坦索罗辛治疗输尿管下段结石临床疗效观察

余 帆,郭文俊,杨慎柯,丁 雷,杨 兵 (解放军第 520 医院,四川 绵阳 621000)

[摘 要] **目的** 评价坦索罗辛治疗输尿管下段结石的临床效果。**方法** 92 例输尿管下段结石患者随机分为实验组和对照组,每组各 46 例。两组患者均口服左氧氟沙星 0.4 g/d,中成药肾石通丸 4 g/d,实验组加服坦索罗辛 0.4 mg/d,观察随访 4 周。**结果** 实验组和对照组结石完全排出率分别为 84.8%(39/46)和 56.5%(26/46),有效实验组为 42 例,对照组为 32 例,两组比较有统计学意义($P<0.05$);实验组排石时间、肾绞痛发生次数明显少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组未发现明显药物副作用。**结论** 坦索罗辛能有效促进输尿管下段结石排出,缩短排石时间,并减少排石过程中肾绞痛发生。

[关键词] 坦索罗辛;输尿管下段结石;治疗

[中图分类号] R693.4 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2010)03-0213-02

Clinical effects of tamsulosin on patients with lower ureteral stones

YU Fan, GUO Wen-jun, YANG Sheng-ke, DING Lei, YANG Bing (the 520th Hospital of PLA, Mianyang Sichuan 621000, China)

Abstract: Objective To evaluate the clinical effects of tamsulosin on patients with lower ureteral stones. **Methods** Ninety two patients with lower ureteral stones were randomly divided into 2 groups (46 cases in each group). Both groups accepted levofloxacin (0.4 g/d) and the traditional Chinese medicine pellet Shenshitong (4 g/d). The control group accepted tamsulosin (0.4 mg/d). All patients were followed up for 4 weeks. **Results** The expulsion of the stones was observed in 26 cases (56.5%) of control group and 39 cases (84.8%) of experimental group. The difference in expulsion rate between two groups was statistically significant ($P<0.05$). Effective cases were 32 in control group and 42 in experimental group. The difference in effective rate between two groups was statistically significant ($P<0.05$). The mean expulsion time and renal colic recurred within 4 weeks were less in experimental group than in control group ($P<0.05$). No obvious side effect occurred. **Conclusion** Tamsulosin is safe and effective for the treatment of lower ureteral stones, and can significantly shorten expulsion time and reduce the rate of renal colic.

Keywords: tamsulosin; lower uerteral calculi; treatment

近年来,对于直径不大的输尿管下段结石,许多学者主张首先采用药物排石。2007 年 1 月至 2009 年 3 月,我们使用坦索罗辛治疗输尿管下段结石,取得良好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 92 例,经 B 超、KUB 或 IVU 或 CT 确诊为输尿管下段结石,直径 0.4 ~ 1.0 cm,排除肾功能衰竭、多发肾结石、明显肾积水等。随机分为两组,每组 46 例。对照组:男 28 例,女 18 例;年龄 18 ~ 52 岁,平均(36 ± 15)岁,结石直径(0.7 ± 0.2)cm。实验组:男 30 例,女 16 例,年龄 19 ~ 50 岁,平均(35 ± 13)岁,结石直径(0.6 ± 0.3)cm。两组性别比例、平均年龄、结石直径大小差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组口服左氧氟沙星片 0.2 g,每日 2 次,中成药肾石通丸 2 g,每日 2 次。实验组加服坦索罗辛 0.4 mg,每日 1 次。治疗期间,嘱患者多饮水,至少每日 1.5 ~ 2.0 L,适量运动。随访 4 周,每周复查 1 次,包括询问每日尿量,有无结石随尿排出,有无肾绞痛发作及处理方法,B 超、KUB 或 IVU 检查结石是否排出,排出时间,有无服药后不适等副作用。4 周结石仍未排出者,采取其他治疗措施。

1.3 疗效判断

治愈:结石排出,临床症状、体征消失,B 超或 KUB 显示无结石影像,尿路梗阻、肾积水消除。

有效:临床症状明显改善,B 超或 KUB 显示结石影缩小或下移。

未愈:结石未排出,临床症状改善不明显,B 超或 KUB 显示结石影像无变化。

1.4 统计方法

数据用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,应用 SPSS 13.0 软件对两组数据进行 t 检验分析。

2 结果

实验组 4 周内结石全部排出 39 例(84.8%),对照组 26 例

[作者简介] 余 帆(1964 -),男,四川省都江堰市人,主任医师,硕士,主要从事泌尿外科临床方面的研究。电话:(0816)2467393,E-mail:yfxl6479@ yahoo. com. cn

[收稿日期] 2010-04-06 [修回日期] 2010-04-30

(56.5%),两组间排石率差异有统计学意义($P<0.05$);总有效率实验组42例(91.3%),对照组32例(69.6%),两组比较有统计学意义($P<0.05$)。实验组平均排石时间7 d,对照组12 d,差异显著($P<0.05$)。实验组2例再发肾绞痛,予一般处理后缓解;对照组9例再发肾绞痛者,需强止痛药物如杜冷丁等方能缓解,两组比较,实验组发生肾绞痛次数及强止痛药物使用显著少于对照组($P<0.05$)。治疗期间,两组均未出现明显药物副作用。

3 讨论

输尿管下段结石治疗方法目前主要有药物排石、体外震波碎石、腔内取石和碎石、手术等。对于直径较小结石(小于1.0 cm),许多人主张可首选药物排石。有报道直径0.4~1.0 cm输尿管下段结石自然排出率为35%~57%,临床常可观察到细小结石随尿自行排出的情况[1]。但在排石过程中,由于结石的刺激可引起输尿管平滑肌的痉挛,粘膜下水肿,诱发肾绞痛、感染等,从而造成结石排出受阻、滞留,加重肾积水,影响肾功能。因而,药物排石的目的即为解除或减轻输尿管平滑肌的痉挛,减轻疼痛,增加结石的排出率,缩短排出时间,保护肾功能,并且药物的副作用无或轻微。

输尿管平滑肌肾上腺素能α受体分为A、B、D三种,而输尿管远端又以α1D和α1A为主。输尿管结石通过刺激使肾上腺素能受体兴奋,导致输尿管平滑肌痉挛,使结石排出困难,还可诱发肾绞痛。而坦索罗辛为高选择性α受体阻滞剂,通过特异性抑制α1D和α1A受体的兴奋,从而抑制平滑肌痉挛,但不减弱输尿管的自然蠕动,可有效促进远端结石的排出,减少肾绞痛发作的次数和程度。同时坦索罗辛还可作用于膀胱颈、膀胱三角区、前列腺尿道部的α受体,松弛三角区和尿道平滑肌,抑制平滑肌痉挛,有利于结石排出并减轻疼痛[2]。Sayed等[3]对90名下尿路结石患者进行了随机分组研究,口服坦索罗辛组结石排除率、排出时间、绞痛发作、止痛药物使用及需要输尿管镜或震波碎石干预等指标明显优于对照组[3]。有学者认为由于坦索罗辛对α受体亚型α1A和α1D有高选择性,患者可更好地耐受,用于远端输尿管结石,可增加结石排除率达50%,同时可减轻肾绞痛的严重程度[4-6]。本组临床观察结果与文献报道一致。

由于坦索罗辛具有高选择性,从而避免和减少了既往使用的输尿管扩张药物如钙离子拮抗剂、胆碱能受体拮抗剂、非选择性α受体阻滞剂等所带来的心血管、胃肠道等的副作用,用药安全性高。因此,坦索罗辛用于治疗输尿管下段结石,能提高结石排出率,缩短结石排出时间,减轻患者痛苦,且安全易于耐受,可作为输尿管下段结石药物排石治疗的首选药物。

[参考文献]

[1] Morse RM, Resnick MI. Ureteral calculi: natural history and treatment in an era of advanced technology[J]. J Urol, 1991, 145(2): 263-265.

[2] Dellabella M, Milanese G, Muzzonigro G. Efficacy of tamsulosin in the medical management of juxtavesical ureteral stones[J]. J Urol, 2003, 170(6 Pt 1): 2202-2205.

[3] Sayed MA, bolyosr A, Abdalla MA, et al. Efficacy of tamsulosin in medical expulsive therapy for distal ureteral calculi[J]. Scand J Urol Nephrol, 2008, 42(1): 59-62.

[4] Welk BK, Teichman JM. Pharmacological management of renal colic in the older patient[J]. Drugs Aging, 2007, 24(11): 891-900.

[5] 邱晓东. 坦索罗辛在输尿管结石治疗中的临床应用研究[J]. 中国实用医药, 2009, 4(20): 56-57.

[6] 马 彬, 张 涛. 坦索罗辛治疗输尿管下段结石的100例临床观察[J]. 中国现代应用药学杂志, 2009, 26(13): 1193-1195.

(编辑:余汇洋)

(上接第212页)

以术前应做好充分的准备,尽量将患者的各项指标调至正常范围或接近正常,术中必备好各种抢救药物,以预防和减少术中及术后并发症的发生。由于手术要求用灌洗液充满膀胱,使视野清晰,常用的灌洗液为5%葡萄糖或3%~5%的甘露醇,但手术创伤可使前列腺静脉窦处于开放状态,使大量灌洗液进入血液循环,发生水中毒,导致循环负荷过重,形成稀释性低钠血症,又称为"电切综合症"。早期症状表现为头痛、头晕、意识障碍,严重者可导致脑水肿和低氧血症,表现为昏睡、昏迷、血压升高等。一旦出现上述症状,应立即停止手术,限制输液量,给予利尿剂;出现肺水肿者,行气管插管控制呼吸,减少术后出血等并发症。

采用腰-硬膜外联合阻滞,可使麻醉用药量少,起效快,对呼吸循环影响小,效果确切,肌松充分,手术时间不受限。该方法还能减少腰麻后头痛的发生率,降低椎管内麻醉失败率,并使术中尿道和膀胱松弛,这样对机体损害较小,而且因为患者处于清醒状态,还能及时发现术中可能发生的并发症。所以,对于老年患者前列腺增生气化电切手术,腰-硬膜外联合阻滞麻醉方法较为理想。

[参考文献]

[1] 张培红, 田斌斌. 经尿道前列腺电切术的麻醉处理[J]. 临床麻醉学杂志, 2003, 19(12): 754.

[2] 陈 勇. 经尿道前列腺气化电切术治疗前列腺增生症120例[J]. 临床泌尿外科杂志, 2003, 18(4): 214-216.

[3] 李小娟. 100例高龄经尿道前列腺汽化电切术患者的术后护理体会[J]. 局解手术学杂志, 2007, 16(2): 108.

(编辑:侯晓宇)