

酒石酸托特罗定治疗膀胱过度活动症的临床研究

刘 攀

昆明市延安医院呈贡医院 呈贡区人民医院 650500

〔摘 要〕目的 探讨酒石酸托特罗定治疗膀胱过度活动症的临床价值。方法 选择 2016 年 12 月-2017 年 12 月来我院接受治疗的 70 例膀胱过度活动症患者作为研究对象,口服酒石酸托特罗定片组别列为试验组,口服非那雄胺与坦索罗辛缓释胶囊的组别列为对照组,各组 35 例。对比治疗前后排尿情况、进行膀胱过度活动症(OAB)症状评分(OABSS 评分),测定最大尿流率(Q_{max})。结果 对比治疗前,两组排尿次数、尿急次数、夜尿次数、急迫性尿失禁次数都明显减少,每次排尿量明显增加;对比治疗后两组排尿次数、尿急次数、夜尿次数、急迫性尿失禁次数,试验组都明显比对照组要少,试验组每次排尿量明显比对照组要多。结论 酒石酸托特罗是 OAB 最佳治疗药物。

〔关键词〕酒石酸托特罗定;膀胱过度活动症

〔中图分类号〕R694 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)05-0018-02

膀胱过度活动症(OAB)是临床症候群,主要特征是尿急,常伴尿频和夜尿增多症状,可伴或不伴急迫性尿失禁。选择 2016 年 12 月-2017 年 12 月来我院接受治疗的 70 例膀胱过度活动症患者,实验研究结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 12 月-2017 年 12 月来我院接受治疗的 70 例膀胱过度活动症患者,回顾分析患者临床资料,男 42 例,女 28 例,年龄 22~68 岁,平均(44.1 ± 3.3)岁。病程 4 个月~3 年,平均(1.4 ± 1.3)年。OAB 症状评分(OABSS):轻度 18 例,中度 37 例,重度 15 例。按照治疗方法分为试验组与对照组,口服酒石酸托特罗定片组别列为试验组,口服非那雄胺与坦索罗辛缓释胶囊的组别列为对照组,各组 35 例。

1.2 方法

试验组口服酒石酸托特罗定片,每次 1 片($2\text{mg}/\text{片}$),1 天 2 次,42d 为 1 个疗程。对照组每天 1 次口服,5mg 非那雄

胺,每天 1 次口服,0.2g 坦索罗辛缓释胶囊,42d 为 1 个疗程。两组治疗前后都记录排尿情况,包括尿急次数、排尿次数、夜尿次数、每次排尿量、急迫性尿失禁次数,进行 OABSS 评分,对最大尿流率(Q_{max})加以测定。

1.3 统计学处理

此次实验所有数据全部由 SPSS21.0 版统计软件进行处理,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验进行组间数据对比;以率(%)表示计数资料,采用卡方检验比较组间资料。以 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组 24h 排尿情况

对比治疗前,两组排尿次数、尿急次数、夜尿次数、急迫性尿失禁次数都明显减少,每次排尿量明显增加($P < 0.05$)。对比治疗后两组排尿次数、尿急次数、夜尿次数、急迫性尿失禁次数,试验组都明显比对照组要少,试验组每次排尿量明显比对照组要多($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 对比两组 24h 排尿情况($\bar{x} \pm s$)

组别		排尿次数/次	尿急次数/次	每次排尿量/mL	夜尿次数/次	急迫性尿失禁次数/次
试验组(n=35)	治疗前	12.5 ± 1.5	4.1 ± 0.5	171.3 ± 11.3	3.2 ± 0.5	1.8 ± 0.2
	治疗后	$6.6 \pm 0.8^{*}\#$	$1.5 \pm 0.2^{*}\#$	$226.4 \pm 24.2^{*}\#$	$1.7 \pm 0.3^{*}\#$	$0.6 \pm 0.2^{*}\#$
对照组(n=35)	治疗前	12.5 ± 1.6	4.2 ± 0.7	175.1 ± 16.9	3.1 ± 0.6	1.7 ± 0.3
	治疗后	11.8 ± 1.4	4.1 ± 0.4	$193.1 \pm 27.1^{*}$	2.7 ± 0.4	1.5 ± 0.1

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,# $P < 0.05$

2.2 对比两组治疗前后 OABSS 评分与 Q_{max}

表 2: 对比两组治疗前后 OABSS 评分与 Q_{max} ($\bar{x} \pm s$)

组别		OABSS 评分/分	$Q_{max}/(\text{mL/s})$
试验组(n=35)	治疗前	7.7 ± 1.2	25.2 ± 2.4
	治疗后	$3.4 \pm 0.3^{*}\#$	27.3 ± 3.2
对照组(n=35)	治疗前	7.7 ± 1.1	25.1 ± 2.2
	治疗后	7.4 ± 1.2	25.4 ± 3.2

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,# $P < 0.05$

对比治疗前,两组 OABSS 评分都有所下降($P < 0.05$)。对比治疗后两组 OABSS 评分,试验组明显比对照组要低($P < 0.05$)。对比两组治疗前后 Q_{max} ,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。

2.3 对比两组不良反应情况

表 3: 对比两组不良反应情况

组别	试验组(n=35)		对照组(n=35)	
	例数/n	发生率/%	例数/n	发生率/%
不良反应例数	10	31.3*	16	45.7
不良反应次数	9	25.7*	20	57.1

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

作者简介:刘攀(1976.8-),籍贯:四川开江县,民族:汉族,职称:主治医师,学历:硕士研究生,主要从事泌尿外科临床及科研工作。

(下转第 20 页)

表 2: 两组血脂指标比较 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	n	TC		TG	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	51	5.53±1.38	4.42±0.96	1.68±0.78	1.02±0.75
对照组	51	5.45±1.45	5.11±1.14	1.76±0.86	1.49±1.03
t		0.475	4.226	0.625	3.174
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 治疗效果

研究组总有效率为 98.0%，显著高于对照组 84.3%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3: 治疗效果对比

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
研究组	51	32	18	1	98.0
对照组	51	25	18	8	84.3
χ^2					5.971
P					0.015

3 讨论

冠心病患者常见的并发症就是慢性心力衰竭，如果冠心病患者长期冠脉缺血，心肌供血供氧不足，将减弱心脏代偿能力，造成心肌缺氧，最终引起慢性心力衰竭。目前，治疗冠心病慢性心力衰竭主要以西药为主，但是中西医结合使得多种疾病的治疗效果均比较理想，成为当下一种流行的方法。其优势在于不仅改善了心功能，缓解患者临床症状，而且毒副作用比较低。中西医结合可起到协同治疗的作用。

本研究用桂枝甘草龙牡汤合金匱肾气丸的药方中，桂枝具有助阳益气之功效；桂枝与人参联合应用，助患者心气通经脉；泽泻、茯苓、车前子等可助患者利水消肿，心脏负荷减轻

生牡蛎有定悸敛阳益阴之效；川芎则有着较好的活血化瘀作用；葛根生津，炙甘草调和诸药。上述各种药材联合应用后，能发挥益气通阳、活血利水的作用。联合应用西药与中医能发挥协同作用，极大程度增强其疗效的同时，控制了西医药物使用剂量，减少不良反应的发生。

本组病例 51 例接受常规西药与桂枝甘草龙牡汤合金匱肾气丸治疗后，研究组比对照组 6min 步行距离明显更高；研究组和对照组 LVEF 和 FS 都有改善，但研究组改善程度更高。此外，两组指标在治疗后 TC 和 TG 都有降低，但研究组 TC 和 TG 降低程度显然比对照组高。研究组总有效率为 98.0%，显著高于对照组 84.3%。

由此可见，中西医结合治疗冠心病慢性心力衰竭可显著提高疗效，具有推广应用的价值。

[参考文献]

- [1] 李梅. 中西医结合治疗冠心病慢性心力衰竭的临床疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(06):66-67.
- [2] 郭方圆. 冠心病慢性心力衰竭中西医结合治疗的临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(51):350-351.
- [3] 周建峰. 中西医结合治疗冠心病慢性心衰的临床疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(08):146-147.

(上接第 18 页)

对比两组不良反应率，试验组明显比对照组要低 ($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

OAB 属于常见的排尿功能障碍，它是症候群，主要症状为尿急、尿频、夜尿增加，伴或不伴急迫性尿失禁，膀胱逼尿肌的无抑制性收缩是尿流动力学的改变的表现，发病机制不明，难以治疗^[1]。目前的神经源性学说和肌源性学说都难以全面解释过度活动症的逼尿肌所有的电生理特性。

目前，临床治疗 OAB 的方法包括膀胱训练、生物反馈、口服药物、膀胱灌注药物、骶神经刺激、盆底点刺激、手术等^[2]。治疗原则为加大尿量，减少尿频与夜尿，减轻脑急症状与尿急性尿失禁的产生。OAB 治疗的基础就是药物治疗，相关实践证明药物治疗联合行为治疗可以收到更好治疗效果。托特罗定主要是 M_2 受体阻断剂，有轻度 M_3 受体阻滞作用，有较强的亲和力和专一性，其对膀胱 M 受体的选择性明显比腮腺要强，对比对唾液腺的分泌的抑制，其对膀胱收缩的作用的抑制作用更强^[3]。

酒石酸托特罗定可以明显缓解 OAB 病人尿急、尿频、夜尿、尿失禁等症状，疗效明显，不良反应发生率低，安全可靠。

通过观察运用酒石酸托特罗定治疗脊髓损伤后，逼尿肌反射亢进所致膀胱过度活动，从而搭建低压、安全、储尿膀胱的效果。结果证明，酒石酸托特罗定可以较好治疗脊髓损伤后出现的逼尿肌兴奋、反射亢进所致膀胱过度活动，从而构建低压、安全、储尿膀胱。

本次实验中，对比治疗前，两组排尿次数、尿急次数、夜尿次数、急迫性尿失禁次数都明显减少，每次排尿量明显增加；对比治疗后两组排尿次数、尿急次数、夜尿次数、急迫性尿失禁次数，试验组都明显比对照组要少，试验组每次排尿量明显比对照组要多。由此说明，酒石酸托特罗定是治疗 OAB 最佳药物。

[参考文献]

- [1] 赵文永, 刘志昱, 何凤英. 托特罗定治疗女性膀胱过度活动症的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(22):114-115.
- [2] 李志强, 钱双燕. 酒石酸托特罗定治疗膀胱过度活动症的临床研究[J]. 成都医学院学报, 2013, 8(04):481-500.
- [3] 叶发根, 陈红. 膀胱训练与托特罗定递减联合治疗老年女性膀胱过度活动症 30 例[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(11):2685-2686.