



经尿道电切加黏膜下注射丝裂霉素治疗腺性膀胱炎效果观察

唐锦护 李学德

(广西桂林解放军一八一医院 541002)

摘要: 目的: 分析经尿道电切加黏膜下注射丝裂霉素在腺性膀胱炎治疗中所发挥的效果。方法: 根据治疗方法的差异分为观察组和对照组, 观察组给予经尿道电切加黏膜下注射丝裂霉素, 对照组进行经尿道电切加灌注丝裂霉素治疗, 对比两组患者的痊愈率和不良反应率。结果: 观察组患者治疗效果更好, 不良反应低, 两组数据对比有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 经尿道电切加黏膜下注射丝裂霉素在腺性膀胱炎发挥了非常好的效果, 安全性高, 经济性好, 值得推广应用。

关键词: 经尿道电切; 黏膜下注射; 丝裂霉素; 腺性膀胱炎; 效果分析

[abstract] objective: to analyze the effect of transurethral electroresection and submucosal injection of mitomycin in the treatment of glandular cystitis. Methods: according to the different treatments were divided into observation group and control group, the observation group was given by transurethral electric cut plus mitomycin mucous adenocarcinoma injection, control group with transurethral electric cutting perfusion mitomycin treatment, compared two groups of patients' recovery rate and the rate of adverse reactions. Results: the treatment effect was better in the observation group, the adverse reaction was low, and the comparison between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: transurethral electroresection and submucosal injection of mitomycin in glandular cystitis is very effective, safe, economical and worthy of application.

[keywords] transurethral electroresection; Submucosal injection; Mitomycin; Glandular cystitis; Effect analysis

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-155-01

腺性膀胱炎是膀胱黏膜腺上皮化生所导致的良性泌尿系统疾病, 多由结石、泌尿系统感染、梗阻等慢性膀胱刺激因素导致[1], 患者临床症状表现为尿急、尿痛、尿频、会阴不适、下腹疼痛等, 给患者带来很多痛苦。临床上治疗腺性膀胱炎采用电切、膀胱灌注等治疗, 但副作用多, 安全性低, 因此寻找安全、有效的治疗方式非常重要。本文分析了经尿道电切加黏膜下注射丝裂霉素在腺性膀胱炎治疗中发挥的效果, 总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院在2015年3月~2017年6月收治的腺性膀胱炎患者92例进行治疗分析, 患者均确诊为腺性膀胱炎, 符合临床诊断标准, 发病位置: 膀胱颈23例, 三角区56例, 输尿管13例。根据治疗方法的差异将患者分为观察组和对照组各46例, 观察组中男9例, 女37例, 年龄在26~62岁之间, 平均 (37.5 ± 0.3) 岁; 对照组中男10例, 女36例, 年龄在28~64岁之间, 平均 (36.7 ± 0.5) 岁, 两组患者的年龄、性别等数据资料可比。

1.2 治疗方法

观察组患者选择经尿道电切加黏膜下注射药物治疗[2], 患者在经尿道电切后用膀胱镜在膀胱镜注射下注射, 药物剂量: 选择丝裂霉素2g, 注射点不得超过输尿管口边缘2cm, 深度在0.3mm之内, 药物注射完毕后常规冲洗膀胱, 常规留置尿管1周, 连续治疗2个月。

对照组患者给予经尿道电切加膀胱灌注药物治疗, 患者在经尿道电切术后1周进行膀胱灌注, 选择丝裂霉素30g与适量生理盐水配置成药剂进行灌注化疗, 在灌注化疗中要知道患者规律性变换体位, 让药液充分的接触病灶, 1周/1次, 联系治疗8周后改变为1月/1次。

1.3 治疗效果判定[3]

在治疗后对患者进行为期1年的电话随访, 统计两组患者治疗痊愈例数、复发例数和不良反应, 结合患者的治疗感受进行综合的效果评价。

1.4 统计学方法

利用统计学软件SPSS17.0对数据进行分析, 计数资料用(n, %)表示, X^2 表示组间差异, 当 $P<0.05$ 时可判定数据有统计学意义。

2 结果

观察组患者中有43例治愈, 3例治疗后复发, 痊愈率为93.47%; 对照组患者中有28例治愈, 18例治疗复发, 痊愈率为60.86%。观察组中有4例不良反应, 对照组中有19例不良反应, 观察组治疗的安全性更高 ($P<0.05$), 见表1。

表1 两组患者不良反应统计 (n, %)

组别	例数	发热	腹痛	尿失禁	总计
观察组	46	1	2	1	4 (8.6%)*
对照组	46	7	6	6	19 (41.3%)

注: 与对照组相比*, $X^2=13.04$, $P<0.05$ 。

3 讨论

腺性膀胱炎属于癌症的前期疾病, 多发于女性患者, 患者发病后

表现为尿痛、尿急、尿不尽、性交痛等症状, 给女性患者日常生活造成较大影响[4]。临床治疗发现, 腺性膀胱炎属于膀胱癌的前期病变, 若腺性膀胱炎治疗不及时, 大约有5%的患者会恶化为膀胱癌, 因此对腺性膀胱炎的早期确诊、治疗非常重要。临床上治疗腺性膀胱炎的方式有膀胱内灌注、膀胱电切、膀胱部分切除、膀胱注射和膀胱全切治疗等, 但这些治疗方法均存在着一定的不足, 副作用较多, 不易被患者接受。

经尿道电切术后膀胱灌注丝裂霉素治疗腺性膀胱炎也发挥了一定效果, 但长期化疗灌注存在着较大不良反应, 并且疾病的复发率较高[5]。临床分析认为灌注药物对病灶接触不充分, 受到患者治疗中体位影响较大, 因此治疗效果差, 不良反应多。本文研究治疗腺性膀胱炎选择经尿道电切加黏膜下注射丝裂霉素治疗, 在常规经尿道电切术后加用黏膜下注射化疗药物治疗, 膀胱镜下注射能够保证注射的精准性, 使化疗药物充分的接触病灶。注射药物相比灌注治疗使用的化疗药物剂量小, 因此产生的副作用少。黏膜下注射无需特别的医疗设备, 注射操作简单, 能够节约治疗成本, 减轻患者的治疗负担[6]。观察组患者治疗痊愈率高, 复发率低, 治疗不良反应少, 组间数据相比对照组有统计意义, 表明观察组治疗效果更好。观察组患者承受的痛苦少, 经济负担较低, 对治疗非常满意。

综上所述, 经尿道电切加黏膜下注射丝裂霉素治疗腺性膀胱炎发挥了非常好的效果, 能够提升痊愈率, 减少疾病的复发, 降低不良反应, 患者治疗接受度好, 有着积极的临床治疗价值。

参考文献:

- [1]张波, 姜兴金, 魏伟, 杨明洲, 王霞. 探讨对腺性膀胱炎使用尿道电切加黏膜下注射丝裂霉素的临床效果[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(19): 25-26.
- [2]刘日升, 邓婉娣, 李红辉. 经尿道电切加黏膜下注射丝裂霉素在腺性膀胱炎治疗中的效果观察[J]. 中国医药导报, 2015, 8(15): 177-178.
- [3]王加强, 孙文涛, 王焱民, 李义, 王孟春. 丝裂霉素对于腺性膀胱炎术后膀胱灌注的疗效分析 (附60例报告)[J]. 吉林医学, 2015, 23(08): 824-825.
- [4]侯琳, 屈锐, 任尚青, 等. 经尿道电切后化疗药物灌注治疗腺性膀胱炎疗效的系统评价. 中国循证医学杂志, 2015, 12(10): 1251-1260.
- [5]李炎生, 张清伟, 肖亚军, 等. 经尿道电切后黏膜下注射丝裂霉素治疗腺性膀胱炎疗效与心理因素分析. 临床泌尿外科杂志, 2016, 25(5): 388-390.
- [6]李强, 刘展东, 梅建成. 经尿道电切术联合丝裂霉素膀胱灌注治疗腺性膀胱炎临床疗效观察. 河北医学, 2015, 18(3): 365-366.