

为外阴瘙痒、白带异常等症状,随着病情进展可导致外因溃疡,严重者可出现阴道或宫腔化脓性炎症反应,严重影响患者身体健康。因此,应及早给予萎缩性阴道炎患者有效的治疗。

甲硝唑是临床常见的广谱厌氧菌,有强烈的抑菌杀菌作用,清除炎症反应,虽然其治疗阴道炎有一定的疗效,但其无法改善患者的雌激素水平,复发率较高^[6]。结合型雌二醇阴道给药后后发挥药效快,可增加乳酸分泌,使阴道内 pH 值降低,增强上皮细胞内物质代谢,促进细胞增殖,增强阴道抵抗力,使阴道黏膜恢复弹性与润泽,改善患者阴道症状。雌激素联合甲硝唑治疗,同时起到缓解雌激素缺乏引起的阴道症状及杀灭细菌的作用,避免首过效应,使药物量降低,联合用药达到协同作用的效果。王月利^[7]研究指出,对萎缩性阴道炎患者采取雌激素联合甲硝唑治疗,能显著提高疗效,且安全性较好。本研究中结果显示,相较于对照组,观察组患者临床有效率显著要高($P < 0.05$),同时,观察组阴道 pH 值、表层细胞百分比、雌二醇均显著改善,优于对照组($P < 0.05$),可见雌激素联合甲硝唑治疗能改善阴道 pH 值,提高雌激素水平,提升阴道抵抗力,促进临床症状的改善,疗效显著,与文献报道相一致。治疗过程中未见明显不良反应,且复发率较对照组显著要低($P < 0.05$),可见雌激素联合甲硝唑治疗,复发率低,安全性好。但研究指出^[8-9],雌激素长期应用于老年人

有致癌风险,心血管风险,因此对于老年人应避免长期用药,减少用药带来的风险。

综上所述,雌激素联合甲硝唑治疗能显著改善萎缩性阴道炎患者的临床症状,疗效显著,安全性好,复发率。

参考文献

- [1] 王荷兰. 甲硝唑联合雌激素治疗萎缩性阴道炎的疗效分析[J]. 广东微量元素科学, 2017, 24(6): 41-43.
- [2] 温丽文. 雌激素联合甲硝唑治疗萎缩性阴道炎的效果观察[J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(8): 1206-1207.
- [3] 马霞. 甲硝唑联合雌激素治疗萎缩性阴道炎的效果分析[J]. 河南医学研究, 2017, 26(4): 694-695.
- [4] 吴小蓉. 雌激素联合甲硝唑治疗 60 例老年萎缩性阴道炎的疗效观察[J]. 世界临床医学, 2015, 9(2): 24-25.
- [5] 周江华. 雌激素联合甲硝唑阴道给药治疗萎缩性阴道炎的临床观察[J]. 临床医药实践, 2017, 26(3): 194-196.
- [6] 韩悦. 雌激素联合甲硝唑治疗萎缩性阴道炎的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(5): 1167-1168.
- [7] 王月利. 雌激素联合甲硝唑阴道给药治疗萎缩性阴道炎的疗效与安全性分析[J]. 中国医师进修杂志, 2013, 36(36): 41-42.
- [8] 梁丽. 甲硝唑栓联合雌激素乳膏治疗萎缩性阴道炎 60 例疗效分析[J]. 中国药业, 2017, 26(15): 81-82.
- [9] 李凤云, 周兰敏, 田立冬. 甲硝唑联合克霉唑治疗复发性阴道炎的临床效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(5): 147-148.

去甲肾上腺素联合血凝酶治疗膀胱肿瘤电切术后出血疗效

蒙勇燕 陈光 曾四平 詹谊 管刚云

【摘要】目的 比较药物止血治疗联合去甲肾上腺素和血凝酶膀胱冲洗与药物止血联合生理盐水膀胱冲洗治疗经尿道膀胱肿瘤电切术(TURBT)后出血的疗效。方法 87 例患者行 TURBT, 术后出现持续出血, 46 例行药物止血治疗联合去甲肾上腺素和血凝酶膀胱冲洗(试验组), 41 例行药物联合生理盐水持续膀胱冲洗治疗(对照组)。对两组止血成功率进行对比, 明确止血效果。结果 试验组止血成功率高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 药物止血治疗联合去甲肾上腺素和血凝酶膀胱冲洗疗效优于药物止血联合生理盐水膀胱冲洗, 是治疗 TURBT 术后出血安全有效的方法。

【关键词】去甲肾上腺素; 血凝酶; 经尿道膀胱肿瘤电切术; 出血

【中图分类号】R722 **【文献标识码】**A

【文章编号】1674-9308(2018)10-0138-02

doi: 10.3969/j.issn.1674-9308.2018.10.072

The Effect of Norepinephrine Combined With Hemagglutination in the Treatment of Postoperative Hemorrhage of Bladder Tumor

作者单位: 柳州市工人医院泌尿外科, 广西 柳州 545000

通信作者: 陈光

MENG Yongyan CHEN Guang ZENG Siping ZHAN Yi GUAN Gangyun
Urology Department, Liuzhou Worker's Hospital, Liuzhou Guangxi 545000,
China

[Abstract] Objective To compare the curative effect of hemostasis after transurethral resection of bladder tumor (TURBT) treated with combined hemostatic noradrenergic and hemagglutinin bladder irrigation and drug hemostasis in combination with saline flushing. **Methods** TURBT was performed in 87 patients with persistent hemorrhage after operation. 46 patients underwent hemostatic therapy combined with norepinephrine and hemagglutinin bladder irrigation (experimental group), and 41 patients received continuous bladder irrigation with saline (control group). The hemostasis success rate of the two groups was compared and the hemostatic effect was clear. **Results** The success rate of hemostasis in experimental group was higher than that in control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Hemostatic therapy combined with noradrenaline and hemagglutinin bladder irrigation is superior to drug hemostasis combined with saline flushing, which is a safe and effective method for the treatment of bleeding after TURBT.

[Keywords] norepinephrine; hemagglutinin; transurethral resection of bladder tumor; hemorrhage

基底较宽的膀胱肿瘤 TURBT 术后较容易出血, TURBT 术后出现的出血应返回手术室行二次手术电灼止血。而这种二次手术极易出现医疗纠纷。本研究通过药物止血联合膀胱冲洗液中加入去甲肾上腺素和血凝酶冲洗膀胱治疗 TURBT 术后出血, 取得较好的疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

收集柳州市工人医院泌尿外科自 2012 年 1 月—2017 年 2 月的 1 457 例 TURBT 患者, 其中 87 例 TURBT 术后出血患者, 药物止血治疗联合去甲肾上腺素膀胱冲洗治疗组(试验组)46 例, 其中, 男性 27 例, 女性 19 例, 年龄 33 ~ 75 岁, 平均(45.0 ± 3.2)岁。药物止血治疗组(对照组)41 例, 其中, 男性 24 例, 女性 17 例, 年龄 29 ~ 73 岁, 平均(41.0 ± 2.6)岁。两组患者的一般资料对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 手术方法及术后出血评估

所有患者均行 TURBT, 患者均由同一位有丰富手术经验的医师完成。术后出现尿管持续引流鲜红色或暗红色血性尿液、血块、复查血红蛋白下降诊断为 TURBT 术后出血。大多数患者为术后 24 小时内出血, 少数为术后 3 ~ 7 天出血。

1.3 TURBT 术后出血处理

药物止血治疗联合去甲肾上腺素膀胱冲洗组(试验组): 给予酚磺乙胺 0.5 g+ 氨甲环酸 0.5 g 止血治疗, 并在每 3 000 ml、0.9% 冰生理盐水中加入去甲肾上腺素 15 ml : 30 mg+ 白眉蛇毒血凝酶(邦亭)10 KU 持续膀胱全速冲洗; 药物止血治疗组(对照组): 给予酚磺乙胺 0.5 g+ 氨甲环酸 0.5 g 止血治疗, 并于 0.9% 冰生理盐水持续膀胱全速冲洗。治疗后观察 2 小时, 若尿管引流尿液变清, 血红蛋白无继续下降, 复查泌尿系彩超未见膀胱内血块, 视为止血成功, 后续继续维持原方案治疗 3 天。经治疗 2 小时后若血尿未消失、血红蛋白持续下降则视为治疗不成功, 需要急诊送手术室行手术电灼止血。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件对数据进行分析处理, 计量资料以(均数 ± 标准差)表示, 采用 t 检验; 计数资料以(n , %)表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

两组治疗效果比较: 随访发现, 试验组有 27 例患者止血成功, 继续观察至拔尿管未见再次出血; 对照组 5 例止血成功。试验组的止血成功率高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

3 讨论

去甲肾上腺素的药理作用是选择性激动小动脉、小静脉的 α

表 1 两组肿瘤复发率比较(n)

组别	止血效果		χ^2 值	P 值
	成功	不成功		
试验组	29	17	9.876	0.0001
对照组	5	36		

受体, 使小血管收缩, 外周阻力增高。其已经被广泛用于消化道出血的局部止血, 配合冰盐水的物理收缩血管的作用, 口服或鼻饲管给药途径下对消化道出血快速止血, 效果确切^[1-4]。白眉蛇毒血凝酶提取自蝮蛇毒, 可释放出 PF3 等一系列凝血因子, 作用于凝血第三阶段, 促使纤维蛋白原转化为纤维蛋白, 在出血部位加速凝血酶的形成^[5-6]。即便是应用于新生儿消化道出血, 去甲肾上腺素联合白眉蛇毒血凝酶亦能起到快速止血的目的, 且给药方便、无明显不良反应^[7-8]。据此, 用于 TURBT 术后出血, 在本研究中, 试验组止血治疗有 29 例成功(63.04%), 而对照组仅有 5 例成功(12.2%), 两组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。而且, 研究还发现此方法起效速度快, 大部分患者均在半小时内既有显著效果, 而且作用时间持久, 未见再次膀胱出血情况。考虑两者具有协同作用, 冰盐水和去甲肾上腺素具有强烈的收缩血管, 减少血流量, 同时持续的膀胱冲洗起到防止膀胱血块堵塞、充分冲洗暴露出血部位等作用; 而血凝酶在出血部位加速血液凝固, 加速创面愈合, 模拟了一个生理止血的过程。而在治疗过程中发现患者出现血压明显增高及心血管意外的发生。

综上, 去甲肾上腺素联合血凝酶冲洗膀胱治疗膀胱肿瘤电切术后出血快速、安全、有效。

参考文献

- [1] Takahashi M, Tanaka J. GABAergic modulation of noradrenaline release caused by blood pressure changes in the rat median preoptic area[J]. Neuroreport, 2017, 28(9): 485-491.
- [2] 吴晓鸣, 何屹, 陈昊, 等. 钬激光与等离子电切在膀胱肿瘤切除术中的疗效比较[J]. 浙江临床医学, 2016, 18(6): 1085-1086.
- [3] 黄骥, 涂新华, 郝超, 等. 经尿道膀胱肿瘤电切术后出血分析及防治[J]. 中国现代医生, 2016, 54(28): 54-56.
- [4] 关彩平. 奥美拉唑联合大剂量去甲肾上腺素对上消化道大出血迅速止血的效果观察[J]. 广东医学院学报, 2001, 19(1): 26-28.
- [5] 王丽. 儿科药理学与药物治疗[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2002: 368.
- [6] 董菊英, 王文功, 章贵卿. 去甲肾上腺素联合白眉蛇毒血凝酶治疗新生儿消化道出血临床研究[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2011, 13(11): 120.
- [7] 赖银珍. 奥美拉唑血凝酶去甲肾上腺素联合治疗新生儿出血症的疗效分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(2): 17-19.
- [8] 樊胜海, 李学德, 陈刚, 等. 长期抗凝老年患者前列腺电切术后应用血凝酶的随机对照临床研究[J]. 中国性科学, 2013, 22(11): 12-15.