

疑似慢性前列腺炎的青年男性 伴下尿路症状患者的尿动力学分析

倪梁朝 来永庆 陶令之 李文华 关志忱

(深圳市北京大学深圳医院泌尿外科 广东 深圳 518036)

【摘要】 目的 探讨尿动力学检查在疑似慢性前列腺炎的青年男性伴下尿路症状(LUTS)患者评价中的临床应用价值。方法 我们回顾性分析了85例18~40岁的临床疑似慢性前列腺炎的青年男性伴LUTS患者的尿动力学检查资料。排除有糖尿病史、神经源性疾病、泌尿系统外伤、手术史或急性尿路感染的患者。所有患者均接受多通道的尿动力学检查。对检查前后的诊断进行比较。结果 85例患者平均年龄为(27.3±4.3)岁;76.5%(65/85例)有储尿期症状,而68.2%(58/85例)有排尿期症状。72.9%(62/85例)例患者出现异常尿动力学检查结果,包括膀胱顺应性降低21.2%(18/85例)例、逼尿肌过度活动25.9%(22/85例)例、逼尿肌-外括约肌协同失调15.3%(13/85例)、膀胱出口梗阻31.8%(27/85例)例和逼尿肌活动低下/无收缩17.6%(15/85例)例。结论 临床疑似慢性前列腺炎的青年男性伴LUTS患者的流行病学病因多种多样。临床诊断和治疗常依靠经验,并不准确。尿动力学检查在评价临床疑似慢性前列腺炎的青年男性伴LUTS患者中具有重要价值。

【关键词】 青年男性 下尿路症状 尿动力学检查

The clinical use of urodynamic studies in the young men with lower urinary tract symptoms. NI Liang-zhao, LAI Yong-qing, TAO Ling-zhi, LI Wen-hua, GUAN Zhi-chen. Department of Urology, Peking University Shenzhen Hospital, Shenzhen, Guangdong 518036, China.

【Abstract】 Objective To evaluate the usefulness of urodynamic study in young men with lower urinary tract symptoms (LUTS) who were diagnosed as chronic prostatitis. **Methods** We reviewed the urodynamic charts of 85 18-40 years old men with LUTS diagnosed as chronic prostatitis. Those with neurological diseases, urethral trauma or strictures were excluded. All underwent multichannel urodynamic studies (UDS). The pre- and post-UDS diagnoses were compared. **Results** The mean age of the patients was 27.3±4.3 years. Of the patients, 65/85 (76.5%) had storage symptoms and 58/85 (68.5%) had voiding symptoms. Abnormal UDS were noted in 62/85 (72.9%), including compliance decrease in 18/85 (21.2%), detrusor overactivity in 22/85 (25.9%), detrusor-sphincter dyssynergia in 13/85 (15.3%), bladder outlet obstruction in 27/85 (31.8%) and detrusor underactivity/acontractility in 15/85 (17.6%). **Conclusion** Although diagnosed as chronic prostatitis, young men presenting with LUTS have different underlying etiologies. Clinical diagnosis and treatment are often empiric and inaccurate. Urodynamic study is useful in the evaluation of this group of patients as it aids in arriving at an accurate diagnosis and guides treatment therapy.

【Key words】 Young men; LUTS; Urodynamics test

下尿路症状(LUTS)在青年男性中很常见。但其临床诊断常不准确,而且不具有特异性。对于一部分青年男性伴LUTS患者,医生在临床上常以经验诊断为慢性前列腺炎,并接受诸如抗生素和/或 α 受体拮抗剂等药物治疗,多数患者并不能获得长期的症状缓解,其治疗结果常常不能令人满意^[1,2]。为了明确诊断及指导治疗,我们回顾性地研究了北京大学深圳医院2003年3月至2009年8月期间,门诊临床疑似慢性前列腺炎的青年男性LUTS患者的尿动力学检查资料,以评价尿动力学检查对这些患者的临床诊断和指导治疗的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 85例疑似慢性前列腺炎的青年男性伴LUTS患者资料、病史齐全,年龄18~40岁,平均(27.3±4.3)岁,并排除有糖尿病史、退行性神经源性疾病、泌尿系统外伤、手术史或急性尿路感染的患者。

1.2 方法 采用加拿大 Laborie Spindle View™ 尿动

力检测仪进行尿动力学检查。患者采取坐姿。经尿道插入双腔测压导尿管,记录剩余尿量,将直肠测压管置入直肠,胶布妥善固定导管。膀胱测压时用0.9%氯化钠溶液按40 ml/min或60 ml/min持续膀胱灌注,连续记录贮尿期及排尿期膀胱压力变化及肌电图变化,并计算逼尿肌压力。膀胱测压完毕后嘱患者排空膀胱。按国际尿控协会标准进行诊断^[3]。

2 结果

本组表现的症状包括:76.5%(65/85例)患者存在储尿期症状,68.2%(58/85例)存在排尿期症状。尿动力学检查前临床疑似为慢性前列腺炎。尿动力学检查结果表明,最大尿流率为1.9~24.6 ml/s,平均(15.9±6.4) ml/s;80.0%(68/85例)患者最大尿流率<15 ml/s,平均(10.9±2.7) ml/s。本组85例患者的最大膀胱容量为89~487 ml,平均(367±94) ml。最大尿流率时逼尿肌压力为10.8~106.2 cmH₂O,平均(36.5±4.8) cm H₂O。其中尿动力学检查结果正常者27.1%(23/85例),异常72.9%(62/85例)。

储尿期异常包括顺应性降低 21.2% (18/85 例) 逼尿肌过度活动 25.9% (22/85 例); 排尿期异常包括逼尿肌-外括约肌协同失调 15.3% (13/85 例) 膀胱出口梗阻 31.8% (27/85 例) 逼尿肌收缩力降低或逼尿肌无收缩 17.6% (15/85 例)。85 例患者在初次就诊和接受尿动力学检查间存在明显的时间延迟 平均为 12.8 月。

3 讨论

LUTS 的表现青年男性与老年男性迥然不同。老年男性 LUTS 的流行病学特征表明其潜在的病理特点主要为前列腺增生。因此, 接诊医生很容易得出一个很令人信服的诊断, 并且不需要进行不必要的检查。而青年男性 LUTS 患者的流行病学表现则是多样化^[4], 基于病史和物理检查常常不能得出正确的临床诊断。尽管临床检查可能对于排除急性前列腺炎或前列腺癌有帮助, 但更多见的是, 临床检查未发现异常表现。有学者推荐应用尿动力学检查评价青年男性 LUTS 患者^[4], 尿动力学检查已被证明对于明确诊断和指导治疗很有用^[1,5]。但在目前的临床实践中, 很多这样的患者仍被经验性地诊断为慢性前列腺炎, 并接受经验性的治疗。由于接诊医生常先入为主地认定进一步详细检查是可有可无的, 因此经常不进行后续检查。对这些患者, 通常不会考虑进行决定性的外科手术治疗^[1,2]。

本组的资料显示, 仅依靠临床评价不能对病情准确诊断。多数主诉有排尿刺激症状及有梗阻症状的患者实际上并没有逼尿肌过度活动; 尿动力学证明: 膀胱出口梗阻的大多数患者没有梗阻症状的主诉, 逼尿肌过度活动的一些患者并没有排尿刺激症状。这与 Fusco 等^[4]的发现一致: 尿动力学和主观症状的不一致强调了全面且早期的临床和尿动力学评价的必要性。患者的病史并不能提供额外的潜在流行病学的线索, 这类患者的临床检查也常表现为正常。

本研究的 85 例患者在初次就诊和接受尿动力学检查间存在明显的时间延迟, 平均为 12.8 月。这可能反映前期进行药物治疗(如抗生素或 α 受体拮抗剂)的习惯性做法。只有当反复、多次药物治疗失败时, 临床医生才对这些患者进行尿动力学检查。尿动力学检查结果表明, 我们的研究系列中大多数(72.9%)病例存在异常的尿动力学发现。尿动力学检查结果呈多样化, 这也突显了仅依靠临床评价获得正确诊断是多么困难。此外, 改变处理措施非常必要。同样, 这对于我们的大多数患者是必要的, 特别是对于尿动力学诊断为膀胱出口

梗阻而可能需要进行决定性的手术(如经尿道前列腺切除/膀胱颈切开)的患者。对于尿动力学检查正常的患者, 治疗主要是行为治疗、盆底锻炼和定时排尿, 而不再采用检查前经验性地药物治疗。我们对尿动力学检查资料进一步分析发现, 31.8% 患者存在膀胱出口梗阻。与老年男性的流行病学最可能是前列腺增生的情况不同, 年轻男性患者颇为膀胱颈纤维化。其治疗的主要方法是 α 受体拮抗剂, 尽管其可以让一些病人得到部分缓解^[6], 但仍有很多患者需要通过膀胱颈切开来获得根本的缓解^[1]。有学者研究指出, 逼尿肌收缩功能受损是 LUTS 的原因之一^[5-7]。本组 18% 患者表现为逼尿肌活动低下或无收缩。我们推测, 这可能与病人存在某些潜在的影响逼尿肌收缩功能的疾病(如尚未发现的糖尿病)有关。

本研究的结果表明尿动力学检查对疑似慢性前列腺炎的 18~40 岁的青年男性伴 LUTS 患者的诊断和制定后续处理措施具有重要意义。72.9% 的患者存在异常的尿动力学表现, 此外, 尽管在检查前临床诊断均为慢性前列腺炎, 但其尿动力学检查结果的异常差别很大, 这反映了其潜在的病因多种多样。大多数病人在尿动力学检查后改变了诊断, 其临床处理措施也随之变化。尿动力学检查对于获得更加准确的诊断很有价值, 并有助于指导治疗。

参考文献

- [1] Gonzalez RR, Te AE. Is there a role for urodynamics in chronic nonbacterial prostatitis [J]? Curr Urol Rep, 2006, 7(4): 335-358.
- [2] Toh KL, Ng CK. Urodynamic studies in the evaluation of young men presenting with lower urinary tract symptoms [J]. Int J Urol, 2006, 13(5): 520-523.
- [3] Stewart WF, Van Rooyen JB, Cundiff GW, et al. Prevalence and burden of overactive bladder in the United States [J]. World J Urol, 2003, 20(6): 327-336.
- [4] Fusco F, Groutz A, Blaivas JG, et al. Videourodynamic studies in men with lower urinary tract symptoms: a comparison of community based versus referral urological practices [J]. J Urol, 2001, 166(3): 910-913.
- [5] Nitti VW, Lefkowitz G, Ficazzola M, et al. Lower urinary tract symptoms in young men: videourodynamic findings and correlation with non-invasive measures [J]. J Urol, 2002, 168(1): 135-8.
- [6] Nitti VW, Lefkowitz G, Ficazzola M, et al. Lower urinary tract symptoms in young men: videourodynamic findings and correlation with noninvasive measures [J]. J Urol, 2002, 168(1): 135-138.
- [7] Wang CC, Yang SS, Chen YT, et al. Videourodynamics identifies the causes of young men with lower urinary tract symptoms and low uroflow [J]. Eur Urol, 2003, 43(4): 386-390.

(收稿日期: 2011-03-10)