

经尿道膀胱肿瘤电切术联合膀胱灌注治疗膀胱肿瘤的临床效果评估

刘金峰

牡丹江市肿瘤医院

【摘要】目的 评估经尿道膀胱肿瘤电切术联合膀胱灌注治疗膀胱肿瘤的临床效果。**方法** 选取于2016年3月到2018年3月我院收治的86例膀胱肿瘤患者,采取随机编号分组方式划分两组,对照组43例膀胱肿瘤患者采取经尿道膀胱肿瘤电切术治疗,实验组43例膀胱肿瘤患者采取经尿道膀胱肿瘤电切术联合膀胱灌注治疗。比较两组膀胱肿瘤患者治疗效果(包含手术时间、住院时间及术中出血量)及并发症发生情况,对比两组膀胱肿瘤患者生活质量评分(KPS)情况。**结果** 1、两组患者治疗效果(包含手术时间、住院时间及术中出血量):实验组和对照组,数据对比差异无存在统计学意义($p > 0.05$);2、两组患者并发症发生情况:实验组并发症发生率小于对照组,数据对比差异存在统计学意义($p < 0.05$);3、两组患者生活质量评分,实验组高于对照组,数据对比差异存在统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 经尿道膀胱肿瘤电切术联合膀胱灌注治疗膀胱肿瘤的临床效果明显,减少了患者并发症发生,有助于提高患者生活质量,值得推荐。

【关键词】 膀胱灌注; 经尿道膀胱肿瘤电切术; 膀胱肿瘤; 临床效果

【中图分类号】 R737.14

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 02-014-02

膀胱肿瘤前期临床症状以尿急尿频为主,发病人群以男性为主,据统计,每年的发病率还在逐年上涨,严重影响着患者的身体健康及生活质量,严重的可以危及患者生命安全^[1]。目前治疗方式多以经尿道膀胱肿瘤电切术为主,但术后复发率较高,本文旨在评估经尿道膀胱肿瘤电切术联合膀胱灌注治疗膀胱肿瘤的临床效果,报告如下。

1 基本资料与方法

1.1 基本资料

选取于2016年3月到2018年3月我院收治的膀胱肿瘤患者86例,采取随机编号分组方式划分两组,对照组43例患者,年龄在45到69岁之间,中位年龄(57.6 ± 4.7)岁,男女比例:37:6;实验组43例患者,年龄在44到71岁之间,中位年龄(57.3 ± 4.5)岁,男女比例:38:5。86例患者都了解本组实验的内容和方法,同意签署知情同意书,对比其基本数据,组间差异性不存在($p > 0.05$)。

1.2 方法

对照组43例膀胱肿瘤患者采取经尿道膀胱肿瘤电切术治疗,做好术前准备工作,检查手术使用仪器,对患者麻醉,准备工作做好后,要对患者肿瘤形态及位置等详细分析,针对性制定手术方案,选取适宜的电切功率及电凝功率,切除肿瘤及肿瘤体外的正产组织,操作完成后,要清洗膀胱,利用电凝止血,将手术顺利完成。

实验组43例膀胱肿瘤患者采取经尿道膀胱肿瘤电切术联合膀胱灌注治疗,在对照组手术基础上,对患者进行膀胱灌注,灌注要在手术完成24小时之后进行,利用羟喜树碱注射液膀胱灌注,完后才能后一段时间要改变患者体位,充分发挥药物浓度,时间达到半小时后,排除灌注液,然后清洗患者膀胱,每周灌注一次,按时进行操作^[2]。

1.3 判定指标

比较两组膀胱肿瘤患者治疗效果(包含手术时间、住院时间及术中出血量)及并发症发生情况,对比两组膀胱肿瘤患者生活质量评分情况。

1.4 统计学分析

行SPSS20.0统计学软件对本组资料进行检验,计量数据行t检验,以($\bar{x} \pm s$)表示,计数数据行 χ^2 检验,以率(%)表示,

其检验结果显示组间有明显差异性 $p < 0.05$,统计学意义存在。

2 结果

2.1 比较两组患者治疗效果(包含手术时间、住院时间及术中出血量)

两组患者手术时间、住院时间及术中出血量进行对比,实验组和对照组,数据对比差异无存在统计学意义($p > 0.05$),见表1。

表1: 分析两组患者手术时间、住院时间及术中出血量对比

组别	手术时间(min)	住院时间(d)	术中出血量(ml)
对照组(n=43)	66.35 $\pm$ 10.53	7.46 $\pm$ 1.12	56.73 $\pm$ 18.59
实验组(n=43)	63.11 $\pm$ 10.93	7.12 $\pm$ 1.21	57.23 $\pm$ 23.14
t 值	1.3998	1.3522	0.1104
p 值	0.1652	0.1799	0.9123

2.2 比较两组患者并发症发生情况

两组患者并发症发生情况进行对比,实验组并发症发生率小于对照组,数据对比差异存在统计学意义($p < 0.05$),见表2。

表2: 分析两组患者并发症发生情况对比

组别	排尿困难	继发出血	膀胱痉挛	发生率
对照组(n=43)	5 (11.63%)	6 (13.95%)	3 (6.98%)	14 (32.56%)
实验组(n=43)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (6.98%)	1 (2.33%)
χ^2 值	13.6469			
p 值	0.0002			

2.3 比较两组患者生活质量评分情况。

两组患者生活质量评分情况进行对比,实验组并发症发生率小于对照组,数据对比差异存在统计学意义($p < 0.05$),见表3

表3: 分析两组患者并发症发生情况对比

组别	例数	KPS 评分
对照组	43	70.12 $\pm$ 6.23
实验组	43	86.58 $\pm$ 6.35
t 值	12.1332	
p 值	< 0.05	

3 讨论

(下转第17页)

者头晕的症状^[2]。在临床治疗上要注意控制抗菌素的使用时间,选择合适的止咳药物。

经过长时间研究发现,孟鲁司特和酮替芬的联合治疗可达到良好的治疗效果。孟鲁司特是作用于白三烯受体上的拮抗药物,能够对受体敏感性起到抑制作用,还能有效扩张支气管,对肺功能起到改善作用,能够达到良好的抗炎作用。目前哮喘治疗中,常见该药物,并达到了良好的治疗效果。酮替芬可达到良好的抗变态反应,阻断组胺 H1 受体,对平滑肌起到松弛的效果,配合使用解痉和化痰药物,对于感冒后咳嗽可达到良好的治疗效果^[3]。酮替芬能够对患者呼吸道出现的炎性变态反应起到抑制作用,有效阻断组胺受体相互结合,松弛患者平滑肌,让患者咳嗽症状得以缓解。

3.3 治疗效果

联合使用孟鲁司特和酮替芬可取得良好治疗效果,对患者上呼吸道炎性变态反应起到抑制作用,改善咳嗽症状,逐渐恢复患者肺部功能,治疗感冒后咳嗽取得显著成效。经本文研究,对照组日间咳嗽评分(0.95 ± 0.57)分,夜间咳嗽评分(0.80 ± 0.34)分。观察组日间咳嗽评分(0.59 ± 0.61)分,夜间咳嗽评分(0.26 ± 0.15)分,与对照组对比,差异显著($P < 0.05$)。可见患者咳嗽症状得到显著减轻,缩短患者治疗周期,提高治疗效率。另外,药物治疗副作用受到

患者个人体质差异的影响,且不良反应可在停药后自动恢复。本研究显示,对照组口干 2 例(2.9%),嗜睡 2 例(2.9%),无头晕、呕吐反应。观察组口干 4 例(5.7%),头晕 2 例(2.9%),嗜睡 2 例(2.9%),无呕吐反应,与对照组对比,无统计学意义($P > 0.05$)。证实不良反应症状轻微,对于患者日常生活无影响,在停药后症状自动缓解,不影响药物的治疗效果。在临床治疗上可广泛使用孟鲁司特联合酮替芬治疗,可加快患者康复速度。

综上所述,对感冒后咳嗽联合使用孟鲁司特和酮替芬治疗,松弛支气管平滑肌,对炎症反应起到抑制作用,相比于单独用药,联合用药可缩短治疗疗程,提高治疗效率,且不会产生副作用,可在临床治疗中推广应用。

参考文献:

- [1] 王晓光, 黄利红, 曹凤亭, 等. 孟鲁司特和地氯雷他定治疗感冒后咳嗽的联合用药效果分析[J]. 智慧健康, 2019, 5(27):74-75.
- [2] 黄竹娥. 苏黄止咳胶囊联合酮替芬治疗感冒后咳嗽的疗效观察[J]. 云南医药, 2019, 40(01):90-92.
- [3] 陈光辉. 孟鲁司特联合酮替芬治疗感冒后咳嗽的临床效果[J]. 数理医药学杂志, 2017, 30(07):1033-1034.

(上接第 14 页)

每年由于膀胱肿瘤致死的患者高达近二十万人,膀胱肿瘤是一种恶性的泌尿系统肿瘤,一旦发现一定要及时治疗,不然后果极为严重,威胁着患者的生命安全^[3-4]。经尿道膀胱肿瘤电切术利用高频发生器的不同电流将患者的肿瘤切除,术后复发率较高,有的甚至会导致病情恶化,所以要采取膀胱灌注的方式来弥补治疗效果,本文评估经尿道膀胱肿瘤电切术联合膀胱灌注治疗膀胱肿瘤的临床效果,效果很明显,对患者治疗有很大的帮助^[5]。

综上所述,经尿道膀胱肿瘤电切术联合膀胱灌注治疗膀胱肿瘤的临床效果明显,减少了患者并发症发生,有助于提高患者生活质量,值得推荐。

参考文献:

- [1] 高薇, 田洁. 经尿道膀胱肿瘤电切术患者术后即刻膀胱灌注的系统化护理[J]. 护士进修杂志, 2015(4):328-329.
- [2] 荣誉, 张锦英. 根治性经尿道膀胱肿瘤电切术治疗老年肌层浸润性膀胱癌的疗效及对生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2014(12):3351-3353.
- [3] 吴国忠, 林立国. 经尿道膀胱肿瘤电切术联合膀胱灌注治疗膀胱肿瘤 66 例[J]. 海南医学, 2014(14):2131-2132.
- [4] 张梅, 王咏雪, 李辉娥等. 系统护理干预对经尿道膀胱肿瘤电切术后膀胱灌注患者生活质量及负性情绪的影响[J]. 广西医科大学学报, 2017, 34(11):1674-1676.
- [5] 裴利旗. 经尿道膀胱肿瘤电切术联合吡柔比星膀胱灌注治疗浅表性膀胱癌[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(30):3365-3366, 3367.

(上接第 15 页)

用药^[3]。因此,研究的基础在于,患者都符合药物使用情况,不存在药物过敏史等问题。

克拉霉素可以发挥较好的 Hp 抑制功效,其药物活性高于常规红霉素的 6 至 10 倍^[4]。通过口服用药可以直达病灶区域,药物吸收好,药物半衰期更长,同时药物耐药性较低。阿莫西林则是青霉素相关的广谱性 β 内酰胺抗菌药物,尤其是对于胃部酸性环境,药物稳定性好,通过胃肠道作用吸收可以在 90% 以上。法莫替丁与奥美拉唑同属于抑制胃酸的药物。其中法莫替丁属于 H_2 受体的拮抗剂,相较于奥美拉唑,法莫替丁的抑酸作用能力更弱,持续时间短,同时停药后的反弹情况较为突出。而奥美拉唑属于相对更强的质子泵抑制剂,可以控制胃壁细胞的胃酸分泌能力,同时减少 Hp 耐以生存胃部条件,药物作用更强,促使胃溃疡愈合的治疗修复作用更明显。据有关经验表明,运用奥美拉唑的后期效果更好,降低疾病

的复发率,对胃溃疡的防控作用更好。采用奥美拉唑三联疗法,整体的治疗功效更为突出,对疾病的防控改善作用更好,患者接受度更好。

总而言之,奥美拉唑三联疗法治疗胃溃疡可以有效的提升疾病治疗改善速度,治疗疗效优化效果也更为明显。

参考文献:

- [1] 吴国锋. 奥美拉唑阿莫西林联合克拉霉素三联疗法治疗胃溃疡的临床效果观察[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(28):4088-4089.
- [2] 王立新, 张秀锦. 奥美拉唑三联疗法治疗 66 例胃溃疡复发的临床分析思路构建[J]. 健康大视野, 2019, (10):59.
- [3] 耿雪晶, 姚俊华. 奥美拉唑三联疗法对 HP 阳性胃溃疡治疗效果的观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(6):182.
- [4] 段先华. 奥美拉唑三联疗法治疗 HP 阳性胃溃疡的效果分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(32):68, 88.