文章编号:1000-5404(2013)15-1599-02

论著

口服甲磺酸多沙唑嗪缓解前列腺穿刺术后排尿症状

季惠翔,方 强,李雪梅,沈文浩,周占松,陈志文 (400038 重庆,第三军医大学西南医院全军泌尿外科研究所)

[摘要] **目的** 观察口服α受体阻滞剂能否有效缓解前列腺穿刺术后的排尿不适症状。**方法** 2010年1月至2012年3月我科50例怀疑为前列腺癌的住院患者[(63.1±6.6)岁]随机分为试验组、对照组,每组25例,试验组在穿刺前1 d至穿刺后7 d每天口服4 mg甲磺酸多沙唑嗪控释片,监测、比较2组患者穿刺前1 d及穿刺后1、7 d的国际前列腺症状评分表(IPSS)评分、最大尿流率数值。**结果** 与穿刺前基线相比,穿刺后1、7 d,试验组IPSS评分分别由(14.21±7.62)分上升至(18.43±5.98)分、(17.94±7.14)分,对照组由(16.49±8.33)分上升至(21.44±4.75)、(19.02±6.57)分;实验组最大尿流率由(9.32±6.82)mL/s下降至(7.08±9.35)、(8.36±11.21)mL/s,对照组由(9.78±5.45)mL/s下降至(5.64±10.42)、(8.85±10.94)mL/s。试验组穿刺后1 d IPSS评分低于对照组($P<0.05$),最大尿流率高于对照组($P<0.05$)。**结论** 口服α受体阻滞剂对缓解前列腺穿刺术后的排尿不适症状有一定效果。

[关键词] α受体阻滞剂;排尿障碍;前列腺穿刺活检
[中图法分类号] R619; R694.5; R972.4 [文献标志码] A

Efficacy of doxazosin mesylate on alleviating symptoms after prostate puncture biopsy

Ji Huixiang, Fang Qiang, Li Xuemei, Shen Wenhao, Zhou Zhansong, Chen Zhiwen (Institute of Urinary, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing, 400038, China)

[**Abstract**] **Objective** To evaluate the efficacy of alpha blocker on voiding symptoms after prostate puncture biopsy. **Methods** Fifty inpatients of our hospital (63.1±6.6 years old) were randomized to a doxazosin treatment group ($n=25$) and a control group ($n=25$). Doxazosin mesylate controlled-release tablets were administrated (4 mg qd.) to patients in the doxazosin treatment group from 1 d prior to the puncture until 7 d after the puncture. International Prostate Symptom Score (IPSS) and maximal flow rate (Qmax) were assessed between the 2 groups at 3 time points (1 d prior to puncture and 1 d and 7 d after puncture). **Results** The IPSS of the doxazosin treatment group was 14.21±7.62, 18.43±5.98 and 17.94±7.14 at 1 d before puncture and at 1 d and 7 d after puncture, but the IPSS of the control group was 16.49±8.33, 21.44±4.75 and 19.02±6.57, respectively. The Qmax of the doxazosin treatment group was 9.32±6.82, 7.08±9.35 and 8.36±11.21 mL/s at 1 d before puncture and at 1 d and 7 d after puncture, but the Qmax of the control group was 9.78±5.45, 5.64±10.42 and 8.85±10.94 mL/s, respectively. **Conclusion** Alpha blocker can relieve voiding symptoms after prostate puncture biopsy.

[**Key words**] alpha blocker; voiding symptom; prostate puncture biopsy

Supported by the Tackling Project of Science and Technology of Chongqing (2011AC5027). Corresponding author: Chen Zhiwen, E-mail: zhiwen@hotmail.com

世界范围内,前列腺癌发病率在男性所有恶性肿瘤中占第二位[1],我国前列腺癌的发病率也逐年上升[2]。经直肠前列腺穿刺活检是确诊前列腺癌的主要检查方式[3]。目前最常用的方法为B超引导下经直肠前列腺穿刺,是一简便、安全的操作,但常存在如血尿、血便、感染、排尿不适等并发症。临床工作中发现排尿不适症状是最为常见的穿刺后表现,应用α受体阻滞剂后排尿不适症状可有缓解。2010年1月至2012年3月共有50例患者纳入我科一项随机、对照研究,以进一步观察口服α受体阻滞剂(甲磺酸多沙唑嗪)是否能缓解前列腺穿刺术后的排尿不适症状。

1 资料与方法

1.1 患者资料

2010年1月至2012年3月我科怀疑为前列腺癌的50例住院患者,年龄55~75(63.1±6.6)岁;因查体发现前列腺特异性抗原(PSA)水平升高或发现前列腺结节需行前列腺穿刺活检;无前列腺或直肠手术史;无神经源性膀胱尿道功能障碍;无严重心、肺、凝血功能障碍;患者均知情同意参加此项研究。

[基金项目] 重庆市科技攻关计划项目(2011AC5027)
[通信作者] 陈志文,E-mail:zhiwen@hotmail.com
[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20130515.1354.010.html(2013-05-15)

表1 接受前列腺穿刺活检患者的穿刺前后基线特征($n=25$, $\bar{x}\pm s$)

组别	年龄(岁)	穿刺前PSA水平(ng/mL)	IPSS评分			最大尿流率(mL/s)			前列腺体积(mL)
			穿刺前基线	穿刺后1 d	穿刺后7 d	穿刺前基线	穿刺后1 d	穿刺后7 d	
试验组	64.0±7.9	11.7±13.6	14.21±7.62	18.43±5.98[ab]	17.94±7.14[a]	9.32±6.82	7.08±9.35[ab]	8.36±11.21	45.37±12.05
对照组	62.0±8.1	13.3±12.7	16.49±8.33	21.44±4.75[a]	19.02±6.57[a]	9.78±5.45	5.64±10.42[a]	8.85±10.94	48.32±10.35

a:$P<0.05$,与穿刺前基线比较;b:$P<0.05$,与对照组比较

1.2 方法

患者按照随机数字表分为对照组、试验组,每组25例。试验组在穿刺前1 d至穿刺后7 d每天口服1片甲磺酸多沙唑嗪控释片(4 mg/d);穿刺前1 d及穿刺后4 d常规应用针对厌氧菌的抗生素;穿刺前30 min清洁灌肠;穿刺时患者侧卧位,B超引导下经直肠8点穿刺(Baden穿刺针,18号)。对照组除不服用试验药物外,其余检查、操作均同试验组。国际前列腺症状评分表(IPSS)评分、最大尿流率数值分别作为患者主观感受和客观检查指标,监测患者穿刺前1 d及穿刺后1、7 d的IPSS评分、最大尿流率数值。

1.3 统计学分析

采用SPSS 11.0统计软件,计量资料用$\bar{x}\pm s$表示,组间数据比较采用独立样本t检验,穿刺前后组内数据比较采用配对t检验。

2 结果

试验组和对照组的年龄、IPSS评分、最大尿流率、PSA、前列腺体积等穿刺前基线特征没有显著差别($P>0.05$)。穿刺后2组均出现IPSS升高、最大尿流率下降($P<0.05$),穿刺后第7天较第1天症状有缓解,但IPSS评分仍高于基线值,最大尿流率仍低于基线值,提示排尿困难症状加重;试验组穿刺后1 d IPSS评分低于对照组,最大尿流率高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),提示口服甲磺酸坦索罗辛对缓解前列腺穿刺后排尿困难症状有效(表1)。2组均未出现急性尿潴留。

3 讨论

超声引导下的前列腺穿刺活检是目前诊断前列腺癌的"金标准"。前列腺穿刺活检是一种有创性检查,穿刺后会出现一些并发症。轻微并发症无需特殊治疗即能自愈,严重并发症需要立即外科干预治疗[4]。研究表明,前列腺穿刺后排尿障碍的发生率很高,具体表现为穿刺后评分升高和/或尿流率下降[5-6],而引起穿刺后排尿障碍的原因尚未阐明。有学者认为穿刺过程中对前列腺的器械损伤是导致排尿困难、尿潴留的主要因素。边炜等[7]报道穿刺后排尿困难29例患者,其中23例(6例尿潴留)发生于早期,当时使用较粗的14G穿刺针,后期换用较细的18G穿刺针后,仅6例发生了排尿困难,发生率有明显的下降,分析原因是过粗的穿刺针对前列腺组织的损伤较大,引起局部出血导致前列腺肿胀压迫尿道。

我们认为前列腺出血肿胀不是穿刺术后排尿困难的唯一原因。良性前列腺增生(BPH)的膀胱流出道梗阻是由机械性和动力性两个因素所致:增生的腺体组织是机械性因素,而后尿道和膀胱颈处α受体的数量和活性发生明显上调,导致局部张力升高,是动力性因素[8],这两个因素分别是手术切除前列腺或应用α受体阻滞剂缓解BPH患者排尿症状的理论基础。根据此机制,术前应用α受体阻滞剂应该能缓解穿刺术后患者的排尿困难症状。本研究结果证实了这一推测:服用甲磺酸多沙唑嗪的试验组穿刺后,IPSS评分低于对照组,最大尿流率高于对照组,提示α受体活性上升在前列腺穿刺术后排尿困难中也起着重要作用;尽管试验组症状轻于对照组,但两组的排尿症状较穿刺前均有加重,提示穿刺后前列腺局部肿胀的机械性梗阻因素仍起着重要作用。患者IPSS评分和最大尿流率在穿刺后7 d仍高于基线值,提示应该尽可能多应用一段时间的α受体阻滞剂。

与文献[5-7]报道不同,本研究中未发生穿刺术后尿潴留,分析原因可能有:①均采用18G的细针穿刺;②每一患者穿刺8点;③试验组患者应用了α受体阻滞剂。

多沙唑嗪能阻滞膀胱颈和前列腺处α受体,被广泛用于缓解前列腺增生患者的排尿梗阻症状,而对前列腺癌穿刺术后的排尿障碍是否有效的研究较少。本研究初步证实在前列腺癌穿刺围手术期口服多沙唑嗪,对于缓解术后排尿困难症状具有一定效果。

参考文献:

[1] Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2012[J]. CA Cancer J Clin, 2012, 62(1): 10-29.

[2] 李鸣, 张思维, 马建辉, 等. 中国部分市县前列腺癌发病趋势比较研究[J]. 中华泌尿外科杂志, 2009, 30(6): 368-370.

[3] Heidenreich A, Aus G, Bolla M, *et al*. EAU guidelines on prostate cancer [J]. Eur Urol, 2008, 53(1): 68-80.

[4] 李鸣, 丁强. 高江平, 等. 前列腺癌诊断治疗指南[M]//那彦群, 叶章群, 孙光. 2011版中国泌尿外科疾病诊断治疗指南. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 49-79.

[5] Nam R K, Saskin R, Lee Y, *et al*. Increasing hospital admission rates for urological complications after transrectal ultrasound guided prostate biopsy[J]. J Urol, 2013, 189(1 Suppl): S12-S18.

[6] Glaser A P, Novakovic K, Helfand B T. The impact of prostate biopsy on urinary symptoms, erectile function, and anxiety[J]. Curr Urol Rep, 2012, 13(6): 447-454.

[7] 边炜, 史本康, 徐祗顺. 经直肠前列腺穿刺活检并发症分析及其防治[J]. 中国男科学杂志, 2006, 20(8): 42-44.

[8] 张祥华, 王刚, 魏强, 等. 前列腺癌诊断治疗指南[M]//那彦群, 叶章群, 孙光. 2011版中国泌尿外科疾病诊断治疗指南. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 116-131.

(**收稿**:2013-01-15;**修回**:2013-03-24)

(编辑 栾 嘉)