

Basic Researches

Loperamide-induced rat prostate relaxation through activation of peripheral μ -opioid receptors (*Neurourol Urodyn* 2011; 30:468-471)

Cheng JT, Chen IH, Yu BC, Tong YC. Department of Medical Research, Chi-Mei Medical Center, Yong Kang City, Tainan, Taiwan. 鄭瑞棠等, 奇美醫學中心醫學研究部

Editorial comment: 臨床上治療前列腺肥大除了要減少前列腺的體積, 同時也要減少前列腺的張力, 才能達到良好的治療效果。目前以 α 阻斷劑來減少前列腺的張力可以算是治療的主流, 但有沒有其他方法也可以造成前列腺的放鬆, 減少前列腺的張力呢? 鄭瑞棠教授與唐一清教授在本研究取出大白鼠的前列腺, 先以KCl 或是 phenylephrine 造成前列腺的收縮, 再以不同劑量的loperamide(一種 μ -opioid agonist)加入溶液內, 觀察是否能使收縮的前列腺放鬆。結果發現隨著loperamide劑量的增加, 前列腺放鬆的效果會越好, 而這種放鬆前列腺的結果是經由 μ -opioid受體以及K(ATP) channels所造成的。這種藥理學上的新發現, 也許在未來基礎研究更透徹後, 可以作為臨床上治療的新選擇。

阮雍順(Yung-Shun Juan)

高雄醫學大學附設中和紀念醫院泌尿科

The effect of L-arginine on bladder dysfunction following ovariectomy in a rabbit model (*Int Urogynecol J* 2011; 22:1381-1388)

Chuang SM, Juan YS, Long CY, Huang CH, Levin RM, Liu KM. Graduate Institute of Medicine, College of Medicine, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan. 莊淑棉等, 高雄醫學大學醫學院臨床醫學研究所

Editorial comment: 此篇論文為高醫研究團隊出品, 篇中敘述紐西蘭大白雌兔被切除卵巢後會導致逼尿肌收縮力下降, 而供給大白兔NO前驅物L-arginine則可以在卵巢切除後回復逼尿肌的收縮力。卵巢切除後會導致逼尿肌內 caldesmon、calponin、protein kinase C potentiated inhibitor的增加。而L-arginine的治療會使得Rho kinase表現量降低。此篇論文可以看出研究者的努力與一生懸命的心。實驗中動用七組動物作為相互比較, 同時檢驗多組蛋白質, 務求於一次實驗中榮登雜誌, 也隱約地告訴大家, 發展動物模式的辛苦。NO於膀胱中的作用, 目前學界仍無詳細論述, 能告訴大家NO在膀胱中如何進行生理平衡的機制。所以, 仍有賴各位同好繼續追尋這一個現今的秘密。

李偉嘉(Wei-Chia Lee)

高雄長庚紀念醫院泌尿科

Stress Urinary Incontinence & Prolapse

Transvaginal cystocele repair using pursestring technique reinforced with custom-tailored two-armed mesh (*Urology* 2011; 78:1275-1280)

Chen CH, Hsiao SM, Chang TC, Wu WY, Lin HH. Department of Obstetrics and Gynecology, National Taiwan University College of Medicine and National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan. 陳啓豪等, 台灣大學醫學系暨台大醫院婦產科

Editorial comment: 作者們回顧裁剪的mesh用於強化膀胱脫垂手術的效用與安全性。收集50個單獨性且為2期以上的膀胱脫垂案例, 平均追蹤24個月, 結果有96%的成功率, 4% mesh外露, 沒有術後尿失禁產生。結論是此種手術安全, 有效又省錢, 然而, 要下此結論恐怕要有更多的證據, 比方採前瞻對照的研究方式, 收集統計強度足夠的病人數, 採用認可的解尿與脫垂問卷。Mesh外露會發生在6週至7年, 追蹤夠久很重要, 另外性交疼痛也應該是評估的重點。

梁景忠(Ching-Chung Liang)

林口長庚紀念醫院婦產科

Functional and morphological differences between Monarc and TVT-O procedures (*Ultrasound Obstet Gynecol* 2011 Nov 28 [Epub ahead of print])

Huang WC, Yang SH, Yang JM, Tzeng CR. Department of Obstetrics and Gynecology, Cathay General Hospital, Taipei, Taiwan; Department of Obstetrics and Gynecology, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan; School of Medicine, Fu Jen Catholic University, Taipei, Taiwan. 黃文貞等, 國泰醫院暨台北醫學大學婦產科

Editorial comment: 此研究以相關問卷及4D超音波作Monarc和TVT-O這兩種經閉孔膜中段尿道吊帶術式的手術後3個月追蹤比較, 結果發現兩者成功率、functional outcomes、術後解尿困難及OAB症狀發生率相當; 經超音波評估兩者吊帶的位置、張力及尿道移動程度, 也有著相似的morphological manifestations。

莊斐琪(Fei-Chi Chuang)

高雄長庚紀念醫院婦產科

Clinical Investigations

Changes in urodynamic parameters after tolterodine treatment for female overactive bladder syndrome with or without voiding dysfunction (*J Obstet Gynaecol Res* 2011; 37:436-4341)

Wu WY, Hsiao SM, Chang TC, Lin HH. Department of Obstetrics and Gynecology, Far Eastern Memorial Hospital, Pan-Chiao, Taiwan. 吳文毅等, 亞東紀念醫院婦產部

Editorial comment: 此篇研究為收集患有排尿障礙與膀胱過動症的婦女服用Tolterodine之前與之後的尿路動力學差異比較。共收集了33位病患, 經過六個月Tolterodine的治療後, 膀胱容量增加, 尿量也增加, 功能性尿路長度增加, 尿墊測試漏尿也較少了。不過和沒有排尿障礙的婦女比起來, 有排尿障礙婦女的最大

尿流速膀胱收縮壓、最大尿道關閉壓力較不受 Tolterodine 的治療影響。

張尚仁(Shang-Jen Chang)
佛教慈濟綜合醫院台北分院泌尿科

Comparisons of urodynamic effects, therapeutic efficacy and safety of solifenacin versus tolterodine for female overactive bladder syndrome (*J Obstet Gynaecol Res* 2011; 37:1084-1091)

Hsiao SM, Chang TC, Wu WY, Chen CH, Yu HJ, Lin HH. Department of Obstetrics and Gynecology, Far Eastern Memorial Hospital, Pan-Chiao, Taiwan. 蕭聖謀等，亞東紀念醫院婦產部

Editorial comment: 這是一篇 post-marketing study 的 subgroup analysis，針對女性膀胱過動症使用 Solifenacin 和 Tolterodine 的療效、尿路動力學和安全性的比較。在 Solifenacin 組，治療前後 24 小時的排尿、急尿感和尿失禁次數皆有下降，且單次排尿量增加；而在 Tolterodine 組，夜尿次數是下降的，且強烈尿意感和棉墊測試有改善。但是，兩組在尿動力學、排尿日誌和副作用上治療後的改變是沒有差異的，唯獨發現 Tolterodine 治療後會使心跳上升。這兩種藥物的特性差異可以提供臨床使用的參考。

張博誌(Po-Chih Chang)
林口長庚紀念醫院泌尿科

Urodynamics & Neurourology

Urinary nerve growth factor levels in overactive bladder syndrome and lower urinary tract disorders (*J Formos Med Assoc* 2010; 109:862-878)

Liu HT, Chen CY, Kuo HC. Department of Urology, Buddhist Tzu Chi General Hospital, Tzu Chi University, Hualien, Taiwan. 劉馨慈等，佛教慈濟綜合醫院暨慈濟大學泌尿科

Editorial comment: 作者們是研究 OAB 與 Urinary NGF 相關性之先鋒學者專家，由他們對此領域之最新研究進展，做一檢視性之回顧及未來方向之探討，可謂適得其人且正得其時。唯 OAB syndrome 之診斷，是根據病人自述症狀及初步排除其他可能性後所建立；而部分 OAB 病人之 Urinary NGF 並未升高，況且不少尿路系統功能異常或病變亦可導致 Urinary NGF 上升。因此，Urinary NGF 可以成為診斷 OAB 和評估療效之 useful bio-marker，甚或取代 patient-reported outcomes 之前，仍然須要更多的努力。相信在此領域不斷地深耕，將會對 OAB 之 pathophysiology 有更進一步的釐清，我們期待作者們之大作持續不斷地發表。

葉忠信(Chung-Hsin Yeh)
新光吳火獅紀念醫院泌尿科

Risk factors for poor sleep quality among patients with interstitial cystitis in Taiwan (*Neurourol Urodyn* 2010; 29:568-572)

Tsai CF, Ouyang WC, Tsai SJ, Hong CJ, Lin TL. Department of Psychiatry, Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan. 蔡佳芬等，台北榮民總醫院精神部

Editorial comment: 過去有研究發現 IC 病人有較多的睡眠困擾及憂鬱，但是卻很少有效的問卷來針對這個族群。本文是不錯的文章，利用 PSQI 和 HADS 分別量化睡眠品質及憂鬱程度，再加上 ICSI 的分數代表 IC 的症狀嚴重度；最後運用線性迴歸等統計分析，發現常見 IC 病人的睡眠品質不好，同時與泌尿症狀的嚴重度和憂鬱程度都是重要的獨立危險因子。

李建達(Jane-Dar Lee)
國軍台中總醫院泌尿外科

The clinical characteristics of uterine tumor-related bladder outlet obstruction (*Int Urogynecol J* 2012; 23:105-110)

Huang YW, Fan YH, Lin AT, Chen KK. Division of Urology, Department of Surgery, Taipei Veterans General Hospital, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan. 黃鈺文等，台北榮民總醫院暨陽明大學外科部泌尿科

Editorial comment: 在這篇研究上作者從功能上(尿動力學)及影像上(超音波、電腦斷層及核磁共振)來探討子宮腫瘤所造成的解尿困難的臨床特徵。作者的觀察發現子宮腫瘤全數位在子宮後壁，且造成解尿困難或尿滯留的時機多發生於清晨。作者也提出於手術摘除子宮腫瘤前過渡時期，可用來預防尿液滯留的行為措施。

楊振銘(Jenn-Ming Yang)
雙和醫院婦產科

Autonomic dysreflexia during urodynamic examinations in patients with suprasacral spinal cord injury (*Arch Phys Med Rehabil* 2011; 92:1450-1454)

Huang YH, Bih LI, Chen GD, Lin CC, Chen SL, Chen WW. Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Chung Shan Medical University Hospital, Taichung, Taiwan; School of Medicine, Chung Shan Medical University, Taichung, Taiwan. 黃玉慧等，中山醫學大學附設醫院暨中山醫學大學醫學系復健醫學部

Editorial comment: 本篇研究首先定義自主神經反射亢進(AD)是指收縮動脈壓增加 20 mmHg，脊髓損傷病人在接受尿路動力學(UDS)檢查時，T6 以上脊髓損傷病人 42.6% 會發生自主神經反射亢進，T6 以下 15.4% 會發生自主神經反射亢進。愈高位脊髓損傷，血壓變化愈大。如果病患有逼尿肌尿道外括約肌失調(DSD)，特別是連續型的，低膀胱順應性更容易產生自主神經反射亢進，小於 50 歲的年輕人心跳變慢會比較多。這研究提供對於未來有興趣研究脊髓損傷尿路動力學的研究者一個很好的安全建議。

王炯理(Chung-Cheng Wang)
恩主公醫院泌尿科