

坦索罗辛联合黄体酮治疗中老年男性输尿管下段结石疗效观察

张开舒¹, 王海燕² (1. 山东省威海市文登中心医院泌尿外科, 山东 文登 264400; 2. 山东省威海市文登中心医院普外二科, 山东 文登 264400)

【摘要】 目的: 分析比较坦索罗辛联合黄体酮和山莨菪碱联合黄体酮在治疗中老年男性输尿管下段结石的疗效。方法: 将 126 例中老年男性输尿管下段结石患者随机分为三组, 每组 42 例, 空白组只给予黄体酮; 对照组给予山莨菪碱及黄体酮; 观察组给予坦索罗辛及黄体酮。结果: 2 周内排出结石者空白组为 17 例 (40.48%), 对照组为 35 例 (83.33%), 观察组为 37 例 (88.10%), 且对照组、观察组患者的排石时间均比空白组明显缩短, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组、对照组及空白组治疗前后 IPSS 分别为 16.1 ± 1.7 、 15.7 ± 1.9 、 15.9 ± 2.1 与 10.6 ± 2.1 、 20.3 ± 5.7 、 14.3 ± 2.6 。结论: 坦索罗辛联合黄体酮在治疗输尿管下段结石是有效的, 能有效缩短排石时间, 相比山莨菪碱联合黄体酮, 能明显减少排尿困难等并发症的发生, 改善患者 IPSS 评分。

【关键词】 坦索罗辛; 黄体酮; 山莨菪碱; 输尿管结石; 排尿困难

Observation of effect of tamsulosin combined with flavolutan on lower ureteral stones in middle-aged and aged male patients

ZHANG Kai-shu¹, WANG Hai-yan² (1. Department of Urology, Wendeng Central Hospital of Weifang Medical College, Wendeng 264400, China; 2. Department II of General Surgery, Wendeng Central Hospital of Weifang Medical College, Wendeng 264400, China)

Abstract: **Objective** Observe the curative effect of tamsulosin combined with flavolutan on lower ureteral stones in middle-aged and aged men. **Method** 126 cases of middle and old aged male patients with lower ureteral stones, were randomly divided into blank group, control group and observation group. The patients in blank group received flavolutan only. The patients in observation group received tamsulosin and flavolutan, while the patients in control group received anisodamine and flavolutan. **Results** During 2 weeks, expulsion of stones was observed in 17 cases (40.48%) of blank group, in 35 (83.33%) of control group, and 37 (88.10%) of observation group. The difference in expulsion rates among control group, observation group and blank group was statistically significant ($P < 0.05$). The mean expulsion time of control group and observation group were obviously shorter, respectively, with significant difference between blank group ($P < 0.05$). The international prostate symptom score of observation group, control group and blank group were 16.1 ± 1.7 , 15.7 ± 1.9 , 15.9 ± 2.1 and 10.6 ± 2.1 , 20.3 ± 5.7 , 14.3 ± 2.6 before and after treatment. **Conclusion** It is demonstrated that tamsulosin combined with flavolutan are safe and effective for expulsive treatment for lower ureteral stones, significantly improving the stone expulsion rate. They could obviously reduce occurrence of complications, such as dysuria, and improve the international prostate symptom score of middle-aged and aged male patients.

Key Words: Tamsulosin; Progesterin; Anisodamine; Ureteral stone; Dysuria

输尿管结石是泌尿外科常见病, 尤其以输尿管下段结石最为常见。在输尿管结石的治疗中, 应用山莨菪碱联合黄体酮解痉排石已较广泛^[1-2], 但在临床工作中, 对于中老年男性患者, 由于存在前列腺增生, 应用山莨菪碱会致排尿困难, 甚至出现尿潴留^[3]。笔者对 2009 年 1 月~2011 年 12 月我院住院 126 例输尿管下段结石患者进行分组研究, 观察 α_1 -受体阻滞剂坦索罗辛联合黄体酮对输尿管下段结石的排石作用, 并与传统 M 胆碱受体阻滞剂山莨菪碱联合黄体酮的排石效果进行比较, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 本院 2009 年 1 月~2011 年 12 月的输尿管下段结石 126 例, 年龄 55~74 岁的中老年男性患者。随机分为三组: 观察组 42 例, 平均年龄 (63.6 ± 4.3) 岁, 初发 31 例, 再发 11 例; 对照组 42 例, 平均年龄 (64.8 ± 5.9) 岁, 初发 33 例,

再发 9 例; 空白组 42 例, 平均年龄 (63.8 ± 5.9) 岁, 初发 29 例, 再发 13 例。在此基础上, 所有患者经体检和经直肠超声证实伴有不同程度的前列腺增生且伴有中度以上症状, 就诊前 4 周内未服用过任何 α_1 -受体阻滞剂及其他治疗前列腺增生药物。三组患者的平均年龄、结石大小、前列腺体积、IPSS 评分比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 病例选择 (诊断标准): 所有患者均行 CT 或 B 超检查确诊为输尿管下段结石, 结石直径 0.4~1.0 cm, 平均 0.76 cm。结石均为单发, 其中左侧 72 例, 右侧 54 例。发病时间 0.5 h~4 d。排除本研究的标准: ① 双侧输尿管结石, 孤立肾, 输尿管多发结石或患侧肾盂输尿管多发结石, 多发结石严重嵌顿性结石; ② 患侧上尿路存在其他梗阻性疾病或既往患侧肾盂输尿管手术史; ③ 有发热症状或急性尿路感染; ④ 引起排尿障碍的疾病如神经性膀胱、尿道狭窄; ⑤ 低血压; ⑥ 严重心脑血管疾患、肾功能不全 (血肌酐 > 265

mmol/L)、糖尿病、消化性溃疡、对该类药物过敏者; ⑦慢性前列腺炎、良性前列腺增生症、高血压等其他疾患已服用 α -肾上腺素能受体拮抗剂。

1.3 治疗方法: 治疗期间三组患者均口服左氧氟沙星 0.1 g, 2 次/d; 肌肉注射黄体酮 20 mg 2 次/d。空白组不再加用其他药物; 对照组同时给予山莨菪碱 10 mg 3 次/d; 观察组同时给予坦索罗辛 0.4 mg 1 次/d。患者治疗期间每天均饮水约 2 L, 治疗期间发生肾绞痛需镇痛治疗, 给予间苯三酚 40 mg 肌肉注射后缓解, 效果差者给予杜冷丁 50 mg 肌肉注射后缓解。治疗期间每天观察记录结石情况并收集结石, 记录排石药物不良反应, 每周复查 B 超及 CT, 影像证实结石完全排出后终止药物治疗, 以结石排出或者治疗随访满 2 周作为疗效观察终点。治疗前及治疗后或疗效观察终点 24 h 内进行国际前列腺症状评分 (IPSS)。治疗 2 周结石仍不能排出者给予输尿管镜钬激光或 ESWL 治疗。

1.4 疗效评定标准: ①有效: 临床症状消失, 腹部无疼痛, 经腹部 X 线平片 (KUB) 或彩色多普勒检查无结石影像特征; ②无效: 无论症状、体征有无消失或减轻, 经腹部 X 线平片或彩色多普勒检查结石仍存留于输尿管内者。

1.5 观察指标: ①随访 2 周, 复查超声或 KUB, 每天检查记录结石是否排出; ②国际前列腺症状评分 (IPSS) 变化情况; ③观察记录药物不良反应。

1.6 统计学方法: 统计学处理应用 SPSS19.0 软件, 三组结果采用 *t* 检验和方差分析, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

经上述治疗, 2 周内排出结石者, 空白组为 17 例 (40.48%), 对照组为 35 例 (83.33%), 观察组为 37 例 (88.10%)。观察组、对照组与空白组比较排石人数差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组和对照组的平均排石时间较空白组明显缩短, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 而观察组与对照组排石时间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结果见表 1。治疗观察期间三组患者中均无因不能耐受而终止药物治疗者。服药期间, 空白组无明显不良反应发生; 对照组有 3 例患者在服药 5 d 后出现急性尿潴留, 给予导尿治疗; 观察组有 1 例出现体位性低血压, 卧床休息后好转。观察组 IPSS 下降明显, 对照组 IPSS 较治疗前增加。比较治疗前与治疗后 (或疗效观察终点) 国际前列腺症状评分变化, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 三组排石情况比较

组别	例数	有效排石 [例(%)]	平均排石时间 ($\bar{x} \pm s$, d)
观察组	42	37 (88.10) ①	3.7 \pm 2.6 ①
对照组	42	35 (83.33) ①	4.5 \pm 3.2 ①
空白组	42	17 (40.48)	6.4 \pm 4.1

注: 与空白组比较 ① $P < 0.05$

表 2 三组治疗前后 IPSS 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后 (或截止疗效观察终点时)
观察组	16.1 \pm 1.7	10.6 \pm 2.1 ①
对照组	15.7 \pm 1.9	20.3 \pm 5.7 ①
空白组	15.9 \pm 2.1	14.3 \pm 2.6

注: 与空白组比较 ① $P < 0.05$

3 讨论

输尿管结石为临床中急腹症常见疾病之一, 它不仅引起肾绞痛, 使患者难以忍受, 还能部分或完全地阻塞上尿路, 引起肾积水进而影响肾功能。因此, 及时、有效地排出结石、解除梗阻、保护肾功能, 是输尿管结石治疗的根本要求。输尿管下段为输尿管最窄处, 70% 输尿管结石最易嵌顿于此^[4]。因此, 如何有效治疗输尿管下段结石尤其重要, 常用的治疗方法有无创的保守药物治疗、微创的体外震碎石术 (ESWL) 和输尿管镜下取石碎石术, 以及创伤较大的开放手术。

对于直径小于 1 cm 的输尿管结石临床主要采用药物治疗, 解痉排石药物比较成熟的有山莨菪碱、黄体酮、阿托品、硝苯地平。山莨菪碱是作用于 M-胆碱受体的抗胆碱药物。能松弛平滑肌, 解除血管、输尿管、胆道的痉挛, 作为平滑肌松弛剂在临床上应用较为广泛。此外, 黄体酮可降低输尿管平滑肌的兴奋性, 舒张输尿管平滑肌, 通过对抗醛固酮, 促进钠和氯的排泄, 起到利尿作用, 利于结石的排出, 达到缓解疼痛的效果^[5]。袁丽君等报道山莨菪碱联合黄体酮治疗输尿管结石有效率 80.6%^[1], 但是山莨菪碱对于患有前列腺增生的老年人可加重排尿困难, 且有加快心率、口干等不良反应, 应用于老年患者可能增加心血管疾病的风险。

近年来, 以盐酸坦洛新为代表的受体阻滞剂在治疗输尿管结石方面的作用受到重视。盐酸坦洛新缓释胶囊为高选择性肾上腺素能受体阻滞剂, 能阻断 α_1A 和仅 α_1D 两种受体亚型^[6]。 α_1D 主要分布于膀胱逼尿肌和输尿管下段平滑肌^[7]。盐酸坦洛新能有效松弛膀胱逼尿肌和输尿管下段平滑肌, 改善排尿, 同时促进结石排出^[8]。老年男性输尿管结石患者常常合并不同程度的前列腺增生, 膀胱代偿功能较差, 应用阿托品或山莨菪碱排石治疗, 可能加重患者排尿困难症状, 甚至出现尿潴留。

本研究观察坦洛新联合黄体酮治疗输尿管下段结石, 与山莨菪碱联合黄体酮对比, 结果显示两组均能有效治疗输尿管下段结石, 比单用黄体酮治疗效果显著。山莨菪碱治疗前后患者 IPSS 评分增高。有 3 例患者出现了急性尿潴留, 证实抗胆碱药物在松弛输尿管平滑肌的同时对患者排尿症状有明显影响; 盐酸坦洛新组可明显改善患者排尿症状, 降低 IPSS 评分, 并且具有缓解输尿管痉挛, 促进排石的作用。因此, 对于中老年患者, 尤其是合并有前列腺增生的输尿管下段结石患者, 选用坦洛新缓释胶囊联合黄体酮可以改善前列腺增生患者的症状, 有效防止排尿困难加重, 甚至尿潴留的发生。

4 参考文献

- [1] 袁丽君,高海林.山莨菪碱加黄体酮治疗肾绞痛的临床观察[J].中国实用医药,2010,5(33):153.
- [2] 过琴珠.黄体酮配伍山莨菪碱治疗肾绞痛疗效观察[J].陕西医学杂志,1999,28(11):684.
- [3] 任中志,张琳,张达,等.坦索罗辛治疗应用山莨菪碱后排尿困难的分析[J].药物与临床,2009,47(23):62.
- [4] 吴阶平.吴阶平泌尿外科学[M].山东科学技术出版社,2004:784.
- [5] 潘玉兰.山莨菪碱的临床应用现状[J].中外医疗,2010,29(31):123.
- [6] 王明江,王新均,冯桂香,等.黄体酮对家兔输尿管平滑肌电活动和尿流量的影响[J].临床泌尿外科杂志,2001,16(10):464.
- [7] Morita T,Ando M,Kihara K,et al. Function and distribution of autonomic receptors in canine ureteral smooth muscle [J]. Neurourol Urodyn,1994,13(3):312.
- [8] 王惠君,刘可,纪志刚,等.坦索罗辛在输尿管下段结石 ESWL 后辅助排石中的作用[J].临床泌尿外科杂志,2008,23(2):124.

[收稿日期:2012-06-28 编校:费越/郑英善]

23G 玻璃体切除术治疗黄斑裂孔伴有周边裂孔性视网膜脱离

黄国舜,赵春阳 (广东省江门市人民医院眼科,广东 江门 529000)

[摘要] 目的:探讨黄斑裂孔伴有周边裂孔性视网膜脱离临床治疗效果。方法:分析收治的黄斑裂孔伴有周边裂孔性视网膜脱离患者 20 例的临床资料,采取 23G 玻璃体切除联合硅油填充术进行治疗。结果:黄斑裂孔伴有周边裂孔性视网膜脱离患者术后视力高于术前 $P < 0.05$ 为差异均有统计学意义。术后并发症情况:3 例出现术后一过性眼压增高,2 例出现术后视网膜脱离复发。结论:23G 玻璃体切除联合硅油填充术治疗黄斑裂孔伴有周边裂孔性视网膜脱离患者,临床效果良好,值得临床推广应用。

[关键词] 黄斑裂孔;视网膜脱离;23G 玻璃体切除术

Retinal detachment with macular hole by 23G vitrectomy HUANG Guo-shun, ZHAO Chun-yang (Department of Ophthalmology, the People's Hospital of Jiangmen City, Jiangmen 529000, China)

Abstract: **Objective** To discuss the treatment effect of retinal detachment with macular hole by 23G vitrectomy. **Method** We analyzed 20 cases of clinical data of retinal detachment with macular hole in our hospital ophthalmology department taking the 23G vitrectomy combined with injection of C3F8 gas treatment. **Results** The visual acuity of the postoperative, intraocular pressure of retinal detachment with macular hole were higher than that of preoperative $P < 0.05$. The differences were statistical significance. Macular hole retinal detachment patients postoperative complications occurred in 3 cases of postoperative transient intraocular pressure elevation, in 2 cases of recurrent macular hole retinal detachment. **Conclusion** The clinical result of 23G Vitrectomy combined with injection of C3F8 gas of retinal detachment with macular hol is good, which is to be used.

Key Words: Macular hole; Retinal detachment; 23G vitrectomy

黄斑裂孔性视网膜脱离多见于高度近视患者,属于近视晚期的改变,属于一种特殊类型的视网膜脱离^[1]。其属于严重的致盲性眼病。玻璃体手术是治疗黄斑裂孔性视网膜脱离重要手术之一,笔者通过对我院收治的黄斑裂孔伴有周边裂孔的视网膜脱离患者 20 例的临床资料进行分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取我院 2010 年 2 月~2012 年 1 月眼科收治的黄斑裂孔性视网膜脱离患者 20 例(20 只眼)临床资料进行分析,其中男 6 例,女 14 例,年龄 42~64 岁,平均 53 岁,发病时间 5 d~1 个月,屈光状态 -7.00~-12.00D,术前所有患者矫正视力 < 0.04 ,全部合并周边视网膜裂孔。参照增生性玻璃体视网膜病变(PVR)分级标准:C₂ 级 12 例,C₃ 级 6 例,

D₁ 级 2 例。术前均常规性三面镜检查,术前、术后常规验光、裂隙灯及眼底检查。

1.2 治疗方法:晶状体混浊影响玻璃体手术的 9 例先行白内障超声乳化摘除,不植入人工晶体。所有手术采用 Alcon ac-curus 玻切机行 23G 经结膜无缝合玻璃体切除术。通过玻璃体切除器配合玻璃体切割头、穿刺针、导光纤及灌注头等,进行经睫状体扁平部三通道闭合式玻璃体切除术进行治疗,对浑浊的玻璃体进行清除。对于没有发生玻璃体后方脱离的患者通过玻璃体切除术,剥离玻璃体后的皮质,对视网膜粘连牵引进行消除。基底部玻璃体切除注意进行巩膜加压,通过玻璃体剪刀将玻璃体牵引条索剪断,进行切割抽吸。通过对视网膜前膜进行钝钩剥离,将增殖膜游离部分是从后向前方进行勾起来,玻璃体镊将其夹住,缓慢的将增殖膜扯下,从而使其与视网膜分离,切割后,将皱褶松解,对视网膜展平。然后