

除膀胱出口梗阻,改善生活质量的目的又可控制病情,延长病人生命,是高危前列腺癌患者的一种理想治疗方法。

须要说明的是,不是所有前列腺癌患者一开始就都须要去做电切治疗,尤其对高危前列腺癌患者更须慎之又慎。因为前列腺癌患者引起膀胱出口梗阻时手术有一个时机问题,即相当部分病例经内分泌治疗后膀胱出口梗阻症状可大大改善,只有经正规内分泌治疗后仍不能改善膀胱出口梗阻症状,且又有条件的病人可行前列腺电切以达到手术解除梗阻的目的。

另外,根据我们的经验,高危前列腺癌患者行前列腺电切术的围手术期应特别注意以下几点:(1)术前应充分了解心、脑、肺、肾等器官的功能状态,积极治疗并发症,在合并症尚未得到有效控制时则视为手术禁忌,不宜手术;(2)术中冲洗应采用低压灌洗,必要时行耻骨上膀胱穿刺造瘘。这样可以有效减少水吸收,从而减少心、肺负荷,降低手术风险;(3)冬天冲洗液要适当加温,避免术中、术后低体温的发生,术中、术后低体温

不仅可引起患者畏寒、寒颤等不适,而且会引起心排出量下降,系统血管阻力增加,心肌缺血和凝血功能障碍,这些因素会增加高危患者心血管病变发作的危险性;(4)要严格控制手术时间,尽可能减少出血及水中毒,避免TURS的发生;(5)术中、术后常规严密的心电监护,糖尿病患者还应监测血糖,及时发现和处理各种可能发生危险的事情,及时防止并发症,必要时请相关科室会诊,以使高危前列腺癌患者安全度过手术期和术后恢复期。

关键词 前列腺癌; 前列腺电切术; 内分泌治疗  
中图分类号 R 737.25

## 参 考 文 献

- 1 钟全发,王朝生.经尿道电切综合症(TURS)的原因和处理.中国内镜杂志 2003; 9(12): 51-53
- 2 秦晓涛,卢一平.经尿道前列腺电切综合症.中华泌尿外科杂志 2000; 21: 60-62
- 3 罗洪量,王弘略.经尿道电气化结合电切术治疗高危前列腺增生症21例.中国内镜杂志 2001; 7(3): 102

(2007-12-14 收稿)

· 男科医生学习园地 ·

## 西地那非对心脏移植患者血压动态检测的即时影响

Transplant Proc. 2007; 39(10): 3142-3149

机体动脉血压的升高与内皮的NO<sup>-</sup>减少有关,西地那非可促进cGMP的增加,从而提高NO水平。目前临床上对于西地那非对心脏移植患者动静态血压的影响,对血液去甲肾上腺素水平及运动功能的影响知之甚少,为此Guimaraes GV等人进行了一项相关研究,研究入选22例心脏移植患者,试验的第一天随机给予患者服用安慰剂或50mg西地那非,然后进行6min的踏板运动实验、心电图检测、60min及90min内的最大活动量的踏板运动实验及24h的动态血压检测,分别在踏板运动实验的最后时间测定患者的心率、收缩压、舒张压、氧容积及CO<sub>2</sub>容积曲线、运动的时间、距离及血液去甲肾上腺素含量;试验的第二天,服用安慰剂与50mg西地那非的患者进行交叉,再次进行同样监测。结果显示西地那非会降低心脏移植患者动静态血压及24h内的收缩压及舒张压,且未减少患者的运动能力。由此研究者得出结论,NO-cGMP路径可以在心脏移植患者的血压的调控方面起一定作用,PDE<sub>5</sub>抑制剂即使对合并高血压的心脏移植患者也有潜在裨益。

点评 随着新型免疫抑制剂的出现及免疫抑制方案的优化,心脏移植的成功率不断提高,更多的心脏移植受者能够获得长期存活。关于西地那非的临床研究仍在不断拓展与深入,上述研究针对心脏移植受者这一特殊群体展开研究并得出结论:NO-cGMP路径对心脏移植患者的血压调控起一定作用,PDE<sub>5</sub>抑制剂对合并高血压的心脏移植患者有潜在裨益。此外与其它血压调控药物相比PDE<sub>5</sub>抑制剂对于心脏移植受者是否具有独特的作用尚需进一步阐明;在心脏移植受者、健康人和高血压患者之间,PDE<sub>5</sub>抑制剂对血压调控的不同特点与意义也需进一步探讨。

(扬州大学附属江苏省苏北人民医院泌尿外科 顾 晓 邮编:225001)