

经尿道电切加膀胱内灌注吡柔比星治疗腺性膀胱炎的临床疗效观察

谢永富

(南漳县人民医院 湖北襄阳 441500)

摘要: 目的: 探讨经尿道电切加膀胱内灌注吡柔比星治疗腺性膀胱炎的临床疗效。方法: 选取 2019 年 2 月-2020 年 1 月入住我院的腺性膀胱炎患者 104 例, 应用数字法随机分为两组, 对照组 52 例患者应用经尿道电切术, 研究组 52 例患者经尿道电切加膀胱内灌注吡柔比星实施治疗。结果: 研究组疗效优于对照组 ($P < 0.05$), 研究组不良反应率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 对腺性膀胱炎患者经尿道电切加膀胱内灌注吡柔比星实施治疗, 治疗后不良反应较少, 疗效显著, 可以应用推广。

关键词: 尿道电切; 膀胱内灌注; 吡柔比星; 腺性膀胱炎

腺性膀胱炎主要是由于泌尿系统结石、梗阻及感染等刺激因素所导致的膀胱黏膜腺上皮化生, 其通常好发于尿道内口下方、膀胱颈部及三角区域^[1]。尿痛、肉眼血尿、尿急、尿频及下腹隐痛等是其主要的表现症状, 通常应用膀胱镜检查或者活检来予以确诊。该病极易反复发作, 给患者生活造成极大的不利影响, 其发病率约为 0.1%~1.9%, 正处于逐年上升阶段, 因而探寻有效的治疗措施是临床关注的焦点。本文主要探讨经尿道电切加膀胱内灌注吡柔比星对腺性膀胱炎的治疗效果, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 2 月-2020 年 1 月入住我院的腺性膀胱炎患者 104 例, 入选患者均经膀胱镜及 B 超检查予以确诊。对照组 52 例, 男 13 例, 女性 39 例; 年龄 24~63 岁, 平均 (43.5±1.6) 岁; 病程 1~18 年, 平均 (9.5±0.8) 年。研究组 52 例, 男 12 例, 女 40 例。两组患者资料无可性差异 ($P > 0.05$), 入选患者均知情并自愿参加本研究且已签订知情同意书, 获我院伦理委员会通过。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者应用经尿道电切术实施治疗, 令患者保持膀胱结石位, 并给予其硬膜外麻醉, 选用电凝功率为 80W 的等离子双极电切镜, 经尿道为患者实施尿道膀胱黏膜电切术, 将病灶及边缘 2cm 的膀胱黏膜予以切除, 刀深至浅肌层。

1.2.2 研究组手术方法同对照组, 手术完成后给予患者行膀胱药物灌注治疗, 术后 1 周, 将 50mg 吡柔比星融入 40ml 葡萄糖注射液 (浓度为 5%) 中, 借助注射器将药液注入膀胱令其停留 30 min 后排出, 每周 1 次, 连续治疗 6 周后, 每月治疗 1 次, 治疗 6 次。

1.3 观察指标

1.3.1 统计对比两组治疗效果, 分治愈、有效及无效。治愈是指治疗后行膀胱镜等检查膀胱黏膜显示正常, 尿痛、尿频及尿急等症状完全消失。有效是指治疗后膀胱镜检查未出现复发, 尿痛、尿频及尿急等症状基本消失, 但行尿常规检查偶有血尿发生。无效是指病理检查未见好转, 症状略有减轻。总有效率=(治愈例数+有效例数)/总例数。

1.3.2 统计对比两组患者的不良反应情况, 包括局部疼痛、排尿困难及下腹部不适等。

1.4 统计学方法

应用 SPSS18.0 进行数据分析, 计数用 X^2 (%) 检验, 计量用 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, 有差异 $P < 0.05$ 。

2 结果

研究组疗效优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组疗效对比 (例, %)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
对照组	52	15 (28.8)	22 (42.4)	15 (28.8)	71.2%
研究组	52	28 (53.8)	20 (38.5)	4 (7.8)	92.2%
X^2	/	4.627	1.085	5.914	4.382
P	/	0.02	0.06	0.01	0.02

研究组不良反应率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组不良反应情况对比 (例, %)

组别	例数	局部疼痛	排尿困难	下腹部不适	不良反应率
对照组	52	4	5	6	28.9%
研究组	52	1	2	2	9.6%
X^2	/	5.012	4.174	4.309	4.925
P	/	0.01	0.02	0.02	0.01

3 讨论

腺性膀胱炎属于一种炎性病变, 其致病原因尚未明确, 诸多学者认为该疾病的出现和梗阻疾病、膀胱结石及反复感染有关, 或者是由于变态反应或是内分泌改变等相关^[2]。因生理学和解剖学的原因, 女性患者明显多于男性患者。膀胱上皮腺黏膜出现增生现象后, 即便应用手术切除治疗, 仍有反复发作的可能。尿急、尿频、尿痛等属于该病的主要症状表现, 或可出现排尿困难、血尿或是会阴及下腹疼痛等症。单纯应用手术切除对腺性膀胱炎患者实施治疗, 对病情不能很好的控制, 而且极易出现反复发作。本次研究中对腺性膀胱炎患者经尿道电切加膀胱内灌注药物实施治疗, 手术清除膀胱病变黏膜后, 实施药物灌注, 能够很好的清除膀胱内残留病灶, 取得很好的治疗效果, 结果显示, 研究组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。吡柔比星能够对 DNA 聚合酶的活性起到很好的抑制效果, 抑制 DNA 复制及转录, 有很好的抗肿瘤及抗菌效果^[3]。吡柔比星能够很好的被膀胱黏膜上皮所吸收; 药物在膀胱内进行短时间停留, 药性基本被吸收, 不会损伤其它器官, 局部疼痛、排尿困难等不良反应较少, 所以吡柔比星在膀胱内灌注化疗中被逐步应用^[4]。本次研究中对腺性膀胱炎患者经尿道电切加膀胱内灌注药物实施治疗, 不良反应获得有效降低, 结果显示, 研究组不良反应率低于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 对腺性膀胱炎患者经尿道电切加膀胱内灌注吡柔比星实施治疗, 治疗后不良反应较少, 疗效显著, 可以应用推广。

参考文献:

[1] 马嘉兴, 张涛, 谢栋栋, 等. 经尿道膀胱电切术中输尿管口丢失处理技巧及安全性分析[J]. 国际泌尿系统杂志, 2018, 038(01):102-105.

[2] B J R D A, C K F, B A A, et al. Improvise, Adapt, Overcome: mobile phone LED used as a light source for cystoscopy and resection of posterior urethral valves in a low-cost setting[J]. Journal of Pediatric Urology, 2019, 15(1):85-86.

[3] 郭学敬, 王民, 师磊, 等. 老年浅表性膀胱癌病人尿道膀胱肿瘤电切术后即刻吡柔比星热灌注与常规灌注的临床观察[J]. 实用老年医学, 2018, 032(006):524-526.

[4] 于远东, 王晓勃. 吡柔比星膀胱灌注化疗对浅表性膀胱肿瘤电切术后的疗效及对血管内皮生长因子的影响[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 048(004):454-456.