

沙培林膀胱灌注对浅表性膀胱癌患者术后疗效观察

陈洪铭 凌 峰 黄军成 莫方胜 陈浩贤

广东省农垦中心医院 524002

〔摘 要〕目的 探究沙培林膀胱灌注对浅表性膀胱癌患者术后疗效和安全性。方法 以 2016 年 6 月-2018 年 12 月为研究时间范围,选取 80 例我院收治浅表性膀胱癌患者作为研究对象。采用随机数字表法分为参照组和实验组,参照组 40 例采用吡柔比星灌注,实验组 40 例采用沙培林灌注,对比两组患者复发率、不良反应。结果 实验组患者复发率 2%,显著低于参照组 20%, $P<0.05$,有统计学意义。实验组灌注后不良反应率 2.5%,参照组灌注后不良反应率 22.5%,实验组患者不良反应率显著低于参照组, $P<0.05$ 有统计学意义。结论 浅表性膀胱癌患者采取膀胱灌注沙培林术后复发疗效满意,不良反应率小,具有临床使用以及推广价值。

〔关键词〕沙培林;膀胱灌注;浅表性膀胱癌

〔中图分类号〕R737.14

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2019) 12-003-02

术后易复发是膀胱癌主要特点,术后膀胱灌注药物是预防膀胱癌复发主要手段,沙培林主要成份为经青霉素处理 A 群溶血性链球菌的冻干品,它可以减少肿瘤的复生率^[1]。本研究选取 80 例 2016 年 6 月-2018 年 12 月我院收治膀胱癌患者术后定期灌注沙培林与吡柔比星灌注对比,经随访沙培林有显著效果。具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 80 例 2016 年 6 月-2018 年 12 月我院收治膀胱癌患者,采用随机数字表法分为参照组与实验组,其中参照组 40 例,男性 35 例,女性 5 例,年龄 35-78 岁,平均年龄 (54.75 ± 1.21) 岁;实验组 40 例,男性 32 例,女性 8 例,年龄 35-80 岁,平均年龄 (55.15 ± 1.34) 岁。经对比 2 组患者性别、年龄等一般资料无明显差异, $P>0.05$ 。具有可比性。

1.2 方法

参照组对膀胱癌患者灌注吡柔比星,30mg 吡柔比星溶于 30mL 葡萄糖液,术后次日尿色清后开始灌注,每周 1 次连续 8 周后,每月 1 次,连续 8 次,药物保留 40min。

实验组对膀胱癌患者灌注沙培林(山东鲁亚制药有限公司:),5KE 沙培林融入 30mL 生理盐水,每周 1 次连续 8 周后,每月 1 次,连续 8 次,常规消毒,尿液排尽使用导尿管,膀胱内药物留 2h。

1.3 随访

每 3 个月随访 1 次病人,详细记录每次灌注后出现的反应,复查膀胱镜、尿常规、血常规、肝肾功能每 3 个月进行 1 次,

若发现可疑病变,立即活检或行二次手术,对肿瘤是否复发进行确定。

1.4 实验标准

3 个月复查血常规、肝肾功能以及膀胱镜,对比两组患者可疑复发率;对比 2 组随访 6-48 个月后患者灌注后不良反应(膀胱刺激症、尿血、尿频、尿急、膀胱粘膜水肿)。

1.5 统计学方法

2 组膀胱癌患者相关数据录入统计学软件 SPSS20 中,计量资料行 t 检验,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,对比 2 组患者复发率、不良反应行 χ^2 检验,以(n%)表示, $P<0.05$ 作为本次研究检验标准。

2 结果

2.1 对比实验组与参照组肿瘤复发率(表 1)

实验组灌注沙培林患者肿瘤复发率显著低于参照组灌注吡柔比星, $P<0.05$,有统计学意义。

表 1: 实验组与参照组肿瘤复发率对比(n%)

组别	例数	3 个月内	1 年内	2 年内	总复发率
实验组	40	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)
参照组	40	1 (2.00)	2 (5.00)	5 (12.50)	8 (20.00)
χ^2	-	-	-	-	6.1346
P	-	-	-	-	0.0132

2.2 对比实验组与参照组灌注后不良反应发生率(表 2)

实验组患者灌注后不良反应率 2.5% 显著低于参照组 22.5%, $P<0.05$,有统计学意义。

表 2: 实验组与参照组灌注后不良反应发生率对比

组别	例数	膀胱刺激症	尿血	尿频/尿急	膀胱粘膜水肿	总不良反应率
实验组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)
参照组	40	5 (12.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	9 (22.50)
χ^2	-	-	-	-	-	7.3143
P	-	-	-	-	-	0.0068

3 讨论

膀胱癌是泌尿系统常见的肿瘤,具有术后易复发的特点。膀胱癌术后复发率 50%-70%,而且在复发患者中有 30%-40% 患者病情加重,所以,采用膀胱内灌注药物治疗方式,有利于降低肿瘤复发率。为了降低复发率目前有多种灌注药物,主

要以免疫增强剂和抗癌化疗药物为主,虽然灌注药物有一定效果,但是由于灌注药物有副作用,部分患者会出现恶心、尿血、膀胱刺激症等,患者难以耐受。此外,灌注药物如阿霉素、丝裂霉素没有抗性,肿瘤对药物不敏感,会增加术后复发率。

(下转第 5 页)

表 1: 两组 H 型高血压合并轻度认知功能损害在药物治疗后降压效果的分析与对比 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
研究组	40	23 (57.50)	14 (35.00)	3 (7.50)	37 (92.50)
对照组	40	22 (55.00)	16 (40.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
χ^2	-	-	-	-	0.13
P	-	-	-	-	0.81

表 2: 两组患者 MoCA 检测结果比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	MoCA 评分
研究组	40	21.58 ± 4.07
对照组	40	24.35 ± 4.28
T		4.81
P	-	<0.05

表 3: 两组患者 Hcy 水平对比

组别	例数	Hcy ($\mu\text{mol/L}$)
研究组	40	9.8 ± 7.3
对照组	40	15.4 ± 10.1
T		8.26
P	-	<0.05

3 讨论

有研究认为, 同型半胱氨酸水平升高可能导致老年性痴呆的一个危险因素, 是认知损害的独立危险因素^[2]。当高血压与高同型半胱氨酸具有强烈的协同作用时, 会增加血管疾病的风险, 而血管危险因素是加速脑变性和认知功能减退的重要原因, 能导致痴呆的发生。目前对于痴呆早期诊断困难, 缺少治愈的药物, 因此对于 H 型高血压合并轻度认知功能损害的早期干预尤为重要^[3-4]。

在本次研究中, 相关的数据显示: 两组患者在治疗后的降压有效率无显著差异 ($P > 0.05$)。两组患者 MoCA 评分对

比差异显著 ($T=4.81, P<0.05$)。研究组中 MCI 发生 23 例, MCI 发生率为 57.50%; 比对照组中 MCI 发生 36 例, MCI 发生率为 90.00%, 两组对比差异显著 ($\chi^2=16.25, P<0.05$)。两组患者 Hcy 水平对比差异显著 ($T=8.26, P<0.05$)。说明, 雷米普利联合叶酸对 H 型高血压合并轻度认知功能损害患者有较好的治疗效果。

综上, 对于 H 型高血压合并轻度认知功能损害患者, 在实际治疗的过程中可以采用雷米普利联合叶酸, 能够在一定程度上较好的改善患者的血压及认知功能水平, 使用价值较为显著。

【参考文献】

- [1] 杨延芳, 孙红国, 江毅, 等. H 型高血压与脑小血管病认知功能障碍相关性研究 [J]. 中风与神经疾病杂志, 2018, 35(8):715-718.
- [2] 许锦鸿. 原发性高血压患者诊室收缩压变异性与轻度认知功能障碍相关性 [J]. 慢性病学杂志, 2019(10):1-5.
- [3] 李彦明, 万琪琳, 何瑞利, 程冠昌. 高血压合并认知功能障碍患者的血压变异性 [J]. 中华高血压杂志, 2019, 27(06):559-561.
- [4] 徐晓娅, 郭晓璐, 黄琳明等. 高血压病患者血管性轻度认知功能障碍的认知损害特点及危险因素分析 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(12):55-57.

(上接第 2 页)

著 ($P < 0.01$)。治疗后两组间 FINS、FPG 及 HOMA-1R 相比, 差别无统计意义 ($P > 0.05$)。

综上所述, 电针结合激光治疗对肥胖型 PCOS 患者改善中医证候方面疗效优于单纯电针治疗, 并且电针结合激光治疗能够更为有效地使患者的性激素水平的下降, 值得临床借鉴。

【参考文献】

- [1] Ehrmann DA. Polycystic ovary syndrome [J]. N Engl J Med, 2005;352(12):1223-1236.
- [2] 中华人民共和国卫生部医疗服务标准专业委员会. 中华人民共和国卫生行业标准 (WS330-2011): 多囊卵巢综合征. 2011-07-01.
- [3] 中华人民共和国卫生部疾病控制司. 中国成人超重和肥胖症预防控制指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006:2.

(上接第 3 页)

因此, 灌注药物的选择成为预防肿瘤复发重要环节。沙培林是一种由人源 A 组溶血性链球菌经培养增殖后经青霉素处理后的冻干制剂^[3]。1975 年在日本上市, 临床使用史约 30 年, 经临床使用后证明, 沙培林对宫颈癌、淋巴管癌、食道癌等抑制效果较好, 特别对恶性胸腔积液, 80% 以上恶性胸腔积液患者使用沙培林均有成效, 而且沙培林使用途径较多, 患者可通过口服、静脉注射、腔内灌注等方式进行治疗^[3-4]。经研究表明, 实验组浅表性膀胱癌患者灌注沙培林后肿瘤复发率低于参照组灌注吡柔比星复发率, $P<0.05$, 有统计学意义。并且实验组患者不良反应率低于参照组, $P<0.05$ 。沙培林复发率小主要是由于沙培林与肿瘤接触时, 癌细胞 RNA 过程会遭到破坏, 并且会增加如嗜中性白血球和淋巴细胞等活性细胞, 使这些细胞粘固在肿瘤细胞上, 进而使肿瘤细胞 RNA 受到抑制; 灌注沙培林会激活 NK 细胞, 在免疫学方面 NK 细胞以及炎性细胞可以抑制肿瘤细胞增殖, 但是切除非特异性免疫肿瘤会

有残余肿瘤细胞, 此时应尽可能切除残留肿瘤细胞^[4]。

综上所述, 浅表性膀胱癌灌注沙培林对预防术后复发疗效满意, 并且不良反应不明显, 患者容易接受, 有临床使用价值。

【参考文献】

- [1] 钟新泰, 吴世皓, 刘志乐, et al. 经尿道膀胱肿瘤电切术联合膀胱灌注不同化疗药物治疗膀胱肿瘤的效果比较 [J]. 中国实用医药, 2019(20):97-98.
- [2] 朱文胜, 谭毅, 邹飞. 经尿道电切术联合羟基喜树碱延长膀胱灌注治疗浅表性膀胱癌的疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(8):20-21.
- [3] 梅祥宝, 黄后宝. 浅表性膀胱癌术后灌注治疗研究进展 [J]. 承德医学院学报, 2016, 33(5):439-441.
- [4] 李伟, 李东慧 (综述), 白进良 (审校), et al. 非肌层浸润性膀胱癌灌注治疗现状及进展 [J]. 中国临床新医学, 2016, 9(4):354-358.