效观察[J]. 吉林医学, 2020, 41(11): 2710-2711.
- [14] 孙树元. 经尿道膀胱颈电切术用于梗阻性慢性前列腺炎治疗的临床效果分析[J]. 中外医疗, 2020, 39(32): 38-40.
- [15] 吴一元. 前列腺炎并发前列腺增生的手术治疗及心理干预效果分析[J]. 心理月刊, 2020, 15(18): 210-211.
- [16] 龙涛, 米军. 微创治疗III型前列腺炎临床应用进展[J]. 中国男科学杂志, 2020, 34(5): 70-74.
- [17] 李昭琰, 汪文军, 张静. 前列腺增生症合并慢性前列腺炎的手术治疗价值分析[J]. 临床研究, 2021, 29(7): 65-67.
- [18] 曹迪, 杨青松, 胡月鹏, 等. 精囊镜联合非那雄胺治疗慢性精囊炎的临床体会[J]. 中国性科学, 2020, 29(12): 22-24.
- [19] 沈建良, 马晓英, 朱彩英, 等. 术前服用非那雄胺对前列腺电切术后出血的影响研究[J]. 国际泌尿系统杂志, 2020, 40(6): 1048-1051.
- [20] 王国昆. 采用手术疗法治疗良性前列腺增生合并非炎症性慢性前列腺炎的临床探讨[J]. 人人健康, 2020(8): 70-71.
- [21] 宋治. 探讨良性前列腺增生合并非炎症性慢性前列腺炎的手术治疗临床效果[J]. 中国医药指南, 2019, 17(28): 109-110.
- [22] 王冬, 刘凯, 杜宏宏. 经尿道双极等离子前列腺剝除术对前列腺增生症患者尿流动力学及并发症的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(36): 94-98.
- [23] 赵超群, 王亚佟, 邵林海. 术前应用非那雄胺或苯甲酸雌二醇对预防TURP患者术中及术后出血的临床疗效[J]. 解放军医药杂志, 2018, 30(12): 61-64.
- [24] 管斯斯, 张文娟, 刘玮, 等. 非那雄胺对老年良性前列腺增生合并原发性高血压患者炎症因子影响及临床疗效[J]. 重庆医学, 2018, 47(35): 4543-4545.
- [25] 吴妙锋, 周锡环, 陈康, 等. 非那雄胺联合TUPKP对前列腺增生患者前列腺功能及血清EGF表达的影响[J]. 甘肃医药, 2018, 37(12): 1076-1078.
- [26] 陈丽曼, 胡威威, 李茹, 等. 替米沙坦联合非那雄胺治疗非杓型高血压合并前列腺增生患者效果观察[J]. 中国地方病防治杂志, 2017, 32(9): 1039, 1041.
- [27] 王建, 余微, 廖桂华, 等. 137例前列腺增生患者接受非那雄胺治疗不同时间段的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(7): 1704-1705.
- [28] 黄晓磊, 何清柳. 前列腺汽化电切术联合非那雄胺治疗良性前列腺增生症合并慢性前列腺炎的临床研究[J]. 慢性病学杂志, 2018, 19(11): 1545-1547.
- [29] 黄义文. 对老年良性前列腺增生合并糖尿病患者采取二甲双胍结合非那雄胺治疗的临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(90): 132, 137.
- [30] CICERO A F G, ALLKANJARI O, Busetto G M, et al. Nutritional treatment and prevention of benign prostatic hyperplasia and prostate cancer[J]. Arch Ital Urol Androl, 2019, 91(3): 139.

(收稿日期:2022-08-02 修回日期:2022-12-09)