



# 坦索罗辛胶囊联合癸闭舒治疗前列腺增生的临床疗效及对血清骨代谢的影响

朱艳超

(中牟县人民医院泌尿外科, 河南 郑州 451450)

**【摘要】目的:** 探讨坦索罗辛胶囊联合癸闭舒治疗前列腺增生的临床疗效及对血清骨代谢的影响。**方法:** 选取2017年1月—2018年1月我院收治的90例前列腺增生患者为研究对象,按随机数字表法分为两组,对照组应用坦索罗辛胶囊(0.2 mg, qd)治疗,研究组应用坦索罗辛胶囊(0.2 mg, qd)联用癸闭舒(3粒, bid)治疗,比较两组治疗效果、血清骨代谢各项指标以及患者的美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状积分指数(NIH-CPSI)。**结果:** 研究组治疗有效率高于对照组( $P < 0.05$ );治疗后研究组血清骨代谢各项指标均高于对照组( $P < 0.05$ );治疗后研究组NIH-CPSI优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 坦索罗辛胶囊联合癸闭舒治疗前列腺增生临床疗效显著,值得推广使用。

**【关键词】** 坦索罗辛胶囊; 癸闭舒; 前列腺增生; 临床疗效; 血清骨代谢

**【中图分类号】** R697.3

**【文献标识码】** A

doi: 10.3969/j.issn.2096-3327.2018.05.008

## Therapeutic Effect of Tamsulosin Capsule Combined with Longbishu on Benign Prostatic Hyperplasia and Effect on Serum Bone Metabolism

Zhu Yan-chao

(Department of Urology, Zhongmu County People's Hospital, Henan Zhengzhou 451450, China)

**【Abstract】Objective:** To explore the clinical therapeutic effect of tamsulosin capsule combined with longbishu on benign prostatic hyperplasia and effect on serum bone metabolism. **Methods:** 90 cases of benign prostatic hyperplasia in our hospital from January 2017 to January 2018 were selected as subjects and divided into control group and study group according to the random number table method. The patients in the control group were treated with tamsulosin capsule (0.2 mg, qd), and the patients in the study group were treated with tamsulosin capsule (0.2 mg, qd) combined with longbishu (3 capsules, bid). The clinical efficacy, indicators of serum bone metabolism and National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Score Index (NIH-CPSI) of the patients were compared. **Results:** The effective rate of the study group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ); the indicators of serum bone metabolism in the study group were significantly higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ); after the treatment, NIH-CPSI in the study group was better than that in control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Tamsulosin capsule combined with longbishu has significant efficacy in the treatment of patients with benign prostatic hyperplasia, and is worth popularizing.

**【Key words】** Tamsulosin Capsule; Longbishu; Benign Prostatic Hyperplasia; Clinical Efficacy; Serum Bone Metabolism

前列腺增生是常见的老年男性疾病,临床表现为排尿无力,尿频、尿线变细、排尿困难等症状。若不能得到及时有效的治疗,病情发展将继续发尿道梗阻,膀胱功能异常,肾功能损害等并发症,严重影响患者

的健康及生活质量<sup>[1-2]</sup>。因此探讨有效治疗前列腺增生方案具有重要的意义。目前该病的药物治疗方案较多,但临床疗效不一,有待于临床的进一步研究。本研究探讨索罗辛胶囊联合癸闭舒治疗前列腺增生的临床效

收稿日期: 2018 - 03 - 06

作者简介: 朱艳超,男,副主任医师。研究方向: 泌尿外科。E-mail: 3299710586@qq.com

果, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2017 年 1 月—2018 年 1 月收治的 90 例前列腺增生患者作为研究对象。纳入标准: 所有患者均符合前列腺增生诊断标准; 患者均伴有尿路堵塞和刺激症状; 患者及家属均知情且同意本研究<sup>[3]</sup>。排除标准<sup>[4]</sup>: 合并恶性肿瘤患者; 合并精神疾病患者; 意识不清晰无法积极配合患者; 合并其他器官严重疾病患者; 过敏体质患者; 对试验研究中所使用的坦索罗辛胶囊和癃闭舒药物过敏的患者。按随机数字表法分为两组, 各 45 例。研究组年龄 45~76 岁, 平均年龄 (65.1±3.6) 岁, 平均体质量 (64.9±4.1) kg; 对照组年龄 43~75 岁, 平均年龄 (66.4±4.1) 岁, 平均体质量 (63.4±4.9) kg; 两组患者的一般资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性, 本研究经我院伦理委员会批准。

### 1.2 方法

对照组给予坦索罗辛胶囊 (安斯泰来制药有限公司, 国药准字: H20000681) 0.2 mg, qd, 连续服用 3 个月为 1 个疗程。研究组在对照组基础上配合口服癃闭舒胶囊 (辅仁药业集团医药有限公司, 国药准字: Z10960007) 3 粒, bid。该药物成分: 益母草、黄芪、海金沙、琥珀、补骨脂、山慈菇、金钱草等<sup>[5]</sup>, 连续服用 3 个月为 1 个疗程。

### 1.3 观察指标

治疗后, 观察并详细记录两组血清骨代谢的各项

指标变化情况。疗效判断标准: 显效: 患者的主要临床症状完全消失, 尿路通畅、排尿正常, 体内残余尿量  $< 10 \text{ mL}$ , 同时美国国立卫生研究院慢性前列腺炎临床症状积分指数 (NIH-CPSI) 下降幅度  $> 90\%$ 。有效: 患者的主要临床症状得到明显改善, 排尿存在困难, 体内残余尿量  $> 10 \text{ mL}$ , 并且 NIH-CPSI 下降幅度在  $60\% \sim 90\%$ 。无效: 患者的主要临床症状相比治疗前无明显改善且有加重趋势<sup>[6]</sup>, NIH-CPSI 下降幅度  $< 60\%$ 。

总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数  $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学方法

应用 SPSS 18.0 软件统计数据, 计量资料以 " $\bar{x} \pm s$ " 表示, 采用  $t$  检验, 计数资料以百分数 (%) 表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

研究组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

### 2.2 两组血清骨代谢各项指标比较

治疗后两组血清骨代谢各项指标比较, 研究组改善显著优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

### 2.3 两组治疗前后 NIH-CPSI 比较

治疗前两组 NIH-CPSI 无统计学差异 ( $P > 0.05$ ); 治疗后两组 NIH-CPSI 均有改善, 且研究组优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表1 两组临床疗效比较

组别	例数				百分比 (%)			
	显效	有效	无效	总有效	显效	有效	无效	总有效
对照组 ( $n=45$ )	27	8	10	35	60.0	17.8	22.2	77.8
研究组 ( $n=45$ )	32	11	2	43	71.1	24.4	0.5	95.5
$\chi^2$					5.881	5.182	6.621	6.812
$P$					$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$

表2 两组血清骨代谢各项指标比较

组别	I型前胶原氨基端肽 (PINP, ng/L)	I型胶原羧基端肽 $\beta$ ( $\beta$ -CTX, pg/L)	骨钙素 (OC, $\mu\text{g/L}$ )	甲状旁腺素 (PTH, mg/L)	钙 (Ca, mmol/L)
对照组 ( $n=45$ )	62.3±17.38	187.6±87.45	6.6±3.77	37.1±15.90	2.4±0.32
研究组 ( $n=45$ )	73.6±18.06	204.2±91.72	8.9±4.91	38.4±16.78	2.6±0.48
$t$	11.594	12.491	11.125	11.035	11.314
$P$	$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$



表3 两组治疗前后NIH-CPSI比较

组别	疼痛或不适		排尿症状		生活质量	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=45)	10.6±2.2	4.1±2.0	8.1±2.5	3.3±1.7	11.5±6.9	4.1±2.2
研究组 (n=45)	11.8±2.8	3.8±1.9	8.6±2.7	2.8±1.8	12.1±5.8	3.4±1.8
t	11.519	11.443	11.231	11.455	11.561	11.625
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 3 讨论

男性在成熟期或老年期机体内雌、雄激素水平相差悬殊被认为是导致前列腺增生的直接原因。前列腺增生在中医学上被归为“癃闭”和“精癃”的范畴。中医相关文献记载，男性随着年龄的增长，机体器官功能都逐渐衰退，导致体内的气血不通，浊泄不利，发生浊阻气滞，气血停滞，血瘀成块<sup>[7]</sup>，出现下尿道梗阻，体内残尿量增加等前列腺增生症状。该病属于慢性疾病，病程长，久病易导致患者多虚多瘀，因此通畅气血、补肾活血，散瘀通淋为治疗本病的根本<sup>[8]</sup>。

盐酸坦索罗辛为 $\alpha_1$ 肾上腺素能受体拮抗剂，主要通过松弛膀胱颈、后尿道以及前列腺的平滑肌张力作用改善前列腺增生临床症状及相关指标，且作用具有高度的前列腺选择性，被广泛应用于治疗前列腺增生<sup>[9-11]</sup>。癃闭舒的药物成分有补骨脂、琥珀、益母草、山慈菇、金钱草、海金沙等，其中方中补骨脂补肾助阳；益母草清热解毒，利水消肿，活血调经；金钱草利水通淋，海金沙清利湿热，通淋止痛；琥珀利尿，活血；山慈菇清热解毒。诸药合用，达益肾活血，清热通淋之功。对前列腺增生的治疗效果显著。本研究结果显示，治疗后两组 NIH-CPSI 均有改善；研究组改善优于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后两组血清骨代谢各项指标比较，研究组改善显著优于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；研究组总有效率高于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。提示癃闭舒与坦索罗辛联合应用治疗前列腺增生疾病效果显著，同时还能够提高患者的血清骨代谢的各项指标，改善患者的生活质量，减轻患者的疼痛程度。

综上所述，坦索罗辛胶囊联合癃闭舒治疗前列腺增生有较高的疗效，能够有效地提升患者的血清骨代谢的各项指标，同时降低了患者的慢性前列腺炎症状评分指数，值得推广使用。

### 参考文献

- [1] 宋春生,赵家有,郭军,等.癃闭舒胶囊联合甲磺酸多沙唑啉片治疗良性前列腺增生症的临床研究[J].中国中西医结合杂志,2016,36(12):1465-1469.
- [2] 王春仙,宫香宇,张素英,等.前列欣联合盐酸坦索罗辛和非那雄胺治疗老年良性前列腺增生的疗效观察[J].中国药房,2017,28(8):1108-1111.
- [3] Udeh EI, Ofoha CG, Adewole DA, et al. A cost effective analysis of fixed-dose combination of dutasteride and tamsulosin compared with dutasteride monotherapy for benign prostatic hyperplasia in Nigeria: a middle income perspective; using an interactive Markov model[J].BMC Cancer,2016,16:405.
- [4] 符贻翻,史南,沈仕兴.坦索罗辛胶囊联合益气活血方治疗经皮肾镜超声弹道碎石术后肾损伤的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(11):989-991.
- [5] 周萍,肖金海,江琼,等.清热利湿通淋汤联合坦索罗辛治疗慢性前列腺炎湿热下注证的疗效[J].实用医学杂志,2016,32(12):2055-2057.
- [6] 童维,王晋忠.坦索罗辛、硝苯地平、消旋山莨菪碱治疗输尿管下段结石的疗效和安全性比较[J].中国药房,2016,27(21):2915-2917.
- [7] 张石革.良性前列腺增生症的药物治疗与药学监护[J].中国执业药师,2016,9(10):8-11.
- [8] 段浩然,杨仲兴,苏小凯.坦索罗辛联合索利那新在治疗轻中度良性前列腺增生合并膀胱过度活动症中的应用[J].中国合理用药探索,2017,14(7):39-42.
- [9] 万涛.前列舒通胶囊联合坦索罗辛治疗良性前列腺增生疗效及对血清睾酮和雌二醇水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(3):274-276.
- [10] Kaplan SA. Re:Long-Term Safety and Efficacy of Single-Tablet Combinations of Solifenacin and Tamsulosin Oral

(下转第 38 页)



少于对照组，表明米索前列醇可有效减少患者产后出血量，控制病情发展。催产素是临床上用于引产、产前子宫收缩乏力、产后出血及子宫复旧不全的常用药物，可促进子宫、乳腺及上皮细胞及精曲小管平滑肌收缩，改善子宫收缩乏力现象，且起效快，可有效挽救患者生命。但因催产素药效持续时间及半衰期均较短，促进宫缩时间短；同时，催产素使用后会引引起产妇出现持续疼痛，部分患者还将产生过敏反应，甚至引发较为严重的并发症，预后效果较差<sup>[6-7]</sup>。米索前列醇是一种前列腺素 E<sub>1</sub> 类似物，可有效补充充分娩后产妇产体内减少的前列腺素，并以子宫为作用靶点，可有效促进平滑肌收缩，实现快速止血的目的；同时，米索前列醇可抑制胃酸分泌，实现保护胃黏膜的作用，还可抑制血清、胎盘中的宫缩素酶活性，增加肌细胞中钙离子浓度，有效促进子宫收缩，迅速发挥药效，且具有较长的药效持续时间；此外，米索前列醇可促进子宫颈软化，促进子宫修复<sup>[8]</sup>。本研究结果显示，观察组重度、中度及轻度 PIH 患者 SBP 及 DBP 与对照组比较无统计学差异，两组不良反应发生率比较无统计学差异，证实米索前列醇和催产素具有相同的控制血压效果，且安全性较好。

综上所述，采用米索前列醇与催产素治疗妊高症产后出血均可较好地控制血压状况，安全性高，但米索前列醇能更好地减少产后出血量。

### 参考文献

- [1] 施秋香.硫酸镁、酚妥拉明和硝苯地平联合治疗妊娠高血压综合征的疗效观察[J].中国妇幼卫生杂志,2013,4(2):68,71.
- [2] 周朝阳,张文缓.钙剂配伍阿司匹林对妊娠期高血压高危孕妇的临床干预研究[J].现代中西医结合杂志,2014,23(33):3667-3669,3674.
- [3] 张丽,宋义菊,王倩,等.优质护理在妊高症产妇产后出血护理中的应用特点[J].中国组织工程研究,2014,18(z1):224.
- [4] 刘居莉,杨焕礼.妊娠期糖代谢监测预防妊娠相关并发症、胎儿不良结局价值分析[J].实用预防医学,2017,24(6):723-725.
- [5] 沈涟,赵一芳,王晓临.硝苯吡啶联合硫酸镁治疗妊娠期高血压疾病疗效分析[J].中国中医药科技,2014,21(z1):189-190.
- [6] 何国梅.缩宫素与米索前列醇对自然分娩产妇产后出血的预防作用[J].中国妇幼保健,2016,31(22):4721-4723.
- [7] 刘德珍,张晓静,周静涛,等.宫腔内置入米索前列醇对妊高症剖宫产后出血的防治作用[J].西南国防医药,2013,23(3):268-270.
- [8] 李俊华.米索前列醇治疗妊高症产后出血的临床疗效分析[J].河南医学研究,2015,24(6):83-84.

本文编辑：鲁守琴

(上接第 27 页)

Controlled Absorption System in Men with Storage and Voiding Lower Urinary Tract Symptoms: Results from the NEPTUNE Study and NEPTUNE II Open-Label Extension[J]. J Urol, 2016, 196(2):502-503.

- [11] 胡月鹏,翟玉章.前列舒通胶囊联合坦索罗辛治疗对前列腺良性肿瘤患者血清睾酮、雌二醇水平的影响[J].现代肿瘤医学,2016,24(11):1773-1776.

本文编辑：鲁守琴