

# 经尿道电切术联合吉西他滨灌注治疗膀胱癌的临床效果分析

幸世玉

(赣南医学院第三附属医院泌尿外科,江西 赣州 341000)

**摘要:**目的 探讨经尿道电切术联合吉西他滨灌注治疗膀胱癌的临床效果。方法 选取 2013 年 2 月~2017 年 3 月我院收治的膀胱癌患者 90 例,根据患者治疗意愿分为 A 组和 B 组,每组 45 例。A 组进行经尿道电切术联合吡柔比星灌注,B 组进行经尿道电切术联合吉西他滨灌注。比较两组膀胱癌疗效、住院时间、手术前后患者生存质量评分、卡氏评分以及放射性尿道炎、腹泻、白细胞减少等并发症发生率。结果 B 组治疗总有效率为 75.55%,高于 A 组的 44.44%,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。手术后,B 组生存质量评分和卡氏评分均优于 A 组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。B 组住院时间为 $(10.02\pm 0.12)$ d,优于 A 组的 $(12.14\pm 0.24)$ d,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。B 组放射性尿道炎、腹泻、白细胞减少的发生率低于 A 组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 行经尿道电切术联合吉西他滨灌注治疗膀胱癌疗效理想,可有效缩短住院时间,减少并发症,提高患者生存质量提高、提升健康水平。

**关键词:**经尿道电切术;吉西他滨灌注;膀胱癌

中图分类号:R737.14

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2018.20.026

文章编号:1006-1959(2018)20-0091-03

## Clinical Analysis of Transurethral Resection Combined with Gemcitabine Perfusion in the Treatment of Bladder Cancer

XING Shi-yu

(Department of Urology, the Third Affiliated Hospital of Gannan Medical College, Ganzhou 341000, Jiangxi, China)

**Abstract:** Objective To investigate the clinical effect of transurethral resection combined with gemcitabine perfusion in the treatment of bladder cancer. Methods 90 patients with bladder cancer admitted to our hospital from February 2013 to March 2017 were enrolled. According to the patient's willingness to treat, they were divided into group A and group B, with 45 cases in each group. Group A underwent transurethral resection with pirarubicin perfusion, and group B underwent transurethral resection with gemcitabine perfusion. The efficacy of the two groups of bladder cancer, length of hospital stay, quality of life score before and after surgery, Karsten score, and incidence of complications such as radiation urethritis, diarrhea, and leukopenia were compared. Results The total effective rate of group B was 75.55%, which was higher than that of group A 44.44%, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). After operation, the quality of life score and the Karsten score of group B were better than those of group A, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The hospital stay in group B was  $(10.02\pm 0.12)$  d, which was better than that in group A  $(12.14\pm 0.24)$  d, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The incidence of radiation urethritis, diarrhea and leukopenia in group B was lower than that in group A, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion Transurethral resection combined with gemcitabine perfusion for bladder cancer is effective, which can shorten the hospital stay, reduce complications, improve the quality of life and improve the health.

**Key words:** Transurethral resection; Gemcitabine perfusion; Bladder cancer

膀胱癌(bladder cancer)是指发生在膀胱黏膜上的恶性肿瘤,是泌尿系统最常见的恶性肿瘤,也是全身十大常见肿瘤之一。随着人们生活方式发生改变,膀胱癌发病率也有所提高,非肌层浸润性膀胱癌在膀胱癌的患者中约占 75%,具有较高的复发率<sup>[1]</sup>。且在膀胱癌复发之后,其病情恶化,恶性程度提升。目前对于膀胱癌的治疗一般用手术治疗,但创伤大且无法有效保留膀胱功能<sup>[2]</sup>。本研究选取我院 2013 年 2 月~2017 年 3 月收治的膀胱癌患者 90 例,分析经尿道电切术联合吉西他滨灌注治疗膀胱癌的临床效果。作者简介:幸世玉(1981.9-),男,江西赣州人,本科,主治医师,研究方向:泌尿外科疾病的诊治

果,现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2013 年 2 月~2017 年 3 月赣南医学院第三附属医院泌尿外科收治的膀胱癌患者 90 例,本研究经医院伦理会批准。根据患者治疗意愿分为 A 组和 B 组,每组 45 例。A 组男性 27 例,女性 18 例;年龄 41~78 岁,平均年龄 $(58.41\pm 2.48)$ 岁;单发肿瘤 32 例,多发肿瘤 13 例。B 组男性 26 例,女性 19 例;年龄 42~79 岁,平均年龄 $(58.78\pm 2.44)$ 岁;单发肿瘤 31 例,多发肿瘤 14 例。两组患者性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具

有可比性。

**1.2 纳入及排除标准** 纳入标准:①符合膀胱癌诊断标准;②具备经尿道电切术手术指征;③对本研究药物无禁忌;④可配合本次研究。排除标准:①合并其他严重疾病;②合并其他癌症;③合并严重肝肾功能障碍的患者;④合并精神疾病、智力障碍的患者。

**1.3 方法** 给予患者经尿道等离子电切术治疗,设置电切镜功率 120~160 W,电凝功率 70 W 左右,灌注液 A 组采用 5%葡萄糖注射液,B 组采用 0.9%氯化钠注射液,协助患者选择膀胱截石位,给予连续硬膜外麻醉,电切镜置入膀胱,对患者肿瘤情况进行全面观察,明确输尿管开口,从内到外,从浅到深进行切割,将膀胱肿瘤以及基底部 2 cm 的正常黏膜组织切除,之后进行切除病灶边缘活检,膀胱用蒸馏水严格冲洗,基底创面和相关黏膜组织电灼止血,之后给予三腔气囊导尿管置入,留置时间 5~7 d。术后 1 周对患者进行膀胱灌注治疗。

**1.3.1 A 组** 进行经尿道电切术联合吡柔比星灌注。采用注射用盐酸吡柔比星(深圳万乐药业有限公司,国药准字 H10930105)30 mg 和 5%葡萄糖注射液 50 ml 混合灌注,每隔 5 min 进行一次体位变换,保留 30 min。化疗 1 次/周,化疗 6 次之后改为 1 次/2 周,6 次之后改为 1 次/月,6 次之后改为 1 次/2 个月,持续化疗时间为 2 年。

**1.3.2 B 组** 进行经尿道电切术联合吉西他滨灌注。吉西他滨(江苏豪森药业股份有限公司,国药准字 H20030105)1.0 g 和 0.9%氯化钠注射液 50 ml 混合灌注,每隔 20 min 进行一次体位变换,保留 2 h。每周化疗 1 次,化疗 6 次之后改为 1 次/2 周,6 次之后改为 1 次/月,6 次之后改为 1 次/2 个月,持续化疗时间为 2 年。

**1.4 观察指标** 比较两组膀胱癌疗效、住院时间、手术前后患者生存质量评分、卡氏评分以及放射性尿道炎、腹泻、白细胞减少等并发症发生率。疗效标准:

①完全缓解:病灶消失且维持时间达到 4 周;②部分缓解:病灶缩小 50%以上且维持时间达到 4 周;③稳定:病灶增大或者缩小均在 25%以内且维持时间达到 4 周;④进展:病灶增大>25%。总有效率=(完全缓解+部分缓解)/总例数×100%。生存质量评分采用 SF-36 量表进行评估,分值范围是 0~100 分,分值越高越好。卡氏评分采用 KPS 量表进行评估,分值范围是 10~100 分,分值越高越好。

**1.5 统计学方法** 采用 SPSS19.0 软件统计分析数据,

计数资料以(%)表示,采用  $\chi^2$  检验,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者临床疗效比较** B 组治疗总有效率高于 A 组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较(n,%)

组别	n	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	总有效率
A 组	45	1	19	25	10	44.44
B 组	45	7	27	10	1	75.55

注: $\chi^2=9.615$ ,  $P=0.002$

**2.2 手术前后两组患者生存质量评分和卡氏评分比较** 手术前,两组患者生存质量评分和卡氏评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。手术后,B 组生存质量评分和卡氏评分均优于 A 组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 手术前后两组患者生存质量评分和卡氏评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	时期	生存质量评分	卡氏评分
A 组	45	手术前	65.81±2.56	68.01±4.22
		手术后	80.13±3.04	72.34±4.66
B 组	45	手术前	65.88±2.24*	68.02±4.21*
		手术后	92.24±5.11#	79.15±6.16#

注:与 A 组比较,\* $P > 0.05$ ,# $P < 0.05$

**2.3 两组患者住院时间比较** B 组住院时间为(10.02±0.12)d,优于 A 组的(12.14±0.24)d,差异具有统计学意义( $\chi^2=8.214$ ,  $P=0.000$ )。

**2.4 两组患者并发症情况比较** B 组放射性尿道炎、腹泻、白细胞减少的发生率低于 A 组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患者并发症情况比较[n(%)]

组别	n	放射性尿道炎	腹泻	白细胞减少
A 组	45	11(24.44)	20(44.44)	11(24.44)
B 组	45	4(8.89)	5(11.11)	4(8.89)
$\chi^2$		3.920	6.997	3.920
P		0.048	0.0477	0.048

## 3 讨论

膀胱癌是一种常见的恶性肿瘤,病因复杂,既有内在的遗传因素,又有外在的环境因素。较为明确的两大致病危险因素是吸烟和职业接触芳香胺类化学物质。目前对其治疗一般方法是手术治疗,但单一进行手术治疗术后容易复发,因此,在手术治疗基础上有必要联合化疗,以改善患者的预后。

目前,临床对于膀胱癌患者实施经尿道电切术临床治疗,可有效将肿瘤切除,同时可借助电凝止血

减少术中创伤,有利于对术中出血进行有效控制,减少出血量。经尿道电切术治疗操作简单,视野良好,时间短,并发症较少,安全性高,且有利于膀胱正常功能保留,减轻创伤,降低术后复发率<sup>[3-5]</sup>。在术后化疗方面,吉西他滨的使用能够有效抑制肿瘤细胞 DNA 的合成,将其复制环节阻断,可产生二磷酸和三磷酸盐<sup>[6]</sup>。其中,二磷酸盐能够将细胞内活性复合物浓度提高,而三磷酸盐的使用可将 DNA 复制阻断,还可对蛋白质合成进行抑制,促使肿瘤细胞死亡加速,抑制核苷酸还原酶活性,从而将 DNA 的合成和修复阻断。经吉西他滨灌注治疗,可直接作用于膀胱,将残留肿瘤细胞消灭,促使药物直接达到病所,治疗安全性高<sup>[7]</sup>。

本研究结果显示,B 组治疗总有效率为 75.55%,高于 A 组的 44.44%,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。手术后,B 组生存质量评分和卡氏评分均优于 A 组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。B 组住院时间为 $(10.02\pm 0.12)$ d,优于 A 组的 $(12.14\pm 0.24)$ d,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。B 组放射性尿道炎、腹泻、白细胞减少的发生率低于 A 组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

综上所述,膀胱癌患者行经尿道电切术联合吉西他滨灌注疗效理想,可有效缩短住院时间,减少并

发症,提高患者生存质量提高、提升健康水平。

#### 参考文献:

- [1]周凯.经尿道电切术联合吉西他滨灌注治疗膀胱癌的临床分析[J].吉林医学,2018,39(07):1309-1310.
- [2]Jereczekfossa BA,Colombo R,Magnani T,et al.Urinary bladder preservation for muscle-invasive bladder cancer:a survey among radiation oncologists of Lombardy,Italy [J].Tumori,2015,101(2):174-178.
- [3]章其鑫,邹安荣,肖维荃,等.经尿道电切术联合吉西他滨灌注治疗浅表性膀胱肿瘤的临床研究[J].当代医学,2018,24(02):28-31.
- [4]罗庆妮,刘英巧.经尿道电切术联合吉西他滨膀胱灌注治疗 89 例膀胱癌患者的临床疗效分析 [J]. 浙江创伤外科,2017,22(04):769-770.
- [5]张逸.经尿道电切术联合吉西他滨膀胱灌注治疗老年膀胱癌的临床疗效[J].中国老年学杂志,2016,36(02):358-360.
- [6]张宇强.经尿道膀胱癌等离子电切术联合吉西他滨治疗高龄高危非肌层浸润性膀胱癌的临床疗效[J].中外医疗,2017,36(08):101-102,108.
- [7]周洪益,宣枫,邵剑锋,等.经尿道电切术联合吉西他滨灌注治疗膀胱癌的临床效果[J].中国临床研究,2017,30(02):239-241.

收稿日期:2018-8-29;修回日期:2018-9-10

编辑/张建婷