

癃闭舒治疗前列腺增生症 56 例观察

黄小庆 (广州市中医医院 510130)

[中图分类号]R277.573 [文献标识码]B [文章编号]1004-2814(2002)6-0004-02

[摘要]目的:验证癃闭舒治疗前列腺增生症(BPH)的临床疗效。方法:56例BPH患者口服癃闭舒4周后,分别于用药前、治疗后行国际前列腺症状评分(IPSS),最大尿流率(MFR),残余尿量(PVR)及前列腺体积等指标测定。结果:治疗前后IPSS、MFR、PVR主客观指标测定值均有显著性差异($P < 0.001$),前列腺体积无明显变化($P > 0.05$)。有3例出现轻微的消化道不适症状。结论:癃闭舒对改善BPH患者症状、体征有明显效果,副作用及不良反应少。

[关键词]前列腺肥大;癃闭舒;治疗观察

我院泌尿外科于2000年12月~2001年8月,采用癃闭舒胶囊(河北省石家庄科迪药业有限公司生产)治疗前列腺增生症(BPH)56例,现报告如下。

1 一般资料

56例均为门诊病人,年龄52~75岁,平均67.5岁;病程最短半年,最长12年,平均3.5年。均有尿频,排尿困难等典型的BPH临床表现,并结合直肠指检和B超(经腹)检查明确诊断。所有病例均按国际前列腺症状评分(IPSS) > 13 分,最大尿流率(MFR) < 15 ml/s,残余尿(PVR) < 100 ml,同时排除膀胱结石、尿道狭窄、神经原性膀胱及泌尿生殖系统肿瘤等疾病,2周内未服用过其他治疗BPH的药物。

2 治疗方法

口服癃闭舒胶囊0.9g,日2次,共4周。采用自身对照,分别于治疗前后进行IPSS、MFR、PVR和前列腺体积等指标测定。根据治疗前后各项主客观指标变化评价癃闭舒对BPH的治疗作用,并记录不良反应。

3 治疗结果

治疗前后各主客观指标见表1,统计学处理用t检验。IPSS、MFR、PVR三项指标,与治疗前比较差异均具有非常显著性意义(P 均 < 0.001)。三者的改善程度为IPSS降低35%,MFR增加24%,PVR减少33%。前列腺体积没有明显变化($P > 0.05$),可能与观察时间不够长有关。有3例患者

表1 两组治疗前后血清内分泌激素含量比较(±s)

	Ttg/L	LH(mIU/ml)	FSH(mIU/ml)	PRL(ng/L)	P(ng/L)	E ₂ (ng/L)
对照组 前	47.3±27.5	4.70±1.61	2.96±0.92	15.37±2.65	11.42±4.90	86.51±55.69
n=30 后	44.0±12.9	3.20±1.4**	1.04±0.81	11.83±2.83**	15.11±4.29	103.0±28.95**
观察组 前	54.7±104.9	4.38±1.65	2.94±0.87	15.90±2.61	14.83±4.55	86.61±55.24
n=26 后	44.7±110.1**	3.35±1.41**	1.16±0.67	11.57±2.45**	16.20±2.89	101.11±18.95*

注:治疗前后比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$ 。

表2 两组治疗前后IgG、IgA、IgM及C3、C4比较(±s)

	IgG	IgA	IgM	C3	C4
治疗组 前	10.49±2.38	1.40±0.58	1.12±0.32	0.88±0.23	0.70±0.18
n=40 后	10.71±2.24	1.46±0.50	1.73±0.31	1.09±0.21*	0.78±0.15*
对照组 前	10.01±2.41	1.44±0.59	1.11±0.31	0.92±0.20	0.64±0.20
n=40 后	10.68±2.15	1.54±0.52	1.13±0.28	1.01±0.16	0.69±0.19

注:治疗前后比较,* $P < 0.01$

6 讨论

EMS的病因为血淤,其病机是淤血阻滞。寒凝血淤证EMS患者以寒凝血淤为标,肾虚为本,互为因果。阴寒内盛,邪客于胞宫,寒与血结,阻滞脉络,终而结为症瘕。胞脉系于肾,肾为生殖发育的物质基础。治当温经散淤,兼以补肝肾。丹归逐淤汤具有温经散淤功用,方中丹参、当归、川芎、赤芍活血散淤,具有抗凝、抗血小板凝集,改善血液微循环作用^[3],莪术与赤芍均有增强毛细血管通透性,增强纤维蛋白溶解作用^[4]。当归并可养血补肝肾,与干姜配伍,除寒凝气

滞,温通血脉以散淤血。人参壮阳补元,扶正祛邪,提高免疫功能,菟丝子温阳补肾,有类似激素作用,加甘草调和诸药。全方共奏温经散淤通腑补肝肾作用,促进淤血吸收,减少出血量,松解结缔组织,改善局部粘连,抑制内膜生长,使局部病灶变软或消失,调节卵巢—垂体—性腺轴功能,提高卵巢内分泌功能,改善卵巢的血液循环和女性激素的分泌功能,使子宫内膜黄体激素分泌正常,促使排卵,有利于受精卵着床,提高受孕率。血清内分泌激素检测及体液免疫检测证实,丹归逐淤汤起到了明显调节作用,是治疗EMS有效方药。

[参考文献]

- [1]中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 子宫内位症、妊娠高血压综合征及女性不孕症的中西医结合诊疗标准[J]. 中国中西医结合杂志, 1991, 11(6): 376~379.
- [2]伍俊波,张惜阴. 子宫内位症患者血清Ca125、抗子宫内位抗体的测定[J]. 中国妇科与产科杂志, 1996, 31(9): 562.
- [3]李仪奎,姜名瑛主编. 中药药理学[M]. 北京:中国中医药出版社, 1992. 52~201.
- [4]中国医学科学院药物研究所. 中草药现代研究[M]. 第3卷. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1997. 420~436. (收稿日期:2002-02-21)

丹参及黄芪注射液对心脑血管病患者血液流变学的影响

赵胜利, 高建玲, 翟丽娜 (中国化学工程第十一建设公司医院, 开封 475002)

[中图分类号]R259.414 [文献标识码]B [文章编号]1004-2814(2002)6-0005-01

笔者用丹参注射液及黄芪注射液治疗心脑血管病合并血液粘度及血液纤维蛋白原含量增高者, 观察治疗前后血液流变学参数(血液粘度及纤维蛋白原含量)的变化, 从而探讨中药制剂在心脑血管疾病防治中的作用, 总结如下。

1 对象及方法

对象: 46例患冠心病或缺血性脑血管病者均为经临床及相关检查确诊之住院病人, 年龄 38~72岁; 男 30例, 女 16例; 其中冠心病 19例, 缺血性脑血管病 27例。方法: 治疗前先做血液流变学检查(使用仪器为全国通用的精确度较高的 YDA-IV 型全自动旋转式锥板粘度计, 误差严格控制在±3%以内)。然后给予复方丹参注射液[上海通用药业公司生产, 沪卫药准字(1995)第 009059]20ml, 黄芪注射液[成都地奥九泓制药厂生产, 川卫药准字(1998)第 013433号]20ml, 溶于 5%葡萄糖液或生理盐水 250ml 中静滴, 每天 1次, 共 12~14天。治疗前及治疗期间应用的其它药物不变。治疗结束后 1周内复查血液粘度及血液纤维蛋白原含量, 并进行前后对照。

2 结果

经过上述疗程的治疗以后, 46例患者均诉原胸闷、头晕、麻木等症状有不同程度的减轻, 治疗前后全血粘度的高切及低切值、血浆粘度、纤维蛋白原含量见表 1:

表 1 治疗前后血液流变学参数比较(±s)

	全血粘度		血浆粘度(mPa·s)	纤维蛋白原(g/L)
	高切(mPa·s)	低切(mPa·s)		
治疗前	4.95±0.18	9.48±0.45	1.77±0.05	4.57±0.56
治疗后	4.72±0.18	8.35±0.46	1.65±0.05	4.59±0.56
t值	4.57	7.51	14.06	0.97
P值	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05

治疗后全血粘度、血浆粘度较治疗前明显下降, 差异有

统计学意义。而血液纤维蛋白原含量较治疗前无明显改变, 差异无统计学意义。

3 讨论

通过本组资料的结果对比表明, 中药制剂丹参、黄芪注射液静脉点滴可以降低全血粘度、血浆粘度, 但对血液纤维蛋白原含量无明显影响。

血液粘度是血液流变特性的重要指标, 反映红细胞的变形和聚集能力及血浆的粘滞度, 直接影响着血液在血管中的流动, 影响脏器组织的血流灌注和微循环功能, 特别是耗氧量相对较多的心脏及脑组织。所以血液粘度过高容易导致心脑血管疾病的发生。

丹参具有活血化瘀作用, 血液粘度增高可作为血淤证的客观标志, 丹参的活血化瘀作用既可降低血液粘度, 改善血液循环的功效。黄芪具有扶正固本、补气益气等作用。黄芪能增强丹参的活血化瘀作用, 而丹参又能增强黄芪的补气强心作用^[1], 故联合应用丹参注射液及黄芪注射液治疗心脑血管疾病合并血液粘度增高是有效的。

纤维蛋白原在凝血过程及血液流变特性改变过程中均起着重要的作用。血液纤维蛋白原含量异常增高是心脑血管疾病的一个独立危险因素。从本组病例观察, 丹参及黄芪注射液不能使血液中增高的纤维蛋白原含量降低。提示临床上对于血液粘度增高合并纤维蛋白原含量增高的心脑血管病患者, 治疗时在使用丹参及黄芪注射液的同时, 应加用能降低血液纤维蛋白原含量的药物。

[参考文献]

- [1] 牛伯卿, 戴瑞鸿, 王受益, 等. 补气活血药治疗气虚血淤心力衰竭的临床观察. 中国中西医结合杂志[J]. 1987, 7(10): 591~593. (收稿日期: 2002-02-10)

服药后出现轻微消化道不适症状(腹部隐痛、胃纳差), 但数天后症状自行消失, 仍可继续服药。

表 1 56例 BPH 患者治疗前后主观症状客观体征比较(±s)

	IPSS	MFR(ml/s)	PVR(ml)	前列腺体积(ml)
治疗前	19.71±3.65	12.16±2.02	71.42±19.01	37.65±12.01
治疗后	12.82±3.62	15.02±2.01	34.28±16.05	36.42±12.56

4 讨论

癃闭舒为纯植物制剂, 由补骨脂、益母草、金钱草、海金沙、山慈菇和琥珀等药组成。方中补骨脂补肾固精; 金钱草、

海金沙清热利湿通淋; 山慈菇消肿散结; 益母草、琥珀除可活血化瘀外, 尚利尿通淋。针对“癃闭”之肾气亏虚, 湿热痰淤互结水道, 三焦气化失司等病因病机特点, 癃闭舒具有温肾化气、清热通淋、化痰散结等虚补实泻标本兼治的功效。

经本组 56例临床观察表明, 癃闭舒能够显著改善 BPH 患者的尿频、尿急、夜尿增多等主观症状, 提高生活质量; 而且对作为主要客观指标的尿流率的增加, 残余尿量的减少也具有明显效果, 是治疗 BPH 有效而安全的药物。

(收稿日期: 2002-02-26)