

经尿道电切术治疗早期膀胱癌的有效性分析

田代祥

(钟祥市人民医院泌尿外科 湖北 钟祥 435300)

摘要: 目的: 探讨经尿道电切术治疗早期膀胱癌的有效性分析。方法: 选取 2018 年 3 月至 2020 年 9 月我院收治的 110 例患有早期膀胱癌的患者为研究对象, 随机分为对照组 (n=55 例) 和观察组 (n=55 例)。对照组予以开放手术治疗模式, 观察组则在此基础上予以经尿道电切术。比较两组患者术后并发症情况、两组患者手术指标比较情况。结果: 观察组术后出现贫血、尿失禁、下腹疼痛、创梗阻的总发生率 7.27% 均低于对照组 49.09% ($P < 0.05$)。观察组患者出血量、止血时间、住院时间均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 针对早期膀胱癌患者的临床治疗中, 经尿道电切术具有较高的应用价值, 降低出血情况, 减少不良反应发生, 提升患者生命安全, 值得推广和应用。

关键词: 经尿道电切术; 早期膀胱癌; 有效性

膀胱癌是常见的泌尿系统恶性肿瘤。早期发现时, 发病症状有肉眼血尿、疼痛肿胀等。膀胱癌的分期是根据肿瘤侵入膀胱壁的深度以及其余部位转移所判定的^[1-3]。通常来说, 早期膀胱癌的肿瘤侵入深度较低, 临床治愈疗效较高。目前, 临床治疗主要方式为开放手术治疗模式, 经过患者预后疗效分析可见在此模式基础上实施经尿道电切术成果显著。本次研究以我院收治的 110 例患有早期膀胱癌的患者为研究对象, 探讨经尿道电切术治疗早期膀胱癌的有效性分析, 现报道如下:

1. 资料与方法

1.1 临床资料

2018 年 3 月至 2020 年 9 月我院收治的 110 例患有早期膀胱癌的患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组。对照组 55 例, 男 35 例, 女 20 例, 年龄 (54-72) 岁, 平均 (63.47 ± 8.62) 岁; 病程 8 ~ 25(13.36 ± 2.29)个月; 肿瘤直径 0.8 ~ 2.3(1.96 ± 0.28)cm。观察组 55 例, 男 28 例, 女 27 例, 年龄 (49-64) 岁, 平均 (56.92 ± 7.88) 岁; 病程 9 ~ 22(13.54 ± 1.39)个月; 肿瘤直径 0.9 ~ 2.4(2.29 ± 0.35)cm。

1.2 纳入排除标准

纳入标准: (1) 符合早期膀胱癌诊断标准, 均经膀胱镜、静脉尿路造影等检查确诊; (2) 均符合治疗适应症, 且患者均可耐受; (3) 意识清除, 能与医生进行沟通、交流。

排除标准: (1) 合并精神异常、凝血异常或入院资料不全者; (2) 合并认知功能障碍或伴有自身免疫系统疾病者。

1.3 方法

对照组予以开放手术治疗模式, 观察组则在此基础上予以经尿

道电切术。具体操作:

1.3.1 开放手术治疗模式。患者在术前经全麻操作, 在下腹处予以手术切口, 将患者病变区域 (肿瘤部位) 充分展现在内镜下, 便于执行医师观察判断。在操作过程中, 采取膀胱病变区域 2 厘米外的组织和平滑肌、粘膜。

1.3.2 经尿道电切术模式。在实施开放手术 38-40d 后, 切除病变区域 (肿瘤部位) 均包括: 病变组织及边缘 1 厘米处粘膜。手术结束后, 予以患者膀胱处注射内吡柔比星 (深圳万乐药业有限公司, 国药准字 H10930105), 将本品加入 5% 葡萄糖注射液或注射用水 10ml 溶解。按膀胱体表面积一次 15 ~ 30mg/m², 稀释为 500 ~ 1000 μg/ml 浓度, 注入膀胱腔内保留 1 ~ 2h, 每周 3 次为一疗程, 可用 2 ~ 3 疗程, 患者需连续治疗 5-6 个月。

1.4 观察指标

(1) 两组患者术后并发症情况, 包括贫血、尿失禁、下腹疼痛、肠梗阻。

(2) 两组患者手术指标比较情况, 包括出血量、止血时间、住院时间。

1.5 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用 n (%) 表示, 计量资料行 *t* 检验, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后并发症情况

观察组术后出现贫血、尿失禁、下腹疼痛、创梗阻的总发生率 7.27% 均低于对照组 49.09% ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者术后并发症情况 [例(%)]

组别	例数	贫血	尿失禁	下腹疼痛	肠梗阻	总发生率
观察组	55	1 (1.82)	1 (1.82)	2 (3.64)	0 (0.00)	4 (7.27)
对照组	55	7 (12.73)	9 (16.36)	7 (12.73)	4 (7.27)	27 (49.09)
χ^2						4.231
<i>P</i>						0.031

2.2 两组患者手术指标比较情况

观察组患者出血量、止血时间、住院时间均低于对照组 ($P <$

0.05), 见表 2。

(下转第 38 页)

(上接第 36 页)

表 2 两组患者手术指标比较情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	出血量 (ml)	止血时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	55	97.25 ± 3.92	93.55 ± 3.28	94.36 ± 7.21
观察组	55	89.25 ± 4.33	82.57 ± 4.78	86.63 ± 4.61
<i>t</i>		18.322	9.697	9.358
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

3. 讨论

膀胱癌时泌尿系统中发病率较高的一类恶性肿瘤疾病。针对于早期膀胱癌发病机制，一般隶属于移行尿路上皮肿瘤一类，治疗后易复发。目前，经尿道电切术的实施要点主要应用于膀胱肿瘤易复发的特点，借助电切镜放大病变区域的特点对其进行切除和灌注治疗^[3-4]。

本研究显示，观察组术后出现贫血、尿失禁、下腹疼痛、创梗阻的总发生率 7.27%均低于对照组 49.09% ($P < 0.05$)。观察组患者出血量、止血时间、住院时间均低于对照组 ($P < 0.05$)，说明采用经尿道电切术具有众多应用优势：减少患者在术中出血量，减少住院所需时间，避免膀胱肿瘤二次复发。

综上所述，针对早期膀胱癌患者的临床治疗中，经尿道电切术具有较高的应用价值，降低出血情况，减少不良反应发生，提升患者生命安全，值得推广和应用。

参考文献：

- [1]肖敏, 唐国强, 刘健, 经尿道单极电切术与双极电切术治疗非肌层浸润性膀胱癌疗效的 Meta 分析[J]. 福建医科大学学报, 2018, 52(03):55-61.
- [2]白冰, 母健君, 王岭, 两种经尿道膀胱肿瘤切除术治疗非肌层浸润性膀胱癌的效果对比及对患者生活质量的影响[J]. 微创泌尿外科杂志, 2020, 009(001):39-43.
- [3]蔡笃森. 经尿道膀胱肿瘤电切术治疗浅表性膀胱癌的远期疗效观察[J]. 中国性科学, 2019, 028(005):5-8.
- [4]Deniz B , Bulent G , Ozgu A , et al. Comparing the short - term outcomes and complications of monopolar and bipolar transurethral resection of bladder tumors in patients with coronary artery disease: a prospective, randomized, controlled study[J]. International Braz J Urol, 2018, 44(4):717-725.