

# 去甲肾上腺素联合血凝酶治疗膀胱肿瘤电切术后出血的有效性分析

钟 程

湖南邵阳市第二人民医院 湖南邵阳 422000

**【摘要】目的** 探讨去甲肾上腺素联合血凝酶治疗膀胱肿瘤电切术后出血的临床疗效。**方法** 选取我院2017年11月-2018年11月行膀胱肿瘤电切术后有出血92例患者为研究对象,按照盲抽法将其分为相同的两组,即对照组和观察组各46例。对照组患者使用常规的措施治疗。观察组患者使用去甲肾上腺素联合血凝酶治疗。比较两组患者的止血效果。**结果** 对照组患者中有8例止血有效,38例止血无效。观察组中32例止血有效,14例止血无效。对照组患者的止血有效率为17.39%,明显低于观察组患者的止血有效率69.56%。 $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。**结论** 对膀胱肿瘤电切术后出血的患者,使用去甲肾上腺素联合血凝酶的治疗可以帮助患者止血,其止血有效率为69.56%,有效的改善了患者的出血症状,同时也减少了医疗纠纷的发生,进而促进了医患关系的和谐发展。

**【关键词】** 去甲肾上腺素; 血凝酶; 膀胱肿瘤电切术

**【中图分类号】** R737.14

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1672-0415 (2019) 03-122-01

在泌尿外科中比较常见的疾病之一就是膀胱肿瘤。而最常使用的膀胱肿瘤电切术是治疗表浅型膀胱癌。使用膀胱肿瘤电切术对患者的损伤比较小,治疗效果也非常显著。但是对于基底较宽的患者在术后非常容易有出血的并发症发生,会导致患者的痛苦增加,治疗时间也会延长<sup>[1]</sup>。而在术后出血时,可以返回手术室采用电灼的方式对患者止血。但是采用该方式经常会造成医疗纠纷的发生。本文旨在探究去甲肾上腺素联合血凝酶治疗膀胱肿瘤电切术后出血的临床治疗效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取我院2017年11月-2018年11月行膀胱肿瘤电切术后有出血92例患者为研究对象,按照盲抽法将其分为相同的两组,即对照组和观察组各46例。对照组中男21例,女25例,年龄28-67岁,平均年龄 $(43.52 \pm 3.54)$ 岁。观察组中男26例,女20例,年龄26-69岁,平均年龄 $(42.14 \pm 3.82)$ 岁。将两组患者的基本资料进行统计学分析, $P>0.05$ ,差异不具有统计学意义,具有可比性。

### 1.2 方法

对照组患者使用常规的措施治疗。使用药物进行保守治疗,采取氨甲环酸0.5克加酚磺乙胺0.5克治疗,同时采用冰生理盐水对患者膀胱持续冲洗。观察组患者使用去甲肾上腺素联合血凝酶治疗。对患者患者采用与对照组相同的基础性治疗,同时在3000毫升生理盐水中加入15毫升去甲肾上腺素与10KU白眉蛇毒血凝酶。

### 1.3 观察指标

(1) 比较两组患者的止血效果。评价指标为有效和无效。在治疗后两小时尿管引流尿液变清,彩超中也未见膀胱内血块以及血红蛋白没有下降为有效止血,否则为无效,需要对患者进行手术止血。

### 1.4 统计学分析

本次研究所得数据均采用统计学软件SPSS20.0进行分析与处理。以%表示计数资料,采用 $\chi^2$ 检验,以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,采用t检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者的止血效果

对照组患者中有8例止血有效,38例止血无效。观察组中32例止血有效,14例止血无效。对照组患者的止血有效率为17.39%,明显低于观察组患者的止血有效率69.56%。 $P<0.05$ ,差异具有统计学意义,见表1。

表1: 两组患者的止血效果 (n, %)

| 组别       | 例数 | 无效 | 有效 | 有效率   |
|----------|----|----|----|-------|
| 对照组      | 46 | 38 | 8  | 17.39 |
| 观察组      | 46 | 14 | 32 | 69.56 |
| $\chi^2$ |    |    |    | 5.26  |
| P        |    |    |    | <0.05 |

## 3 讨论

膀胱肿瘤患者使用肿瘤电切术后出血的原因是多方面的。其有可能是在手术操作技巧和术后感染以及患者膀胱过度活动等原因造成。机体中膀胱肌层的血运是非常丰富的,在负患者使用膀胱肿瘤电切术时,需要进行深度的电切<sup>[2]</sup>。在此过程中容易损伤患者的膀胱肌层血管,进而导致活动性动脉出血。在手术止血的操作过程中如果没有彻底止血,在术后是非常容易有出血症状发生的。同时患者在术后需要插入尿管对膀胱进行冲洗,在此时细菌也有可能进入膀胱,进而造成感染发生<sup>[3]</sup>。患者尿路感染后会造成交叉出现愈合不良的现象,从而导致术后出血的发生。而且有些患者在术后会因为留置尿管或者是手术过程中的刺激让膀胱产生痉挛,患者的膀胱此时会不自主的开始收缩,此时会对患者的手术创面造成一定的破坏,进而产生间歇性尿尿的症状。而对有术后出血的患者使用去甲肾上腺素可以对机体的小动脉以及小静脉发生选择性刺激,进而使患者的小血管收缩,并且此种止血方式在临床上已经得到广泛使用<sup>[4]</sup>。冰生理盐水通过热胀冷缩可以有有效的3血管收缩。而血凝酶可以释放出一系列的凝血因子,直接作用于患者的出血部位,进而快速的促进凝血酶的产生。多方面的共同作用下,患者的出血症状会得到有效的控制。

本次研究显示,对照组患者中有8例止血有效,38例止血无效。观察组中32例止血有效,14例止血无效。对照组患者的止血有效率为17.39%,明显低于观察组患者的止血有效率69.56%。 $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。使用去甲肾上腺素联合血凝酶的治疗方式,可以帮助行膀胱肿瘤电切术后出血的患者进行有效的止血,让患者免受二次手术的痛苦。这与蒙勇燕先生等人的研究结果是不谋而合的<sup>[5]</sup>。

综上所述,对膀胱肿瘤电切术后出血的患者,使用去甲肾上腺素联合血凝酶的治疗可以帮助患者止血,其止血有效率为69.56%,有效的改善了患者的出血症状,同时也减少了医疗纠纷的发生,进而促进了医患关系的和谐发展。

## 参考文献

- [1] 刘晓敏, 狄桂萍. 循环护理对行尿道膀胱肿瘤电切术的膀胱癌患者心理状态及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(14):1699.
- [2] 刘晓艳. 凝血酶联合奥美拉唑治疗上消化道出血的效果观察[J]. 中国医药指南, 2018, 19(6):148-149.
- [3] 持续泵注小剂量去甲肾上腺素对单肺通气患者血乳酸及心肌酶的影响[J]. 广东医学, 2017, 38(20):3204-3206.
- [4] 杨茂林, 余闰宏, 章卓睿, 等. 半导体激光与等离子电切术治疗浅表性膀胱肿瘤的疗效比较[J]. 重庆医学, 2017, 46(13):1762-1764.
- [5] 蒙勇燕, 陈光, 曾四平, 等. 去甲肾上腺素联合血凝酶治疗膀胱肿瘤电切术后出血疗效[J]. 中国继续医学教育, 2018, 28(10): 198-199.