

膀胱癌的外科治疗近 5 年研究进展

覃家武

来宾市人民医院泌尿外科 广西来宾 546100

【摘要】膀胱癌属于泌尿系统较为多见的一种恶性肿瘤，男性发病率要远高于女性发病率，此疾病极易发生转移，临床治疗难度极大，且预后效果普遍不佳，严重危及患者的生命安全。本文就此对近 5 年来的膀胱癌外科治疗进行报道。

【关键词】膀胱癌；外科治疗；效果；进展

【中图分类号】 R737.14

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 12-143-02

膀胱癌属于泌尿系统较为多见的一种恶性肿瘤，其在全球范围内，位居恶性肿瘤发生率的第九位，此疾病的男性发病率要远高于女性发病率，男女发病率比例约为 3:1，包括肌层浸润性膀胱癌与非肌层浸润性膀胱癌^[1]。目前，虽然临床有众多治疗膀胱癌的方式，如：经尿道膀胱肿瘤电切术（TURBt）、根治性全膀胱切除术及膀胱部分切除术等，但均无法取得理想的治疗效果，患者的预后效果普遍不佳，且五年生存率较低^[2]。因此，本文就此对近 5 年来的膀胱癌外科治疗作一综述，如下。

1 膀胱癌的外科治疗

1.1 TURBt

临床在治疗非肌层浸润性膀胱癌患者时，首选的治疗方法就是 TURBt，此方法具有可重复实施、损伤小、疗效确切、并发症少及可保留患者膀胱排尿功能等特点，且随着日益完善的尿道腔镜技术，TURBt 已由以往的姑息性治疗转变成根治性治疗，其对于无法耐受根治性全膀胱切除术或浅肌层浸润分化情况较佳的膀胱癌患者均可取得较为理想的治疗效果^[3]。有学者纳入肌层浸润性膀胱癌患者 34 例进行研究发现，应用 TURBt 综合疗法可有效延长患者的生存期，其中有 2 例患者病情得到完全缓解，有 3 例患者病情得到部分缓解，且有 16 例患者的生存期在 2-5 年之间，有 14 例患者的生存期超过 5 年，甚至有 1 例患者的生存期达至 12 年^[4]。另有相关研究表明^[5]：采取 TURBt 联合治疗方案，对于膀胱癌患者具有积极影响作用，在 46 例膀胱癌患者中有 75.76% 生存时间在 5 年，且其中保留膀胱生存的人数为 29 例，有 73.32% 患者的膀胱保留时间在 5 年，同时在 33 例 T2 期患者中，有 83.21% 患者的生存时间为 5 年，又有 81.82% 的患者膀胱保留时间为 5 年，且所有研究对象均具有较好的化疗耐受性，说明 TURBt 联合疗法具有更好的保留膀胱功能作用特别适用于 T2 期的膀胱癌患者。

1.2 根治性全膀胱切除术

1.2.1 传统根治性全膀胱切除术

传统根治性全膀胱切除术可联合盆腔淋巴结清扫术进行治疗，从而有利于预防肿瘤发生远端转移、避免出现局部复发现象及提高膀胱癌患者的生存率，此术式是治疗肌层浸润性膀胱癌的标准方法，同时在切除膀胱之后或之前均需进行淋巴结清扫。这是由于淋巴结清扫在发挥出治疗效果的同时还可确定肿瘤分期，以给临床提供判断患者预后的参考依据^[6]。有相关研究显示^[7]：浸润性膀胱癌患者发生盆腔淋巴结转移的几率在 24%-43% 之间，其对所有接受传统根治性全膀胱切除术联合扩大清扫或局部清扫进行对比发现，行扩大清扫患者的淋巴结密度为 26%，而行局部清扫患者的淋巴结密度为

13%，且行扩大清扫患者在 5 年内未复发生存的比例为 77%，而行局部清扫患者在 5 年内未复发生存的比例仅有 7%，由此可见，相较于局部淋巴结清扫术，扩大淋巴结清扫术可取得更佳的效果，患者病情局部发展的风险性较低，且预后效果更佳，可使其生存期得到有效改善。亦有相关研究发现^[8]：相较于局部淋巴结清扫术，扩大淋巴结清扫术可明显改善膀胱癌患者的生存率与局部复发率，这是由于造成膀胱癌患者死亡的主要因素就是发生淋巴结转移，而行淋巴结清扫术可有效发现转移的盆腔淋巴结，且清扫的淋巴结数目与清扫的淋巴结范围均和患者的预后效果息息相关，即清扫的淋巴结数目越多，患者的预后效果就越好，但此方法也有一定风险性，如：淋巴结清扫的越多及清扫的淋巴结范围越大，则患者发生下肢淋巴水肿、出血、淋巴瘘等并发症的几率就越高。近年来，随着辅助治疗方法的不断改进与手术技术的持续提高，根治性全膀胱切除术所取得的效果已越来越好，可显著降低膀胱癌患者的死亡率，大幅度改善患者的生活质量。

1.2.2 腹腔镜根治性全膀胱切除术（LRC）

LRC 具有创伤小、定位精确及恢复快等特点，是一种安全有效的手术方式。有相关研究对比了 LRC 与开放手术（ORC）治疗膀胱癌的效果，结果发现，相较于 ORC，LRC 的术后、术后死亡率与发病率均明显降低，且 LRC 还具有缩短住院时间的优势，同时在清扫淋巴结方面，有 47% 接受 ORC 的 PT3 期患者术后发生潜在淋巴结转移现象，而接受 LRC 的患者基本未发生此现象，由此可见，相较于 ORC，LRC 在清扫淋巴结方面也具有更大优势^[9]。如今，随着临床医师逐渐掌握腹腔镜技术，LRC 已成为治疗膀胱癌患者的主要方式。

1.3 膀胱部分切除术

膀胱部分切除术具有保留膀胱癌患者正常阴茎勃起与排尿功能的作用，但其术后存在较高的复发率（在 50%-70% 之间），且具有一定的腹壁切口种植危险。有相关研究发现^[10]：接受膀胱部分切除术的膀胱癌患者，其术后 5 年生存率在 70% 左右，且仅有 8 例出现浅表性复发情况，14 例发生肿瘤进展现象，故膀胱部分切除术可当做保留膀胱的一个有效治疗方式，但其对于复发剂 T3 期患者的远期生存率难以取得理想效果。因此，膀胱部分切除术还需进行深入研究，以明确治疗膀胱癌的远期效果。

2 小结

目前，临床治疗膀胱癌的主要外科方法还是 TURBt、根治性全膀胱切除术及膀胱部分切除术，但相信在未来会有更多的临床研究能探索出更有效、合理的综合治疗方法，以提高

（下转第 146 页）

况确定患者病情及药物选用方案,依照患者不同证型合理选用药物^[12]。在进行中西医联合用药时,应注意考虑药物间的相互作用及不良反应情况,做好各项危险因素预防,以提升糖尿病合并高血压患者血糖、血压控制效果,降低糖尿病并发症及心脑血管不良事件发生率。

参考文献:

- [1] 帅晔. 2型糖尿病合并高血压治疗中药学干预价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(64): 7+9.
- [2] 成晓强. 中药干预对22例2型糖尿病颈动脉内中膜厚度动态变化的影响[D]. 北京中医药大学, 2016.
- [3] 华东平, 谢勤. 中药复方对2型糖尿病合并高血压病RAAS水平的影响[J]. 山西中医, 2019, 35(06): 19-22.
- [4] 宋鸿, 屈焱. 中药杞菊地黄汤用于高血压治疗的可行性研究[J]. 中国处方药, 2017, 15(09): 105-106.
- [5] 宋轶群. 加味杞菊地黄汤联合西药治疗高血压病阴虚阳亢证的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(02): 296-298.

(上接第143页)

膀胱癌患者的治疗效果, 延长其生存时间。

参考文献:

- [1] 黄一亮, 李超, 王继前. 经尿道钬激光膀胱肿瘤整块切除术联合化疗治疗肌层浸润性膀胱癌27例[J]. 中国微创外科杂志, 2019, 19(11):1036-1038, 1056.
- [2] 贺迎雪, 赵永哲, 赵伟, 等. 经尿道双极等离子体电切术治疗膀胱癌的临床疗效及对患者生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2019, 17(21):2582-2584.
- [3] 胡宏业, 徐炜, 吴宜龙, 等. 术前外周血中性粒细胞与淋巴细胞比值评估经尿道膀胱肿瘤电切术后非肌层浸润性膀胱癌患者预后的价值[J]. 广西医学, 2019, 41(12):1499-1501, 1508.
- [4] 沙泉, 彭洪涛, 张朝华, 等. TURBT联合新辅助动脉化疗治疗直径 $\geq 3\text{cm}$ 的肌层浸润性膀胱癌的疗效分析[J]. 贵州医药, 2018, 42(12):1465-1467.
- [5] 薛超辉, 郑伟, 宫小勇. 经尿道前列腺切除术联合经

(上接第144页)

- [5] 田树波. MicroRNA-30b在胃癌中的功能及新辅助化疗应用于进展期胃癌的研究[D]. 北京协和医学院中国医学科学院, 2015.
- [6] 贺新伟, 薛迪新. 改良FOLFOX6新辅助化疗与术后化疗治疗进展期胃癌的临床效果比较[J]. 中国医药导报, 2014, (32):17-20.
- [7] 罗青. 术前化疗对局部进展期胃癌患者预后影响的研究[J]. 安徽医药, 2014, (10):1971-1973.
- [8] 朱旭升. 进展期胃癌新辅助化疗后超微结构的改变及健脾养胃方防治术后化疗不良反应的研究[D]. 南京中医药大学, 2015.
- [9] 刘磊, 于良. 术前口服S-1联合区域动脉灌注化疗对不可切除局部进展期胃癌组织中恶性分子表达的影响[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(22):2661-2664.
- [10] 赵群, 王冬, 杨沛刚等. SOX方案围手术期化疗对局部进展期胃癌近期疗效的影响[C]. //第9届全国胃癌学术会议暨第二届阳光长城肿瘤学术会议论文集. 2014:196-197.
- [11] 王士杰, 王世斌, 费阳等. 腹腔镜辅助D2根治术治疗进展期胃癌术后并发症危险因素的Logistic分析[J]. 中国现代普通外科进展, 2014, 17(5):356-360.

[6] 姜明. 2型糖尿病合并高血压患者血管老化的中西医临床特征研究[D]. 中国中医科学院, 2017.

[7] 云冰, 吴英萍. 二术二陈汤加减对2型糖尿病痰浊血瘀证主要心血管高危因素的观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(23): 104-109.

[8] 陈庆演, 陈木柯. 中药复方佐治糖尿病合并高血压患者60例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2016, 23(02): 223-224.

[9] 张冬冬. 阳和汤合补阳还五汤治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J]. 承德医学院学报, 2015, 32(04): 313-314.

[10] 刘渊. 辨证论治糖尿病合并高血压患者的治疗效果及安全性分析[J]. 光明中医, 2014, 29(08): 1631-1633.

[11] 王献英. 益气复脉汤佐治气阴两虚型糖尿病效果观察[J]. 河南医学研究, 2017, 26(13): 2440-2441.

[12] 王婷婷. 高血压合并糖尿病的老年肥胖患者中西医结合治疗的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(93): 99-100.

尿道膀胱电切术治疗浅表性膀胱癌合并良性前列腺增生的疗效分析[J]. 现代肿瘤医学, 2019, 27(14):2523-2526.

[6] 潘东亮, 张录芳, 廖代祥, 等. 男性膀胱癌患者腹腔镜下全膀胱根治性切除术减少出血量的解剖性操作体会[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2019, 26(8):905-909.

[7] 徐宝海, 余义, 熊丙健. 膀胱癌根治性全膀胱切除术后三种不同尿流改道方式的临床疗效及对患者生活质量的影响[J]. 解放军医药杂志, 2018, 30(9):20-23.

[8] 何玮, 王蒙, 王志华. 快速康复外科理念在膀胱癌根治性全膀胱切除术病人围术期护理中的应用[J]. 护理研究, 2017, 31(11):1325-1328.

[9] 戴志红, 白杰, 刘志宇, 等. I期完全腹腔镜单侧肾、输尿管及全膀胱根治性切除术治疗上尿路尿路上皮癌合并膀胱癌效果观察[J]. 肿瘤研究与临床, 2017, 29(9):628-630.

[10] 余昆, 代林, 刘胜, 等. 膀胱部分切除术与根治性全膀胱切除术治疗局限性肌层浸润性膀胱癌的临床分析[J]. 第三军医大学学报, 2018, 40(2):169-175.

[12] 卢传辉, 洪明, 刘凯华等. 华蟾素在进展期胃癌新辅助化疗中的疗效观察[J]. 中医药通报, 2014, 13(3):41-43, 49.

[13] 吴梅青. 新辅助化疗对腹腔镜局部进展期胃癌根治术围手术期的影响[D]. 石河子大学, 2014.

[14] 曹帅, 张成武, 刘海霞等. 胃癌新辅助化疗DCF方案和FOLFOX6方案临床疗效观察[J]. 医学信息, 2015, (11):285-285. DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2015.11.407.

[15] 吴梅青, 周旭坤, 李平等. 新辅助化疗对进展期胃癌根治术的影响[J]. 中华普通外科杂志, 2014, 29(2):98-101.

[16] 李戈. ERCC1的蛋白表达对胃癌新辅助化疗疗效的影响[D]. 山东大学, 2016.

[17] 陶博, 辛庆锋, 胡建鹏等. SOX和XELOX新辅助化疗方案治疗老年局部进展期胃癌的疗效及安全性比较[J]. 中国处方药, 2016, 14(11):39-40.

[18] 李健, 沈琳. 分子靶向药物在胃肠道肿瘤综合治疗中的应用[J]. 中华胃肠外科杂志, 2014, 17(11):1062-1067.

[19] 张剑军. FOLFOX、XELOX和SOX方案在进展期胃癌术前化疗临床对比[C]. //第9届全国胃癌学术会议暨第二届阳光长城肿瘤学术会议论文集. 2014:41-42.