

老年前列腺增生72例临床分析

计小平

(解放军73061部队合肥干休所卫生所,安徽合肥 230031)

[关键词] 前列腺增生;老年人

中图分类号: R697⁺.3 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)03-0215-01

良性前列腺增生是引起老年男性排尿障碍常见的一种良性疾病,是老年男性的常见病多发病,其发病率随着年龄增长,逐渐上升,由良性前列腺增生所致的临床症状,严重影响了老年男性的生活质量^[1]。现对我所72例前列腺增生患者进行临床分析。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组男性患者72例,年龄55~87岁;B超检查示前列腺肥大,其中合并钙化灶9例;按国际前列腺症状评分(I-PSS),轻度38例,中度22例,重度12例。

1.2 临床表现 前列腺增生是一个漫长的过程,早期症状隐匿,本组病例中,主要表现为进行性或间断性排尿困难:①刺激性症状,尿频、尿急、夜尿次数增多,每次尿量不多或无尿,憋尿困难,急迫性尿失禁,排完尿又有排尿欲望。②梗阻性症状,排尿费力,排尿时间延长,射程不远,尿线细、分叉、无力,尿流中断,尿后余沥,严重时尿潴留或充盈性尿失禁。本组病例中,7例出现过尿失禁或夜间遗尿,5例合并尿潴留,3例合并肾功能不全。

1.3 治疗 ①内科治疗:对于轻、中度前列腺患者,根据患者病情、经济状况及机体耐受情况,选择用药。症状轻者,口服中药及植物药,如癉闭舒、普乐安(前列康)等;症状较重者,用 α 肾上腺素能受体阻滞剂(α 受体阻滞剂),其机制是消除交感神经递质对前列腺平滑肌的作用,使之松弛,减轻膀胱出口梗阻的动力因素,如坦索罗辛(哈乐)、特拉唑嗪(高特灵)等;或用5- α 还原酶抑制剂,其机制是消除雄激素对前列腺的作用,使之缩小,减轻膀胱出口梗阻的静力因素,如非那雄胺(保列治)等,或 α 受体阻滞剂和5- α 还原酶抑制剂联合使用。本组病例中,46例使用中药或植物制剂治疗,6例使用 α 受体阻滞剂治疗,2例使用5- α 还原酶抑制剂治疗,3例使用 α 受体阻滞剂和5- α 还原酶抑制剂联合治疗。②外科治疗:症状对患者生活质量影响严重,或药物作用缓慢而患者不愿长期耐受,根据身体情况及个人意愿,选择手术,本组病例中,2例行开放性前列腺摘除术,6例行经尿道前列腺电切术。

1.4 结果 内科治疗能不同程度减轻症状。中药和植物制剂服药顺应性好,患者易接受,但疗效不确定; α 受体阻滞剂、5- α 还原酶抑制剂、或两者联合使用,症状改善明显,但因

药物副作用、经济问题及老年人疾病复杂,需要服的药物多,病人服药顺应性差,间断服药,症状易复发。外科治疗效果较稳定,2例行开放性前列腺摘除术,症状未复发;6例经尿道前列腺电切术,术后疗效好,其中有3例3年后症状复发,需内科治疗。

2 讨论

前列腺增生是一种缓慢进展的良性疾病,在临床上主要表现为有膀胱刺激症状、梗阻症状及相关合并症,各种症状可先后出现或在整个病程中进行性发展。对72例前列腺增生患者跟踪观察,下尿路症状及其所致的生活质量下降是患者寻求治疗的主要原因,其尿频、尿淋漓的症状,尤其夜间小便数次,严重影响了老年人的生活质量。老年前列腺增生患者如症状不严重,多采取等待观察、健康教育、生活方式指导和局部按摩等自我保健措施,如进行精神放松训练、膀胱训练、缩肛训练,转移患者排尿欲望,白天适当憋尿,以增加膀胱容量和排尿间歇时间,保持大便通畅,避免便秘,晚间适当限制饮水,减少夜间排尿次数^[2];每年进行一次前列腺B超和前列腺特异性抗原(PSA)检查,其中发现5例PSA异常,定期随访,目前未发现前列腺癌患者。对于前列腺增生,目前虽有药物和手术治疗,但中药和植物制剂治疗效果不确切,西药治疗,患者服药顺应性差,停药后症状易复发,开放性前列腺摘除术存在老年病人身体耐受问题,经尿道前列腺电切术后有症状复发倾向^[3]。提高老年人的生活质量,是老年工作者的责任,所以对前列腺增生症的治疗,将是我们研究的重要课题。

参考文献

- [1] 陆惠华.实用老年医学[M].上海:上海科学技术出版社,2006:295-299.
- [2] 高骥援,卢祥之,柯若仪,等.实用老年常见病症及应对措施[M].北京:华龄出版社,2006:163-166.
- [3] 孙光.良性前列腺增生的诊断与治疗[J].实用老年医学,2005,19(4):176-179.

(收稿日期:2008-03-28)

(本文编辑:潘雪飞)