

屈他维林联合托特罗定治疗经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的疗效观察

尹文利¹, 王娟², 李永禄¹

1. 河北省沧州中西医结合医院, 河北 沧州 061000

2. 沧州市人民医院颐和妇产院区, 河北 沧州 061000

摘要:目的 探讨屈他维林联合托特罗定治疗经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛的临床疗效。方法 选取2016年6月—2017年6月在河北省沧州中西医结合医院治疗的经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛患者82例, 随机将患者分为对照组(41例)和治疗组(41例)。对照组口服酒石酸托特罗定片, 2 mg/次, 2次/d。治疗组在对照组基础上口服盐酸屈他维林片, 80 mg/次, 3次/d。两组均在拔出尿管3 d后停药。观察两组患者临床疗效, 比较治疗前后两组患者膀胱痉挛次数和持续时间以及膀胱过度活动症评分(OABSS)评分、膀胱状况感知量表(PPBC)评分、视觉模拟评分法(VAS)评分和生活质量(QOL)评分。结果 治疗后, 对照组和治疗组临床有效率分别为80.49%和97.56%, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗2、3 d后, 两组膀胱痉挛次数和持续时间均较治疗前显著减少, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组膀胱痉挛次数和持续时间比同时期对照组均显著减少, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者OABSS评分、PPBC评分、VAS评分和QOL评分均明显降低; 同组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$); 且治疗组上述相关评分明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 屈他维林联合托特罗定治疗经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛可显著改善患者临床症状, 减轻患者疼痛, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 盐酸屈他维林片; 酒石酸托特罗定片; 膀胱痉挛; 经尿道前列腺电切术; 膀胱过度活动症评分; 视觉模拟评分法

中图分类号: R982

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2018)03-0664-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2018.03.048

Clinical observation of drotaverine combined with tolterodine in treatment of bladder spasm after trans-urethral resection of prostate

YI Wen-li¹, WANG Juan², LI Yong-lu¹

1. Cangzhou Hospital of Integrated TCM-WM-Hebei, Cangzhou 061000, China

2. Yihe Maternity District of Cangzhou People's Hospital, Cangzhou 061000, China

Abstract: Objective To investigate the clinical curative effect of drotaverine combined with tolterodine in treatment of bladder spasm after trans-urethral resection of prostate. **Methods** Patients (82 cases) with bladder spasm after trans-urethral resection of prostate in Cangzhou Hospital of Integrated TCM-WM-Hebei from June 2016 to June 2017 were randomly divided into control (41 cases) and treatment (41 cases) groups. Patients in the control group were *po* administered with Tolterodine Tartrate Tablets, 2 mg/time, twice daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Drotaverine Hydrochloride Tablets on the basis of the control group, 80 mg/time, three times daily. Patients in two groups were treated until pulling out the urethral catheter for 3 d. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, the frequency and duration of bladder spasm, the OABSS, PPBC, VAS, and QOL scores in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control and treatment groups were 80.49% and 97.56%, respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment for 2 and 3 d, the frequency and duration of bladder spasm in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). After treatment, the frequency and duration of bladder spasm in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the OABSS, PPBC, VAS and QOL scores in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And these scores in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Drotaverine combined with tolterodine in treatment of bladder spasm after

收稿日期: 2017-10-23

作者简介: 尹文利(1981—), 硕士, 主治医师, 研究方向为泌尿外科肿瘤学及尿路梗阻学。Tel: 15132715960 E-mail: 15132715960@163.com

trans-urethral resection of prostate can improve clinical symptoms and relieve the pain of patients, which has a certain clinical application value.

Key words: Tolterodine Tartrate Tablets; Drotaverine Hydrochloride Tablets; bladder spasm; trans-urethral resection of prostate; OABSS; VAS

良性前列腺增生是中老年男性常见的一种泌尿系统疾病,可导致下尿路梗阻,甚至肾功能损害,严重影响患者生活质量。经尿道前列腺电切术后是治疗良性前列腺增生的金标准,而由于术后尿管气囊压迫、血肿、精神紧张等原因,患者极易发生膀胱痉挛,临床上以耻骨上阵发性疼痛为主要表现,并可导致前列腺创面出血^[1]。因此,积极有效治疗对促进患者预后极为重要。托特罗定可通过阻断膀胱逼尿肌上的 M3、M2 受体,松弛膀胱逼尿肌,进而改善患者相关临床症状^[2]。屈他维林通过抑制磷酸二酯酶,增加细胞内环磷酸腺苷的水平,抑制肌球蛋白轻链肌酶,使平滑肌舒张,从而解除膀胱痉挛^[3]。基于上述研究,本研究对经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛患者采用盐酸屈他维林片联合酒石酸托特罗定片进行治疗,取得了满意的效果。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取 2016 年 6 月—2017 年 6 月在河北省沧州市中西医结合医院进行治疗的 82 例经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛患者为研究对象,均符合经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛诊断标准^[4],且取得知情同意。年龄 50~75 岁,平均年龄 (63.28 ± 2.47) 岁;病程 1~6 年,平均病程 (2.35 ± 0.28) 年。

排除标准:(1)血清 PSA>4 $\mu\text{g/L}$;(2)过敏体质者;(3)伴有重症肌无力、中毒性巨结肠、青光眼及严重性溃疡性结肠炎等疾病者;(4)伴有全身严重感染及恶性肿瘤者;(5)伴有严重肝肾功能不全者;(6)伴有自身免疫系统疾病者;(7)伴有精神系统疾病者;(8)尿路感染者;(9)未取得知情同意者。

1.2 药物

酒石酸托特罗定片由鲁南贝特制药有限公司生产,规格 2 mg/片,产品批号 160503;盐酸屈他维林片由赛诺菲(杭州)制药有限公司生产,规格 40 mg/片,产品批号 160507。

1.3 分组及治疗方法

随机分为对照组(41 例)和治疗组(41 例),其中对照组年龄 50~74 岁,平均年龄 (63.14 ± 2.36)

岁;病程 1~5 年,平均病程 (2.28 ± 0.23) 年。治疗组年龄 50~75 岁,平均年龄 (63.35 ± 2.52) 岁;病程 1~6 年,平均病程 (2.42 ± 0.36) 年。两组一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

入组患者术后均给予留置导尿及常规护理。对照组口服酒石酸托特罗定片,2 mg/次,2 次/d。治疗组在对照组基础上口服盐酸屈他维林片,80 mg/次,3 次/d。两组均在拔出尿管 3 d 后停药。

1.4 疗效评价标准^[5]

治愈:经过治疗后患者痉挛性疼痛及相关过度活动症状基本消失;有效:经过治疗后患者痉挛性疼痛及相关过度活动症状较前好转;无效:经过治疗后患者痉挛性疼痛及相关过度活动症状较前相比没有改善。

有效率 = (治愈 + 有效) / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 比较两组患者治疗后的膀胱痉挛次数及持续时间。

1.5.2 膀胱过度活动症评分(OABSS)^[6] 包括白天排尿次数、夜间排尿次数、尿急和急迫性尿失禁 4 项, ≤ 5 分为轻度,6~11 分为中度, > 12 分为重度。

1.5.3 膀胱状况感知量表(PPBC)^[7] 总分 1~6 分,膀胱目前综合情况完全正常,对患者生活质量没有任何影响为 1 分,膀胱目前综合情况严重影响患者生活质量,无法忍受为 6 分。

1.5.4 视觉模拟评分法(VAS)^[8] 在纸上面划一条 10 cm 的横线,横线左端为 0,表示无痛,右端为 10,表示剧痛,中间的部分用来表示不同层次的疼痛。

1.5.5 生活质量(QOL)评分^[9] 根据今后的生活中始终伴有现在的排尿症状评分,每项 0~6 分,得分越高,生活质量越差。

1.6 不良反应

对两组治疗期间可能发生口干、便秘、腹胀、皮肤干燥、感觉异常等药物相关不良反应进行比较。

1.7 统计学分析

使用 SPSS 18.0 统计学软件分析数据。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验,治疗效果比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 对照组患者治愈 24 例, 有效 9 例, 无效 8 例, 有效率为 80.49%; 治疗组患者治愈 32 例, 有效 8 例, 无效 1 例, 有效率为 97.56%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组膀胱痉挛次数和持续时间比较

治疗 2、3 d 后, 两组膀胱痉挛次数和持续时间均较治疗前显著减少, 同组治疗前后比较差异具有

统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组膀胱痉挛次数和持续时间比对照组均显著减少, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组相关评分比较

治疗后, 两组患者 OABSS 评分、PPBC 评分、VAS 评分和 QOL 评分均明显降低, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组上述相关评分明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	治愈/例	有效/例	无效/例	有效率/%
对照	41	24	9	8	80.49
治疗	41	32	8	1	97.56*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组膀胱痉挛次数和持续时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on frequency and duration of bladder spasm between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	膀胱痉挛次数			膀胱痉挛持续时间/h		
		治疗 1 d	治疗 2 d	治疗 3 d	治疗 1 d	治疗 2 d	治疗 3 d
对照	41	9.39 ± 0.31	6.75 ± 0.29	4.38 ± 0.17	1.17 ± 0.26	0.98 ± 0.19	0.73 ± 0.13
治疗	41	9.35 ± 0.28	4.23 ± 0.27*	2.05 ± 0.14*	1.15 ± 0.24	0.54 ± 0.16*	0.32 ± 0.11*

与同组治疗 1 d 比较: * $P < 0.05$; 与对照组同期比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group at first day of treatment; * $P < 0.05$ vs control group in the same period

表 3 两组相关评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on the relative scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	OABSS 评分	PPBC 评分	VAS 评分	QOL 评分
对照	41	治疗前	9.38 ± 0.67	6.52 ± 0.85	7.66 ± 1.12	17.95 ± 2.54
		治疗后	3.84 ± 0.35*	4.53 ± 0.18*	3.47 ± 0.26*	11.68 ± 1.42*
治疗	41	治疗前	9.35 ± 0.63	6.47 ± 0.82	7.63 ± 1.16	17.92 ± 2.57
		治疗后	1.26 ± 0.31* [▲]	2.38 ± 0.12* [▲]	1.17 ± 0.15* [▲]	8.26 ± 1.31* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.4 两组不良反应比较

两组在治疗期间均无口干、便秘、腹胀、皮肤干燥、感觉异常等药物相关不良反应发生。

3 讨论

膀胱痉挛是经尿道前列腺电切术后常见的一种并发症, 多由尿管气囊压迫、手术刺激、膀胱持续冲洗、血肿等因素所致, 严重时可见尿液从尿道外口溢出、冲管时有阻塞感、冲洗液中呈血性或伴有小血块, 给患者身心健康带来严重影响。因此, 积

极有效治疗措施对改善患者预后极为重要^[10]。

托特罗定为竞争性 M 胆碱受体阻滞剂, 其通过阻断膀胱逼尿肌上的 M3 受体, 进而减轻膀胱逼尿肌不稳定的收缩, 也可通过阻断膀胱逼尿肌上的 M2 受体间接的松弛膀胱逼尿肌, 进而改善尿频、尿急和紧迫性尿失禁症状^[2]。屈他维林为异喹啉类衍生物, 是直接作用于平滑肌细胞的亲肌性解痉药, 它通过抑制磷酸二酯酶, 增加细胞内环磷酸腺苷的水平, 抑制肌球蛋白轻链肌酶, 舒张平滑肌, 从而

解除膀胱痉挛,其作用不影响植物神经系统^[3]。

本研究中,治疗后,治疗组患者总有效率为97.56%,明显高于对照组的80.49%,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。治疗2、3 d后,治疗组膀胱痉挛次数和持续时间均显著少于对照组同期($P<0.05$)。治疗后,两组OABSS评分、PPBC评分、VAS评分和QOL评分均明显降低,且治疗组降低更显著($P<0.05$)。说明盐酸屈他维林片联合酒石酸托特罗定片治疗经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛效果明确。

综上所述,屈他维林联合托特罗定治疗经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛可显著改善患者临床症状,减轻患者疼痛,提高患者生活质量,具有良好临床应用价值。

参考文献

- [1] 赵军,贺大林,刘润明,等.良性前列腺增生相关的膀胱痉挛病因分析及治疗[J].中华男科学杂志,2005,11(4): 275-277.
- [2] 崔国兴,崔国旺,杨磊,等.间苯三酚联合托特罗定

预防下尿路微创术后膀胱痉挛的疗效观察[J].现代药物与临床,2016,31(11): 1760-1763.

- [3] 黄永斌,张海涛,刘兆飞,等.盐酸屈他维林防治经尿道前列腺切除术后膀胱痉挛的效果观察[J].中国康复理论与实践,2014,20(2): 164-166.
- [4] 吴阶平.吴阶平泌尿外科学[M].济南:山东科学技术出版社,2004: 1187-1197.
- [5] 那彦群,叶章群,孙光.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2011: 132-146.
- [6] 杨尚琪,来永庆,陈月英,等.膀胱过度活动症症状评分表评估膀胱过度活动症的临床研究[J].中华临床医师杂志:电子版,2012,6(16): 4675-4678.
- [7] 李孟喜,郑瑾.膀胱过度活动症评估工具的研究进展[J].护理研究,2014,28(7C): 2572-2574.
- [8] 宋文阁,傅志俭.疼痛诊断治疗手册[M].郑州:郑州大学出版社,2003: 34-36.
- [9] 张帆,廖利民.前列腺增生合并膀胱过度活动症患者生活质量评估的进展[J].中华泌尿外科杂志,2011,32(7): 500-502.
- [10] 董芳妮.外科手术术后膀胱痉挛的原因分析与对策[J].中国医药指南,2013,11(7): 389-390.