

经尿道膀胱肿瘤剜除术治疗非肌层浸润性膀胱癌的效果分析与探讨

吕谦刚

邯郸市永年区中医院 河北 邯郸 056000

摘要:目的:探究经尿道膀胱肿瘤剜除术治疗非肌层浸润性膀胱癌的效果。方法:选取于2021年1月至2023年1月本院收治的80例非肌层浸润性膀胱癌患者,随机分为观察组(经尿道膀胱肿瘤剜除术)、对照组(经尿道膀胱肿瘤电切术)各40人。结果:相比对照组,观察组手术、膀胱冲洗、术后肛门排气及住院时间较短,且并发症低、生活质量改善效果更佳($P < 0.05$)。结论:经尿道膀胱肿瘤剜除术治疗非肌层浸润性膀胱癌可以获得更为理想的治疗效果。

关键词:经尿道膀胱肿瘤剜除术;非肌层浸润性膀胱癌;临床效果

膀胱癌是全球范围内最常见的泌尿系统肿瘤之一,其中非肌层浸润性膀胱癌是最常见的类型,约占所有膀胱癌病例的70%^[1]。非肌层浸润性膀胱癌是指癌细胞局限于膀胱黏膜和黏膜下层,没有侵犯到肌层或其他深层组织。根据临床和病理特征,非肌层浸润性膀胱癌通常分为两个亚型:低度浸润型和高度浸润型。非肌层浸润性膀胱癌的主要症状包括血尿、排尿困难、尿频、尿急等,但早期症状不明显,易被忽视。确诊通常需要进行尿液细胞学检查、膀胱镜检查和组织活检等^[2]。该病的治疗方法有多种,包括经尿道膀胱肿瘤剜除术、膀胱内灌注化疗、放疗等。本文旨在分析经尿道膀胱肿瘤剜除术治疗非肌层浸润性膀胱癌的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2021年1月至2023年1月本院收治的80例非肌层浸润性膀胱癌患者,随机分为观察组男26例、女14例,平均年龄(56.26 ± 4.13)岁;对照组男23例、女17例,平均年龄(56.87 ± 4.19)岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。纳入标准:通过临床检查和组织病理学检验明确患者的病理类型为非肌层浸润性膀胱癌。排除标准:(1)经检查显示患者已发生淋巴结转移、远处器官转移或局部浸润程度较深的膀胱癌;(2)患者合并有活动性严重心血管疾病、呼吸系统疾病或其他不能耐受手术的系统性疾病;(3)患者已存在肾功能衰竭或需要透析治疗。

1.2 方法

观察组经尿道膀胱肿瘤剜除术治疗:术前评估患者病情,包括病史、体格检查、尿液细胞学检查和影像学

检查(如超声、CT或MRI)。在手术前一晚进行肠道准备,包括服用轻泻药和清洁灌肠。术前给予抗生素预防感染。根据患者情况选择局部麻醉、脊髓麻醉或全身麻醉。取截石位,消毒尿道口及周围皮肤。将膀胱镜通过尿道口插入膀胱,检查肿瘤的大小、位置和数目。将电切环通过工作通道插入膀胱镜内,电切环通常由绝缘材料制成,前端有锋利的刀刃。在膀胱镜的观察下,用电切环的刀刃贴近膀胱壁,依次剜除肿瘤组织。剜除过程中需保持清晰视野,避免过度切削正常组织。将切下的肿瘤组织取出,进行病理学检查,以确定肿瘤性质和分期。剜除肿瘤后,将电切环退出膀胱,移除膀胱镜。冲洗膀胱,以防止血液和尿液中的肿瘤细胞种植。然后闭合膀胱切口,结束手术。

对照组经尿道膀胱肿瘤电切术治疗:术前准备和入室后处理同观察组一致,将瘤体常规切除,电切至浅层深面,切除范围不能超出肿瘤边缘2cm,使用冲洗器将组织碎块吸出,后续操作同观察组。

1.3 观察指标

- (1)手术、膀胱冲洗、术后肛门排气及住院时间;
- (2)并发症;
- (3)SF-36量表评价生活质量。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料,分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术、膀胱冲洗、术后肛门排气及住院时间:观察组均短于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 手术、膀胱冲洗、术后肛门排气及住院时间 ($\bar{x} \pm s$)

分组	<i>n</i>	手术时间 (min)	膀胱冲洗时间 (d)	术后肛门排气时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	40	24.54±2.22	1.56±0.54	1.79±0.42	9.40±2.09
对照组	40	29.26±3.47	2.39±0.85	2.65±0.86	13.64±2.31
<i>t</i>		10.022	9.652	8.022	8.625
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 并发症发生率：观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 并发症 [*n*(%)]

分组	<i>n</i>	膀胱痉挛	膀胱穿孔	早期出血	发生率
观察组	40	0	1	1	5% (2/40)
对照组	40	2	4	2	20% (8/40)
χ^2					14.125
<i>P</i>					< 0.05

2.3 生活质量：观察组升高明显 ($P < 0.05$)，见表3。

表3 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	<i>n</i>	社会功能		躯体功能		认知功能		角色功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	70.31±3.21	91.20±4.55	72.30±2.69	90.69±4.15	72.18±1.62	91.28±4.29	73.64±2.10	89.25±5.62
对照组	40	70.28±2.96	80.32±3.62	72.10±2.15	79.62±3.67	72.24±2.02	80.74±3.69	74.03±2.13	80.05±3.48
<i>t</i>		1.251	9.584	1.036	9.352	1.033	8.621	1.231	10.251
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

非肌层浸润性膀胱癌是指膀胱内壁上的癌细胞未侵入膀胱壁肌层的一种癌症类型。非肌层浸润性膀胱癌的致病因素是多种多样的，常见的致病因素包括：(1) 吸烟：吸烟是导致膀胱癌最重要的危险因素之一。其中含有的化学物质，如尼古丁和多环芳烃等，可以进入尿液并与膀胱壁接触，增加癌变的风险。(2) 化学暴露：长期接触某些化学物质，如芳香胺、染料、某些化肥和杀虫剂等工业化学品，会增加患非肌层浸润性膀胱癌的风险^[3]。(3) 长期尿路感染：反复或长期存在的尿路感染可能会损伤膀胱黏膜，从而增加罹患膀胱癌的风险。(4) 慢性膀胱刺激：慢性膀胱刺激因素，如结石、尿路结构异常、膀胱炎症等，可能增加患非肌层浸润性膀胱癌的风险。(5) 年龄和性别：随着年龄的增长，膀胱癌的发病率增加。男性患者比女性更容易患上膀胱癌。(6) 遗传因素：个体遗传因素也可能与非肌层浸润性膀胱癌的发生有关，具体机制尚不完全清楚。非肌层浸润性膀胱癌的症状可能因个体差异而有所不同，常见的症状包括：血尿：血尿是非肌层浸润性膀胱癌最常见的症状之一^[4]。尿液中可能出现明显的血液，呈粉红色或红色，有时也可能在尿液开始或结束时出现；尿频和尿急：非肌层浸润性膀胱癌患者可能经常感到尿意迫切且

需要频繁地排尿。尿量可能较小，但尿频和尿急并不一定与摄入液体的数量相关；尿痛：部分患者可能会出现尿痛或灼热感，尤其当尿液接触到患有癌瘤的区域时；腰背部疼痛：非肌层浸润性膀胱癌可能扩散至膀胱周围组织，包括腰部和骨盆区域。这可能导致腰背部疼痛或不适感；尿道出血：除了血尿外，一些患者可能还会出现尿道出血，表现为尿液排出时尿道有出血的迹象。非肌层浸润性膀胱癌是一种高度侵袭性的肿瘤，如果不及时诊治，可能会对患者的健康产生严重的影响，包括：对身体的生理功能产生影响：非肌层浸润性膀胱癌的出现可能会导致病人感到尿频、尿急、排尿困难、尿道出血等症状，影响正常的生理功能；扩散至其他部位：膀胱癌可以在早期扩散至膀胱周围组织，如前列腺、子宫、卵巢等，进而转移至淋巴结和其他器官，在这些部位形成转移灶，加重病情^[5]；影响心理健康：患者或者家属可能会受到膀胱癌的威胁所产生的心理压力，甚至出现焦虑、抑郁等情况，影响患者的心理健康与生活质量；生活质量下降：非肌层浸润性膀胱癌治疗过程可能伴随着化疗、手术和放疗等创伤性治疗，会对患者的身体和心理产生较大负担，从而影响患者的生活质量。因此，对于非肌层浸润性膀胱癌必须采取积极的治疗措施，及时进行手术切除、放疗、化疗或免疫治疗等方

式,达到消灭肿瘤、缓解症状、延长生存时间的目的。

经尿道膀胱肿瘤剜除术是一种微创手术,通过膀胱镜进入膀胱,使用电切或激光等手段切除肿瘤^[6]。与传统的开放性手术相比,该手术方式具有创伤小、恢复快、并发症少等优点,还可以重复进行,以便于及时切除新发现的肿瘤。本文通过探究经尿道膀胱肿瘤剜除术治疗非肌层浸润性膀胱癌的效果,结果显示,观察组手术、膀胱冲洗、术后肛门排气及住院时间较短,且并发症低、生活质量改善效果更佳($P < 0.05$)。原因为:经尿道膀胱肿瘤剜除术可以通过微创手段切除膀胱内的肿瘤,有效地控制疾病进展。通过多次重复手术,可以及时切除新发现的肿瘤,从而降低肿瘤复发和进展的风险。与开放式手术相比,经尿道膀胱肿瘤剜除术可以保留膀胱的正常功能,避免全膀胱切除可能导致的尿流改道和性功能障碍等并发症。这有助于提高患者的生活质量^[7]。并且,经尿道膀胱肿瘤剜除术可以与其他治疗手段联合使用,提高治疗效果。例如,经尿道膀胱肿瘤剜除术联合膀胱内灌注化疗可以降低肿瘤复发率和进展率,提高患者的无病生存期和总体生存期。此外,该手术方式是一种微创手术,具有创伤小、恢复快、并发症少等优点。这有助于减少患者在手术过程中的痛苦和术后的恢复时间。然而,需要注意的是,经尿道膀胱肿瘤剜除术并非完美无缺。一部分患者可能会对治疗产生抵抗,肿瘤可能会复发或进展为肌层浸润性膀胱癌^[8]。经尿道膀胱肿瘤剜除术本身也可能导致一些并发症,如出血、尿路感染等。因此,在选择治疗方案时,医生需要充分考虑患者的具体情况,包括肿瘤分期、级别、大小等因素^[9]。在日常生活中,也需要注意对非肌层浸润性膀胱癌的预防:(1)不吸烟:吸烟是导致膀胱癌的主要危险因素之一。吸烟者患膀胱癌的风险是非吸烟者的2-3倍。因此,戒烟或避免吸二手烟是预防膀胱癌的首要步骤。(2)饮食健康:均衡的饮食对预防膀胱癌也很重要。建议增加蔬菜、水果、全谷物和高纤维食物的摄入,限制高脂肪食品和加工肉类的摄入。(3)过度液体摄入:喝足够的水有助于稀释尿液中的致癌物质,减少对膀胱的刺激。每天喝足够的水,保持排尿频率正常。(4)避免接触致癌物:职业暴露于化学物质和工业毒物如芳香胺

类、苯、草甘膦等会增加膀胱癌的风险。在工作场所和日常生活中要采取相应的防护措施,减少接触这些有害物质。(5)保持健康体重:肥胖与膀胱癌的风险增加相关联。通过保持适度的体重和进行适当的锻炼,可以减少患膀胱癌的风险。定期接受健康体检也是及早发现膀胱癌的重要手段。

综上所述,经尿道膀胱肿瘤剜除术治疗非肌层浸润性膀胱癌,能够缩短手术、膀胱冲洗、术后肛门排气及住院时间,并发症低,可以显著改善其生活质量。

参考文献

- [1]张秋华,李云祥,胡蓉,等.经尿道钬激光剜除术与经尿道膀胱肿瘤电切术对非肌层浸润性膀胱癌的疗效比较[J].实用临床医药杂志,2023,27(6):133-136.
- [2]杨守东,孙江连,卢浩彬,等.非肌层浸润性膀胱癌基底注水后经尿道逆行膀胱肿瘤整块剜除术疗效分析[J].新医学,2022,53(8):582-587.
- [3]胡森,张栋邦,童占表,等.经尿道膀胱肿瘤等离子整块剜除术在膀胱癌治疗中的应用效果[J].癌症进展,2021,19(9):942-945.
- [4]林永平.经尿道膀胱肿瘤剜除术与膀胱肿瘤电切术治疗非肌层浸润性膀胱癌的效果比较[J].福建医药杂志,2021,43(1):102-105.
- [5]张守鹏.经尿道膀胱肿瘤等离子整块剜除术与经尿道膀胱肿瘤电切术在非肌层浸润性膀胱癌中的应用效果[J].中国当代医药,2021,28(32):95-98.
- [6]佟昕,肖荆,陈美元,等.经尿道针状电极膀胱肿瘤剜除术治疗非浸润性膀胱癌的疗效分析[J].现代肿瘤医学,2022,30(24):4518-4521.
- [7]钱发江,冯月鑫,杨金涛,等.经尿道膀胱肿瘤电切术与等离子肿瘤整块剜除治疗非肌层浸润性膀胱癌的效果分析[J].基层医学论坛,2022,26(31):23-25,38.
- [8]郭树刚,曾伟.经尿道激光剜除术与电切术治疗非肌层浸润性膀胱癌的效果比较[J].微创医学,2021,16(2):274-276.
- [9]袁文强,徐小涵,兰东,等.非肌层浸润性膀胱癌不同手术方式的疗效及并发症比较[J].武汉大学学报(医学版),2023,44(6):759-763.