

吉西他滨与吡柔比星行膀胱灌注治疗膀胱癌的对照分析

李洪五

(四川省广安市邻水县人民医院 四川 广安 638500)

【摘要】目的：针对膀胱癌患者临床治疗过程中，对其实施分别实施吡柔比星灌注治疗和吉西他滨灌注治疗，探究其所取得实际应用价值。方法：选取我院2020年5月至2022年6月期间接收的72例膀胱癌患者，按照治疗的先后顺序分成两组进行试验，即参照组（n=36）和研究组（n=36），两组膀胱癌患者分别实施吡柔比星灌注治疗、吉西他滨灌注治疗，治疗周期结束后，整理研究资料，将两组患者临床治疗效果、生活质量、不良反应进行比较；通过采用酶联吸附试验，将两组患者肿瘤标志物、sVCAM-1、sICAM-1进行比较。结果：相较参照组的各项指标而言，研究组患者经过吉西他滨灌注治疗之后，生活质量、治疗效果、肿瘤标志物、sVCAM-1、sICAM-1改善程度更为突出，并且发生不良反应例数更少（ $P<0.05$ ）。结论：针对膀胱癌患者治疗过程，对其实施吉西他滨灌注治疗措施相较吡柔比星灌注治疗效果而言更具有可行性，可有效改善生活质量，减少不良反应的同时提高临床治疗效果，降低肿瘤标志物水平，该治疗方法值得临床大力推广。

【关键词】吉西他滨；膀胱癌；吡柔比星；膀胱灌注

Comparative analysis of gemcitabine and pirarubicin in bladder perfusion treatment of bladder cancer

Hongwu Li

(Linshui County People's Hospital, Guang'an City, Sichuan Province, Guang'an, Sichuan, 638500)

[Abstract] Objective to evaluate the clinical value of intravesical instillation of pirarubicin and Gissi in the treatment of bladder cancer. Methods: a total of 72 patients with bladder cancer admitted to our hospital from May 2020 to June 2022 were divided into two groups according to the sequence of treatment: the control group ($N = 36$) and the study group ($N = 36$), two groups of patients with bladder cancer were treated with intravesical pirarubicin and Gissi respectively, the clinical therapeutic effect, quality of life and adverse reaction were compared between the two groups, and the tumor markers, sVCAM-1 and sICAM-1 were compared by enzyme-linked immunosorbent assay (Elisa). Results: compared with the control group, the quality of life, therapeutic efficacy, tumor markers, sVCAM-1 and sICAM-1 were improved more significantly in the study group after infusion of Gissi, there were fewer adverse reactions ($P < 0.05$). Conclusion: for patients with bladder cancer, perfusion with Gissi is more feasible than perfusion with pirarubicin in improving quality of life, it is worth popularizing this method to reduce the side effects, improve the clinical therapeutic effect and decrease the levels of tumor markers.

[Key words] Gissi; Bladder cancer; Pirarubicin; Bladder perfusion

膀胱癌作为高发于中老年群体的泌尿系恶性肿瘤，其临床表现为血尿，部分伴随尿痛、排尿困难，具有病死率高、预后差的特点，严重影响患者正常生活与社交，该病首选治疗方案便是对其进行电切术，通过切除肿瘤组织从而减少浸润转移，为降低术后复发，临床将抗肿瘤药物灌注于膀胱内，即灌注治疗，其目的在于抑制肿瘤细胞生长，从而提高患者的生活质量^[1]。其常用抗癌药物有吡柔比星，其是通过阻止核酸合成的药物作用，然而临床研究显示其药物灌注

方法易增加不良反应风险，从而降低患者治疗依从性，影响预后，而吉西他滨药物是将细胞内掺入DNA从而促使肿瘤细胞凋亡的作用机制，具有良好的抗肿瘤作用^[2]。基于此原因，本文将我院收治的膀胱癌患者实施吉西他滨灌注治疗所取得实际效果进行探讨，以期对膀胱癌患者膀胱灌注治疗提供有益参考，现将详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参照组患者从我院 2020 年 5 月至 2021 年 5 月期间接收的膀胱癌患者之中筛选, 对 36 例膀胱癌患者实施常规吡柔比星灌注治疗, 研究组患者从我院 2021 年 6 月至 2022 年 6 月期间接受的膀胱癌患者中筛选, 对 36 例膀胱癌患者实施吉西他滨灌注治疗。其中参照组患者男性人数 21 例 (58.33%), 女性人数 15 例 (41.67%), 均值年龄 (62.26±6.34) 岁, 其中 G1 级 10 例, G2 级 13 例, 其余患者均为 G3 级; 研究组患者男性人数 20 例 (55.56%), 女性人数 16 例 (44.44%), 均值年龄 (62.34±6.52) 岁, 其中 G1 级 11 例, G2 级 14 例, 其余患者均为 G3 级, 经调查统计发现所有膀胱癌患者的年龄、性别等基础资料差异不明显 ($P>0.05$), 可进行对比分析试验。

纳入标准: ①所有研究对象经过膀胱镜活检、病理性检查均符合膀胱癌诊断标准; ②所有研究对象均可进行有效交流; ③所有研究对象临床资料齐全; ④所有研究对象知晓并自愿参与。

排除标准: ①存在手术禁忌证者, 无法接受电切术者; ②意识模糊、无法正常交流者; ③药物过敏者; ④合并心脑血管疾病者; ⑤临床资料不全者。

1.2 方法

参照组患者在接受电切术后实施吡柔比星灌注治疗, 即护理人员协助患者摆放侧卧位或俯卧位后, 将 30mg 的吡柔比星与 40ml 葡萄糖溶液混匀后进行膀胱灌注, 在灌注期间, 需每隔 15min 左右时间进行变更体位, 其目的在于帮助患者膀胱壁充分接触药液, 术后每周进行 1 次, 并在早期灌注结束后每月进行 1 次, 其灌注治疗持续时间为 1 年。

研究组膀胱癌患者在接受电切术后接受吉西他滨灌注治疗, 患者排空膀胱后, 确认其近 2h 内有无大量饮水、输液, 待其否认后护理人员便协助其摆放舒适体位后, 对灌注部位进行消毒, 将 1000mg 的吉西他滨与 40ml 的 0.9% 氯化钠溶液进行充分摇匀后缓慢灌入膀胱, 灌注过程中 15min 变更体位, 术后每周进行 1 次, 并在早期灌注结束后每月进行 1 次, 其膀胱灌注治疗持续时间为 1 年^[3]。

1.3 观察指标

1.3.1 对比临床疗效: 根据灌注治疗 1 年后患者病情缓解情况进行比较, 可分为完全缓解、部分缓解、病情稳定、病情恶化四个评价指标。

1.3.2 对比肿瘤标志物、sVCAM-1、sICAM-1: 在

治疗前、治疗 1 年后分别进行酶联免疫吸附试验, 即测定肿瘤标志物改善程度以及可溶性血管细胞黏附因子-1 (sVCAM-1)、黏附分子-1 (sICAM-1)。

1.3.3 对比生活质量: 通过治疗前、治疗 1 年后分别对患者的生活质量进行评分, 比较其改善程度。

1.3.4 对比不良反应: 通过回顾性资料分析, 将两组患者在膀胱灌注的过程中发生尿痛、血尿等不良反应发生情况进行比较。

1.4 统计学方法

本次研究所有数据采用 SPSS25.0 软件进行录入和分析, 计数资料用 $[n(\%)]$ 表示, 当数据差异 $P<0.05$, 则代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者临床治疗效果

根据表 1 可知, 研究组患者在经过吉西他滨灌注治疗之后, 其治疗效果明显优于参照组 ($P<0.05$)。

表 1 对比两组患者临床治疗效果 $[n(\%)]$

组别	例数	完全缓解	部分缓解	病情稳定	病情恶化
研究组	36	14 (38.89)	15 (41.67)	6 (16.66)	1 (2.78)
参照组	36	8 (22.22)	12 (33.34)	8 (22.22)	8 (22.22)
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对比两组肿瘤标志物、sVCAM-1、sICAM

整理资料发现, 研究组肿瘤标志物、相关因子水平在治疗之前其指标差异不明显 ($P>0.05$), 然而经过一年的灌注治疗之后, 研究组的各指标改善程度更为突出 ($P<0.05$)。详情数据见表 2:

表 2 对比两组患者肿瘤标志物、sVCAM-1、sICAM

指标	时间点	研究组 (n=36)	参照组 (n=36)	P
VEGF (ng/L)	治疗前	198.84±16.64	199.73±16.71	>0.05
	治疗后	62.22±12.41	74.83±13.66	<0.05
DKK1 (ng/L)	治疗前	69.32±6.46	69.53±6.38	>0.05
	治疗后	25.62±3.34	29.32±4.27	<0.05
sVCAM-1 (ng/L)	治疗前	273.85±7.78	273.68±7.52	>0.05
	治疗后	64.42±5.23	73.18±5.33	<0.05
sICAM-1 (ng/L)	治疗前	201.63±15.54	201.52±15.79	>0.05
	治疗后	34.59±4.02	40.18±5.71	<0.05

2.3 对比两组患者生活质量

整理资料发现, 两组膀胱癌患者在治疗之前其各项生活质量差异不明显 ($P>0.05$), 然而经过一段时

间的治疗干预后,研究组的各项生活质量指标均优于参照组,差异显著($P<0.05$)。详情数据见表3:

表3 对比两组患者生活质量(n,分)

指标	时间点	研究组 (n=36)	参照组 (n=36)	P
精力状态	治疗前	52.14±5.24	52.13±5.61	>0.05
	治疗后	82.82±4.81	64.43±3.26	<0.05
情感功能	治疗前	53.37±5.26	53.43±5.12	>0.05
	治疗后	83.52±4.64	66.18±4.47	<0.05
社会功能	治疗前	51.75±4.58	51.27±4.62	>0.05
	治疗后	83.82±3.51	64.48±3.93	<0.05
健康状态	治疗前	52.43±5.74	52.32±5.69	>0.05
	治疗后	84.42±4.82	64.78±4.91	<0.05
心理机能	治疗前	53.63±5.12	53.29±5.61	>0.05
	治疗后	83.54±4.78	63.68±3.43	<0.05

2.4 对比两组患者发生不良反应情况

根据表4可知,研究组膀胱癌患者经过吉西他滨灌注治疗后,发生血尿1例,总发生占比只有2.78%,而参照组患者经过吡柔比星灌注治疗后血尿3例,尿痛2例,膀胱炎2例,共计7例,占比高达19.44%,差异显著($P<0.05$)。

表4 对比两组患者发生不良反应情况[n(%)]

组别	例数	尿痛	血尿	膀胱炎	总发生
研究组	36	0(0.00)	1(2.78)	0(0.00)	1(2.78)
参照组	36	2(5.56)	3(8.33)	2(5.56)	7(19.44)
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

膀胱癌绝大多数为尿路移行上皮细胞癌,其致病因素与遗传、环境等密切相关,具有高发病率、多病灶的特点,若是不及时治疗,将严重危及患者的生命安全,临床治疗膀胱癌首选手段便是电切术,由于其复发率较高,为延长生存期,需对其进行灌注治疗^[4]。吡柔比星又叫吡喃阿霉素,作为蒽环类抗肿瘤药物,属于半合成类抗生素,可抑制DNA聚合酶活性,从而导致肿瘤细胞无法分裂而死亡,可持续性发挥药效,经过大量临床研究显示,其抗肿瘤药效虽然理想,但患者在膀胱灌注过程中极易发生不良反应,因此临床

急需需求更为安全的抗肿瘤药物,吉西他滨作为胞嘧啶核苷衍生物,属于细胞周期非特异性抗代谢类药,在特定环境下作用于肿瘤细胞G1/S期,并且能抑制核苷酸还原酶,从而减少其DNA合成,进而阻断癌细胞增殖,部分临床资料表明该药物灌注治疗可有效阻止癌症蔓延,并且具有副作用小的优点,和其他抗癌药物无交叉反应^[5]。

本文研究发现,研究组患者在经过吉西他滨灌注治疗之后,其治疗效果明显优于参照组($P<0.05$);研究组肿瘤标志物、相关因子水平、生活质量在治疗之前其指标差异不明显($P>0.05$),然而经过一年的灌注治疗之后,研究组各指标改善程度更为突出($P<0.05$);研究组膀胱癌患者经过吉西他滨灌注治疗后,发生血尿1例,总发生占比只有2.78%,而参照组患者经过吡柔比星灌注治疗后不良事件共计7例($P<0.05$)。针对上述数据可知,临床运用吉西他滨灌注治疗具有可行性。

综上所述,针对膀胱癌患者治疗过程中,对其采取吉西他滨灌注治疗的效果相较常规吡柔比星灌注治疗效果更胜一筹,通过采用此治疗方法可显著改善患者的生活质量,提高治疗效果同时改善肿瘤标志物水平,减少并发症的产生,该治疗方法具备大力推广的价值。

参考文献:

- [1] 聂岳龙,周亮,刘学银,等.吉西他滨膀胱热灌注化疗对膀胱癌手术预后的影响[J].吉林医学,2022,43(7):3.
- [2] 刘鹏.手术联合吉西他滨或吡柔比星膀胱灌注治疗老年膀胱癌的效果比较[J].中国实用医药,2022,17(24):129-131.
- [3] 王胜利,李建,李博等.吉西他滨、吡柔比星单独或联合用于非肌层浸润性膀胱癌PKRBT术后的效果[J].中国老年学杂志,2022,42(15):3653-3656.
- [4] 李海南,童宏华.吉西他滨与吡柔比星术后单次即刻膀胱灌注治疗低危膀胱癌的对比研究[J].临床医药实践,2022,31(04):274-276.
- [5] 武晓光.手术联合吉西他滨或吡柔比星膀胱灌注治疗老年膀胱癌的效果比较[J].临床合理用药杂志,2021,14(11):21-23+27.