

对比经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术 (HOLRBT) 与经尿道膀胱肿瘤电切术 (TURBT) 治疗浅表层膀胱癌的疗效和安全性

杨夕柏

麻阳苗族自治县中医医院 湖南麻阳 419413

【摘要】目的 对比 HOLRBT、TURBT 治疗浅表层膀胱癌的疗效和安全性。**方法** 选取 2016 年 1 月-2018 年 6 月, 到我院进行手术治疗的 78 例浅表层膀胱癌患者, 将患者分为两组。对照组 39 例, 采取 TURBT 治疗; 观察组 39 例, 采取 HOLRBT 治疗。**结果** 观察组患者的留置尿管时间、膀胱冲洗时间均短于对照组, 术中出血量少于对照组, 差异明显 ($P<0.05$), 观察组并发症发生率为 2.56%, 对照组为 15.38%, 差异明显 ($P<0.05$)。**结论** 与 TURBT 相比, HOLRBT 治疗浅表层膀胱癌创伤更小, 留置尿管时间及膀胱冲洗时间更短, 安全性更高。

【关键词】 浅表层膀胱癌; 手术; 并发症

【中图分类号】 R737.14

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 10-099-02

浅表层膀胱癌 (SBC) 是一种高发病率、高复发率的泌尿系统肿瘤, 多发生于 40 岁以上人群, 及时给予对症治疗能够有效缓解患者的临床症状, 控制病情进展^[1]。目前, 手术仍是治疗浅表层膀胱癌的首选方案, 常见的手术方式包括经尿道膀胱肿瘤电切术 (TURBT)、经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术 (HOLRBT) 等, 其中, TURBT 具有术后恢复快、创伤小等特点, 在临床上应用广泛, 但在治疗过程中可能引起膀胱组织损伤, 甚至导致膀胱穿孔。有学者称^[2], HOLRBT 治疗浅表层膀胱癌的疗效良好, 复发率低, 且安全性更高。本文将对比 HOLRBT、TURBT 治疗浅表层膀胱癌的疗效和安全性, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月-2018 年 6 月, 到我院进行手术治疗的 78 例浅表层膀胱癌患者, 所有患者均已经过影像学、膀胱镜等检查并得到确诊, 自愿参与本次研究。排除标准: (1) 肾、肝、心等器官疾病患者; (2) 血液系统疾病患者; (3) 凝血功能异常患者; (4) 双相情感障碍患者等。根据手术方案不同, 将患者分为两组。观察组 39 例, 男性 23 例, 女性 16 例, 年龄 42-64 岁, 平均年龄 (53.95 ± 6.25) 岁, 肿瘤直径 0.6-5.2cm, 平均 (3.11 ± 0.98) cm。对照组 39 例, 男性 24 例, 女性 15 例, 年龄 43-65 岁, 平均年龄 (54.02 ± 6.19) 岁, 肿瘤直径 0.5-5.1cm, 平均 (3.14 ± 1.01) cm。两组患者上述资料无显著差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

所有患者均进行常规术前检查, 确定患者符合手术指征, 对照组患者采取 TURBT 治疗, 使用 F270lympus 连续灌洗电切镜, 对患者进行硬膜外麻醉, 取膀胱截石位, 进入膀胱后, 确定肿瘤具体位置、大小及切除范围, 电切镜功率 140W, 电凝功率 60W, 切除肿瘤并常规留置引流管。观察组患者采取 HOLRBT 治疗, 对患者进行硬膜外麻醉, 取膀胱截石位, 经尿道置入操作镜, 冲洗膀胱, 确定肿瘤大小、范围、位置, 使用钬激光光线切割瘤体, 参数设置为: 功率 20-40W, 频率 15-20Hz, 能量 1.0-2.0J。切割时应在肿瘤基底附近 1cm 左右, 术后常规留置导管。同时, 术后 1 周, 两组患者均使用吡柔比星化疗治疗, 50mg/次, 1 次/周, 治疗 4 个疗程。

1.3 评价标准

对比两组患者相关手术指标, 包括留置尿管时间、膀胱冲洗时间、术中出血量等。对比两组患者的并发症情况, 包括血钠降低、继发性出血、闭孔神经反射、膀胱穿孔等。

1.4 统计学方法

采取 SPSS21.0 进行数据处理, 并发症率等计数资料以 (%) 表示, 留置尿管时间等计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 χ^2 或 t 检验; $P<0.05$ 表示差异, 有统计学意义。

2 结果

2.1 相关手术指标对比

观察组患者的留置尿管时间、膀胱冲洗时间均短于对照组, 术中出血量少于对照组, 差异明显 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者相关手术指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	留置尿管时间 (d)	膀胱冲洗时间 (min)	术中出血量 (ml)
观察组	39	18.95 $\pm$ 5.67	20.14 $\pm$ 7.07	26.38 $\pm$ 3.33
对照组	39	35.19 $\pm$ 10.53	37.42 $\pm$ 8.62	45.20 $\pm$ 6.55
t	—	-8.480	-9.680	-15.995
P	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 并发症情况对比

观察组并发症发生率为 2.56%, 对照组为 15.38%, 差异明显 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2: 两组患者并发症情况对比 [n (%)]

组别	例数	血钠降低	继发性出血	闭孔神经反射	膀胱穿孔	总发生率
观察组	39	1 (2.56)	0	0	0	1 (2.56)
对照组	39	2 (5.13)	2 (5.13)	1 (2.56)	1 (2.56)	6 (15.38)

与对照组对比: $\chi^2=3.92$, $P<0.05$;

3 讨论

浅表层膀胱癌在膀胱肿瘤中占比 70%, 是一种常见的泌尿系统肿瘤, 治疗难度较大, 且容易复发^[3]。TURBT 是临床上常用的微创术式, 能够最大程度地保留患者膀胱功能, 切除癌变组织, 但 TURBT 的物理特征可能引发膀胱穿孔、闭孔神经反射等并发症。同时, 电切环与周围膀胱黏膜接触较多, 能量分散, 可能引起术中出血量过多, 影响手术视野。此外, TURBT 操作过程中的电流电刺激不适用于装有心脏起搏器的患者, 限制了其临床应用。

近年来, 随着钬激光技术的出现和发展, 在浅表层膀胱癌治疗中发挥了重要作用。研究显示^[4], HOLRBT 能够减少患者机体创伤, 改善患者 HOMA-IR、FIB、PTA 等血清学指标水平, 降低肿瘤恶性程度。HOLRBT 是一种新型非接触性微创术式, 其良好的止血效果、清晰的组织解剖结构、精确的切割操作、广泛的适用范围等优势已经得到了临床医师的一致认可, 同时, 由于其无电流产生、热量释放少, 其安全性也更高, 使肿瘤组织能够完整切除。钬激光是一种脉冲式激光, 脉冲时间为 0.25ms, 具有组织穿透力强、方向性强、能量聚集等特点, 瞬时功率可达 10kW, 使切割的精准度明显提高, 避免由于操作不佳导致周围组织损伤及术中大量出血。HOLRBT 操作时产生的能量能够被水吸收, 不会引起热量大范围弥散, 能够避免产生高能量热损伤。此外, HOLRBT 切割时在肿瘤基底附近 1cm 左右, 采取环形气化切割法, 能够避免癌细胞扩散, 减少术后复发^[5]。在本次研究中, 观察组患者的留置尿管时间、膀胱冲洗时间、术中出血量等相关手术指标及并发症情况均明显优于对照组 ($P<0.05$), 提示 HOLRBT 能够减少患者的手术创伤及并发症发生率, 充分显示了 HOLRBT 的临床优势。

综上所述, 与 TURBT 相比, HOLRBT 治疗浅表层膀胱癌创伤更小, 留置尿管时间及膀胱冲洗时间更短, 并发症更少, 安全性更高, 值得临床上推广。

参考文献

(下转第 102 页)

< 0.05)；提示新生儿先天性消化道畸形患儿采取急诊腹腔镜手术治疗具有临床可行性，缩短手术时间和住院时间。在新生儿先天性消化道畸形患儿的手术治疗中，对比开腹手术，腹腔镜手术可避免大幅度地损伤患儿腹壁的肌肉、神经，术后并发症显著减少，且切口外观较好。通过分析该类患儿的腹腔镜手术可知，在腹腔镜的直视下可精准地操作，治疗水平较高，在减小创伤性的同时，加快术后恢复^[4, 5]。此外，从本研究可知，观察组术后未见手术相关并发症，对照组术后发生切口感染2例、腹腔积液1例；这充分说明了新生儿先天性消化道畸形患儿采取急诊腹腔镜手术治疗具有临床可行性，进一步缩短手术时间和住院时间，对于加快术后恢复、减少并发症发生、减小手术风险均具有积极作用。

参考文献

- [1] 陈永满, 徐渭贤, 孙立宝, 等. 乌司他丁联用生长抑素治疗新

生儿消化道畸形术后消化道出血的有效性与安全性评价[J]. 河北医科大学学报, 2017, 38(11):1292-1294-1299.

- [2] 张翔, 张宏伟. 先天性肛门直肠畸形的病理改变与手术方式[J]. 临床小儿外科杂志, 2017, 16(03):292-297.

- [3] 孙静, 王至立, 侯金凤, 等. 横结肠袢式造口术在先天性肛门直肠畸形分期手术中应用的临床研究[J]. 第三军医大学学报, 2017, 39(18):1848-1853.

- [4] 邵雷朋, 潘登, 谢文雅, 等. 腹腔镜辅助经肛门 Soave 治疗新生儿先天性巨结肠 36 例分析[J]. 中国医学创新, 2016, 13(06):112-115.

- [5] 李帅, 汤绍涛. 腹腔镜辅助肛门成形术与后矢状入路肛门成形术治疗中高位先天性肛门直肠畸形的评价[J]. 发育医学电子杂志, 2016, 4(01):16-19+33.

(上接第 96 页)

经功能具有重要意义。

参考文献

- [1] 黄艳红. 依达拉奉联合丁苯酞治疗急性脑梗死的临床价值研究[J/OL]. 当代医学, 2018(23):124-125.

- [2] 陈小敏, 周小莉, 丁砚兵. 丁苯酞注射液治疗急性脑梗死的临床疗效及定量脑电图分析[J]. 中国卒中杂志, 2018, 13(03):247-250.

- [3] 骆高明. 丁苯酞联合常规抗凝、抗氧化治疗对急性脑梗死患者神经功能、血管新生及自由基生成的影响[J]. 海南医学院学报, 2018, 24(01):109-112.

- [4] 吴玉芙, 刘晓红, 等. 丁苯酞注射液治疗急性前循环脑梗死的疗效观察[J]. 中国卒中杂志, 2017, 12(12):1111-1114.

- [5] 李育英, 陈英道, 等. 丁苯酞联合依达拉奉治疗急性脑梗死 60 例临床研究[J]. 解放军医药杂志, 2017, 29(02):86-90.

(上接第 97 页)

参考文献

- [1] 陆志萍, 杨桂枝, 董妮娜, 等. 预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的临床分析[J]. 当代医学, 2017, 23(22):24-26.

- [2] 曾拥军. 预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的效果分析[J]. 中国处方药, 2016, 14(7):72-73.

- [3] 陈晓. 预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的临床研究[J]. 黑龙江医药, 2016, 29(3):495-496.

- [4] 齐志温. 预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(2):59-60.

- [5] 余露, 盛良. 预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的临床研究[J]. 中外医疗, 2017, 36(14):132-134.

- [6] 李灿, 刘艳萍. 观察预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的临床研究[J]. 当代医学, 2017, 23(14):52-54.

- [7] 孙守栈, 李婷. 预注右旋美托咪啶用于喉显微手术麻醉的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(8):17-19.

(上接第 98 页)

显优于对照组。比较结果存在可比性 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。

综上所述, 关于临床无排卵性功血的患者的治疗应用左炔诺孕酮宫内缓释系统的方式, 不仅可获得显著的治疗效果, 同时也有利于患者血脂与生殖激素水平的明显改善, 具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 阿衣木古丽·艾则孜, 吴红. 基于左炔诺孕酮宫内缓释系统用于治疗无排卵性功血的疗效观察[J]. 生物技术世界, 2016, 33(12):105-105.

- [2] 梁芳. 左炔诺孕酮宫内缓释系统 (LNG-IUS) 和口服炔诺酮治疗无排卵性功血的疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 9(14):125-126.

- [3] 李红菊. 左炔诺孕酮宫内缓释系统用于治疗无排卵性功血的效果观察[J]. 中国社区医师, 2015, 33(10):4529-4529.

- [4] 杨丽萍. 左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗无排卵性功血的临床效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 24(4):30-31.

- [5] 崔满华. 左炔诺孕酮宫内缓释系统用于治疗无排卵性功血的临床效果探讨[J]. 中国保健营养, 2017, 27(24):89-90.

(上接第 99 页)

- [1] 梅烁, 钟德平, 等. 经尿道膀胱肿瘤电切术与膀胱部分切除术治疗浅表性膀胱癌的临床对比[J]. 当代医学, 2018, 24(24):167-168.

- [2] 陈俊生. 经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术和经尿道膀胱肿瘤电切术治疗浅表性膀胱癌的疗效和安全性[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(09):2070-2071.

- [3] 孙建立. 经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术治疗浅表性膀胱癌的疗

效分析[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(04):54-56.

- [4] 苏学勇, 潘翔, 刘永昌. 经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术和膀胱肿瘤电切术治疗浅表性膀胱癌的效果比较[J]. 中国当代医药, 2018, 25(11):75-77.

- [5] 王善龙, 贺利明, 等. 经尿道钬激光切除术与等离子电切术治疗非肌层浸润性膀胱肿瘤的疗效及安全性对比[J]. 实用癌症杂志, 2017, 32(08):1345-1347.

(上接第 100 页)

参考文献

- [1] 雷静, 马娜, 马维雄等. 消化内镜治疗上消化道出血的疗效观察[J]. 贵州医药, 2017, 41(11):1182-1183.

- [2] 廖宝斌. 消化内镜应用于上消化道出血治疗的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(31):4425-4426.

- [3] 张翠禄, 周国永, 陈桥清. 消化内镜治疗上消化道出血的临床效果[J]. 中国当代医药, 2017, 24(02):26-28.

- [4] 覃庆莉. 消化内镜治疗上消化道出血 80 例临床观察[J]. 中国医疗器械信息, 2016, 22(14):80-81.

- [5] 王磊, 高鸿亮. 上消化道出血患者应用消化内镜治疗的临床效果分析[J]. 中国社区医师, 2015, 31(15):33-34.