

并避免输尿管内留存更多的瘢痕;狭窄长度不宜超过 2.0 cm,切开程度以能通过输尿管镜为标准,达到镜体扩张输尿管的目地;留置双 J 管的目的是保持切开部输尿管的连续性,有利于黏膜的修复,起到支撑、引流作用,预防再狭窄;双 J 管留置时间及粗细的选择可根据具体情况而定,太细难以形成足够的管腔支撑,太粗可压迫输尿管管壁导致缺血甚至坏死;操作时,保持视野清晰,动作应轻柔;期间需用抗生素抗感染治疗,以防感染导致狭窄。

总之,输尿管镜下钬激光内切开术治疗输尿管狭窄,创伤小、恢复快,并能同时处理输尿管结石或息肉,可作为输尿管狭窄的首选方法,值得推广。

参考文献

- [1] 杨江根,肖克辉,兰文刚,等. 输尿管镜手术治疗输尿管狭窄疗效观察[J]. 临床泌尿外科杂志,2000,12: 543-544.
- [2] 孙颖浩,文毅,王林辉,等. 钬激光内切开术治疗输尿管肾盂连接部狭窄的疗效观察[J]. 临床泌尿外科杂志,2003,4:219-221.
- [3] IYANICS, CORNFORD P A, POWELL C S, et al. Retrograde double-ureteropyelotomy with the holmium: YAG Laser. LuitiaI experience[J]. Eur Uro, 1997, 32:471-473.
- [4] 刘松梅,程险峰,卢德祥,等. 钬激光内切开术治疗输尿管狭窄的临床研究[J]. 黑龙江医学,2006,7:494-495.

(收稿日期:2012-05-23)

琥珀酸索利那新片改善经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的疗效观察

王涛¹ 潘铁军¹ 沈国球¹ 徐耀鹏¹

[摘要] 目的:探讨琥珀酸索利那新片改善经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的疗效。方法:80 例前列腺电切术后患者随机分为两组,治疗组($n=40$)术后给予琥珀酸索利那新片 5 mg,每天 1 次,口服 4 天;对照组($n=40$)不给予干预性治疗。所有患者被记录膀胱痉挛次数、持续时间、痉挛性疼痛的程度及不良反应。结果:治疗组患者出现膀胱痉挛(4.1 ± 1.1)次,持续时间(7.3 ± 1.9)min,疼痛视觉模拟评分为(3.4 ± 1.4)分,对照组分别为(6.8 ± 2.3)次、(10.2 ± 3.3)min 及(5.3 ± 2.4)分。治疗组相对于对照组膀胱痉挛症状有明显改善($P < 0.01$)。治疗组未发现明显不良反应。结论:琥珀酸索利那新片对于防治前列腺电切术后膀胱痉挛安全有效。

[关键词] 良性前列腺增生;经尿道前列腺电切术;琥珀酸索利那新片;膀胱痉挛

[中图分类号] R697 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1001-1420(2012)10-0789-02

良性前列腺增生症是老年男性的常见病,经尿道前列腺电切术(transurethral resection of the prostate, TURP)是最常用的手术方式,但术后膀胱痉挛较为常见,发作时膀胱逼尿肌无抑制性收缩,疼痛剧烈,间隙性尿意,加重了患者的痛苦。2011 年 1~11 月,我院用琥珀酸索利那新片治疗 TURP 术后膀胱痉挛 40 例,疗效满意,本文通过前瞻性对比研究琥珀酸索利那新片改善经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的症状。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集行经尿道前列腺电切术(TURP)80 例,随机分为琥珀酸索利那新治疗组(组 1)以及对照组(组 2),每组 40 例,两组组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$,表 1)。

1.2 治疗方法

治疗组($n=40$)给予琥珀酸索利那新片 5 mg,每天 1 次;对照组($n=40$)未给予干预性治疗。所有患者 TURP 术中行膀胱穿刺造瘘,术后均常规留置 F₂₀ 双腔水囊导尿管,等渗冲洗液持续冲洗至引流液转清,术后 4~6 天拔除导尿管。观察两组患者术后 4 天出现膀胱痉挛所致的疼痛次数、持续时间以及膀胱痉挛性疼痛的程度。疼痛的程度用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)表示。

1.3 统计学处理

本组结果数据用均数±标准差表示。

表 1 两组患者一般情况

组别	n	年龄/岁	IPSS	QOLS	Q _{max} / ml·s ⁻¹	前列腺 重量/g
治疗组	40	68.2± 4.5	23.9± 3.5	4.9± 1.0	6.8± 2.3	60.8± 14.5
对照组	40	67.6± 4.3	24.3± 3.9	5.0± 0.9	6.1± 2.0	60.6± 13.4

¹ 广州军区武汉总医院泌尿外科(武汉,430060)
通信作者:潘铁军,Email:mnwkptj@yahoo.com.cn

2 结果

2.1 疗效评价

两组患者术后膀胱痉挛情况比较,差异有统计学意义($P < 0.01$,表 2)。

表 2 两组患者术后膀胱痉挛情况

组别	n	膀胱痉挛次数	持续时间/min	疼痛程度(VSA)
治疗组	40	4.1±1.1	7.3±1.9	3.4±1.4
对照组	40	6.8±2.3	10.2±3.3	5.3±2.4

2.2 安全性及耐受性评价

琥珀酸索利那新治疗组 40 例患者均纳入药物安全性分析。常见不良反应为口干、便秘、嗜睡、眼睛朦胧、排尿困难等。不良反应总发生率为 15.0%(6/40),其中口干发生率为 7.5%(3/40)。本组没有因不良反应而退出药物试验者。患者服药前的血生化及血常规检查均在正常范围,服药结束后未发现明显异常。

3 讨论

临床上行前列腺电切术后常规需留置导尿管,少数术后出血病例甚至须牵拉固定导尿管以压迫止血。术后留置导尿管患者膀胱痉挛的频繁发作给患者带来极大痛苦,也给临床医师带来了难题。导致前列腺术后膀胱痉挛的常见原因主要有:①由于长期的梗阻,术前即存在膀胱逼尿肌不稳定,膀胱压力亢进;②术后出血感染及手术创伤的刺激,使膀胱敏感性增强;③导尿管留置、止血气囊牵引压迫致膀胱颈部压力改变。其中术前存在不稳定膀胱、膀胱压力亢进患者,膀胱痉挛发生率较高^[1,2]。

毒蕈碱受体是产生膀胱平滑肌兴奋收缩的主要受体,在膀胱中主要为 M2 和 M3 受体,分别占 2/3 和 1/3^[3]。虽然 M2 受体含量居多,但膀胱平滑肌兴奋收缩主要依赖于 M3 受体^[4]。M3 受体与钙耦联通过启动平滑肌细胞膜上的钙离子通道进入细胞来主导膀胱逼尿肌的收缩。抗胆碱能药物是目前唯一已经上市且疗效被临床实践证实的一类可以阻断毒蕈碱受体从而阻止膀胱痉挛的发生的药物^[5]。虽然较早使用的胆碱能受体阻断剂有一定治疗作用,但常伴有较明显的口干、便秘、视力模糊等不良反应而未被临床广泛接受。琥珀酸索利那新是一种新型强效毒蕈碱受体拮抗剂,具有高亲和性和高度膀胱选择性,可竞争性地与 M3 受体结合,阻断乙酰胆碱与 M3 受体结合,起到直接松

弛逼尿肌的作用;另外,该药通过抑制非神经元 ATP 的释放,抑制了神经系统对于膀胱传入通路的作用^[6]。索利那新的这些作用机理,使得缓解了膀胱过度收缩及传入神经系统的亢进,从而改善膀胱的不自主收缩,达到治疗目的。本研究结果显示,琥珀酸索利那新组较对照组,患者有明显膀胱痉挛次数、持续时间、疼痛的程度(VSA)均有明显改善。

琥珀酸索利那新的副作用与其它抗胆碱能药物相同,都表现为口干、便秘、嗜睡、眼睛朦胧、排尿困难等,但副作用都比较轻微,可耐受^[7]。本组没有因不良反应而退出药物试验者与药物的副作用轻微有着密切的关系,患者有更好的耐受性和依从性。本组琥珀酸索利那新组出现口干 3 例,占 7.5%,接近于文献报导的服用索利那新致口干的发生率(10%~20%)^[7]。所有患者拔除尿管后均排尿通畅,无尿潴留。

从我们临床观察来看,证实琥珀酸索利那新用于 TURP 术后患者安全可靠,不良反应少,用于治疗 TURP 术后膀胱痉挛疗效明显。

参考文献

- [1] 陈国俊,王瑞珩,任子云,等. 舍尼亭治疗前列腺切除术后膀胱痉挛 60 例[J]. 现代中西医结合杂志,2005,14(19):2550-2551.
- [2] 郑俊斌,张宝杭,方孔世,等. 经尿道前列腺切除术及其并发症[J]. 中国中西医结合外科杂志,2009,15(3):266-267.
- [3] GRECO K A, McVARY K T. The role of combination medical therapy in benign prostatic hyperplasia[J]. Int J Impot Res,2008,20(suppl 3):s33-s43.
- [4] OHTAKE A, SAITOH C, YUYAMA H, et al. Pharmacological characterization of a new antimuscarinic agent, solifenacin succinate, in comparison with other antimuscarinic agents[J]. Biol Pharm Bull,2007,30:54-58.
- [5] WEIN A J, KHULLAR V, WANG J T, et al. Achieving continence with antimuscarinic therapy for overactive bladder: effects of baseline incontinence severity and bladder diary duration[J]. BJU Int, 2007, 99: 360-363.
- [6] EPSTEIN B J, GUMS J G, MOLINA E. Newer agent for the management of veractive bladder[J]. Am Fam Physician,2006,74:2061-2068.
- [7] 吴士良,肖云翔,段继宏,等. 索利那新治疗尿急及紧迫性尿失禁的有效性和安全性分析[J]. 中华泌尿外科杂志,2009,30(9):630-634.

(收稿日期:2012-06-12)