

翁沥通治疗 TURP 术后储尿期症状的疗效观察

严旭阳¹ 李东² 杜广¹ 袁平¹ 方震¹ 杨登科¹

【摘要】 目的:评估翁沥通胶囊治疗 BPH 患者 TURP 术后储尿期症状的疗效。**方法:**将本院 2009 年 9 月~2010 年 12 月收治的 64 例 BPH 患者随机分为实验组和对照组,研究组 30 例,对照组 34 例。研究组术后口服翁沥通胶囊 1 个月。术前及术后 1 个月进行国际前列腺症状评分(IPSS),IPSS 评分分解为储尿期症状评分(IPSS1)和排尿期症状评分(IPSS2)两部分,比较两组之间术后 1 个月储尿期症状评分(IPSS1)的差异。**结果:**研究组术后 1 个月储尿期症状评分(IPSS1)为 5.70 ± 2.41 ,对照组术后 1 个月储尿期症状评分(IPSS1)为 8.38 ± 3.22 , $P < 0.01$,两者差异有统计学意义;无治疗相关不良反应发生。**结论:**翁沥通胶囊可明显改善 TURP 手术后患者排尿刺激症状。

【关键词】 良性前列腺增生;前列腺电切术;储尿期症状;翁沥通胶囊;疗效

【中图分类号】 R697 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1001-1420(2012)03-0220-03

The observation about curative effect of Wenglitong for following TURP surgery urinary storage symptoms

YAN Xuyang¹ LI Dong² DU Guang¹ YUAN Ping¹ FANG Zhen¹ YANG Dengke¹

(¹Department of Urology, Shanghai City St Luke's Hospital, Shanghai, 200050, China;

²Department of Urology, Renji Hospital of Shanghai Jiaotong University)

Corresponding author: LI Dong, E-mail: lidong008@hotmail.com

Abstract Objective: To evaluate the effect of wenglitong for treating the urinary storage symptoms after TURP. **Methods:** Total of 64 patients with benign prostate hyperplasia in our hospital for surgery treatment were randomly divided into the experimental group and control group, 30 cases and 34 cases respectively. The patients in the experimental group were treated with wenglitong during one month after TURP. All the patients were adopted to IPSS evaluation preoperatively and one month after operation. IPSS evaluation was separated with two parts as irritation score (IPSS1) and obstruction score (IPSS2). Irritation score (IPSS1) was compared between the two groups one month after operation. **Results:** Irritation scores (IPSS1) of patients in the experimental group and control group were 5.70 ± 2.41 and 8.38 ± 3.22 respectively, having statistics significant difference between two groups ($P < 0.01$). **Conclusions:** Wenglitong can improve the urinary storage symptoms of BPH patients after TURP obviously.

Key words benign prostate hyperplasia; transurethral resection of the prostate; urinary storage symptom; wenglitong capsule; curative effect

经尿道前列腺电切术(TURP)是目前治疗 BPH 最重要的手术方法,但即使解除了下尿路梗阻后,仍有患者存在诸如尿频、尿急、夜尿增多甚至尿失禁等储尿期症状。本院于 2009 年 9 月~2010 年 12 月在 BPH 患者围手术期联合应用翁沥通胶囊进行治疗,以评估其对 TURP 术后尤其是储尿期症状的疗效,希望通过中西医结合的方法,提高 TURP 术后患者的疗效和生活质量。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 BPH 患者 64 例,年龄 65~86 岁,平均 77.3 岁。前列腺体积按公式 $V = 0.523 \times \text{前后径}$

$\times \text{左右径} \times \text{上下径}$ 计算,平均为 47.7 ml。入选标准:①超声明确诊断为 BPH,未触及异常结节,直肠指检前列腺无硬结,且肛门括约肌不松弛。术前 PSA $< 4 \text{ ng/ml}$ 。②术前经药物治疗后,症状控制不佳,患者接受手术治疗,能够理解并在医生的指导下完成 IPSS 评分。③术前至少 6 个月未进行翁沥通及类似中医药治疗。有以下情形之一者排除:①尿动力学提示有膀胱逼尿肌压力及收缩力下降和膀胱容量 $< 200 \text{ ml}$ 者。②有神经系统疾病及严重心肺功能障碍,生活不能自理者。

1.2 治疗方法

入选 64 例患者随机分为研究组和对照组,研究组 30 例,对照组 34 例。所有患者均行 TURP 手术,术后第 5 天拔管,常规抗炎对症处理。其中研究组术后第 1 天开始服用华北制药集团生产的翁沥通胶囊 3 粒, bid, 直至术后 30 天。术前和术

¹上海市同仁医院 上海交通大学附属仁济医院长宁分院 泌尿外科(上海,200050)

²上海交通大学附属仁济医院泌尿外科

通信作者:李东, E-mail: lidong008@hotmail.com

后30天通过直接或电话随访,对所有患者进行IPSS评分,其中IPSS评分项目第2、4、7项评分总和记为储尿期症状评分(IPSS1)^[1],比较两组之间IPSS及IPSS1评分的变化情况。

1.3 统计学处理

所有数据均用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用SPSS13.0进行统计学分析。对照组和研究组用两独立样本 t 检验,手术前后储尿期症状评分用配对 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

研究组30例,对照组34例。研究组和对照组年龄、前列腺体积、术前IPSS评分、IPSS1的比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义,两组条件均衡可比(表1)。研究组和对照组术后30天IPSS1比较, $P < 0.01$,差异有统计学意义(表2)。研究组术前、术后IPSS1自身对照, $P < 0.01$,差异有统计学意义,而对照组术前、术后IPSS1自身对照, $P > 0.05$,差异无统计学意义(表3)。研究组30例患者全部完成治疗,并接受随访,无治疗相关不良反应发生。

表1 两组年龄、前列腺体积、术前IPSS和IPSS1的比较

指标	研究组	对照组	P值
年龄/岁	76.53±5.22	77.94±3.36	0.20
前列腺体积/ml	47.07±13.92	48.18±16.55	0.77
术前IPSS评分	22.53±5.87	20.97±4.28	0.22
储尿期症状评分	9.90±3.24	9.35±2.53	0.45

表2 两组术后30天IPSS1的比较

指标	研究组	对照组	P值
储尿期症状评分	5.70±2.41	8.38±3.22	<0.01

表3 两组手术前后IPSS1的比较(自身对照)

指标	研究组	对照组
术前	9.90±3.24	9.35±2.53
术后30天	5.70±2.41	8.38±3.22
P值	<0.01	0.072

3 讨论

TURP能够迅速肯定地解决患者的梗阻症状。但近年来很多临床报告提示手术后患者下尿路症状(LUTS)尤其是储尿期症状改善不佳。文献报道TURP术后有18%患者仍然需要长期服用 α 受体阻滞剂^[2]。如果在围手术期能够给予药物良好控制储尿期症状,将有利于提高患者对手术效果的肯定,减少不必要的心理负担,避免医患矛盾。

TURP术后近期储尿期症状改善不理想,最常见的原因就是膀胱逼尿肌不稳定,且大多术前临床表现无特异性。据报道50—80%前列腺增生患者

存在逼尿肌不稳定,大多数患者在TURP手术后随时间推移会逐渐好转,时间或达术后1年^[3,4]。目前大多数学者认为前列腺增生导致逼尿肌不稳定的机制是由逼尿肌的去神经超敏状态所致。对逼尿肌的超微结构研究发现,前列腺增生患者逼尿肌之间的紧密联接明显减少,难以促发一次全部逼尿肌协同一致的有效收缩^[5],而且膀胱逼尿肌内皮型一氧化氮合酶(eNOS)mRNA低表达^[6]。TURP术后,随着膀胱出口梗阻的解除,膀胱逼尿肌功能也逐步恢复,储尿期症状也逐步消失。另外,手术后水肿、创面未修复、感染、炎症刺激等,也是术后早期储尿期症状改善不明显的重要因素。

祖国医学认为前列腺增生的发病基础是年老体衰,肾气亏虚,瘀血、痰浊、湿热、败精是基本的病理因素,本虚标实是其病机特点。翁沥通胶囊主要成分为薏苡仁、浙贝母、川木通等,具有清热利湿、散结祛瘀之功效。药理实验表明翁沥通胶囊可抑制模型大鼠前列腺炎症细胞浸润和纤维组织增生。可明显减轻炎性疼痛,改善局部血液循环,有利于促进炎症的吸收^[7]。徐志兵等^[8]报道翁沥通运用于慢性前列腺炎的治疗中能够较好地缓解患者尿频、尿急等排尿刺激症状,故本院尝试在TURP术后联合运用翁沥通胶囊治疗,观察其是否同样能改善患者术后储尿期症状。

IPSS是旨在量化前列腺增生严重程度的指标,该问卷有很好的重复稳定性,且我国患者也能很好地理解中文版问卷进行自我评估^[9]。我国学者又进一步将IPSS问卷细分为储尿期症状评分和排尿期症状评分两部分,其中储尿期症状评分更注重反应逼尿肌功能^[10]。本研究采用IPSS1来量化地比较两组之间的差异。

本研究发现,所有患者TURP术后IPSS1均有改善,其中对照组术后30天IPSS1评分为8.38±3.22,与术前自身对照有改善,但差异无统计学意义;与术后近期逼尿肌功能未完全恢复、创面水肿、疼痛刺激等有关。研究组术后30天IPSS1评分为5.70±2.41,与术前自身对照以及对照组术后30天IPSS1评分比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。说明围手术期联合运用翁沥通胶囊治疗,有利于BPH患者TURP术后储尿期症状的改善。运用翁沥通胶囊可改善局部血液循环,促进术后创面修复、局部水肿吸收,减轻创面炎症和疼痛的刺激,从而缓解患者术后尿频、尿急等储尿期症状。

TURP术后近期储尿期症状改善不理想,是常常困扰患者和临床医生的一个难题。本院运用中西医结合方法,在围手术期联合运用翁沥通胶囊,对患者TURP术后储尿期症状取得较好的疗效,

(下转第223页)

性病变,其发病机理尚不能完全明确,主要有膀胱黏膜上皮化生和胚胎残留两种学说。随着腔镜技术的普及,该病检出率逐年增多,许多被误诊为“女性尿道综合征”的患者被确诊为腺性膀胱炎。本组48例中有40例曾被当作女性尿道综合征在外院进行治疗。因此,对有较长期尿路刺激症状而尿液分析正常,或尿液分析异常而经敏感药物抗炎治疗效果欠佳者,应例行膀胱镜检查,必要时取活检以确诊,这可大大提高女性腺性膀胱炎患者的早期诊断率^[1]。

腺性膀胱炎是一种较为罕见的膀胱上皮增生病变,也称为囊性膀胱炎,国外统计其发病率在0.1%~1.9%之间^[2]。不同性别的成人及儿童均可发病。笔者发现老年女性发病率最高,可能与女性闭经后激素水平的变化有关。目前,其发病原因尚不明确,多数学者认为是由于膀胱感染、梗阻、结石等慢性刺激而引起的一种正常膀胱尿路上皮化生变化的结果^[3];LANCERLIN等^[4]认为腺性膀胱炎是膀胱腺癌的癌前病变;Rosiu等的研究表明,感染而发炎的细胞能影响膀胱细胞核仁染色体上基因移位,从而使细胞发生转化而成为癌细胞^[5]。

腺性膀胱炎目前尚无十分满意的治疗手段,经尿道电灼、电切或汽化电切加术后化疗药物膀胱灌注是较为常用的治疗方法,临床效果较为满意。本组患者采用经尿道电切电灼术,术后采用吡柔比星20 mg+5%葡萄糖液40 ml膀胱保留灌注进行治疗和预防复发,主要是因为吡柔比星是一种新一代蒽环类抗肿瘤药物,属细胞毒性药物,与丝裂霉素、阿霉素等药物相比,可大大减少心脏毒素及骨髓抑制的副作用,能迅速在膀胱上皮内达到有效药物浓度且为膀胱黏膜所吸收,仅10 min即可进入黏膜深层,全身吸收量少,副作用轻。文献报道蒽环类抗癌药物用于膀胱灌注,以治疗和预防浅表性膀胱

癌,已在临床上广泛应用^[6]。基于这个特点,我们在经尿道电切电灼术后用THP作膀胱灌注治疗,能有效地消除残留、散在的病灶,使得治疗更为彻底,同时可达到预防复发和恶变的目的^[7]。本组THP的灌注时间采用30 min短时,浓度为20 mg/40 ml,均未发生全身不良反应,亦未发生局部膀胱刺激征。

在治疗腺性膀胱炎的过程中,应考虑到是否并有下列病变。本组有4例患者并有膀胱颈梗阻,3例并有尿道肉阜,术中一并处理,获得满意效果。因此,笔者认为,经尿道电切、电灼+THP膀胱灌注治疗腺性膀胱炎疗效满意,患者耐受性好,副作用小,是治疗腺性膀胱炎的一种可行的有效方法。

参考文献

- [1] 范永毅. 经尿道汽化电切术联合吡柔比星膀胱灌注治疗腺性膀胱炎48例报告[J]. 右江民族医学院学报, 2004, 2: 239-240.
- [2] THOMAS E B, WENDEL R G. Cystitis glandularis: benign or malignant[J]? J Urol, 1968, 100: 462.
- [3] 张循亮, 王晓雄, 曹静. 腺性膀胱炎[J]. 中华泌尿外科杂志, 1995, 16: 413-414.
- [4] LANCERLIN F, ANIDIJAR M, VILLETTE J M, et al. Telomerase activity as a potential marker in pre-neoplastic bladder lesion[J]. BJU Int, 2000, 15: 526-531.
- [5] 薛学义, 多义麒, 郑清冰, 等. 吡喃阿霉素膀胱灌注防治膀胱癌术后复发[J]. 海峡药学, 1997, 9(1): 58-59.
- [6] 陈敏, 肖传国, 曾甫清, 等. 腺性膀胱炎尿动力学检查及其临床意义[J]. 临床泌尿外科杂志, 2003, 18(6): 344-346.
- [7] 邓振农, 陈志光. 经尿道电切术联合吡柔比星膀胱灌注治疗腺性膀胱炎26例报告[J]. 肿瘤研究与临床, 2003, 15(2): 109-110.

(收稿日期: 2012-01-02)

(上接第221页)

希望能为TURP术后储尿期症状的控制提供新的治疗思路。

参考文献

- [1] 傅承忠, 宋永胜, 陈智彬, 等. 经尿道前列腺电切术后储尿期症状状况分析[J]. 中华男科学杂志, 2010, 16(11): 994-997.
- [2] MUZZONIGRO G, MILANESE G, MINARDI D, et al. Safety and efficacy of transurethral resection of prostate glands up to 150 ml: a prospective comparative study with 1 year of followup[J]. J Urol, 2004, 172(2): 611-615.
- [3] 唐正严, 李杨, 齐琳, 等. TURP术后排尿困难的临床分析及处理[J]. 中南大学学报, 2006, 31(4): 601-603.
- [4] 王永超, 陆阳, 宋永胜. 经尿道前列腺切除术后期排尿症状不改善的临床分析及处理[J]. 中华男科学杂志, 2009, 15(1): 48-50.

- [5] 刘润明, 王明珠, 贺大林, 等. 良性前列腺增生术后下尿路症状分析及对策[J]. 现代泌尿外科杂志, 2003, 8(2): 82-83.
- [6] 傅强, 徐月敏. 膀胱颈逼尿肌中eNOS基因表达与良性前列腺增生致下尿路梗阻的关系[J]. 中华男科学杂志, 2006, 12(11): 1035-1038.
- [7] 朱忠宁, 卢海刚, 马士平, 等. 翁沥通胶囊的药理作用研究[J]. 中华男科学杂志, 2004, 18(4): 43-45.
- [8] 徐志兵, 朱延军, 鲁继东. 翁沥通胶囊治疗慢性非细菌性前列腺炎[J]. 临床泌尿外科杂志, 2006, 21(1): 60-61.
- [9] 邵强, 郭字文, 郭宏波, 等. BPH患者对中文版IPSS理解能力的评估[J]. 中华泌尿外科杂志, 2001, 22(1): 51.
- [10] 张心如, 徐月敏, 陈宾峰. 尿动力学检查及IPSS评分对判断腔内前列腺手术效果的价值[J]. 临床泌尿外科杂志, 2007, 22(12): 888-891.

(收稿日期: 2011-10-11)