

琥珀酸索利那新治疗经尿道前列腺电切术后患者尿失禁 20 例报道

曹绍党¹⁾, 董彪²⁾, 朱利荣¹⁾, 方克伟²⁾

(1) 会泽县人民医院外二科, 云南 会泽 654200; 2) 昆明医科大学第二附属医院泌尿外科二病区, 云南 昆明 650101)

[关键词] 前列腺等离子电切术; 尿失禁; 琥珀酸索利那新; 治疗

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] A [文章编号] 2095-610X (2014) 12-0158-02

良性前列腺增生 (benign prostate hyperplasia, BPH) 是老年男性常见的疾病, 目前, 经尿道前列腺电切术 (transurethral resection of prostate, TURP) 是治疗 BPH 的金标准, 其中以等离子电切术 (plasmakinetic resection of the prostate, PKRP) 是目前治疗 BPH 最广泛的手术方式. 尿失禁是 PKRP 术后的并发症之一, 大多数 PKRP 术后患者拔除尿管后均会出现压力性或急迫性尿失禁的临床表现, 持续时间个体有差异性^[1]. 如何治疗术后尿失禁是临床医生关注的问题. 琥珀酸索利那新是一种高选择性胆碱能受体 (M3) 阻滞剂, 在临床中主要被用于膀胱过度活动症 (OAB) 的治疗, 会泽县人民医院对 2010 年 1 月至 2014 年 4 月收治的 20 例前列腺等离子电切术后尿失禁患者应用琥珀酸索利那新治疗, 观察其治愈率、好转率及副作用等指标, 现报告如下.

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2010 年 1 月至 2014 年 4 月会泽县人民医院收治的前列腺等离子电切术后尿失禁患者 20 例. 20 例患者年龄 51~78 岁, 平均 (65±9.2) 岁. 手术时间 40~80 min, 平均 (50±15.2) min. 20 例均在连续硬膜外麻醉下行经尿道前列腺电切术, 术后留置三腔气囊导尿管, 术后无菌生理盐水持续膀胱冲洗. 术后 3~5 d 拔出导尿管. 20 例术后病理检查结果均为良性前列腺增生. 选纳标准: 术后拔除尿管一周期间, 患者有明显下尿路症状 (尿失禁 4 次以上) 者. 排除标准: 合并如便

秘、青光眼、糖尿病、肝功能异常等 M 受体阻滞剂禁忌证的患者; 术前有明显尿路感染及膀胱结石者予以排除.

1.2 治疗方法

20 例患者均给予琥珀酸索利那新治疗, 剂量为 5 mg/d, 连续服用 8 个星期. 观察指标: 采用询问法和观察法相结合, 对患者治疗前后尿急、排尿、夜尿、尿失禁次数, 对生活质量指数评分 (quality of life score, QOL)、国际前列腺症状评分 (international prostate symptom score, I-PSS) 进行记录, 用药前后进行疗效对比和判定, 同时观察治疗期间有无口渴、尿潴留、便秘和胸部不适等副作用. 判定标准, 治愈: 治疗 8 周后, 患者所有尿急、尿频、夜尿和尿失禁症状全部消除; 好转: 治疗 8 星期后, 患者尿急、尿频、夜尿、尿失禁等次数明显减少; 无效: 患者服药 8 个星期后病症无明显变化, 甚至病情加剧. 患者治疗期间均不使用其他影响逼尿肌收缩的药物.

1.3 统计学处理

采用 SPSS 统计软件进行数据分析, 计数资料用个体例数及百分比 (%) 表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义.

2 结果

20 例患者经过 8 周服用琥珀酸索利那新治疗尿失禁后, 患者尿频、尿急、夜尿和尿失禁症状都明显缓解, 其中 16 例 (80%) 患者尿急、尿频、夜尿和尿失禁症状全部消失, 20 例 (100%) 尿

[作者简介] 曹绍党 (1974~), 男, 云南会泽县人, 医学学士, 主治医师, 主要从事泌尿外科临床工作.

[通讯作者] 方克伟. E-mail: fkw_waley@126.com; 董彪. E-mail: kunyi4hao@126.com

频、尿急、夜尿和尿失禁次数明显减少, 无症状无明显缓解或病情加剧患者, 治疗前后疗效差异具有统计学意义, 详细情况见表 1 ($P < 0.05$ 为差异有统计学意义); 所有患者在治疗期间未观察到口渴、

尿潴留、便秘和胸部不适等症状, 20 例患者治疗后生活质量评分和前列腺症状评分较治疗前明显改善, 详细情况见表 2 ($P < 0.05$ 为差异有统计学意义)。

表 1 20 例患者治疗前后各项病症对比 (n)

分 类	治疗前	治疗后			χ^2	P
		治愈	好转	无效		
尿失禁	20	16	4	0	10.40	0.006
尿急	13	7	4	2	11.86	0.008
尿频	19	6	13	0	6.86	0.035
夜尿	16	0	13	3	8.68	0.013

表 2 治疗前后 Ipss 及生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

评 分	治疗前	治疗后	t	P
IPSS 评分	24.53 ± 1.50	8.97 ± 3.38	19.227	0.000
QOL 评分	4.50 ± 0.50	2.00 ± 0.60	27.839	0.000

3 讨论

国际尿控协会 (ICS) 最新统计表明, 尿失禁已成为世界五大疾病之一。长期尿失禁会导致泌尿系统严重病变, 如引发盆腔炎、膀胱炎、性生活障碍、膀胱癌及尿毒症等危机生命的重大疾病。

研究报道称 PKRP 术后 25% ~ 31% 的患者会出现伴有尿失禁的 OAB 症状^[2], 术后尿失禁的发生使患者 BPH 症状较术前缓解不明显, 严重影响了手术治疗的效果, 加重了患者的心理和经济负担、延长了治疗时间和降低了患者术后的生活质量。PKRP 术后尿失禁的发生原因有很多, 主要有尿道外括约肌损伤造成尿道括约肌功能下降、不稳定膀胱和膀胱出口梗阻等^[3], 目前治疗尿失禁的方法主要有行为治疗 (如膀胱功能训练) 和抗胆碱药物治疗。抗胆碱药物主要是拮抗乙酰胆碱和 M 受体结合, 抑制逼尿肌不自主收缩, 从而改善膀胱储尿功能。目前已知人体有 5 种 M 受体亚型 (M1 ~ M5), 其中 M3 受体和 M2 受体在膀胱中表达, M3 受体直接参与了膀胱的收缩^[4], M2 受体可能与神经源性的不稳定膀胱的发生有关^[5], 因此用于治疗尿失禁的药物对 M3 受体的选择性极为重要。目前临床上常用的 M 受体拮抗剂主要有两种, 一种是非选择性的, 如托特罗定和奥昔布宁; 一种是选择性的 M3 受体拮抗剂, 如琥珀酸索利那新。由于 M 受体拮抗剂药物阻断了唾液腺的 M 受体和心脏的 M2 受体, 所以服用以上药物的患者有可能出现口渴、便秘和胸闷等不良反应^[6]。

会泽县人民医院 2010 年 1 月至 2014 年 4 月收治的前列腺等离子电切术后尿失禁患者 20 例, 所有患者均予琥珀酸索利那新治疗: 服药 8 周后, 所有患者尿频、尿急、夜尿和尿失禁症状明显缓解, 尿失禁有 100% 的好转率和 80% 的治愈率, 同时未观察到口干、便秘和胸闷等不良事件的发生。由于琥珀酸索利那新对膀胱和逼尿肌上的 M3 受体具有较高的选择性, 竞争性的抑制了乙酰胆碱与 M3 受体结合, 而不影响心脏上的 M2 受体和唾液腺上的 M 受体, 从而使其保证疗效的同时减少了不良反应的发生。由此得出, 利用琥珀酸索利那新治疗前列腺等离子电切术后尿失禁具有疗效佳和安全性好的特点, 该药物具有临床推广应用价值。

[参考文献]

- [1] 余彩霞. 提肛肌训练对前列腺摘除术后暂时性尿失禁的临床观察[J]. 安徽医学, 2009, 30(3): 329 - 330.
- [2] DENUNZIO C, FRANCO G, ROCCHEGIANI A, et al. The evolution of detrusor overactivity after watchful waiting, medical therapy and surgery in patients with bladder outlet obstruction[J]. J Urol, 2003, 169(2): 535 - 539.
- [3] CHAO R, MAYO M E. Incontinence after radical prostatectomy: detrusor or sphincter causes [J]. J Urol, 1995, 154(1): 16 - 18.
- [4] OELKE M, BACHMANN A, DESCAZEAUD A, et al. EAU guidelines on the treatment and follow-up of non-neurogenic male lower urinary tract symptoms including benign prostatic obstruction [J]. Eur Urol, 2013, 64(1): 118 - 140.
- [5] BRAVERMAN A S, LUTHIN G R, RUGGIERI M R. M2 muscarinic receptor contributes to contraction of the denervated rat urinary bladder [J]. Am J Physiol, 1998, 275(Pt 2): R1654 - 1660.
- [6] GORMLEY E A, LIGHTNER D J, BURGIO K L, et al. Diagnosis and treatment of overactive bladder (non-neurogenic) in adults: AUA/SUFU guideline [J]. J Urol, 2012, 188(Suppl 6): 2455 - 2463.

(2014 - 10 - 06 收稿)