

经尿道膀胱肿瘤电切术治疗浅表性膀胱肿瘤的手术效果和安全性分析

邹如雄

(长沙医学院附属第一医院 泌尿科,湖南 长沙 410219)

摘要:目的:分析经尿道膀胱肿瘤电切术治疗浅表性膀胱肿瘤手术的效果和安全性。方法:本文研究对象为浅表性膀胱肿瘤病人,时间:2017-12~2019-12,样本量为78例,采用奇偶分组法将其分为观察组和对照组,平均分配所有病人。予以对照组膀胱部分切除术治疗,观察组采用经尿道膀胱肿瘤电切术治疗。比较两组的发热、膀胱刺激、尿路梗阻等并发症发生情况以及残余尿量、最大尿流率、IPSS评分情况和手术时间、术中出血量、住院时间等手术相关指标。结果:观察组并发症总发生2例,较对照组总发生9例少,统计学差异显著;观察组残余尿量为 (17.82 ± 1.68) mL、最大尿流率为 (17.29 ± 1.61) mL/s、IPSS评分为 (6.25 ± 0.61) 分,与对照组作对比,统计学有意义($P < 0.05$);观察组手术时间为 (42.29 ± 4.14) min、术中出血量为 (8.65 ± 0.82) mL、住院时间为 (4.72 ± 0.45) 天,与对照组作对比,统计学有意义($P < 0.05$)。结论:浅表性膀胱肿瘤病人接受经尿道膀胱肿瘤电切术治疗,能减少创伤,促使膀胱功能快速恢复,且并发症较少,应用价值较高。

关键词: 浅表性膀胱肿瘤;经尿道膀胱肿瘤电切术;膀胱部分切除术;安全性

中图分类号:R737.14

文献标识码:B

文章编号:1673-9388(2021)02-0105-03

DOI: 10.19891/j.issn1673-9388.(2021)02-0105-03

浅表性膀胱肿瘤是一种常见的泌尿系统疾病,属于恶性肿瘤,多发生于中老年人群^[1]。浅表性膀胱肿瘤疾病的出现与病人长期饮酒、吸烟等因素有关,对其身体健康有较大威胁^[2];浅表性膀胱肿瘤的分化细胞分化良好,对病人的生命安全无较大威胁,临床上主要对病人实施手术治疗^[3]。但是在手术治疗后,浅表性膀胱肿瘤病人的病情容易反复发作,病人需要接受多次手术治疗,对病人的身、心健康均影响较大,同时会对病人造成较大的痛苦,因此需要为病人制定合理的手术治疗方案^[4,5]。本文主要研究经尿道膀胱肿瘤电切术治疗浅表性膀胱肿瘤手术的效果和安全性,如下所示:

1 资料与方法

1.1 资料

本研究时间:2017-12~2019-12,样本量为78例,对象:浅表性膀胱肿瘤病人,采用奇偶分组法将其分为观察组($n = 39$ 例)和对照组($n = 39$ 例)。对照组中,年龄48~74岁,均值 (61.13 ± 6.06) 岁;男22例、女17例;初发25例、复发14例。观察组中,年龄49~75岁,均值 (62.05 ± 6.13) 岁;男23例、女16例;初发26例、复发13例。

(1)纳入标准:均经过B超、PSA检查确诊为浅表性膀胱肿瘤;均自愿接受本次治疗和研究,并签署知情同意书;(2)排除标准:严重认知障碍或者精神疾病者;其他肿瘤疾病者;系统性疾病者。组间比较($P > 0.05$),可比性良好。

1.2 方法

予以对照组行膀胱部分切除术治疗,腰硬联合麻醉麻醉后,在其下腹正中部位做手术切口,然后将膀胱打开,将肿瘤暴露于术野;在距离肿瘤部位

收稿日期:2020-10-03;修回日期:2021-01-27

作者简介:邹如雄(1980-),男,长沙医学院附属第一医院泌尿科主任医师。

2cm处,将肿瘤切除,直至膀胱壁;将肿瘤切除后使用甘露醇进行冲洗,放置切口引流管。

观察组采用经尿道膀胱肿瘤电切术治疗,持续硬膜外麻醉处理,采取膀胱截石位进行手术,将电切功率调整为100~115W、电凝为70~80W;在下腹部正中部位做操作孔,置入腹腔镜,对肿瘤部位进行探查,在明确肿瘤部位、范围、大小后,经尿道置入电切镜,然后对肿瘤进行切除,从基底切至肌层;对于带蒂肿瘤,先将底部切断,然后切除基底,再将残留肿瘤完全切除;术后关闭操作孔。

1.3 观察指标

观察两组的发热、膀胱刺激、尿路梗阻等并发症发生情况以及残余尿量、最大尿流率、IPSS评分

表1 组间并发症发生情况对比(n,%)

组别	n	发热	膀胱刺激	尿路梗阻	总发生率(%)
观察组	39	1	1	0	2(5.13)
对照组	39	3	3	3	9(23.08)
χ^2	-	-	-	-	5.1859
P	-	-	-	-	0.023

表2 组间残余尿量、最大尿流率、IPSS评分情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	残余尿量(mL)	最大尿流率(mL/s)	IPSS评分(分)
观察组	39	17.82 ± 1.68	17.29 ± 1.61	6.25 ± 0.61
对照组	39	48.62 ± 4.75	8.45 ± 0.82	19.29 ± 1.73
t	-	38.1764	30.5546	44.3933
P	-	0.0001	0.0001	0.0001

表3 组间手术相关指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(mL)	住院时间(天)
观察组	39	42.29 ± 4.14	8.65 ± 0.82	4.72 ± 0.45
对照组	39	57.91 ± 5.56	12.71 ± 1.14	7.96 ± 0.74
t	-	14.0719	18.0553	23.3624
P	-	0.0001	0.0001	0.0001

情况和手术时间、术中出血量、住院时间等手术相关指标,并作对比。

1.4 数据处理

用SPSS 22.0软件统计处理文中数据。计量资料、计数资料依次采用t、 χ^2 检验, $\bar{x} \pm s$ 、百分比(n,%)表述。P<0.05代表统计学有意义。

2 结果

2.1 并发症发生情况

观察组并发症总发生率(5.13%)较对照组总发生率(23.08%)高,统计学有意义(P<0.05)(见表1)。

2.2 残余尿量、最大尿流率、IPSS评分情况

观察组残余尿量为(17.82 ± 1.68)mL、最大尿流率为(17.29 ± 1.61)mL/s、IPSS评分为(6.25 ± 0.61)分,与对照组作对比,统计学有意义(P<0.05)(见表2)。

2.3 手术相关指标情况

观察组手术时间为(42.29 ± 4.14)min、术中出血量为(8.65 ± 0.82)mL、住院时间为(4.72 ± 0.45)天,与对照组作对比,统计学有意义(P<0.05)(见表3)。

3 讨论

浅表性膀胱肿瘤是临床上常见的肿瘤疾病,此病的产生与人们的饮食、生活习惯有较大关联,并且此病发生率会随着人们年龄的增加而增加^[6,7]。浅表性膀胱肿瘤疾病多在中老年人群中发生,在发病后病人的膀胱功能受到严重影响,病人多会出现膀胱排空障碍、尿潴留,并增加病人尿路感染、尿路结石的发生几率,严重降低病人的生活质量^[8,9]。

临床士在对浅表性膀胱肿瘤病人治疗时,主要给予病人手术治疗,以切除肿瘤病变,改善病人的膀胱功能^[10]。膀胱部分切除术是临床常用于治疗浅表性膀胱肿瘤的手术方式,此种手术能够使病人的膀胱功能得到恢复。但是在使用膀胱部分切除术治疗后,病人的病情容易反复发作,这时病人需要反复接受手术治疗,对病人的身体造成严重损伤,同时会使病人的心理状态受到伤害,因此需要给予病人合理的手术治疗^[11,12]。

在常规的肿瘤切除术当中,患者所受的创伤较大,且很容易出现并发症的情况患者输尿管口容易出现狭窄,导致其肾脏功能明显下降^[13]。我院针对这类患者的治疗选择同期经尿道手术治疗,利用电切术对患者的闭孔神经进行轻微刺激,且患者不会出现严重的反射,术中的创伤很小,且手术的穿透性很弱,不会给患者的尿道带来严重刺激,且医生的操作视野十分清楚^[14]。患者接受同期经尿道手术治疗后,患者的手术时间也会出现缩短,患者无需接受分期手术治疗,一次就可以接受更为彻底的治疗,这样可以充分缓解患者的痛苦,对于患者而言十分关键。更为关键的是,患者接受治疗后的不良事件很少,治疗安全性会较高^[15]。

本次研究对浅表性膀胱肿瘤病人实施经尿道膀胱肿瘤电切术治疗,此种手术方法在治疗时,工作电极可以产生射频能量,将肿瘤细化成小分子,进而起到电凝和止血的效果,可以有效切除肿瘤病变,此种方法可以避免对膀胱周围神经和组织造成损伤,降低并发症的出现。

研究得出,观察组并发症总发生率较对照组总发生率明显降低,统计学意义明显;观察组残余尿量为 (17.82 ± 1.68) mL、最大尿流率为 (17.29 ± 1.61) mL/s、IPSS评分为 (6.25 ± 0.61) 分,与对照组作对比,统计学有意义($P < 0.05$);观察组手术时间为 (42.29 ± 4.14) min、术中出血量为 (8.65 ± 0.82) mL、住院时间为 (4.72 ± 0.45) 天,与对照组作对比,统计学有意义($P < 0.05$)。

综上所述,浅表性膀胱肿瘤病人接受经尿道膀胱肿瘤电切术治疗,能够改善病人的下尿路症状,减少手术创伤,术后并发症较少,临床应用价值较高。

参考文献

[1]李伟亮,谢宁,吴振启.经尿道膀胱肿瘤电切术后使用吡

柔比星或丝裂霉素定期灌注化疗治疗膀胱肿瘤临床研究[J].陕西医学杂志,2016;45(7):902-904

[2]张文超,姚军梅,史少华.经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术与经尿道膀胱肿瘤电切术治疗表浅层膀胱癌的效果比较[J].中国实用医刊,2019;46(12):92-94

[3]孙瑞轩.快速康复外科理念在经尿道膀胱肿瘤电切术患者围手术期护理中的应用效果观察[J].中国继续医学教育,2016;8(35):257-258

[4]黄超,张娟.经尿道膀胱肿瘤电切术联合经尿道前列腺电切术治疗浅表性膀胱癌合并良性前列腺增生效果[J].中外医学研究,2019;17(25):9-11

[5]邵成荣.经尿道膀胱肿瘤电切术治疗浅表性膀胱癌的效果分析[J].当代医药论丛,2020;18(22):35-36

[6]王帅彬,顾腾飞,包云帆,等.神经刺激仪定位闭孔神经阻滞在经尿道膀胱肿瘤电切术中的应用[J].中华全科医师杂志,2016;15(1):56-58

[7]卢悦淳,孙健,高春霖,等.利多卡因用于经尿道膀胱肿瘤电切术患者神经刺激仪引导闭孔神经阻滞时的半数有效浓度[J].中华麻醉学杂志,2016;36(12):1480-1483

[8]李亚县,张凯忠,周立.淋巴血管侵犯对高级别T1期膀胱癌患者初次经尿道膀胱肿瘤电切术预后的影响[J].中国医师进修杂志,2016;39(10):910-912

[9]杨勇,王柱红,邱春明,等.经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术治疗浅表性膀胱肿瘤的临床分析[J].国际医药卫生导报,2018;24(16):2431-2434

[10]黎勇林,杨东华,傅发军.经尿道双波长激光整块汽化剝除术对非肌层浸润性膀胱肿瘤的疗效分析[J].国际泌尿系统杂志,2019;39(2):218-221

[11]张保朝,解海杰,胡玉德,等.经尿道膀胱肿瘤电切术治疗无功能性膀胱副神经节瘤1例并文献复习[J].国际泌尿系统杂志,2019;39(2):310-312

[12]王伟.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临床效果的比较[J].当代医学,2020;26(36):65-67

[13]孙祥生.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比照观察[J].中国医疗器械信息,2020;26(15):115,135

[14]濮建明.经尿道膀胱肿瘤电切术治疗浅表性膀胱肿瘤的手术的效果分析[J].系统医学,2018;3(3):107-108,111

[15]王云恩,武进峰,程伟,等.尿道表面麻醉下经尿道膀胱肿瘤2 μm 激光切除术的临床探讨[J].国际泌尿系统杂志,2018;38(6):908-911