

同期经尿道电切术治疗浅表性膀胱癌合并前列腺增生的临床效果观察

甘典华

新晃县人民医院 湖南新晃 419200

【摘要】目的 探究同期经尿道电切术治疗浅表性膀胱癌合并前列腺增生的临床效果。**方法** 本次实验起止时间为 2017 年 1 月到 2018 年 1 月间,选取 82 例到我院治疗浅表性膀胱癌合并前列腺增生的患者进行研究,将全部浅表性膀胱癌合并前列腺增生的患者均分为实验组、对照组,分组依据为随机数字表法,实验组患者采用同期经尿道电切术治疗,对照组患者采用开放式手术治疗,对比两组患者的术中出血量、手术时间以及复发率。**结果** 两组患者的术中出血量、手术时间对比,差异具有统计意义 ($P < 0.05$);实验组患者的复发率与对照组相比,存在统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 同期经尿道电切术治疗浅表性膀胱癌合并前列腺增生效果显著,可缩短手术时间、控制术中出血量,该种治疗方式值得在临床中广泛应用。

【关键词】 同期经尿道电切术;浅表性膀胱癌;前列腺增生

【中图分类号】 R737.14

【文献标识码】 A

【文章编号】 1006-3854 (2018) 12-068-01

浅表性膀胱癌在临床中具有较高的发病率,可达 75% 以上,以尿频、尿潴留等症状为主要表现,可使患者的工作和生活受到影响,降低患者的生活质量。文献报道显示,浅表性膀胱癌多数伴有前列腺增生共同发生,使治疗困难程度进一步加大,经治疗后,复发率较高,浅表性膀胱癌患者通常需要行多次手术治疗,可对患者的身体造成较大的负担,同时可使患者家庭承受较大的经济负担,因此,探究一种有效的治疗方法对促进浅表性膀胱癌合并前列腺增生患者康复有着重要意义。本文探究同期经尿道电切术治疗浅表性膀胱癌合并前列腺增生的临床效果,现将探究结果进行如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院接诊的 82 例浅表性膀胱癌合并前列腺增生的患者 82 例进行研究分析,依据随机数字表法将患者均分为实验组与对照组,各 41 例,实验组患者中,患者的年龄为 60-82 岁,平均年龄为 (71.64 ± 3.25) 岁,肿瘤直径为 0.8-7cm,平均肿瘤直径为 (3.64 ± 2.21) cm,对照组患者中,平均年龄为 (72.06 ± 3.41) 岁,肿瘤直径为 0.8-7cm,平均肿瘤直径为 (3.64 ± 2.21) cm,两组患者上述一般资料比较,肿瘤直径等数据差异性不显著,统计学无意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采用开放性手术,患者采用硬膜外麻醉,切口选择与耻骨正中位置,打开膀胱壁,将肿瘤以及膀胱壁的充分暴露于医生的视野中,确定患者的肿瘤数目和位置,将肿瘤彻底切除,切除部位为肿瘤及周围 2cm 的位置,切开膀胱黏膜和前列腺包膜,将其进行分离,并在包膜中间处游离前列腺各叶,随后在腺体前端对将尿道完全切除,若未发现出血情况,关腹,完成手术,手术中均采用电凝方式止血。按要求反复冲洗膀胱。

实验组患者采用同期经尿道电切术治疗,对照组患者麻醉方式相同,患者取膀胱截石位,冲洗尿道、电切镜等设备,冲洗液为生理盐水。经患者的尿道置入电切镜,探查患者膀胱部位病灶情况,设置电切镜的相关参数,电切功率设置为 160W,电凝功率设置为 80W,将膀胱肿瘤彻底切除,周围组织清除 2cm 左右,切除肿瘤后,立即进行止血处理,还需要利用吸出器吸出周围组织,同时,反复清洗肿瘤组织。在膀胱颈六点钟方向位置将标志沟切除,并将电切镜放置于前列腺外包膜处使用电切刀将前列腺左叶及右叶切除,修剪前列腺尖部。上述操作完成后,使用电切镜对患者的病灶部位进行探查,观察肿瘤组织的是否发生残留,是否存在出血点,若无上述情况,放置三腔气囊导尿管,完成手术。术后冲洗旁观方法与对照组相同。

1.3 观察指标

对比两组患者的术中出血量、手术时间以及复发率。

1.4 统计学分析

参与本实验的 82 例患者所有数据均行 SPSS17.0 软件处理,用(均数 $\pm$ 标准差)的形式表示术中出血量、手术时间,行 t 检验,用率(%)的形式表示复发率,行卡方检验,若 $P < 0.05$ 时,有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的术中出血量、手术时间

两组患者的术中出血量、手术时间对比,实验组患者的术中出血量、手术时优势更为明显,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组患者的术中出血量、手术时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术中出血量 /ml	手术时间 /min
实验组	41	83.64 ± 2.16	70.58 ± 3.64
对照组	41	198.67 ± 21.64	135.27 ± 4.24
t	-	33.8682	72.1246
P	-	0.0000	0.0000

2.2 实验组与对照患者的复发率对比

实验组患者中,1 例患者复发,复发率为 2.44%,对照组患者中,6 例患者复发,复发率为 14.63%,两组患者的复发率对比,差异具有统计学意义 ($\chi^2=3.9048$, $P=0.0481$)。

3 讨论

浅表性膀胱癌在临床中较为多见,常表现为反复性,多中心性。临床治疗浅表性膀胱癌合并前列腺增生主要采用外科手术治疗,大部分浅表性膀胱癌患者常伴有前列腺增生共同发生,会使前列腺发生下尿路梗阻,导致尿液潴留等现象的发生^[1]。

传统开放式手术治疗浅表性膀胱癌合并前列腺增生,具有术中出血量大、手术时间较长的特点,并且由于手术能够造成疤痕,提高膀胱癌的复发率。同期经尿道电切术是治疗膀胱癌的一种新型治疗手段,该种手术方式在临床中应用效果极为明显,可有效缩短患者的住院时间,控制患者术中出血量,降低患者复发的风险,因为同期经尿道电切术能够有效避免术后疤痕,改善患者预后,电切术应用过程中主要能够实现电气切割与电凝效果,可在患者前列腺表面形成结痂,并且无血液供应,该种环境不适合肿瘤细胞生存,因此,可有效降低浅表性膀胱癌复发的风险^[2]。

综上所述,同期经尿道电切术治疗浅表性膀胱癌合并前列腺增生效果显著,可有效控制患者术中的出血量,缩短患者住院时间,应广泛应用与临床。

参考文献

- [1] 陈智林,李健.同期经尿道电切术治疗浅表性膀胱癌合并前列腺增生的临床效果观察[J].中国医药科学,2014,(2):178-180.
- [2] 罗松涛,王应洪,李绪鲲等.同期经尿道电切术治疗浅表性膀胱癌合并前列腺增生的临床研究[J].河南外科学杂志,2013,19(2):68-70.