



• 论 著 •

经尿道电切联合围术期膀胱热灌注治疗老年膀胱癌的疗效

彭 波

(湖南省张家界市人民医院 427000)

摘要：目的：探讨经尿道电切联合围术期膀胱热灌注治疗老年膀胱癌患者的临床效果。方法：选取我院2016年1月至2017年1月期间收治的60例老年膀胱癌患者的临床资料，随机分为对照组和观察组，每组30例。对照组患者给予经尿道电切联合常规膀胱关注治疗，观察组患者给予经尿道电切联合围术期膀胱热灌注治疗。比较两组患者6个月内的复发率与毒副反应发生率。结果：观察组患者6个月内复发率与毒副反应发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论：对经尿道电切术治疗的老年膀胱癌患者围术期给予膀胱热灌注，能够有效地预防术后复发，且毒副反应发生率较低，从而提高患者的生活质量，值得临床推广和运用。

关键词：经尿道电切；围术期膀胱热灌注；老年膀胱癌

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)06-020-01

引言：

随着当前社会环境的复杂化，各种疑难杂症的发生率相对提高，以往不常见的一些恶性肿瘤，目前临床的发生率逐渐提升[1]。例如膀胱癌。膀胱癌其本身是一种高分级，且具有潜在浸润性特点的尿路上皮内恶性肿瘤，预后难度较大。且根据临床调查发现，膀胱癌的患者多为男性，且年龄介于60到70岁，该种疾病占据了泌尿系统肿瘤的10%[2]。恶性肿瘤对于患者而言，不仅会使之遭受一定的疼痛，也会对其生命安全造成严重威胁，因此，在临床发现，患者存在膀胱癌时，必须要给予积极的治疗。在目前，对老年人膀胱癌患者多行电切术治疗，且以尿道为进路。但是，该种治疗方式的术后复发率高达70%，对老年患者的生活质量影响较大[3]。针对该种现象，我院提出以经尿道电切联合围术期膀胱热灌注治疗老年膀胱癌，且取得了较好的效果。现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2016年1月至2017年1月期间收治的60例老年膀胱癌患者的临床资料，随机分为对照组和观察组，每组30例。其中，对照组男性患者24例，女性患者6例，年龄62~78岁，平均年龄(67.32±4.38)岁；观察组男性患者25例，女性患者5例，年龄63~77岁，平均年龄(67.56±4.32)岁。纳入标准：(1)所有患者均确诊为老年膀胱癌；(2)所有患者对本次研究知情，且签署知情同意书；(3)医院对本次研究批准。对本组患者的一般资料进行比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者给予尿道电切联合常规灌注治疗，观察组患者给予尿道电切联合围术期膀胱热灌注治疗。

1.2.1 经尿道电切术 对患者实施连续硬膜外腔麻醉，并且取其膀胱截石位，将膀胱镜置入膀胱肿瘤的对应位置，采用连续灌注式电切镜将其电切功率与电凝功率设置在对应的范围，冲洗液选择浓度为5%的葡萄糖注射液。然后确定膀胱内的肿瘤位置，对其具体信息进行掌握，至于其具体状况来进行切除。通常来说，需要切除包括肿瘤周围两厘米的正常粘膜组织。

1.2.2 观察组患者在围术期内，也就是手术前的24小时，需要运用吡柔比星50mg对患者行膀胱热灌注，保持在60min左右。在术后，采用吡柔比星30mg加30mL浓度为0.9%的氯化钠注射液进行灌注。通常来说，在灌注后需要保留两小时。在手术完成后，还需要进行长期的灌注化疗。对照组患者则行常规的膀胱灌注，在术后给予吡柔比星30mg膀胱灌注关注药物，需要以50mL的蒸馏水再稀释，并且嘱咐患者在15min内改变一次体位，维持60min后自行排出即可。

1.3 评价指标

对两组患者的术后进行随访，就其6个月后膀胱癌复发状况与毒副反应发生状况进行统计。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件SPSS18.0分析，以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料，

经t检验；以率(%)表示计数资料，经 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者在术后6个月内膀胱癌复发2例，其复发率为6.67%，且有3例患者存在毒副反应，其发生率为10.00%；对照组患者在术后6个月内膀胱癌复发10例，其复发率为33.33%，且有9例患者存在毒副反应，其发生率为30.00%。两组数据比较，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

随着医疗技术的发展，对于老年膀胱癌的治疗方式趋于多元化，临床上以尿道电切相对常见。经尿道电切术治疗老年膀胱癌，能够减少其手术时间，降低术中的出血量，使得手术风险得以控制，术后并发症发生率降低，患者恢复速度更快，住院时间缩短，医疗成本降低[4]。但是，在该种治疗方式使用后，患者的复发可能性相对较高，经临床调查约有70%左右的患者会出现复发现象。针对该种现象，临床对经尿道电切术的实施，还存在一定的争议[5]。

在我院当前的研究中发现，使用经尿道电切联合围术期膀胱热灌注治疗老年膀胱癌的效果较好。在使用经尿道电切术切除膀胱肿瘤时，需要尽可能保证全面切除，避免二次手术的可能[6]。而在围术期，需要适当的冲入灌注液，从而使得患者的膀胱灌注量得到控制。在电切术切除肿瘤时，对于较小的有蒂的肿瘤，需要自蒂部切除，而较大的，则是自远端开始切除，最后切除蒂部，根据患者的具体状况，可以选择逆行或者顺行切除法。部分患者肿瘤位置相对特殊，还可以采用点状切割法。注意，在整个切除的过程中，尽可能降低对闭孔神经反射造成损伤。而在切除的深度上，需要触及深肌层，必要时将至浆膜层。多发性肿瘤则应该先小后大，放置因切除中存在出血而忽略了较小的肿瘤。而在围术期行膀胱热灌注时，需要尽可能的应用对肿瘤细胞敏感性高，能够在膀胱黏膜上皮迅速达到效果的药物浓度的特点来进行选择。尽量却全身性吸收少，毒副作用低的药物。吡柔比星是临床常用的一种灌注药物，其属于新一代半合成蒽环类抗肿瘤药物，能够选择性的作用于非肌层的浸润性膀胱尿路上皮癌。从本次研究中，观察组患者的复发率低于对照组就可以看出该种治疗方案的运用优势。

综上所述，对经尿道电切术治疗的老年膀胱癌患者围术期给予膀胱热灌注，能够有效地预防术后复发，且毒副反应发生率较低，从而提高患者的生活质量，值得临床推广和运用。

参考文献：

- [1]陈惠明.经尿道电切联合围术期膀胱热灌注治疗老年膀胱癌的疗效[J].临床医学研究与实践,2017,(23):60-61.
- [2]禹馨媛,任丽,祝晓娟.护理干预对经尿道电切联合围手术期膀胱热灌注治疗老年膀胱癌患者生存质量的影响[J].东方食疗与保健,2018,(1):423.
- [3]高宏,刘岩,王泽新,等.经尿道电切联合围术期膀胱热灌注治疗老年膀胱癌的疗效[J].中国老年学杂志,2012,(8):1603-1604.