

# 电灼法预防闭孔神经反射治疗膀胱侧壁肿瘤 6 例报告

吴志坚

湖南省郴州市第一人民医院(郴州 423000)

中图分类号 R737.14 文献标识 D 文章编号 1009-6604(2002)03-0175-01

经尿道膀胱肿瘤电切术(TURBT)是治疗膀胱表浅肿瘤的首选方法<sup>[1]</sup>。电切膀胱侧壁肿瘤易致闭孔神经反射而发生膀胱穿孔。为预防闭孔神经反射,作者从 1998 年起应用电灼法效果满意现报道如下。

### 临床资料与方法

本组 6 例,男 5 例,女 1 例,年龄 54 岁~72 岁。3 例为多发性肿瘤,共有 13 个肿瘤,肿瘤最大者 2cm×2cm。另将前列腺电切术 30 例作对照,年龄 61 岁~77 岁。

手术方法 全部病人均在连续硬膜外麻醉下应用 Olympus 电切镜手术,5%葡萄糖液作灌注,膀胱充盈量控制在 80ml~150ml。肿瘤有蒂时用电凝电流烧灼蒂部,灼断蒂部,夹出肿瘤后,烧灼蒂及周围 2cm 范围组织至深肌层。肿瘤体积小,直接用电切电极攀从表面烧灼。肿瘤体积大,基底部宽时,用滚桶式电极从肿瘤表面开始烧灼。对照组在前列腺切除后,用电凝电流轻灼膀胱粘膜,取膀胱两侧壁各三个点,三点相距 4mm~5mm,电极接触粘膜时间为每个点 15 秒~20 秒。

### 结 果

对照组 30 例及治疗组 6 例均无闭孔神经反射发生,无穿孔。治疗组有 4 例作活检,病理结果是乳头状瘤 2 例,乳头状癌 2 例,随访 1 年有 1 例肿瘤复发。

### 讨 论

膀胱肿瘤好发于膀胱侧壁。闭孔神经通过盆腔时与膀胱侧壁相

连<sup>[2]</sup>,电切时电流刺激神经反射,表现为下肢急剧内收、内旋,是膀胱穿孔的主要原因<sup>[2,3]</sup>。预防闭孔神经反射的常规方法是术前行闭孔神经封闭,此法既增加了手术的复杂性,效果尚不一定可靠<sup>[4]</sup>。

作者在术中发现电凝侧壁时不发生闭孔神经反射,随后在前列腺电切术中对 30 例正常膀胱侧壁进行电凝刺激,未见闭孔神经反射,证实结果可靠。肿瘤电灼后,局部组织迅速凝固坏死,因此电灼法可作为经尿道膀胱瘤电切术中治疗侧壁肿瘤的一种方法。电灼法不发生闭孔神经反射可能与电凝电流是阻尼振荡波,切割电流是连续波有关<sup>[6]</sup>。

### 参 考 文 献

- 1 盛中耀,叶敏,王伟明.经尿道膀胱肿瘤电切及基底部活检.中华泌尿外科杂志,1996,17:152-153.
- 2 孙颖浩,王林辉,钱松溪,等.TVP 术出现闭孔神经和阴茎勃起反射的原因分析.临床泌尿外科杂志,2000,5:264-265.
- 3 张卫星,高锦春,何小祥.腔内闭孔神经封闭在 TURBT 中的应用.临床泌尿外科杂志,1995,10:247-248.
- 4 邓小枫,邵国兴,简百录.经尿道高频电气化切除表浅性膀胱肿瘤.临床泌尿外科杂志,1998,13(1):35.
- 5 翟兴龙.经尿道手术学.第一版.天津:天津科学技术出版社,1986:142.
- 6 郭应绿.腔内泌尿外科学.第二版.北京:人民军医出版社,1995:69.

(2001-4-4 收稿)

(2001-5-22 修回)