

癃闭舒胶囊治疗良性前列腺增生症的疗效与疗程的关系研究

洪钟亮 毛云锋 叶一舟 徐倩
(桐庐县第一人民医院泌尿外科 浙江 杭州 311500)

摘要:目的:探讨癃闭舒胶囊在治疗良性前列腺增生症(Benign prostatic hyperplasia, BPH)的疗效与疗程的关系。方法:选取自2013年3月—2013年9月就诊的BPH患者142例为研究对象,随机分为两组。实验组治疗采用癃闭舒胶囊 3/d bid。对照组采用安慰剂 3/d bid。治疗疗程90 d,分别于治疗前、治疗后30、60、90 d检测前列腺症状评分(IPSS)、最大尿流率、平均尿流率、残余尿量、前列腺体积等指标变化。结果:与对照组相比,实验组患者的检测指标(IPSS评分、最大尿流率、平均尿流率、残余尿量、前列腺体积)指标症状和体征均明显改善,且实验组随治疗时间的延长,症状改善越明显。结论:癃闭舒胶囊在治疗BPH时具有显著的临床效果,患者症状与体征改善明显,可以作为治疗该病的一线药物。

关键词: 癃闭舒胶囊; 良性前列腺增生症; 疗效与疗程

中图分类号: R697.32

文献标志码: B

文章编号: 1673-7717(2014)12-2986-03

Study on Relationship between Curative Effect and Course of Treatment about Longbishu Capsule in Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia

HONG Zhongliang, MAO Yunfeng, YE Yizhou, XU Qian

(Department of Urology, The First People's Hospital of Tonglu County, Hangzhou 311500, Zhejiang, China)

Abstract: Objective: To study the relationship between curative effect and course of treatment about Longbishu capsule in the treatment of benign prostatic hyperplasia. Method: 142 cases of BPH patients were as the research object in our hospital in 2013 March to September 2013 and were randomly divided into two groups. The experimental group used Longbishu capsule in the treatment. The control group used placebo treatment. The course of treatment was 90 d. Before treatment, 30 days, 60 days, 90 days after treatment respectively, we detected prostate symptom score (IPSS), maximal urinary flow rate, average urine flow rate, residual urine volume and prostate volume index. Results: Compared with the control group, the detection index (IPSS score, maximum flow rate, average urine flow rate, residual urine volume, the volume of the prostate), symptoms and signs of patients in the experimental group were significantly improved. Moreover, with the extension of treatment time, the experimental group's symptoms improved more obviously. Conclusion: Longbishu capsule has good efficacy in the treatment of BPH and the symptoms and signs of patients can be improved. It can be used as a first-line treatment for the disease.

Key words: Longbishu capsule; benign prostatic hyperplasia; curative effect and course of treatment

随着社会的发展,老龄化人口比例的增加,良性前列腺增生症(Benign prostatic hyperplasia, BPH)已经成为严重困扰50岁以上的男性的疾病,并且其发病率随年龄增大而增高^[1]。BPH最常见的临床表现有膀胱刺激症状、梗阻症状及相关并发症。严重影响老年人的生活质量和身体健康。本病在治疗方面除手术治疗外,药物治疗也占有非常重要的地位^[2]。本文为明确中药癃闭舒胶囊在治疗良性前列腺增生症(BPH)的疗效,评价了其治疗BPH的疗效与疗程的关系。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院泌尿外科门诊自2012年1月—2013年12月确诊为BPH的患者142例,随机分为两组,每组71例。实验组患者年龄50~77岁(64±3.7)岁,病程3

个月~3年(2.4±0.6)年。对照组患者年龄52~76岁(64±1.7)岁,病程2个月~3.5年(2.3±0.7)年。所有BPH患者均有前列腺增生症状,并经肛门指诊、B超确诊。患者年龄均大于50岁,前列腺症状评分(IPSS)大于7分。最大尿流率5~15 mL/s。单次残余尿量小于60 mL。分析比较两组BPH患者的年龄、病程,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 实验组:采用癃闭舒胶囊(石家庄科迪药业有限公司,国药准字Z10960007) 3/d bid。对照组采用安慰剂(与试验药物在外观等特性上无差别) 3/d bid。两组治疗疗程均为90 d。

1.3 观察指标 分别于治疗前、治疗后30、60、90 d检测两组BPH患者前列腺症状评分(IPSS)、最大尿流率、平均尿流率、残余尿量、前列腺体积等指标变化^[3]。同时监测两组BPH患者对药物的不良反应。并定期测两组BPH患者的血、尿常规、肝肾功能等。

1.4 统计学方法 用SPSS 13.0统计软件进行对比分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$),应用两独立样本t检

收稿日期: 2014-07-03

基金项目: 桐庐县科技局基金项目(2011c2073)

作者简介: 洪钟亮(1975-),男,浙江金华人,副主任医师,研究方向: 下尿路梗阻的诊治。

验进行研究,计数资料经 χ^2 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗结果 在治疗过程中,实验组共有6例退出试验,2例因为无效而退出,4例因联系方式改变失访;对照组8例退出临床试验,其中6例因无效退出,1例因联系方式改变失访,1例不明原因失访。实验组71例患者中4例在服用癃闭舒后出现胃部不适,轻微腹泻,后自行缓解。所有随访患者血常规、尿常规、肝肾功能均正常。

2.2 两组患者前列腺症状评分的比较 治疗前,两组患者的IPSS评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后30、60、90 d,实验组患者的IPSS评分均高于对照组患者的IP-

SS评分,差异均有统计学意义($P < 0.01$),见表1。

表1 两组患者前列腺症状评分(IPSS)的比较

组别	例数	治疗前	30 d	60 d	90 d
对照组	63	21.31±4.12	14.82±3.34	12.31±2.03	10.11±1.82
实验组	65	20.81±4.03	21.23±5.16	20.96±5.41	19.91±3.83
t值		0.694	8.315	11.903	18.394
P值		>0.05	<0.01	<0.01	<0.01

2.3 两组患者最大尿流率、平均尿流率的比较 治疗前,两组患者的最大尿流率、平均尿流率评分,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后30、60、90 d,实验组患者的最大尿流率、平均尿流率评分均高于对照组患者的最大尿流率、平均尿流率评分,差异均有统计学意义($P < 0.01$),见表2。

表2 两组患者最大尿流率、平均尿流率的比较(mL/s)

组别	例数	最大尿流率				平均尿流率			
		治疗前	30 d	60 d	90 d	治疗前	30 d	60 d	90 d
对照组	63	9.3±2.7	10.2±2.5	10.0±2.4	11.1±1.4	5.3±1.6	5.4±1.4	5.2±1.9	5.6±1.8
实验组	65	8.9±3.6	12.5±3.5	14.7±3.8	15.3±3.2	4.9±1.8	7.7±2.9	8.3±3.0	9.1±3.1
t值		0.709	4.266	8.337	9.567	1.327	5.685	6.959	7.780
P值		>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01

2.4 两组患者残余尿量的比较 治疗前,两组患者残余尿量的评分,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后30、60、90 d,实验组残余尿量的评分均低于对照组残余尿量的评分,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表3。

表3 两组患者残余尿量的比较(mL)

组别	例数	治疗前	30 d	60 d	90 d
对照组	63	16.21±12.98	15.85±13.23	15.19±12.94	14.29±12.76
实验组	65	16.71±13.15	10.26±8.75	7.83±6.96	7.38±6.74
t值		0.216	2.828	4.025	3.848
P值		>0.05	<0.01	<0.01	<0.01

2.5 两组患者前列腺体积的变化 治疗前,两组患者的前列腺体积评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后30、60、90 d,两组患者的前列腺体积评分对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)见表4。

表4 两组患者治疗前后前列腺体积的变化($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	30 d	60 d	90 d
对照组	63	59.83±25.11	58.87±23.21	58.31±24.47	57.81±22.87
实验组	65	62.23±31.96	60.88±28.24	61.13±29.33	59.87±28.31
t值		0.471	0.439	0.590	0.4520
P值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.6 实验组不同治疗时间临床指标的比较 与治疗前30 d比较,实验组患者IPSS评分、最大尿流率、平均尿流率、残余尿量在治疗后90 d时明显改善,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表5。这说明治疗时间越长,评分越低,差异越显著。

表5 实验组内各指标不同治疗时间的对比

组别	IPSS	最大尿流率	平均尿流率	残余尿量	前列腺体积
治疗后30 d	21.23±5.16	12.5±3.5	7.7±2.9	10.26±8.75	60.88±28.24
治疗后90 d	19.61±3.83	15.3±3.2	9.1±3.1	7.38±6.74	59.87±28.31
t值	2.033	4.760	2.659	2.102	0.204
P值	<0.05	<0.01	<0.01	<0.05	>0.05

3 讨论

BPH是一种老年男性的常见病^[4-5],其发病率随着年龄的增加而增高,是引起中老年男性排尿障碍的常见原因^[6]。据有关资料统计,65岁以上的男性其发病率高达50%,80岁以上老年人则其发病率高达83%,严重影响老年人的生活质量。且随着年龄的增长,手术风险也会加大。所以对于老年男性最好的方法就是药物治疗^[7]。吴楠等^[8]采用横断面调查的方法,对中国南北两地区11个城市33个三级甲等医院老年科内科医生执行指南对BPH患者诊疗情况进行了调查,结果表明,南部地区BPH患者平均年龄大于北部地区BPH患者,南部地区BPH患者前列腺体积均值小于北部地区BPH患者前列腺体积均值,南部地区BPH患者最大尿流率均值大于北部地区BPH患者最大尿流率均值,南部地区BPH患者IPSS评分均值低于北部地区BPH患者IPSS评分,南部地区患者BPH血清PSA(>4 ng/mL)比例低于北部地区BPH患者血清PSA(>4 ng/mL)比例,并认为药物治疗是BPH治疗的首选方案,而且随着老年BPH患者症状严重程度增加,药物治疗比例也随之上升。目前临床上治疗BPH的主要药物有 α 受体阻断剂、5- α 还原酶抑制剂以及中药制剂^[9]。前两种药物相对比较昂贵且有一定的药物不良反应。在中医上对前列腺增生认为属于肾气不足、湿热淤阻所致。

文献报道^[6],BPH的主要病机是肾虚血瘀,以肾虚为本,血瘀有形之邪为标。BPH采用植物药和中药制剂也有很好的疗效^[10],且价格低、不良反应少。癃闭舒胶囊由益母草、金钱草、山慈菇、补骨脂、琥珀、海金沙等天然药物组成,能补肾气之不足,祛湿清热,化解解滞,适用于BPH^[11]。郭军等^[12]观察分析了癃闭舒胶囊治疗BPH的疗效与安全性,认为癃闭舒胶囊治疗BPH疗效显著且安全。本研究探讨癃闭舒胶囊在治疗BPH时的疗效与疗程的关系。实验组在使用癃闭舒胶囊30 d后,与对照组相比前列腺症状评分(IPSS)、最大尿流率、平均尿流率、残余尿量有明显的改善程度。90 d后上述指标改善程度更加明显,与30 d指标

代谢综合征大鼠痰瘀证与动脉粥样硬化的关系

曾靖¹ 赵帅¹ 陈伟明² 刘淑玲¹ 陈伯钧¹

(1. 广州中医药大学第二附属医院 广东 广州 510120; 2. 江门市五邑中医院 广东 江门 529000)

摘要:目的:探讨代谢综合征大鼠痰瘀证与动脉粥样硬化的关系。方法:健康雄性自发性高血压大鼠72只,应用随机数字表随机分为对照组、代谢综合征组和痰瘀型代谢综合征组,每组24只,对照组采用普通饲料喂养,代谢综合征组采用高脂饲料喂养,痰瘀型代谢综合征组采用高脂高糖饲料喂养,实验周期为16周,分别在4、8、16周进行主动脉积分评价及主动脉病理检测。结果:主动脉评分比较:在4、8、16周时,与对照组比较,非痰瘀组和痰瘀组主动脉评分差异有统计学意义($P < 0.05$)。在8、16周时,与非痰瘀组相比,痰瘀组主动脉评分差异有统计学意义($P < 0.05$);主动脉病理:在16周时:痰瘀组内膜下可见散在泡沫细胞和平滑肌细胞中度增生,其间可见明显炎症细胞浸润,脂质沉积,中弹力纤维增粗,弹力纤维和胶原纤维排列紊乱;非痰瘀组:大鼠主动脉内膜轻度增厚,小面积斑块,主动脉内膜下可见少量泡沫细胞和平滑肌细胞聚集。结论:内膜泡沫细胞和平滑肌细胞增生、炎症细胞浸润及脂质沉积情况,在痰瘀型代谢综合征组明显高于非痰瘀型代谢综合征组,提示痰瘀与动脉粥样硬化有关。

关键词:代谢综合征;痰瘀证;动脉粥样硬化

中图分类号:R-332

文献标志码:A

文章编号:1673-7717(2014)12-2988-04

The Study of the Correlation Betweenbetween Phlegm With with Stagnant BloodBlood Stasis In in Metabolic Syndrome With with Atherosclerosis In in Rats

ZENG Jing¹ ZHAO Shuai¹ CHEN Weiming² LIU Shuling¹ CHEN Bojun¹

(1. The Second Affiliated Hospital, Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120, Guangdong, China;

2. Wuyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangmen 529000, Guangdong, China)

改善情况相比较具有统计学的意义。本研究中发现实验组与对照组的前列腺体积在治疗前后无统计学差异。实验组自身治疗前后也无统计学意义。不良反应方面,癃闭舒胶囊的不良不良反应发生率仅为5.6%。且不良反应症状比较轻微,无需治疗,几天后可自行缓解。但是有关长期使用癃闭舒胶囊能否缩小前列腺体积,阻止BPH的临床进展,还有待于大规模的临床随机对照研究证实。

综上所述,癃闭舒胶囊在治疗BPH时能显著改善患者症状与体征。使患者的生活质量提高。可以作为治疗良性前列腺增生药物在临床上推广。

参考文献

- [1] 陶小枫,邓刚,贾红娟. 癃闭舒胶囊联合非那雄胺治疗良性前列腺增生观察[J]. 中国美容医学, 2012, 21(10): 234.
- [2] 肖迪,向阳,孙永昌. 坦洛新联合癃闭舒胶囊治疗良性前列腺增生症50例[J]. 医药导报, 2011, 30(1): 30-31.
- [3] 周越,吴海啸. 普乐安片治疗良性前列腺增生的临床疗效及其与疗程关系研究[J]. 中草药, 2011, 42(8): 1588-1590.

- [4] 史静珍,孙振球,莫显昆,等. 良性前列腺增生药物治疗方案的疗效评价[J]. 中华老年医学杂志, 2013, 32(4): 368-371.
- [5] Park HJ, Won JE, Sorsaburu S, et al. Urinary Tract Symptoms (LUTS) Secondary to Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) and LUTS/BPH with Erectile Dysfunction in Asian Men: A Systematic Review Focusing on Tadalafil[J]. World J Mens Health, 2013, 31(3): 193-207.
- [6] 代睿欣,白遵光,胡萍,等. 滋肾通关片治疗良性前列腺增生症的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(7): 1614-1616.
- [7] 王向东,刘胜,孙鹏宇. 癃闭舒胶囊联合坦洛新对功能性膀胱出口梗阻所致排尿困难的疗效评价研究[J]. 河北医药, 2013, 35(6): 930-931.
- [8] 吴楠,张松荣,于普林,等. 中国老年科门诊良性前列腺增生症患者诊断治疗情况调查[J]. 中华医学杂志, 2010, 90(6): 400-402.
- [9] 董春来,魏永进,徐波. 良性前列腺增生症的中医药治疗研究进展[J]. 中国当代医药, 2013, 20(35): 13-14, 17.
- [10] 吴文炎. 良性前列腺增生症临床特征及药物治疗[J]. 中国全科医学, 2010, 17: 1847-1850.
- [11] 王如伟,叶剑锋,吕燊. 黄葵胶囊治疗良性前列腺增生症疗效分析[J]. 中草药, 2012, 43(4): 757-760.
- [12] 郭军,霍红旭,张长江. 癃闭舒胶囊治疗BPH的疗效与安全性观察[J]. 临床泌尿外科杂志, 2011, 26(12): 937-939.

收稿日期:2014-07-10

基金项目:广州中医药大学科研创新基金项目(10CX051)

作者简介:曾靖(1981-),男,主治医师,研究方向:心血管病的中西医结合研究与诊治。

通讯作者:陈伯钧(1962-),男,主任医师,博士研究生导师,研究方向:心血管病的中西医结合研究与诊治。E-mail:gzcbj@163.com。