

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2019.06.016

# 托特罗定联合坦索罗辛治疗前列腺增生 合并膀胱过度活动症临床研究\*

何文强

(河南中医药大学第一附属医院泌尿外科, 河南 郑州 450000)

**摘要:**目的 探讨托特罗定联合坦索罗辛治疗前列腺增生合并膀胱过度活动症的临床疗效。方法 选取医院2015年2月至2016年2月收治的前列腺增生合并膀胱过度活动症患者87例,按随机数字表法分为对照组(41例)和研究组(46例)。对照组患者给予盐酸坦索罗辛缓释胶囊口服,研究组患者在此基础上加服酒石酸托特罗定片。结果 与治疗前比较,两组患者治疗后的前列腺症状评分(IPSS)、膀胱过度活动症评分(OABSS)均明显降低( $P < 0.05$ ),残余尿量、尿急次数明显减少,最大尿流率明显升高( $P < 0.05$ ),且研究组上述指标改善水平明显优于对照组( $P < 0.01$ );研究组不良反应发生率为2.17%,明显低于对照组的14.63%( $P < 0.05$ )。结论 托特罗定联合坦索罗辛治疗前列腺增生合并膀胱过度活动症,可降低IPSS和OABSS评分,改善排尿状况,有效降低不良反应发生率。

**关键词:**托特罗定;坦索罗辛;前列腺增生;膀胱过度活动症;临床疗效

中图分类号:R969.4;R983

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2019)06-0045-03

## Clinical Study on Tolterodine Combined with Tamsulosin in the Treatment of Prostatic Hyperplasia Complicated with Overactive Bladder

HE Wenqiang

(Department of Urology, The First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan, China 450000)

**Abstract: Objective** To investigate the clinical effect of tolterodine combined with tamsulosin in the treatment of prostatic hyperplasia complicated with overactive bladder. **Methods** Totally 87 patients with prostatic hyperplasia complicated with overactive bladder admitted to our hospital from February 2015 to February 2016 were selected and divided into the control group(41 cases) and the study group(46 cases) according to the random number table method. The patients in the control group were given Tamsulosin Hydrochloride Sustained-Release Capsules, on this basis, the patients in the study group were given Tolterodine Tartrate Tablets. **Results** Compared with before treatment, the International Prostate Symptom Score(IPSS) and Overactive Bladder Symptoms Score(OABSS) were significantly decreased, the residual urine volume(RUV) and the urgent urination times were significantly reduced, the maximum urinary flow rate was significantly increased in the two groups after treatment( $P < 0.05$ ), and the improvement of the study group was significantly better than that of the control group( $P < 0.05$ ). The incidence rate of adverse reactions in the study group was 2.17%, which was significantly lower than 14.63% in the control group( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Tolterodine combined with tamsulosin in the treatment of prostatic hyperplasia complicated with overactive bladder can effectively reduce IPSS and OABSS, improve urination, and effectively reduce the incidence rate of adverse reactions.

**Key words:** tolterodine; tamsulosin; prostatic hyperplasia; overactive bladder; clinical effect

前列腺增生为目前临床中老年男性常见疾病,主要表现为储尿期症状、排尿期症状及排尿后症状,具体起病时间难以确定<sup>[1]</sup>。其具体致病原因和发病机制目前尚未完全阐明,膀胱过度活动症(OABSS)由尿频、尿急和急迫性尿失禁等症状组成,主要病因为膀胱逼尿肌M受体过度活动<sup>[2]</sup>。膀胱过度活动症不仅影响患者的生活质量,甚至可导致肾功能衰竭<sup>[3]</sup>。有研究显示,给予前列腺增生合并膀胱过度活动症患者非那雄胺联合M受体拮抗剂治疗可有效提高临床疗效<sup>[4]</sup>。本研究回顾性分析了87例前列腺增生合并膀胱过度活动症患者的临床资料,探讨了托特罗定联合坦索罗辛治

疗前列腺增生合并膀胱过度活动症的临床疗效。现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

纳入标准:符合前列腺增生<sup>[5]</sup>及膀胱过度活动症<sup>[6]</sup>临床诊断标准;经相关临床及医师确诊符合治疗指征;本研究经医院医学伦理委员会批准,患者及其家属均签署知情同意书。

排除标准:患者有原发性心、肝、肺、肾、脑等疾病;沟通障碍;既往有精神病史;有药物过敏史;自愿退出研究。

\*基金项目:河南省科技攻关计划项目[201604215]。

第一作者:何文强,男,硕士研究生,主任医师,研究方向为泌尿外科, (电子信箱)13303711516@163.com。

表1 两组患者一般资料比较( $\bar{X} \pm s$ )

| 组别            | 年龄(岁)            | 前列腺质量(g)         | 最大尿流率(mL/s)     | IPSS(分)          | OABSS(分)        |
|---------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| 对照组( $n=41$ ) | 62.35 $\pm$ 5.02 | 42.59 $\pm$ 7.62 | 8.46 $\pm$ 2.62 | 18.39 $\pm$ 2.62 | 6.06 $\pm$ 0.88 |
| 研究组( $n=46$ ) | 63.13 $\pm$ 5.16 | 44.31 $\pm$ 8.17 | 8.32 $\pm$ 1.91 | 18.14 $\pm$ 2.73 | 5.99 $\pm$ 0.74 |
| $t$ 值         | 0.713            | 1.012            | 0.287           | 0.435            | 0.403           |
| $P$ 值         | 0.478            | 0.315            | 0.775           | 0.665            | 0.688           |

注:IPSS为前列腺症状评分,OABSS为膀胱过度活动症评分。

病例选择与分组:选取医院2015年2月至2016年2月收治的前列腺增生合并膀胱过度活动症患者87例,按随机数字表法分为对照组(41例)和研究组(46例)。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。详见表1。

## 1.2 方法

两组患者均给予盐酸坦索罗辛缓释胶囊(浙江海力生制药有限公司,国药准字H20020623,规格为每粒0.2mg)口服,每次1粒,每日1次;研究组患者在此基础上加服酒石酸托特罗定片(南京美瑞制药有限公司,国药准字H20000602,规格为每片2mg),每次1片,每日2次。两组患者均持续治疗8周。

## 1.3 观察指标

治疗前及治疗结束后1d统计患者的前列腺症状(IPSS)评分和OABSS评分;观察患者治疗前后残余尿量(使用美国GE公司Logic 9型彩色多普勒超声仪检测)、最大尿流率(以成都维信电子科大新技术有限公司Nc-970A型尿动力学检查仪检测)及尿急次数,观察两组患者整个治疗期间不良反应的发生情况。

表4 两组患者残余尿量、最大尿流率及尿急次数比较( $\bar{X} \pm s$ )

| 组别            | 残余尿量(mL)         |                               | 最大尿流率(mL/s)     |                               | 尿急次数(次/周)       |                              |
|---------------|------------------|-------------------------------|-----------------|-------------------------------|-----------------|------------------------------|
|               | 治疗前              | 治疗后                           | 治疗前             | 治疗后                           | 治疗前             | 治疗后                          |
| 对照组( $n=41$ ) | 43.20 $\pm$ 5.74 | 31.05 $\pm$ 3.79 <sup>#</sup> | 9.31 $\pm$ 1.12 | 12.41 $\pm$ 1.56 <sup>#</sup> | 5.21 $\pm$ 0.82 | 2.71 $\pm$ 0.33 <sup>#</sup> |
| 研究组( $n=46$ ) | 42.36 $\pm$ 5.48 | 23.88 $\pm$ 2.62 <sup>#</sup> | 9.24 $\pm$ 1.19 | 15.32 $\pm$ 2.27 <sup>#</sup> | 5.39 $\pm$ 0.69 | 1.32 $\pm$ 0.17 <sup>#</sup> |
| $t$ 值         | 0.698            | 10.355                        | 0.282           | 6.884                         | 1.112           | 25.088                       |
| $P$ 值         | 0.487            | <0.001                        | 0.779           | <0.001                        | 0.270           | <0.001                       |

## 3 讨论

前列腺增生主要临床症状为尿频、夜尿增多、尿急、尿失禁等,膀胱过度活动症主要症状为尿频、尿急和急迫性尿失禁<sup>[7]</sup>。有研究显示,前列腺增生合并膀胱过度活动症患者保持正确的用药和良好的生活方式可缓解病情<sup>[8]</sup>。M受体拮抗剂联合治疗前列腺增生合并膀胱过度活动症临床疗效好,可有效降低并发症及不良反应发生率,提高总有效率<sup>[9]</sup>。

坦索罗辛属肾上腺素 $\alpha_{1A}$ 受体拮抗剂,通过血脑屏障进入脑组织发挥作用<sup>[10]</sup>。托特罗定为竞争性M胆碱受体拮抗剂,可阻断乙酰胆碱与胆碱受体的相互作用<sup>[11]</sup>。本研

## 1.4 统计学处理

采用SPSS 18.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,行 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

结果见表2至表4。

表2 两组患者IPSS及OABSS评分比较( $\bar{X} \pm s$ ,分)

| 组别            | IPSS评分           |                               | OABSS评分         |                              |
|---------------|------------------|-------------------------------|-----------------|------------------------------|
|               | 治疗前              | 治疗后                           | 治疗前             | 治疗后                          |
| 对照组( $n=41$ ) | 18.39 $\pm$ 2.62 | 15.39 $\pm$ 2.10 <sup>#</sup> | 6.06 $\pm$ 0.88 | 4.01 $\pm$ 0.89 <sup>#</sup> |
| 研究组( $n=46$ ) | 18.14 $\pm$ 2.73 | 10.88 $\pm$ 1.60 <sup>#</sup> | 5.99 $\pm$ 0.74 | 2.32 $\pm$ 0.57 <sup>#</sup> |
| $t$ 值         | 0.435            | 10.997                        | 0.096           | 10.661                       |
| $P$ 值         | 0.665            | <0.001                        | 0.924           | <0.001                       |

注:与本组治疗前比较,<sup>#</sup> $P<0.05$ 。表4同。

表3 两组患者不良反应发生情况比较[例(%)]

| 组别            | 口干      | 眼干      | 视物模糊    | 头晕      | 乏力   | 合计                   |
|---------------|---------|---------|---------|---------|------|----------------------|
| 对照组( $n=41$ ) | 2(4.88) | 1(2.44) | 1(2.44) | 1(2.44) | 0(0) | 6(14.63)             |
| 研究组( $n=46$ ) | 1(2.17) | 0(0)    | 0(0)    | 0(0)    | 0(0) | 1(2.17) <sup>#</sup> |

注:与对照组比较, $\chi^2=4.549$ ,<sup>#</sup> $P=0.033<0.05$ 。

究结果显示,采用托特罗定联合坦索罗辛治疗后,前列腺增生合并膀胱过度活动症患者的IPSS评分、OABSS评分、不良反应发生率均明显低于单用坦索罗辛治疗的患者,残余尿量、尿急次数明显少于后者,最大尿流率则明显高于后者。

综上所述,托特罗定联合坦索罗辛可用于前列腺增生合并膀胱过度活动症的治疗,该联合用药方案可降低IPSS评分和OABSS评分,改善排尿状况,有效降低不良反应发生率。

## 参考文献:

[1] 任行飞,吴春磊,余沁楠,等. 良性前列腺增生合并前列腺炎