

手术切除后已有部分病例获得治愈,而非手术切除者则无 1 年生存者。本组 40 例的术后 1、3、5 年生存率分别为 80.6% (29/36)、37.0% (10/27) 和 38.9% (7/18), 其中有 2 例无瘤生存 10 年。上述生存情况显示积极的外科治疗可以使这类局部晚期肺癌中的一些病例获得治愈。因此我们认为,这类局部晚期肺癌只要没有远处转移和对侧纵隔淋巴结转移,又无手术禁忌证,就应该根据自己的外科技术能力和经验,尽可能地给予手术切除,术后再辅以化疗、放疗等综合治疗,以提高手术疗效。

参 考 文 献

- [1] 周清华, 刘伦旭, 杨俊杰, 等. 肺及部分左心房切除术治疗中央型肺癌. 中华胸心血管外科杂志, 1997, 13(1): 34
- [2] 山口豊, 柿 公孝, 高野浩昌, 他. 肺癌外科治療の進歩. 日本胸部臨床, 1992, 51(1): 1
- [3] 大和靖, 相马孝博, 吉谷克雄, 他. T4 肺癌-とくに心大血管合併切除症例検討. 胸部外科, 1997, 50(2): 114
- [4] 綾部公懿. 肺癌の拡大手術. 癌の臨床, 1995, 41(12): 1394
- [5] 桜田晃, 佐川元保, 薄田勝男, 他. 予後からみた PT4 肺癌の手術適応. 胸部外科, 1997, 50(2): 95
- [6] 周清华. 肺癌外科治疗的新理论和新技术. 中国肺癌杂志, 2000, 3(6): 406

(收稿日期 2010-03-07)

女性急迫性尿失禁患者的 ICIQ-SF 问卷与尿动力学检查的相关性研究 *

来永庆 陈泽波 曹群朵 杨尚琪 关志忱 叶炯贤 蔡志明

[摘要] 目的 明确急迫性尿失禁患者的 ICIQ-SF 评分与尿动力学检查结果之间的相关性并了解抗胆碱能治疗前后这些参数的变化情况。方法 我们对 2007 年 8 月~2009 年 7 月间北京大学深圳医院泌尿外科就诊的急迫性尿失禁女性患者进行研究。常规采集病史、查体后,每个患者均完成 ICIQ-SF 问卷,然后接受尿动力学检查,尿动力学检查结果表现为逼尿肌过度活动性尿失禁的患者给予 3 个月的抗胆碱能药物治疗。治疗后,每个患者再次完成 ICIQ-SF 问卷并接受尿动力学检查。结果 患者年龄介于 43~70(58.8±13.6)岁之间。我们发现治疗前后的平均 ICIQ-SF 评分、初始感觉容量、最大膀胱容量、最大逼尿肌压力、膀胱顺应性均具有显著性差异($P < 0.01$)。治疗前平均 ICIQ-SF 评分和初始感觉容量之间存在负相关(相关系数-0.275, $P < 0.05$)。治疗前平均 ICIQ-SF 评分与最大逼尿肌压力呈正相关(相关系数为 0.412, $P < 0.01$)。结论 ICIQ-SF 问卷是急迫性尿失禁患者治疗前和治疗后可靠且易于使用的评价工具。ICIQ-SF 评分和尿动力学检查参数之间存在显著地相关性。ICIQ-SF 问卷在临床实践中具有良好的应用前景。

[关键词] 急迫性尿失禁;尿动力学检查;ICIQ-SF;问卷调查

[中图分类号] R694.54

Correlations between the ICIQ-SF score and urodynamic findings in women with urge incontinence Lai Yongqing, Chen Zhebo, Cao Qunduo, et al. Department of urology, Peking university Shenzhen hospital, Shenzhen, 518036, China

[Abstract] **Objective** To examine the correlations between “The International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF)” score and urodynamic findings in patients with urge incontinence and to observe the alterations of these parameters with antimuscarinic therapy. **Methods** Patients referred to our department with urge incontinence were examined. After taking a detailed clinical history, physical examination, each patient was asked to complete an ICIQ-SF questionnaire. We carried out subtracted cystometry according to a fixed protocol on all patients. Patients who were defined as detrusor overactivity incontinent were given antimuscarinic therapy for 3 months. Following treatment, filling cystometry and ICIQ-SF scoring were repeated in all patients. **Results** The patients' ages ranged from 43 to 70 (58.8±13.6) years. We found statistically significant differences between the pre- and post-treatment parameters (mean ICIQ-SF score, first sensation, cystometric capacity, maximum detrusor pressure, compliance; $P < 0.01$). We found negative correlation between pre-treatment mean ICIQ-SF score and first sensation (correlation coefficient -0.275, $P < 0.05$) and positive correlation between pre-treatment mean ICIQ-SF score and maximum detrusor pressure (correlation coefficient 0.412, $P < 0.01$). **Conclusion** ICIQ-SF scoring is a practical and reliable method for baseline and post-treatment evaluation of patients with urge incontinence. Significant correlation exists between ICIQ-SF score and urodynamic parameters.

[Key words] urge incontinence; urodynamics; ICIQ-SF; questionnaires

急迫性尿失禁指的是伴有强烈排尿愿望的尿液不自主的漏出。伴有膀胱过度活动症 (overactive bladder, OAB) 的急迫性尿失禁在女性人群中的发病率约为 9.3~18.6%^[1~3]。其发病率变化很大的原因主要在于对确定此病的阈值尚无共识。

为了衡量其对患者生活的影响, 学者们开发了几个自我完成的问卷, 但其中大多数或者针对某一特定患者群, 或者问卷很冗长, 因此难以在日常使用实践。为了提供一个简单明了且非常有效的问卷以评估尿失禁的症状及不同的病人群体、不同民族、不同文化环境中尿失禁的影响, 国际尿失禁咨询会议开发了形式 ICIQ 问卷的简洁版 (ICIQ-short form, ICIQ-SF)^[4]。

本项前瞻性研究的目的是明确急迫性尿失禁的 ICIQ-SF 评分与尿动力学检查之间的相关性。此外, 我们也希望观察这些参数在抗胆碱能药物治疗前后的变化情况。

1 材料与方法

1.1 一般资料 我们对 2007 年 8 月~2009 年 7 月期间北大深圳医院泌尿外科就诊的 87 例急迫性尿失禁女性患者进行研究。本组 87 例, 平均 (56.3±12.6) 岁。有退行性神经系统疾病、精神病、尿失禁手术史、服用影响下尿路功能的药物、糖尿病、尿路感染、严重创伤和癌症病史的患者予以排除。入选研究的女性患者不但要完成 ICIQ-SF 问卷, 而且要接受体格检查和尿动力学检查。

1.2 方法 所有患者均接受尿动力学检查。采用加拿大 Laborie Spindle View TM 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 F8 双腔气囊导尿管, 记录剩余尿量。将气囊导尿管及表面电极插入直肠, 分别监测膀胱压、直肠压及肛门括约

肌肌电图。膀胱测压时用生理盐水按 40ml/min 或 60ml/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]。

尿动力学检查诊断为逼尿肌过度活动性尿失禁的患者接受抗胆碱能药物治疗: 托特罗定 2mg, bid, 持续 3 个月。治疗后再次完成 ICIQ-SF 问卷并接受尿动力学检查。

所有的计算是通过 SPSS13.0 进行数据录入和描述性分析。采用 *t* 检验确定治疗前和治疗后参数之间相关性。

2 结果

共有 87 例病人完成了 ICIQ-SF 问卷, 并随后接受尿动力学检查。其中有 69 例 (79%) 在膀胱测压检查中表现为逼尿肌过度活动性尿失禁。7 例病人因为没有参加治疗后的评估而被排除出此研究。只有 2 例患者因为口干等不良影响中断治疗。其余患者均耐受此项治疗。共有 65 例病人完成了所有治疗前和治疗后的评估。病人的年龄介于 43~70 岁 (58.8±13.6 岁)。患者均顺利完成了问卷的填写。治疗前和治疗后 ICIQ-SF 评分和尿动力学研究结果参见附表, 我们发现治疗前和治疗后参数存在显著性差异 (膀胱充盈的初始感觉、膀胱容量、最大逼尿肌压力和膀胱顺应性; $P<0.01$)。此外, 治疗前平均 ICIQ-SF 评分为 (13.3±3.6), 治疗后平均 ICIQ-SF 评分为 (9.3±2.9), 平均 ICIQ-SF 评分在治疗后明显降低。在 65 例逼尿肌过度活动性尿失禁患者中, 49 例 (75%) 在治疗后出现尿失禁频率和严重程度的显著降低。10 例出现尿失禁频率的改善。5 例 (8%) 的 ICIQ-SF 评分表明其对治疗无变化。

附表 治疗前后 ICIQ-SF 评分与尿动力学检查结果

	n	ICIQ-SF 评分 ($\bar{x}\pm s$)	初感觉容量 (ml)	最大膀胱容量 (ml)	最大逼尿肌压力 (cmH ₂ O)	膀胱顺应性 (ml/cm H ₂ O)
治疗前	65	13.3±3.6 [*]	120.9±25.7 [*]	423.9±87.7	19.9±4.2 [*]	33.9±5.7
治疗后	65	9.3±2.9	132.8±19.5	483.7±96.8	14.9±4.6	42.9±4.9
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

* 这些参数间存在负相关 (相关系数 -0.266, $P<0.05$)。* 这些参数间存在正相关 (相关系数 0.4, $P<0.01$)

治疗前平均 ICIQ-SF 评分与膀胱充盈的初始感觉呈负相关 (相关系数 -0.275, $P<0.05$), 而治疗前平均 ICIQ-SF 评分与最大逼尿肌压力呈正相关 (相关系数为 0.412, $P<0.01$)。

3 讨论

ICIQ-SF 问卷是一个简单易行且非常有效评估的症状和生活条件对生活质量影响的问卷。针对其内部一致性和稳定性的评估表明, 在 ICIQ-SF 问卷

作者单位: 518036 深圳, 广东省深圳市北京大学深圳医院泌尿外科

*深圳科学技术项目课题 (No.200903081)

通讯作者: 陈泽波

是一个高度可靠的问卷,能提供前后一致的、稳定和可重复性好的资料^[4]。ICIQ-SF 问卷的篇幅较短,非常适合日常临床应用,特别是应用很频繁或时间是有限的情况下。我们的研究要求每一个病人接受 2 次 ICIQ-SF 问卷的评估,此问卷的简短形式对于我们的研究很适合。

所有的患者均很容易地完成了问卷的填写。在 ICIQ-SF 允许同时评估尿失禁症状严重程度和对生活质量的影响。Avery 等^[4]认为,当需要明确某个患者是否需要治疗或受益于治疗时,这一点特别重要。目前文献中有很多研究对不同问卷表和尿动力学检查结果之间的相关性进行了评价^[5]。这些研究的主要目标是确定这些问卷是否能预测尿动力学诊断。FitzGerald 和 Brubaker 发现,UDI6 问卷对尿动力学检查的逼尿肌过度活动具有很高的预测价值。在本研究中,我们发现最大逼尿肌压力水平与 ICIQ-SF 评分呈中度正相关。我们还发现,膀胱充盈初始感觉与 ICIQ-SF 评分呈负相关。目前的研究结果表明,ICIQ-SF 问卷表对 OAB 的尿动力学检查结果可提

供预测资料。

基于本研究的结果,我们认为 ICIQ-SF 问卷是急迫性尿失禁患者治疗前和治疗后可靠且易于使用的评价工具。ICIQ-SF 评分和尿动力学检查参数之间存在显著地相关性。ICIQ-SF 问卷在临床实践中具有良好的应用前景。

参 考 文 献

- [1] Milsom I, Abrams P, Cardozo L, et al. How widespread are the symptoms of an overactive bladder and how are they managed? A population-based prevalence study. *BJU Int*, 2001, 87:760
- [2] Chen GD, Lin TL, Hu SW, et al. Prevalence and correlation of urinary incontinence and overactive bladder in Taiwanese women. *Neurourol Urodyn*, 2003, 22:109
- [3] Stewart WF, Van Rooyen JB, Cundiff GW, et al. Prevalence and burden of overactive bladder in the United States. *World J Urol*, 2003, 20:327
- [4] Avery K, Donovan J, Peters TJ, et al. ICIQ: a brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence. *Neurourol Urodyn*, 2004, 23:322
- [5] FitzGerald MP, Brubaker L. Urinary incontinence symptom scores and urodynamic diagnoses. *Neurourol Urodyn*, 2002, 21:30

(收稿日期 2010-01-06)

代谢综合征及相关因子与急性脑血管病研究

李玉莲 万 慧 胡火有 徐仁偲

[摘要] 目的 探讨代谢综合征及相关因子在急性脑血管病人中的发生情况。方法 收集急性住院脑梗塞、脑出血患者各 200 例及健康体检者 80 例并采集腰围、血压、血糖、血脂等资料。结果 脑梗塞组分别和脑出血组、对照组比较代谢综合征发生率均有显著性差异($P<0.05$);而脑出血和对照组比较无统计学意义($P>0.05$)。脑梗塞相关的独立危险因素依次为:代谢综合征、高血压病、高血糖、甘油三酯增高、高密度脂蛋白降低;而脑出血仅为高血压病。结论 代谢综合征是脑梗塞的独立危险因素,代谢紊乱程度越重,患脑梗塞的风险越大。代谢综合征与脑出血无明显相关。

[关键词] 代谢综合征;脑梗塞;脑出血

[中图分类号] R743

Correlation between metabolic syndrome and acute cerebrovascular disease Li Yuliang, Wan Hui, Hu Huoyou, et al. Department of neurology, the first affiliated hospital of Nanchang university, Nanchang, 330006, China

[Abstract] **Objective** To investigate the relationship between metabolic syndrome and acute cerebrovascular disease. **Methods** 200 patients with cerebral infarction(CI) and 200 patients with intracerebral hemorrhage(ICH) were selected as study objects, 80 age and gender-matched healthy subjects were used as control group at the same period. The levels of blood pressure, blood glucose, Waistline and blood lipids were measured in all the patients. **Results** There were significant difference in the rate of the metabolic syndrome between CI and control groups, and also CI and ICH groups ($P<0.05$) except that there were no statistical significance between ICH and control groups ($P>0.05$). The independent risk factors of CI as follows: hypertension, metabolic syndrome, high blood glucose, elevated triglyceride, lower high-density lipoprotein; The independent risk factor of ICH was hypertension only. **Conclusion** Metabolic syndrome is an independent risk factor for cerebral infarction. Metabolic syndrome has nothing to do with intracerebral hemorrhage. More severe degree of metabolic disorder, the greater risk of suffering from cerebral infarction.

[Key words] Metabolic syndrome; cerebral infarction; intracerebral hemorrhage