

甲磺酸多沙唑嗪联合癃闭舒治疗良性前列腺增生症 56 例观察

楼朝飞 陈邦余 王 正 (浙江省义乌市义亭中心卫生院 322005)

随着我国社会老龄化的进一步发展,前列腺增生症患者迅速增加,虽然手术治疗效果大多良好,但手术的创伤和风险也是不言而喻的,手术并非适合所有患者。笔者发现多数老年人在前列腺增生症(BPH)的中早期都愿意选择药物而非手术治疗。2006年3月至2008年6月期间,笔者根据患者的年龄、病史、症状以及身体和经济状况,综合判断,有针对性地选择了一些良性前列腺增生症患者,用甲磺酸多沙唑嗪胶囊和癃闭舒胶囊联合治疗BPH,取得较为满意的效果。报道如下:

1 资料和方法

1.1 入选标准 社区老年男性,主诉有夜尿增多、尿频尿痛、排尿无力或闭塞不畅等症状,经直肠指诊及B超检查等符合BPH诊断标准的患者:年龄50岁以上,神志清楚,能对排尿情况作出判断;国际前列腺症状评分(IPSS)≥13,或最大尿流率(MFR)<15ml/s,残余尿(PVR)<100ml。

1.2 排除标准 凡是患有前列腺癌、尿路结石、尿道狭窄、神经源性膀胱及泌尿生殖系肿瘤等患者在原发病未被控制时,有严重肝、肾功能损害及精神障碍者,对本组药物过敏者。

1.3 一般资料 根据上述入选标准共选择了BPH患者56例,平均年龄68.3岁(50~89岁),平均病程34个月。其中合并有高血压36例,高脂血症5例,糖尿病3例。表现为夜尿增多52例,排尿无力42例,小腹胀痛36例,尿急尿痛30例,前列腺体积增大38例,残余尿量16例。

1.4 治疗方法 患者应用甲磺酸多沙唑嗪胶囊(山东淄博山川药业有限公司生产),口服,每日一次,每次1~6mg,长期服用,并进行常规血压测定,1~2周间隔调整用药剂量,以改善患者排尿困难等症状和获得理想的降压效果。协同服用癃闭舒胶囊(石家庄科迪药业有限公司生产),每日2次,每次3粒,4周为一疗程。

1.5 疗效观察指标及判断标准 治疗前后各做一次血、尿、便常规化验,肝肾功能检查。对36例合并有原发性高血压患者进行常规血压测定。显效:排尿异常体征大部分消失,血压舒张压下降=10mmHg,并降至正常或下降20mmHg以上;有效:排尿异常体征部分改善或消失,

舒张压下降未达10mmHg,但下降至正常或下降10~19mmHg,或收缩压下降30mmHg;无效:治疗前后无变化,血压未达上述水平者。显效+有效=总有效。

2 结果

连续用药3个疗程后,显效26例(46.4%),有效28例(50.0%),无效2例(3.6%),总有效率96.4%。治疗前后患者症状与体征比较详见表1。所有患者均未见明显不良反应。

表1 治疗前后症状与体征比较[例(%)]

症状体征	例数	治疗后		
		显效	有效	无效
夜尿增多	52	26(44.8)	26(44.8)	0(0)
排尿无力	42	12(28.6)	28(66.7)	2(4.8)
小腹胀痛	36	13(36.1)	21(58.3)	2(5.6)
尿急尿痛	30	8(26.7)	20(66.7)	2(6.6)
前列腺体积增大	38	5(13.2)	31(81.6)	2(5.3)
残余尿量	16	7(7/16)	7(7/16)	2(2/16)
血压	36	9(25.0)	26(72.2)	1(2.8)

3 讨论

良性前列腺增生症(BPH)是老年男性常见病、多发病。笔者在社区卫生服务和慢病管理过程中,发现老年患者均有不同程度的尿频、排尿困难等症状,且过半数同时还有高血压病史,少部分有高脂血症或糖尿病等慢性病史。笔者有针对性地选择了一些良性前列腺增生症患者,用甲磺酸多沙唑嗪胶囊和癃闭舒胶囊联合治疗,取得了较好效果。

甲磺酸多沙唑嗪胶囊为高选择性 α_1 受体阻滞药。通过降低膀胱颈部平滑肌、逼尿肌张力,提高尿流量改善梗阻和尿路刺激症状,既减轻了良性前列腺增生患者的症状,又改善了最大尿流率。还可使前列腺体缩小以减轻或消除机械梗阻因素,使症状减轻或消失。甲磺酸多沙唑嗪能使全身的小动脉及静脉扩张,无论对收缩压还是舒张压均有降压效果。同时,甲磺酸多沙唑嗪胶囊还可有效地调节血脂、改善胰岛素抵抗,从而保护患者的靶器(下转43页)

糖皮质激素具有一定的抗感染作用,能抑制炎症细胞的浸润及炎性渗出,稳定溶酶体膜,提高细胞对毒素、缺氧的耐受能力,故能减轻毛细支气管和肺泡上皮肿胀,可暂时缓解毛细支气管炎的症状和体征。张剑辉等^[3]认为毛细支气管炎存在细胞因子异常,提示 Th1/Th2 平衡紊乱, Th1 细胞功能下调, Th2 细胞功能亢进,使体液免疫反应过强,导致嗜酸细胞大量趋化进入肺内及产生过多 IgE。甲泼尼龙对 Th1 类因子和 Th2 类因子均产生抑制作用,但对 Th2 类因子的抑制作用比对 Th1 类因子强,故使 Th1/Th2 失衡得到部分恢复^[4]。故国内目前大量使用甲泼尼龙治疗毛细支气管炎。但 Patel 等^[5]分析,并无足够的证据支持在该病的治疗中应该使用糖皮质激素。

毛细支气管炎主要由病毒感染引起。糖皮质激素有抑制免疫力的作用,可使机体清除病毒的能力减弱,导致病毒作用时间延长,使炎症高峰期推后,病程延长。即使短期使用激素,对机体抵抗病毒感染的能力仍有较长时间的、明显的、延续性的影响^[6]。故国内外儿科长期以来,对糖皮质激素治疗毛细支气管炎能否缩短疾病的病程仍存在争议。2006 年美国儿科学会发布了以循证医学为基础的毛细支气管炎临床诊治指南指出:糖皮质激素不应作为毛细支气管炎的常规治疗药物,并且吸入性糖皮质激素对急性期病程没有影响。由于婴幼儿吸入大剂量糖皮质激素的安全性还不明确,因此除非有明确效果,否则应避免应用^[7]。

本次研究资料显示,全身性糖皮质激素甲泼尼龙,虽能使毛细支气管炎患儿喘憋症状较早出现缓解,但喘憋与肺部啰音消失时间反而较常规对照组延长,即使患儿病程延长。吸入性糖皮质激素布地奈德,也能较早缓解患儿喘憋症状,但喘憋与肺部啰音消失时间与常规对照组相似,也不能缩短毛细支气管炎患儿的病程,并且使用激素增加了患儿家长的经济负担。

总之,婴幼儿毛细支气管炎之喘息,大多数属于早期

暂时喘息,一般学龄期后不再发生,仅少部分发展为哮喘,目前循证医学并无糖皮质激素对毛细支气管炎后喘息及病毒相关性喘息有疗效的证据,并且该病为自限性疾病,大多预后良好。故我们认为,在此类疾病的治疗中应仅对那些病情危重或有特别指征的患儿,为较快缓解严重的临床症状,给予糖皮质激素治疗。我们应仔细分析病情,制定适合患儿的治疗方案,从而获得最经济最安全的治疗。

参考文献

- [1] 谢庆玲,温志红,黄莹,等.哮喘患儿持续吸入激素治疗对骨代谢指标和骨密度的影响[J].实用儿科临床杂志,2004,19(6):447-449.
- [2] Cade A, Brownlee KG, Conway SP, et al. Randomised placebo controlled trial of nebulised corticosteroids in acute respiratory syncytial viral bronchiolitis[J].Arch Dis Child, 2000,82(2):126-130.
- [3] 张剑辉,毕文术,戴吉成,等.呼吸道合胞病毒毛细支气管炎免疫发病机制的研究[J].黑龙江医学 2002 26(7):83.
- [4] 孙立锋,杨锡强,冯学斌,等.地塞米松和甲基强的松龙对哮喘儿童外周血 Th1/Th2 类细胞因子平衡的影响[J].重庆医学,2003,32(4):39.
- [5] Patel H,Platt RW,Lozano JM,et al. Glucocorticoids for acute viral bronchiolitis in hospitalized infants and young children[J].Cochrane Database Syst Rev, 2004,(3):CD004878.
- [6] 周田,张国成,许东亮.糖皮质激素对呼吸道合胞病毒反复感染小鼠肺组织病理改变的影响[J].中国实用儿科杂志,2001,16(12):732.
- [7] American Academy of Pediatrics Subcommittee On diagnosis and management of bronchiolitis Diagnosis and management of bronchiolitis[J].Pediatrics 2006,118(4):1774-1793.

(收稿:2008-07-29 修回:2009-02-11)

(发稿编辑:白兰芳)

(上接 30 页)官。且无明显不良反应,日用量低,每天只需服一次药,老年患者用药依从性好,也确保了疗效。

癃闭舒胶囊为纯植物制剂,由补骨脂、益母草、海金沙、金钱草、山慈姑及琥珀等药组成。方中补骨脂补肾固精;金钱草、海金沙清热利湿通淋;山慈姑消肿散结;益母草、琥珀可以活血化淤、利尿通淋。本组结果表明,癃闭舒能改善 BPH 患者的尿急、尿频、夜尿增多等主观症状,提高生活质量;对作为主观客观指标的

尿流率的增加,残余尿量的减少也具有明显效果。

综上,笔者认为甲磺酸多沙唑嗪和癃闭舒联合治疗良性前列腺增生症,特别是在社区卫生服务的慢病管理中对 BPH 合并高血压、高脂血症、糖尿病等慢性疾病的患者,是一种安全、有效药物。但本次研究例数不多,更确切疗效有待今后扩大样本作进一步观察。

(收稿:2008-07-22)

(发稿编辑:高淑红)