维普资讯 http://www.cqvip.com

前列腺术后不稳定膀胱的病因分析及治疗体会

邵 杨* 赵 勇* 孙傲非* 朱世明**

前列腺摘除术后经常出现不同程度的尿意频繁、急迫性尿失禁及痉挛性膀胱收缩痛、膀胱冲洗引流不畅、冲洗液转清时间延长等不稳定膀胱现象。给临床工作带来很多麻烦,同时亦造成患者极大痛苦。我们将此类患者分为三组分别予以治疗即:对照组、异搏定组、止痛泵加异搏定组。现报告如下。

一、资料与方法

1.临床资料:本组236例前列腺增生症(BPH)手术患者,平均年龄64.5岁,均在硬膜外麻醉下行耻骨上经膀胱前列腺摘除术,常规娩除前列腺后,缝扎前列腺血管,陷窝上缘部分缝闭以缩小膀胱颈口,植入止血气囊牵引,膀胱内安放造瘘管。术后用等渗盐水持续尿道对流冲洗。留置尿管平均7~9d。术后有132例(占55.9%)患者符合以下不稳定膀胱(DI)诊断标准:①术后间歇性尿意急迫感;②膀胱痉挛性疼痛;③膀胱持续性冲洗滴数减慢甚至停止,发生逆流或冲洗液无自主性从尿道口溢出;④无尿道感染,无神经原性膀胱病史及严重心血管疾病。

2.治疗方法:将132例术后DI患者随机分为3组,对照组44例采用常规治疗,不服用异搏定;异搏定组44例,每日给予异搏定120mg分三次口服;止痛泵、异搏定组44例,止痛泵经静脉持续给药,注射液为:曲马多400mg加芬太尼100μg加氟哌利多5mg用0.9%盐水稀释至50ml,给药速度1.6~2.2ml/h,可用24~72h,同时加服异搏定40mg日三次口服。以上两治疗组口服异搏定平均疗程7~10d。观察自觉症状、膀胱痉挛每日次数及持续日数、膀胱冲洗液转清时间以评价疗效。

二、结果

两治疗组自觉症状都有不同程度的改善,而尤以止痛泵加异搏定组为著。膀胱冲洗液转清时间缩短。对照组,膀胱不自主收缩间歇时间平均为3~5h,持续5~8d,膀胱冲洗液转清时间平均为5d以上。服用异搏定组,膀胱不自主收缩间歇时间平均延长6~12h,持续2~3d,但尿意急迫感仍明显,膀胱冲洗液转清时间平均为3d以上;止痛泵加异搏定组,大部分患者感觉无明显切口痛及膀胱痉挛痛,膀胱冲洗液转清时间平均为1d。注药后未出现血压下降及呼吸抑制等症状。

三、讨论

逼尿肌不稳定(DI),又称为不稳定膀胱。国际尿控协会的定义是:在膀胱充盈时自发或被诱发的、不能主动抑制的逼尿肌不自主收缩。据文献报道:有50%~80%BPH患者出现DI。这一症状并未随前列腺摘除而消失。值得注意的是,老年人随着年龄的增长DI发生率也不断增加。

本组术后DI的发生率高达55.9%,产生这种症状的主要原因认为:是由于后尿道前列腺组织增生和膀胱各层组织增生性肥厚,使主要作用于逼尿肌及膀胱颈部、三角区、后尿道的神经发生类似去神经作用,分布于上述组织中的抑制性神经减少。M受体、α受体的兴奋性增高,使上述区域活动增加,病人出现尿频、急迫性尿失禁等不稳定膀胱的症状和排尿困难、排尿缓慢等尿路梗阻症状,而尿路梗阻又加重了膀胱负担,使不稳定膀胱的症状加重。手术摘除前列腺后,上述区域受体的高敏性并未随着梗阻的解除而立即下降。故不稳定膀胱症状亦不能迅速缓解。针对上述病因分析,我们分别予以两种方法进行治疗。异搏定、心痛定均属Ca2+通道阻滞剂,通过抑制钙离子的运动可抑制和缓解膀胱平滑肌的收缩,但膀胱平滑肌属随意肌、由大脑支配、外界因素对大脑的强烈刺激如:疼痛、膀胱冲洗及膀胱牵拉、膀胱被动性扩张等,膀胱逼尿肌可以反射性阵发性收缩。因此,单纯使用钙阻滞剂不能达到理想效果。故尔术后通过止痛泵持续注射中枢止痛剂及麻醉剂协同作用,以阻断其脊髓的反射弧,进一步缓解DI的临床症状,取得了满意的疗效。

参 考 文 献

1.R.J.克拉因,M.B色罗基,主编.临床神经泌尿学.刘刚 译.北京:人民卫生出版社,1989.352.
2.王伟,王跃闽,凌桂明,等.前列腺术后排尿异常的尿动力学观察.中华泌尿外科杂志,1999,20(8):501-503.
3.邓春华,郑克立,梅骅.前列腺增生症引起的膀胱逼尿肌功能变化.中华泌尿外科杂志,1997,18(2):116-118.

(收稿日期:2001-10-23)

* 作者单位:114032 辽宁省鞍山市鞍钢立山医院外科
** 鞍山市鞍钢立山医院麻醉科

脑内窥镜治疗脑脓肿7例报告

崔志强* 张继伟**

随着微创技术的不断发展,内窥镜外科也同样取得了进展,在脑脓肿治疗方面,确实有极大的优越性,它具有操作简单,直视,能止血,脑组织不受牵拉,创伤小等优点,是一种微创手术。我科从2000年7月至2001年8月共治疗7例,现介绍如下。

* 作者单位:130012 吉林省前卫医院神经外科
** 吉林省肿瘤医院