

癃闭舒胶囊联合非那雄胺治疗良性前列腺增生观察

陶小枫¹, 邓刚¹, 贾红娟²

(1. 唐山市人民医院泌尿科 河北 唐山 063000 2. 唐山市人民医院心内科 河北 唐山 063000)

[摘要] 目的 研究非那雄胺联合癃闭舒胶囊治疗良性前列腺增生(BPH)的疗效。方法 将前列腺体积 $>30\text{mL}$ 、国际前列腺症状评分(IPSS) >15 分的良性前列腺增生 69 例随机分为两组, 治疗组给予非那雄胺及癃闭舒胶囊联合治疗, 对照组单独予非那雄胺治疗。治疗 3 月后, 观察两组治疗前后最大尿流率、IPSS、超声测量残余尿。结果 两组患者 IPSS 评分、残余尿量和最大尿流率在治疗 3 月后与治疗前对比均有显著性差异($P<0.05$), 治疗组优于对照组, 两组比较在治疗各时段 IPSS、残余尿量和最大尿流率对比无显著性差异($P>0.05$)。结论 对前列腺体积中度增大并合并下尿路症状(LUTS)的 BPH 患者, 予非那雄胺和癃闭舒胶囊联合治疗, 可获得满意疗效。

[关键词] 癃闭舒胶囊 非那雄胺 前列腺增生 治疗

良性前列腺增生(BPH)严重影响老年男性的生活质量。药物治疗是 BPH 的首选治疗方法, 目前临床上常用的 α 受体阻滞剂可改善 BPH 的下尿路症状(LUTS)。但是, 有时单用这种药物治疗欠佳。研究表明癃闭舒胶囊治疗前列腺增生可明显改善患者的下尿路症状, 非那雄胺可缩小前列腺体积^[1]。我院 2010 年 10 月~2011 年 10 月 BPH 患者 69 例予非那雄胺联合癃闭舒胶囊治疗良性前列腺增生, 观察报道如下。

1 资料和方法

1.1 入选标准 男 50 岁以上, 主诉排尿困难等症状半年以上, 经肛门指检及 B 超检查明确为 BPH 的患者; 同时满足以下条件: 年龄 50~80 岁, 经彩超测量前列腺体积 $>30\text{mL}$ (前列腺体积 $=0.52 \times$ 前列腺前后径 $\times$ 前列腺左右径 $\times$ 前列腺上下径, $1\text{mL}=1\text{cm}$), 国际前列腺症状评分(IPSS) >15 分, 最大尿流率 $<15\text{mL/s}$, 排除神经源性膀胱、尿道狭窄、前列腺癌和急性泌尿系统感染、严重肝肾心肺功能障碍, 近 1 个月内未使用过治疗 BPH 的药物的患者。将患者随机分为治疗组和对照组两组, 两组一般情况无显著性差异, 具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组给予非那雄胺(默沙东公司生产)5mg 及癃闭舒胶囊(石家庄科迪药业)1.8g 联合治疗。对照组单独予非那雄胺 5mg 治疗, 两组患者均连服药 3 月。

1.3 观察指标 3 月后评估最大尿流率、IPSS、残余尿。最大尿流率的排尿量 $>150\text{mL}$ 为有效, IPSS 采用改良国际前列腺症状评分调查问

见的一种良性疾病, 随着年龄的增加, 发病率逐渐上升^[2]。因此药物治疗 BPH 具有广阔的应用前景, 许多 BPH 患者也由于 α 受体阻滞剂的问世而获益, 但由于 α 受体阻滞剂的体位性低血压等不良反应而限制了它在 BPH 患者中的广泛应用, 例如用特拉唑嗪后体位性低血压、头晕、头昏等症状发生率明显偏高。能否寻找到即具有显著的改善 BPH 患者排尿梗阻症状的药物而又没有明显的不良反应是临床治疗患者的需要, 并且已经有研究者做过相关的探索。

癃闭舒胶囊是纯中药制剂, 由补骨脂、山慈菇、海金沙、金钱草、琥珀等天然药物组成, 具有温肾化气、利水通淋、活血化痰、散结止痛等功能^[3]。非那雄胺是竞争性 5 还原酶抑制剂, 能阻断睾酮向双氢睾酮的转化, 使前列腺组织内双氢睾酮达到去睾水平, 而不降低血清睾酮, 从而促进腺上皮凋亡, 缩小前列腺体积, 缓解流出道梗阻的静力性因素, 减轻 LUTS 并保留睾酮的生理功能^[4]。本药的优点是安全可靠, 毒性小, 但一般起效较慢, 服用 3~6 个月后才出现明显疗效, 停药后容易复发, 因此应终身服用。本研究根据癃闭舒胶囊改善临床症状, 但不能缩小前列腺体积, 而非那雄胺可缩小前列腺体积, 且需终身服用的特点, 根据我国 CUA 的 BPH 治疗指南要求, BPH 患者药物治疗的短期目标是缓解患者的下尿路症状, 长期目标是延缓疾病的临床进展, 预防并发症的发生^[4]。联合治疗适用于前列腺体积增大、有 LUTS 的 BPH 患者, 对有 LUTS 的单纯 BPH 患者予以非那雄胺和癃闭舒胶囊联合治疗, 观察治疗前后有显著性差异, 既能达到满意疗效, 缓解症状又能延缓疾病进程, 明显降低患者的经济负担, 节

表 1 两组治疗前后各指标变化情况

组别	例数	最大尿流率		IPSS		残余尿量	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合用药组	32	12.1 $\pm$ 3.4	15.3 $\pm$ 4.1	20.1 $\pm$ 3.4	15.5 $\pm$ 3.5	67.4 $\pm$ 29.6	53.5 $\pm$ 16.9
非那雄胺组	32	12.3 $\pm$ 2.8	15.6 $\pm$ 3.8	21.2 $\pm$ 3.6	15.6 $\pm$ 3.2	68.5 $\pm$ 27.4	55.2 $\pm$ 15.7

卷表 超声测量残余尿量(残余尿量 $=0.75 \times$ 膀胱上下径 $\times$ 膀胱前后径 $\times$ 膀胱左右径, 以 mL 为单位计算)。统计治疗前和治疗后的 IPSS、尿流率、残余尿情况。

1.3 统计学处理 使用 SPSS10.0 进行处理。

2 结果

联合治疗组 1 例手术, 1 例失访, 共 2 例退出治疗; 单独应用非那雄胺组 2 例不能坚持, 1 例失访, 共 3 例退出治疗, 两组患者治疗前后各指标变化情况详见表 1。

3 结论

良性前列腺增生症是引起中老年男性排尿障碍原因中最为常

约卫生资源, 药物治疗 BPH 开拓了中西药联合治疗的新途径。

[参考文献]

- [1] 井汉国. 保列治治疗良性前列腺增生疗效观察[J]. 现代泌尿外科杂志, 2010, 15(4): 303-319.
- [2] 熊黎强, 李强. 多沙唑嗪联合非那雄胺治疗良性前列腺增生观察[J]. 现代临床医学, 2011, 11(6): 421-422.
- [3] 王宏志. 癃闭舒胶囊治疗良性前列腺增生疗效观察. 中华男科学杂志, 2005, 11(11): 873-879.
- [4] 那彦群, 孙光. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 113-114.