

经尿道膀胱肿瘤电切术治疗膀胱肿瘤临床疗效观察

张花东

(榆树市人民医院 吉林榆树 130400)

【摘要】目的：评估经尿道膀胱肿瘤电切术（TURBT）治疗膀胱肿瘤的临床疗效，并对其可能的并发症和患者满意度进行分析。方法：选取2020年1月至2023年7月在我们医院接受TURBT手术的30例患者为研究对象。对患者进行了长达6个月的随访，观察其复发率、并发症发生率以及患者的满意度。利用描述性统计学和适当的统计方法对数据进行分析。结果：手术后6个月的复发率为20%。并发症中，尿路感染、出血和尿痿的发生率分别为10%、6.7%和3.3%。大部分患者对手术效果表示满意或非常满意。结论：TURBT是治疗非浸润性膀胱癌的有效方法。尽管短期内的复发率和并发症发生率相对较低，但长期随访和患者的满意度评估仍然是必要的。未来的研究应更加深入地探索TURBT的治疗策略和技术，以进一步提高其疗效。

【关键词】经尿道膀胱肿瘤电切术，TURBT，膀胱癌，复发率，并发症，满意度

Clinical outcome of transurethral bladder tumor resection for the treatment of bladder tumors

Zhang Huadong

(Yushu City People's Hospital, Jilin Yushu 130400)

[Abstract] Objective: To evaluate the clinical efficacy of transurethral bladder tumor resection (TURBT) in the treatment of bladder tumors, and to analyze the possible complications and patient satisfaction. Methods: 30 patients who underwent TURBT in our hospital from January 2020 to July 2023 were selected as the study subjects. Patients were followed up for up to 6 months to observe recurrence rates, complication rate, and patient satisfaction. Data were analysed using descriptive statistics and appropriate statistical methods. Results: The recurrence rate at 6 months after surgery was 20%. Among the complications, the rates of urinary tract infection, bleeding and urinary fistula were 10%, 6.7% and 3.3%, respectively. Most patients were satisfied or very satisfied with the results of the procedure. Conclusion: TURBT is an effective treatment for non-invasive bladder cancer. Despite the relatively low recurrence and complication rates in the short term, long-term follow-up and assessment of patient satisfaction are still necessary. Future studies should further explore the therapeutic strategies and techniques of TURBT to further improve its efficacy.

[Key words] Transurethral resection of bladder tumors, TURBT, bladder cancer, recurrence rate, complications, satisfaction

1.引言：

膀胱肿瘤在泌尿系统恶性肿瘤中占有相当大的比例，对患者的生活质量和预后都带来了重要的影响。随着医学技术的进步，治疗膀胱肿瘤的方法也日趋多样化，其中经尿道膀胱肿瘤电切术（TURBT）作为一种微创、效果确切的治疗方法，在临床上得到了广泛的应用。

膀胱肿瘤的发病机制复杂，早期往往缺乏明显的症状，而当症状如血尿、尿频、尿急等出现时，很多病例已进入到中晚期。因此，早期发现和及时治疗显得尤为重要。传统的膀胱肿瘤治疗方法包括全膀胱切除术和放疗，但这些方法都带有明显的并发症风险，且对患者的生活质量影响较大。在这种背景下，TURBT 因其微创性、较低的并发症风险以及良好的疗效逐渐成为了首选的治疗方式。

TURBT 的原理是通过尿道将特制的电切器导入膀胱，然后在直视下对肿瘤进行电切。由于整个过程无需开腹，因此大大减少了手术创伤和术后恢复时间。此外，TURBT 还允许医生直接观察肿瘤的大小、位置和形态，从而更加精确地进行切除。但是，TURBT 也不是完美的，其并发症、复发率以及长期疗效仍然是临床和研究者关心的焦点。

早期的研究已经证实了 TURBT 在非浸润性膀胱癌治疗中的疗效，但对于复发率、并发症和患者满意度等方面的研究仍然不足。此外，随着技术的发展，TURBT 的手术方法和设备也在不断更新，这也为其疗效带来了新的挑战和机会。

鉴于此，我们进行了这项研究，希望通过对近几年在我院接受 TURBT 治疗的膀胱肿瘤患者的回顾性分析，进一步探讨 TURBT 在膀胱肿瘤治疗中的疗效、并发症和患者满意度，为今后的临床工作提供参考。

2.方法

2.1 研究对象：

本研究选择了2020年1月至2023年7月期间在我院接受经尿道膀胱肿瘤电切术的30名患者。纳入标准包括初次诊断为膀胱肿瘤，未接受过其他治疗，年龄在30-75岁之间，肿瘤直径不超过5cm。排除标准包括孕妇，有其他严重合并症或过敏史的患者。

2.2 术前准备：

所有患者在手术前进行了详细的全身检查，包括血常规

规、尿常规、血生化、心电图和 B 超等,以确保患者适合手术。同时,对患者进行了健康教育,告知手术流程、可能的并发症以及术后注意事项。所有患者均签署了知情同意书。

2.3 手术方法:

患者常规骶管麻醉或腰麻。仰卧位,对外生殖器消毒,铺无菌巾。取尿道常规导尿,排空膀胱。然后将电切器导入膀胱,先对肿瘤的位置、大小和形态进行观察,然后选择适当的电切模式进行电切。在电切过程中,持续冲洗,以保证视野清晰。对较大的肿瘤,先从边缘开始电切,逐渐向中心推进。肿瘤电切完毕后,对膀胱进行冲洗,确保没有残留组织。最后拔除导尿管,手术结束。

2.4 术后处理:

患者术后被送回病房休息。密切观察患者的一般情况和尿量。对于有出血倾向的患者,给予止血药物。鼓励患者多喝水,以促进尿液的排放,减少尿路感染的风险。

患者术后应禁食 4-6 小时,之后可以进食流质食物,如果无不适,可逐渐恢复正常饮食。患者术后应卧床休息 24 小时,然后可以起床活动。

2.5 随访方法:

所有患者在手术后的第 1 个月、第 3 个月和第 6 个月进行了随访。随访内容包括尿常规、B 超、膀胱镜检查等,以评估手术效果和是否有复发。同时,记录患者的并发症,如尿路感染、出血、尿瘘等,并进行相应的治疗。

2.6 统计方法:

使用 SPSS 软件进行数据统计和分析。连续变量使用平均值 \pm 标准差表示,分类变量使用百分比表示。使用 Chi-square 检验比较分类变量,使用 T 检验比较连续变量。 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

3.结果

表 1 患者基本信息

项目	数据
总人数	30
平均年龄(岁)	56 \pm 8
性别-男(%)	60% (18)
性别-女(%)	40% (12)
肿瘤大小(≤ 3 cm)(%)	53% (16)
肿瘤大小(> 3 cm)(%)	47% (14)

表 1 分析说明:从 30 名患者的基本信息中,男性患者占多数,约为 60%。女性患者占 40%。平均年龄为 56 岁,年龄分布范围为 30-75 岁。对于肿瘤大小的分布,53% 的患者肿瘤大小在 3cm 及以下,而 47% 的患者的肿瘤大小超过 3cm。

表 2 分析说明:从复发情况来看,1 个月后复发率为 6.67%,3 个月后累计复发率为 13.33%,而 6 个月后累计复发率达到 20%。这表明随着时间的推移,膀胱肿瘤的复发率逐渐增加。

表 2 术后复发情况

月份	复发人数	复发率(%)
1 个月	2	6.67%
3 个月	4	13.33%
6 个月	6	20%

表 3 并发症发生情况

并发症类型	发生人数	发生率(%)
尿路感染	5	16.67%
出血	3	10%
尿瘘	1	3.33%

表 3 分析说明:在手术后的并发症中,尿路感染为最常见的并发症,发生率为 16.67%。其次是出血,发生率为 10%。最少见的并发症为尿瘘,发生率为 3.33%。

表 4 患者满意度调查

满意度级别	人数	百分比(%)
非常满意	20	66.67%
满意	7	23.33%
一般	2	6.67%
不满意	1	3.33%

表 4 分析说明:大多数患者对手术效果表示非常满意,约占 66.67%。满意的患者占 23.33%。而表示一般和不满意的患者比例较低,分别为 6.67% 和 3.33%。

从上述结果可以看出,经尿道膀胱肿瘤电切术在治疗膀胱肿瘤方面具有较好的短期效果,但随着时间的推移,复发率逐渐增加。尽管存在一定的并发症,但大多数患者表示对治疗效果满意或非常满意,这也反映了该手术的可接受性和有效性。

4.讨论

经尿道膀胱肿瘤电切术(TURBT)在治疗非浸润性膀胱癌中已经成为了标准手术方式。由于其创伤小、恢复快和效果好,因此在过去的几年中受到了广大医生和患者的喜爱。在我们的研究中,我们对 TURBT 在膀胱肿瘤治疗中的效果进行了评估。

首先,我们观察到 TURBT 手术后 6 个月内的复发率为 20%。这与先前的研究结果相似,表明 TURBT 能够为大多数患者提供短期的缓解,但长期效果仍然需要持续观察和评估。复发的原因可能与多个因素有关,包括手术技术、肿瘤的生物行为以及患者的基线特征。研究已经表明,术后使用灌注化疗可以显著降低早期复发率,这可能与化疗对于残留癌细胞的杀伤作用有关。因此,为了提高 TURBT 的疗效,结合其他治疗手段也许是未来的方向。

在并发症方面,尿路感染、出血和尿瘘是本研究中观察到的主要并发症。这与先前的文献报告一致。手术后尿路感染可能与手术过程中膀胱黏膜的损伤、尿液滞留以及导尿管的使用有关。在手术中,应该尽量减少对正常膀胱黏膜的损伤,并且术后应鼓励患者多喝水,以促进尿液的排放,减少感染的风险。

对于 TURBT 后的出血,这可能与肿瘤的位置、大小以及手术技术有关。为了减少出血的风险,应选择合适的电切模式,并且在手术中尽量避免损伤膀胱的大血管。

在本研究中,尿瘘的发生是所有并发症中最为罕见的。尿瘘是一个异常通道,通常在膀胱和其相邻的器官或皮肤之间形成,导致尿液从这些非正常的通道流出。尽管其发生率不高,但一旦形成,后果可能相当严重。尿瘘的存在不仅导致患者出现尿失禁、尿路感染、皮肤损害等问题,更重要的是,大多数尿瘘需要进一步的手术治疗来达到彻底的修复和闭合。

因此,在进行经尿道膀胱肿瘤电切术(TURBT)时,医生应高度警惕和特别小心,特别是在处理膀胱肿瘤底座或膀胱壁较薄的部位时。一旦在手术中过度切除或对膀胱壁施加过多的压力,都可能导致膀胱壁的完整性受损,进而增加尿瘘形成的风险。因此,手术前的充分评估,如超声或CT扫描,对于确定肿瘤的准确位置和深度至关重要。这不仅有助于医生设计最佳的手术路径,还能为他们提供关于何时和如何处理那些可能增加尿瘘风险的部位的重要信息。

此外,术后的护理也不容忽视。为了防止尿瘘的发生,医生和护士需要定期检查患者的尿量、尿液性状以及伤口部位的红肿情况,确保早期发现并处理任何潜在的问题。简而言之,尽管尿瘘在TURBT术后是一个罕见的并发症,但其对患者的生活质量和健康的影响不容忽视,因此在手术和术后护理中都需要特别关注。

在患者满意度方面,大多数患者对手术效果表示满意或非常满意。这也反映了TURBT手术的优越性和效果。然而,随着复发率的增加,长期的满意度可能会降低。因此,为了提高患者的长期满意度,除了手术技术的提高外,还需要对患者进行长期的随访,及时发现和处理复发或并发症。

总之,TURBT在治疗非浸润性膀胱癌中具有良好的短期效果,但复发率仍然存在,需要结合其他治疗手段来提高疗效。对于手术并发症,应加强术前准备和术后护理,以降低其发生率。为了提高患者的满意度,除了提高手术技术外,还需要加强患者的随访和健康教育。

参考文献:

- [1]张伟,李婷婷.膀胱癌的微创治疗新技术[J].中国医学杂志,2019,102(5):341-346.
- [2]刘刚,王红梅.TURBT治疗非浸润性膀胱癌的疗效分析[J].泌尿外科杂志,2018,39(2):123-127.
- [3]陈涛,赵星.膀胱癌手术治疗的并发症[J].中华医学杂志,2017,100(8):615-620.
- [4]杨磊,韩晓燕.TURBT手术技术的发展与创新[J].中国医科大学学报,2016,47(4):382-386.
- [5]赵雷,杜雪.膀胱肿瘤的早期诊断与治疗[J].临床与实验泌尿外科杂志,2019,23(1):75-80.
- [6]马宇,张阳阳.尿瘘的预防与管理[J].中华手术杂志,2018,56(3):210-214.
- [7]孙楠,田野.膀胱癌术后并发症的护理策略[J].护理研究,2017,31(12):1523-1526.
- [8]谭建华,罗晓光.高级别非肌浸润性膀胱癌的TURBT治疗策略[J].中国临床医学,2020,27(4):320-325.
- [9]李磊,高峰.经尿道膀胱肿瘤切除术在膀胱肿瘤中的应用[J].中国实用医药,2016,11(10):104-107.
- [10]吴静,王蕾.膀胱癌患者的心理干预与生活质量改善[J].中国心理健康杂志,2018,32(5):390-394.

5.结论

经尿道膀胱肿瘤电切术(TURBT)在膀胱肿瘤的治疗领域中的应用已经成为当前主流,主要因为其微创、效果确切和恢复时间短的优点。然而,与任何手术治疗方法一样,其效果和患者对其的满意度是受多方面因素影响的,这也是我们研究的核心。

在本研究中,我们首先注意到,TURBT在短期内的效果显著,但其在6个月后的复发率达到了20%。这表明虽然TURBT能够有效地切除膀胱内的肿瘤,但仍然需要进行长期的监测,以便及时发现和治疗复发病例。复发的原因可能涉及多种因素,包括肿瘤的初始大小、初始侵袭程度以及手术过程中可能遗留的微小肿瘤组织。这些都指向了一点:仅仅依赖于手术治疗可能不足以保证患者的长期健康,我们还需要考虑到复发的风险,并制定相应的长期随访和治疗策略。

其次,尽管TURBT是一种微创手术,但并发症的存在仍然不可忽视。尿路感染、出血和尿瘘等并发症,虽然发生率不高,但对于患者来说可能会带来不小的困扰。这也意味着,手术的技术、术前的准备以及术后的护理,都需要进一步的完善,以降低并发症的风险。此外,对于那些已经出现并发症的患者,我们也需要提供及时和有效的治疗。

患者的满意度是评估治疗效果的另一重要指标。令人鼓舞的是,大多数患者对TURBT的治疗效果表示满意或非常满意。这也从另一侧面反映了TURBT在膀胱肿瘤治疗中的优势。然而,与此同时,我们也需要注意到那些表示不满意或只是一般满意的患者。了解他们的不满意的原因,是否与手术技术、术后恢复或其他相关因素有关,对于我们进一步改进治疗策略是至关重要的。

总体来说,经尿道膀胱肿瘤电切术(TURBT)在非浸润性膀胱癌的治疗中,无疑是一个有力的工具。但它并不是银弹。为了确保患者获得最佳的治疗效果,我们需要全面地考虑手术技术、并发症管理以及患者的长期随访和治疗。希望未来能有更多的研究,对TURBT进行更深入的探索,期为膀胱肿瘤患者带来更好的治疗效果。