

# 经尿道等离子电切术联合膀胱灌注治疗腺性膀胱炎的疗效

朱 恒

徐州市贾汪区人民医院, 江苏 徐州 221011

**摘要:** 目的: 为腺性膀胱炎患者提供经尿道等离子电切术联合膀胱灌注治疗的临床效果进行研究。方法: 研究共设置对照组以及研究组, 对照组患者采取单独经尿道等离子电切术治疗, 观察组则在对照组的基础上开展膀胱灌注治疗, 以此来对对照组以及观察组患者的治疗效果进行对比。结果: 观察组患者的治疗效果明显较对照组患者更具有优势 ( $P < 0.05$ ), 具有统计学意义。结论: 在对腺性膀胱炎患者进行治疗的过程中, 经尿道电切术联合膀胱灌注治疗能够更好的保证患者的治疗效果, 因此值得在临床中进行推广。

**关键词:** 经尿道等离子电切术; 膀胱灌注治疗; 腺性膀胱炎; 临床效果

在临床中, 引发患者腺性膀胱炎的主要原因在于患者的膀胱上皮腺性增生, 进而导致病变。因此很多研究认为该疾病的发作与膀胱慢性炎症反应、结石等疾病有着不可分割的关系。在治疗过程中, 经尿道等离子电切术是治疗腺性膀胱炎的最主要方式, 但是患者在治疗后面临着反复发作、预后较差的影响。笔者在本文中针对经尿道电切术联合膀胱灌注治疗联合膀胱灌注治疗在腺性膀胱炎患者治疗过程中发挥的作用开展了相关研究, 现总结如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将我院就诊的腺性膀胱炎患者作为研究对象, 患者就诊时间为 2018 年 3 月至 2019 年 6 月, 此期间入选的患者共有 44 例, 在开展研究的过程中, 采用信封随机分组法, 共设置对照组以及研究组, 将患者平均分为两组之中, 保证两组中患者的人数一致。在所有入选本次研究的过程中, 男性患者与女性患者的数量分别为 14 例以及 30 例, 在所有患者之中, 年龄最大的患者为 62 岁, 年龄最小的患者为 24 岁, 经计算得出患者的中间年龄为 (43.4 ± 2.6) 岁; 在对患者进行治疗的过程中, 患者的主要临床表现为尿频、尿急、尿痛以及血尿。在开展研究之前, 保证所有患者以及患者家属均对本次研究知情, 同时引导患者或者患者家属签署研究知情同意书。在随机分组的情况下, 观察组患者与对照组患者并不存在明显的一般资料差异 ( $P < 0.05$ ), 因此本研究对比具有统计学意义。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

医护人员在开展治疗工作之时, 对对照组患者采用的护理方式为经尿道等离子电切术治疗, 医护人员应选择全麻联合硬膜外麻醉的方式进行为患者麻醉, 在确保麻醉成功后, 医护人员可以选择 5% 葡萄糖溶液作为灌洗液, 并将电切功率控制在 120w 至 160w 之间, 将电凝功率控制在 60w 至 80w 之间。在实际开展电切的过程中, 医护人员应该将电切的范围控制在肉眼可见病变周边的 1cm 范围内, 电切的深度应该控制在浅表层。在实际开展治疗过程中, 医护人员如果发现患者病变范围较为接近患者的输尿管口, 则需要预先进行输尿管导管的标记, 在此基础上开展电切<sup>[1]</sup>。若患者病变区域以及覆盖了输尿管开口, 则医护人员在开展治疗前应该先进行 DJ 管的置入, 并在患者完成电切术治疗 2 周后将其拔除。在治疗过程中, 如果患者存在合并症状, 则医护人员可以在手术过程中先对患者的其他病变进行处理, 完成后再开展电切术治疗。需要注意的是, 所有患者均需要在电切术治疗后进行尿管的留置, 无特殊情况的患者可在术后 24h 后对尿管进行拔除。

#### 1.2.2 观察组

在为观察组患者开展治疗的过程中, 观察组患者接受经尿道等离子电切术的手术方式与对照组患者完全相同。在此基础上, 医护人员应结合患者膀胱情况来确定膀胱灌注治疗的时间, 通常情况下无意外情况的患者可于术后即刻接受膀胱灌注治疗, 对于电切术过程中切除面积较大的患者或者术中出血较多的患者, 可以将膀胱灌注治疗的时间控制在术后

24h 内, 如果患者存在膀胱穿孔的问题, 则医护人员应在患者电切术结束后 1 周再行膀胱灌注治疗。在开展膀胱灌注治疗的过程中, 医护人员应取 5ml 注射用水, 加入 40mg 吡柔比星, 将二者混合后通过导尿管来进行灌注, 并保证稀释液在患者膀胱内停留 30min。所有患者均在电切术后采用抗生素预防感染。

### 1.3 统计学方法

用统计学软件 SPSS 17.0 进行统计分析。计量资料以及计数资料分别用  $n$  (%) 以及  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 组间比较采用  $t$  检验或者采用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

通过对对照组以及观察组患者的治疗情况进行调查后发现, 观察组患者的治疗效果与对照组相比, 在症状消失、病变消失、住院时间、尿常规等治疗效果指标方面, 均具有明显的优势 ( $P < 0.05$ ), 具有统计学意义, 两组患者的治疗效果对比详见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果对比

组别	n	显效	有效	无效	有效率
观察组	22	8	11	3	19 (86.36)
对照组	22	6	9	7	15 (68.18)
P	-	-	-	-	<0.05

## 3 讨论

在临床治疗过程中, 腺性膀胱炎会导致患者出现排尿不畅、血尿等症状。在接受对症治疗后, 患者症状未出现明显好转的情况下, 则可以考虑患者为腺性膀胱炎患者。在目前的临床治疗过程中, 腔内治疗凭借其创伤较小、恢复快同时治疗效果较好的优势, 得到了非常广泛的应用<sup>[2]</sup>。在本次研究的过程中发现, 观察组患者在接受经尿道等离子电切术联合膀胱灌注治疗之后, 相较于对照组患者的治疗效果, 观察组患者的治疗效果明显更好 ( $P < 0.05$ ), 具有统计学意义。

综上所述, 在临床开展腺性膀胱炎患者治疗的过程中, 医护人员通过应用经尿道等离子电切术联合膀胱灌注治疗的方式, 能够为患者的治疗效果提供充分的保障, 同时促进患者的康复, 因此值得大力推广。

### 参考文献

- [1] 文永安, 陈世柱, 刘磊, 武忠强. 经尿道等离子切除术联合丝裂霉素膀胱灌注治疗腺性膀胱炎 51 例临床报告 [J]. 泌尿外科杂志 (电子版), 2017, 9(01): 30-31+35.
- [2] 周大海, 张金平, 李景勤, 冷雪峰. 经尿道等离子电切联合术后吡柔比星膀胱灌注治疗腺性膀胱炎 [J]. 实用医药杂志, 2015, 32(07): 597-598+602.
- [3] 夏安乐, 倪浩东, 唐庆生, 奚鹏山, 周训荣, 杭永贵, 潘志华, 周晓畏, 何斌, 常平安. 经尿道等离子电切术联合膀胱灌注治疗腺性膀胱炎的疗效 [J]. 江苏医药, 2014, 40(23): 2911-2912.
- [4] 贾军琪, 白安胜, 汪峰. 经尿道等离子电切联合膀胱灌注预防腺性膀胱炎复发的临床分析 [J]. 吉林医学, 2014, 35(27): 6033-6034.