

Transüretral Prostat Rezeksiyonu Sonrasında Erken Dönem Yaşam Kalitesindeki Değişiklikler

Quality of Life Changes After Early Transurethral Resection of Prostate

Nihal BÜKER,¹ Sevgi KOÇ,² Ö. Levent TUNCAY,³
Raziye ŞAVKIN,¹ A. Ersin ZÜMRÜTBAŞI³

¹Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Denizli;

²Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü, Denizli;

³Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Denizli

Özet

Amaç: Son yıllarda yaşam kalitesinin her alanda giderek artan bir ilgi görmesi benign prostat hiperplazisinde (BPH) özellikle tedaviyi yönlendirmedeki rolü açısından önem kazanmaya başlamıştır. Bu nedenle çalışmamızda BPH'ye bağlı alt üriner sistem semptomları olan hastalarda prostatın transüretral yolla rezeksiyonu sonrasında yaşam kalitesindeki değişikliklerin incelenmesini amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Şubat 2010-Mayıs 2012 tarihleri arasında BPH nedeniyle transüretral prostat rezeksiyonu (TUR-P) uygulanan ve yaş ortalaması 66.70±8.92 yıl (49-82 yaş) olan 25 hasta alındı. Çalışma süreci içinde hastalarımızdan ikisi öldü ve çalışma 23 hastayla tamamlandı. Çalışmaya katılan hastalara TUR-P öncesi ve TUR-P sonrası üçüncü ayda Uluslararası Prostat Semptom Skoru (IPSS), Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD), Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form-36 (KF-36), Üriner Semptomlara Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanarak herhangi bir fark olup olmadığı değerlendirildi.

Bulgular: TUR-P öncesi ve sonrası üçüncü aydaki değerlendirme sonuçları karşılaştırıldığında IPSS skoru (p=000), HAD-A (p=001), HAD-D (p=000), KF-36 alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değişikliklerin olduğu gözlenmiştir. Üriner Semptomlara Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği kötü, mutsuz kategorisinden orta ve iyiye doğru değişiklik göstermiştir.

Sonuç: TUR-P sadece klinik olarak etkili olmakla kalmayıp hastaların genel yaşam kalitelerini de olumlu yönde etkilemektedir. Geniş hasta çalışmalarında uzun dönem sonuçları değerlendirecek çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Genel yaşam kalitesi ölçeği kısa form-36; prostat semptom skoru; transüretral prostat rezeksiyonu.

Summary

Background: Quality of life, which has gained more and more importance in every field, has also become important in benign prostate hypertrophy (BPH), especially for its guidance in treatment. In this study we aimed to investigate the changes in the quality of life after operation in patients with lower urinary tract symptoms due to BPH who had transurethral resection of the prostate.

Methods: Twenty-five patients with a mean age of 66.70±8.92 (49-82) years who had transurethral resection of prostate due to BPH between February 2010 and May 2012 were included in our study. Two patients died during the study period and the study was completed with 23 patients in total. Before TUR-P and 3 months after TUR-P, International Prostate Symptom Score (IPSS), Hospital Anxiety Depression Scale (HAD), general Quality of Life Scale Short Form (SF-36) and quality of life scale according to urinary symptoms were applied to the study group.

Results: The comparison of the scores before and after the operation revealed that IPSS score (p=000), HADA (p=0.001), HADD (p=000) and SF-36 sub scales were significantly better in postoperative evaluation. Quality of life scale according to urinary symptoms changed from bad and unhappy to moderate and well categories.

Conclusion: TUR-P is not only clinically effective but also affects the quality of life of the patients in a positive manner. Further studies with larger series evaluating the long term results are needed.

Key words: The general short form-36 quality of life scale; prostate symptom score; transurethral resection of the prostate.

İletişim: Dr. Nihal Bükler.
Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
Yüksekokulu, 20200 Denizli
Tel: 0258 - 296 22 99

Başvuru tarihi: 30.04.2013
Kabul tarihi: 02.09.2013
Online baskı: 20.11.2014
e-posta: nasuk@pau.edu.tr



Giriş

Benign prostat hiperplazisi (BPH), insidansı ile birlikte önemi giderek artan bir sağlık problemidir. Yaşlı popülasyondaki artış ile birlikte hastalığın insidansında beklenen artış sağlık ve ekonomi uzmanlarını endişelendirmektedir.^[1] Hiperplazi nedeniyle prostat-ta meydana gelen obstrüktif patoloji, hastalık tedavi edilmezse uzun dönemde böbrek yetersizliğine kadar birçok probleme yol açabilir.^[2,3] Dolayısı ile ortaya çıkan problemlere bağlı olarak hastanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.^[2,4-6] Bu hastaların %88'inin yaşam kalitesi kötü yönde etkilenmektedir.^[2,6] 1991 yılında Paris'te yapılan Uluslararası Ortak Karar Konferansı'nda benign prostat hiperplazili (BPH) hastaların yakınmalarının değerlendirilmesinde Uluslararası Prostat Semptom Skorunun (IPSS) kullanılması önerilmiştir.^[7,8]

Günümüzde BPH'nin cerrahi tedavisinde birçok yöntem kullanılmaktadır bu yöntemlerin en başında prostatın transüretal rezeksiyonu (TUR-P) gelir. Tedavinin amacı hastayı sağlığına kavuşturmanın yanı sıra hastanın yaşam kalitesini düzeltmek olmalıdır.^[9]

Biz bu çalışmada TUR-P sonrasında kısa dönemde hastaların genel yaşam kalitelerindeki değişiklikleri ve depresif semptomlardaki değişiklikleri belirlemeyi amaçladık.

Hastalar ve Yöntem

Hastalar

Çalışmamıza Şubat 2010-Mayıs 2012 tarihleri arasında BPH nedeniyle transüretal prostat rezeksiyonu (TUR-P) uygulanan 25 hasta alındı. Çalışma süreci içinde hastalarımızdan ikisi öldü ve çalışma 23 hastayla tamamlandı. Çalışmaya katılan hastaların her birinden bilgilendirilmiş onam formu alındı. Hastaların tanımlayıcı bilgileri hazırlanan bir ön forma kaydedildi. Çalışmaya katılan hastalar cerrahi öncesi ve sonrası üçüncü ayda değerlendirmeye alındı.

Hastalıkla İlgili Semptomların Değerlendirilmesi

Hastalıkla ilgili semptomları belirlemek için IPSS kullanıldı. Bu skor Barry ve ark. tarafından 1990 yılında tanımlanan Amerikan Üroloji Derneği skorundan elde edilmiştir.^[10] Form hastanın kendisi tarafından doldurulur. Belirti skorları tanı için kullanılmayıp, hastaların başlangıçtaki belirtilerinin sıklığının belirlenip standartize edilmesi ve uygulanan tedavi sonrası sonuçların karşılaştırılmasında kullanılmaktadır.

Depresif Semptomların Değerlendirilmesi

Depresif semptomları değerlendirmek için Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) kullanıldı. Bu ölçek Zigmond ve ark. tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir.^[11] HAD hasta tarafından doldurulmakta olup ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 1997 yılında Aydemir ve ark. tarafından yapılmıştır.^[12]

Genel Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Hastaların genel yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form-36 (KF-36) kullanıldı. Bu anket Rand Corporation tarafından geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuştur.^[13] Türkçeye çevrilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.^[14] Sekiz boyutun ölçümünü sağlayan 36 maddeden oluşmaktadır. 0 kötü sağlık durumunu, 100 iyi sağlık durumunu gösterir. Bu anketi olguların kendilerinin okuyarak cevaplamaları istenmiş ve daha sonra her bir alt ölçeği ifade eden hesaplamalar yapılmıştır.

Üriner Semptomlara Yönelik

Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

İdrar yakınmalarının yaşam kalitesi üzerindeki etkisi genellikle IPSS' nin sekizinci sorusu ile değerlendirilmektedir.^[7] Ancak bu soru hastanın yaşam kalitesini değerlendirmekten ziyade hastalığın semptomlarına ne derecede katlandıklarını ölçmektedir.

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın istatistiksel analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) 16.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Değerlendirmede hastaların tanımlayıcı verileri minimum, maksimum değerleri ve ortalama, standart sapma değerleri olarak verilmiştir. Hastaların cerrahi öncesi ve sonrası üçüncü ay verilerinin karşılaştırılmasında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 66.70±8.92 yıl (49-82 yaş) dır. Hastaların tanımlayıcı bilgileri Tablo 1'de verilmiştir.

Hastaların tüm değerlendirme parametrelerinde cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası üçüncü ay sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmuştur (Tablo 2).

Hastaların prostat semptom skorları cerrahi öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında istatistiksel olarak olumlu yönde değişiklikler gözlenmiştir (p=0.000) (Tablo 2).

Tablo 1. Hastaların tanımlayıcı bilgileri

Değişkenler	Hastalar (n=25)	
	Min.-Maks.	Ort.±SS
Yaş (yıl)	49-82	66.70±8.92
Boy uzunluğu (cm)	160-185	170.06±6.11
Vücut ağırlığı (Kg)	55-125	76.05±18.74
Vücut kitle indeksi (kg/m ²)	32.74-67.57	44.54±9.62
Eğitim durumu (yıl)	0-18	5.94±5.22
	n	%
Meslek		
Doktor	1	4.0
Müzisyen	1	4.0
Öğretmen	2	8.0
Şoför	2	8.0
Çiftçi	3	12.0
Serbest meslek	4	16.0
Emekli	12	48.0

Tablo 2. Hastaların operasyon öncesi ve sonrası üçüncü ayda prostat semptom skoru, genel yaşam kalitesi ve depressif semptomlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Hastalar (n=23)		t	P*
	Cerrahi öncesi	Cerrahi sonrası 3. ay		
	Ort.±SS	Ort.±SS		
Prostat semptom skoru				
IPSS	21.56±7.57	12.18±7.46	9.15	.000
Yaşam kalitesi	5.06±0.85	3.00±0.89	8.88	.000
Hastane anksiyete depresyon skoru (HAD)				
HAD-A	7.88±5.30	4.29±2.11	4.33	.001
HAD-D	8.41±3.58	4.47±1.73	5.86	.000
Genel yaşam kalitesi (KF-36)				
Genel sağlık	50.35±8.42	61.42±10.08	-6.31	.000
Fiziksel fonksiyon	63.57±25.97	79.28±19.10	-6.56	.000
Ruhsal fonksiyon	46.57±25.13	56.57±20.20	-5.11	.000
Sosyal fonksiyon	58.64±25.23	74.71±19.71	-4.47	.001
Fiziksel rol kısıtlaması	35.71±28.94	69.64±24.37	-6.03	.000
Ruhsal rol kısıtlaması	61.64±36.68	78.42±31.12	-2.87	.013
Ağrı	61.14±30.38	76.28±23.97	-3.76	.002
Enerji	53.92±22.11	57.85±20.35	-3.01	.010

*İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi. Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma; IPSS: Uluslararası Prostat Semptom Skoru; HAD-A: Hastaların anksiyete durumları; HAD-D: Hastaların anksiyete depresyon durumları.

Hastaların aksiyete (HAD-A) ve depresyon (HAD-D) durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düzelmeler saptanmıştır (sırasıyla $p=0.001$, $p=0.000$) (Tablo 2).

Genel yaşam kalitesi açısından hastalar değerlendirildiğinde genel yaşam kalitesi ölçeği KF-36'nın tüm alt parametrelerinde cerrahi sonrası olumlu yönde değişiklikler belirlenmiştir (Tablo 2).

Tartışma

Yaşlanan erkekte önemli sorunlardan biri olan BPH'ye bağlı olarak gelişen alt üriner sistem semptomlarıdır. Bu sorunlar hastalarda uyku bozukluğu, anksiyete, boş zaman aktivitelerin ve günlük rutin aktivitelerin etkilenmesi ile yaşam kalitesinde bozulmaya ve minör depresyona neden olmaktadır.^[15] Tedavide birçok yöntem kullanılsa da hala altın standart TUR-P'dir.^[3,16]

Transüretal rezeksiyon yapılan hastaların uzun dönem takip çalışmalarında cerrahi sonrası IPSS skorlarında ve genel yaşam kalitelerinde iyileşmeler bildirilmiştir.^[17-21]

Çalışmamızla paralel olarak kısa dönem sonuçları karşılaştıran bir çalışmada cerrahi öncesi, cerrahi sonrası birinci ve üçüncü ay değerlendirmelerinde IPSS skoru cerrahi öncesi ortalama 19.9 ± 7.1 iken birinci ayda ortalama 9.3 ± 4.6 'ya, üçüncü ayda 5.4 ± 5.6 'ya gerilemiştir.^[22]

Bizim çalışmamızda da IPSS skorunda ve yaşam kalitesinde cerrahi öncesi ve sonrası üçüncü ay değerlendirmelerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değişiklikler belirlenmiştir. Ortalama IPSS soru 21.56 ± 7.57 'den 12.18 ± 7.46 'ya gerilemiştir. Yaşam kalitesi skoru ise ortalama 5.06 ± 0.85 'den 3.00 ± 0.89 'a yükselmiştir (Tablo 2).

Benign Prostat Hiperplazisinin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ve tedavide asıl amacın yaşam kalitesinin düzeltilmesi olduğu da artık yaygın olarak kabul görmektedir. IPSS gibi sadece semptom skorlarına dayanan anketlerin yerine yaşam kalitesi anketlerinin kullanılması daha doğru olacaktır. Ancak en önemli sorun BPH'ye özel henüz standart bir anketin geliştirilememiş olmasıdır. Uluslararası kabul görmüş BPH'ye özgü bir yaşam kalitesi ölçütü ortaya konduğunda, bunun kısa sürede yaygın olarak kabul göreceğini ve hatta IPSS yerine tedaviyi yönlendirmede ve değerlendirmede kullanılacağını savunmak yanlış bir yaklaşım değildir.^[23]

Benign Prostat Hiperplazisi ve yaşam kalitesi ilişkisini netleştirmek açısından önemli çalışmalardan birisinde BPH nedeniyle ameliyat randevusu verilmiş 189 hastada genel yaşam kalitesini (KF-36) değerlendirilmiş ve aynı yaş grubundakilerle karşılaştırıldığında yaşam kalitesinin BPH hastalarında çok daha kötü olduğu gösterilmiştir.^[24] Yapılan diğer çalışmalarda alt üriner sistem yakınmalarının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmiştir.^[25,26]

Yapılan çalışma sonuçları ve çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında alt üriner sistem semptomlarındaki iyileşme hastanın genel yaşam kalitesi skorlarındaki iyileşmeye yansımaktadır.

O'Sullivan ve ark. 2004 yaptıkları çalışmada 30 BPH hastasında yaşam kalitesini cerrahi öncesi, cerrahi sonrası birinci ve üçüncü ayda yaptıkları değerlendirmelerde istatistiksel olarak KF-36'nın her alt parametresinde istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.07$) farklılıklar göstermişlerdir.^[22] Kallenberg ve ark. yapmış olduğu diğer bir çalışmada ise yaşam kalitesini değerlendirmek için QoL skorlamasını kullanmışlar ve hastaların ameliyat öncesi durumlarını şu anki mevcut durumları ile karşılaştırmaları istenmiş ve çoğu "çok iyi" olarak kendilerini ifade etmiştir.^[17]

Çalışmamızda hastaların genel yaşam kalitelerini cerrahi öncesi ve sonrası KF-36 kullanarak değerlendirdik. Yapılan çalışmalara paralel olarak genel yaşam kalitesinin tüm alt parametrelerinde cerrahi sonrası üçüncü ayda olumlu yönde değişiklikler gözlemledik (Tablo 2).

Yapılan çalışmalarda hastaların anksiyete ve depresyon durumları cerrahi öncesi ve sonrası değerlendirilmiş, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olumlu yönde gelişmeler gözlenmiştir.^[22,27] Sonuç olarak BPH hastalarda TUR-P operasyonunun hastanın semptomlarında azalma ve yaşam kalitesinde düzelmeye neden olduğunu belirtmişlerdir.^[27] Yapılan çalışmaların sonuçlarına paralel olarak çalışmamızda da cerrahi sonrası üçüncü ayda yapılan değerlendirmelerde hastaların aksiyete ve depresyon durumlarında düzelmeler gözlenmiştir.

Sonuç olarak çalışmamızın sonuçlarından da görüldüğü üzere BPH yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle tüm sağlık alanında genel yaşam kalitesi bu kadar önem kazanmışken ve üstünde tartışılan bir konu iken BPH'ye özgü genel yaşam kalitesi ölçeklerinin geliştirilmesi gerekliliği ortadadır ve bu yönde daha fazla ve detaylı çalışmalara ihtiyaç olduğu kanısındayız.

Çıkar Çatışması

Yazar(lar) çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Doll HA, Black NA, Flood AB, McPherson K. Patient-perceived health status before and up to 12 months after transurethral resection of the prostate for benign prostatic hypertrophy. *Br J Urol* 1993;71(3):297-305. [CrossRef](#)
2. Chapple CR. BHP Disease Management. Introduction and concluding remarks. *Eur Urol* 1999;36 Suppl 3:1-6.
3. Djavan B. Lower urinary tract symptoms/benign prostatic hyperplasia: fast control of the patient's quality of life. *Urology* 2003;62(3 Suppl 1):6-14. [CrossRef](#)
4. Schulman CC. Lower urinary tract symptoms/benign prostatic hyperplasia: minimizing morbidity caused by treatment. *Urology* 2003;62(3 Suppl 1):24-33. [CrossRef](#)
5. Yu X, Elliott SP, Wilt TJ, McBean AM. Practice patterns in benign prostatic hyperplasia surgical therapy: the dramatic increase in minimally invasive technologies. *J Urol* 2008;180(1):241-5. [CrossRef](#)
6. Levin RM, Monson FC, Haugaard N, Buttyan R, Hudson A, Roelofs M, et al. Genetic and cellular characteristics of bladder outlet obstruction. *Urol Clin North Am* 1995;22(2):263-83.
7. Meyhoff HH, Hald T, Nordling J, Andersen JT, Bilde T, Walter S. A new patient weighted symptom score system (DAN-PSS-1). Clinical assessment of indications and outcomes of transurethral prostatectomy for uncomplicated benign prostatic hyperplasia. *Scand J Urol Nephrol* 1993;27(4):493-9. [CrossRef](#)
8. Patrick DL, Deyo RA. Generic and disease-specific measures in assessing health status and quality of life. *Med Care* 1989;27(3 Suppl):217-32. [CrossRef](#)
9. Cote RJ, Burke H, Schoenberg HW. Prediction of unusual postoperative results by urodynamic testing in benign prostatic hyperplasia. *J Urol* 1981;125(5):690-2.
10. Laguna P, Alivizatos G. Prostate specific antigen and benign prostatic hyperplasia. *Curr Opin Urol* 2000;10(1):3-8.
11. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67(6):361-70. [CrossRef](#)
12. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1997;8(4):280-7.
13. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992;30(6):473-83. [CrossRef](#)
14. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form 36'nın Türkçe için güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999;12(2):102-6.
15. Schwinn DA, Roehrborn CG. Alpha1-adrenoceptor subtypes and lower urinary tract symptoms. *Int J Urol* 2008;15(3):193-9. [CrossRef](#)
16. Berry SJ, Coffey DS, Walsh PC, Ewing LL. The development of human benign prostatic hyperplasia with age. *J Urol* 1984;132(3):474-9.
17. Kallenberg F, Hossack TA, Woo HH. Long-term follow-up after electrocautery transurethral resection of the prostate for benign prostatic hyperplasia. *Advances in Urology* 2011;28:6.
18. Ahyai SA, Lehrich K, Kuntz RM. Holmium laser enucleation versus transurethral resection of the prostate: 3-year follow-up results of a randomized clinical trial. *Eur Urol* 2007;52(5):1456-63. [CrossRef](#)
19. Shingleton WB, Farabaugh P, May W. Three-year follow-up of laser prostatectomy versus transurethral resection of the prostate in men with benign prostatic hyperplasia. *Urology* 2002;60(2):305-8. [CrossRef](#)
20. Mattiasson A, Wagrell L, Schelin S, Nordling J, Richthoff J, Magnusson B, et al. Five-year follow-up of feedback microwave thermotherapy versus TURP for clinical BPH: a prospective randomized multicenter study. *Urology* 2007;69(1):91-7. [CrossRef](#)
21. Varkarakis J, Bartsch G, Horninger W. Long-term morbidity and mortality of transurethral prostatectomy: a 10-year follow-up. *Prostate* 2004;58(3):248-51. [CrossRef](#)
22. O'Sullivan M, Murphy C, Deasy C, Iohom G, Kiely EA, Shorten G. Effects of transurethral resection of prostate on the quality of life of patients with benign prostatic hyperplasia. *J Am Coll Surg* 2004;198(3):394-403. [CrossRef](#)
23. Çam HK. Benign prostat hiperplazisi ve yaşam kalitesi. *Üroonkoloji Bülteni* 2005;2(1):27.
24. Salinas-Sánchez AS, Hernández-Millán I, Lorenzo-Romero JG, Segura-Martin M, Fernández-Olano C, Virseda-Rodríguez JA. Quality of life of patients on the waiting list for benign prostatic hyperplasia surgery. *Qual Life Res* 2001;10(6):543-53. [CrossRef](#)
25. Trueman P, Hood SC, Nayak US, Mrazek MF. Prevalence of lower urinary tract symptoms and self-reported diagnosed 'benign prostatic hyperplasia', and their effect on quality of life in a community-based survey of men in the UK. *BJU Int* 1999;83(4):410-5. [CrossRef](#)
26. Boyle P, Robertson C, Mazzetta C, Keech M, Hobbs R, Fourcade R, et al. The relationship between lower urinary tract symptoms and health status: the UREPIK study. *BJU Int* 2003;92(6):575-80. [CrossRef](#)
27. Cheng NZ, Tang ZY, Liu Y, Liu XS, Qi L. Effect of transurethral resection of prostate on quality of life in aged patients with benign prostatic hyperplasia. [Article in Chinese] *Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban* 2008;33(10):975-8. [Abstract]