

癃闭舒胶囊联合非那雄胺治疗良性前列腺增生的临床疗效观察

孟凡

200000 黄浦区外滩街道社区卫生服务中心

doi:10.3969/j.issn.1007-614x.2017.18.48

摘要 目的:探讨癃闭舒胶囊联合非那雄胺治疗良性前列腺增生的效果。方法:收治良性前列腺增生患者70例,随机分为参照组与试验组,参照组采用非那雄胺治疗,试验组采用癃闭舒胶囊联合非那雄胺治疗,比较两组治疗效果。结果:试验组总有效率、残余尿量、IPSS和最大尿流率均显著优于参照组($P < 0.05$)。结论:癃闭舒胶囊联合非那雄胺治疗良性前列腺增生的效果显著。

关键词 癃闭舒胶囊;非那雄胺;良性前列腺增生

Effect of Long Bi Shu capsule combined with finasteride in the treatment of benign prostatic hyperplasia

Meng Fan

Waitan Street Community Health Service Center of Huangpu District 200000

Abstract Objective: To explore the effect of Long Bi Shu capsule combined with finasteride in the treatment of benign prostatic hyperplasia. Methods: 70 patients with benign prostatic hyperplasia were selected. They were randomly divided into the reference group and the experimental group. The reference group was treated with finasteride. The experimental group was treated with Long Bi Shu capsule combined with finasteride. We compared the treatment effect of two groups. Results: In the experimental group, the total effective rate, residual urine volume, IPSS and maximum urinary flow rate were significantly better than the reference group ($P < 0.05$). Conclusion: The effect of Long Bi Shu capsule combined with finasteride in the treatment of benign prostatic hyperplasia was significant.

Key words Long Bi Shu capsule; Finasteride; Benign prostatic hyperplasia

良性前列腺增生症是常见且多发的泌尿外科疾病^[1],老年男性是该疾病高发人群。近年来良性前列腺增生发病率呈现出每年增加的趋势,并且逐渐朝着年轻化发展。良性前列腺增生症是因过多分泌性激素引发尿道附近前列腺上皮以及间质细胞增生诱发瘤体的疾病,临床主要表现为尿频尿急、尿潴留、排尿困难以及尿线变细等。现对我院此次收治的70例良性前列腺增生患者临床治疗过程以及结果报告如下。

资料与方法

2015年10月-2016年10月收治良性前列腺增生患者70例,所有患者均出现不同程度排尿困难等症状,且均持续半年以上,经B超检查以及肛门指诊检查之后均已经被确诊,经彩超检查前列腺体积均超过30 mL,且患者在对本次相关内容(药物禁忌、疾病知识)进行了解之后均自愿参与调查,且签署知情同意书。排除急性泌尿系统感染、尿道狭窄、神经源性膀胱等患者。以计算机表法将患者进行组别均分,每35例患者为一组。试验组中,年龄51~79岁,中位年龄

(75.36 ± 6.54)岁,病程1~9年,中位病程(4.98 ± 0.24)年;参照组中,年龄52~81岁,中位年龄(76.38 ± 2.89)岁,病程0.5~10年,中位病程(5.11 ± 1.02)年。利用统计学软件处理分析两组良性前列腺增生患者包括病程、年龄在内的基础资料,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

方法: ①参照组患者予以非那雄胺单独治疗,口服5 mg/次,1次/d。②试验组患者在上述基础上增加使用癃闭舒胶囊,口服1.8 g/次,1次/d。两组患者均进行为期3个月的连续治疗。

观察指标: ①患者经临床治疗之后残余尿量减少程度超过60%,IPSS评分改善程度超过60%判定为显效;②患者经临床治疗之后残余尿量减少程度以及IPSS评分改善程度均在30%~60%范围内判定为好转;③患者经临床治疗之后残余尿量减少程度以及IPSS评分改善程度均变化不显著为无效。采取改良国际前列腺症状评分量表来统计患者IPSS评分,残余尿量为膀胱上下径×0.75×膀胱左右径×膀胱前后径。

统计学方法: 采用SPSS 17.0软件处理分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,采用

t 检验,计数资料使用率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结果

对比分析两组患者治疗后总有效率:试验组患者经对症治疗之后出现1例无效,14例好转,20例显效,总有效例数34例,总有效率97.14%;参照组患者中经治疗后出现7例无效,13例好转,15例显效,总有效例数28例,总有效率80.00%;对比数据差异有统计学意义($P < 0.05$, $\chi^2 = 5.0806$)。

对比分析两组患者治疗之后各项指标情况:试验组患者经治疗之后残余尿量(50.24 ± 3.12)mL、IPSS(15.34 ± 2.11)分、最大尿流率(16.35 ± 2.10)mL/s;参照组患者经治疗之后残余尿量(59.68 ± 1.98)mL、IPSS(19.67 ± 1.02)分、最大尿流率(11.32 ± 1.17)mL/s,经 t 检验对比数据分别是15.1134、10.9304、12.3788,对比组间数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。

讨论

良性前列腺增生症是中老年男性发
(下转第83页)

对照组($P < 0.05$), 见表1。

对比两组患者治疗效果: 观察组患者治疗总有效率99.12%(112/113), 明显高于对照组($P < 0.05$), 见表2。

讨论

膝关节骨病属于中医“骨痹”范畴, 是老年患者常见的疾病。由老年患者正气不足、体衰等所致, 以膝关节活动障碍、膝关节疼痛较为常见, 若不及时进行有效的治疗, 会严重影响患者的生活质量及身心健康^[4]。

犊鼻、足三里、阳陵泉、阴陵泉、梁丘位于人体膝关节附近, 属于近道选穴, 能够起到疏通局部气血作用, 是临床上治疗该疾病常用的穴位。阴陵泉为脾经合穴, 具有疏通经络气血、健脾利湿之作用, 主要作用是营卫调和, 从而使疾病自动痊愈; 阳陵泉位于膝旁, 膝为筋之府, 阳陵泉为筋会, 对该部位采取针刺能够起到强筋健骨、舒筋通络之功效; 犊鼻、梁丘、足三里均为阳明经穴位。曲池、手三里、尺泽、肘髁、四渎均位于肘关节附近^[5]。尺泽为太阴经合穴, 具有治疗膝关节活动障碍的作用; 曲池为手阳明经合穴, 能够起到活血止痛、通经活络、疏筋利节的作用, 还能调节患者全身气血。在对患者进行针刺后, 针刺中所蕴含的信息能够通过后根纤维进入脊髓中, 且还能对上下邻近节

(上接第81页)

生排尿障碍的关键因素, 属于良性疾病, 随着患者年龄的不断增加, 该疾病发病率显著提升。对良性前列腺增生症进行药物治疗的应用前景十分广阔, 不少良性前列腺增生症患者因为使用受体阻滞剂可以显著改善临床症状, 但是因受体阻滞剂存在体位性低血压, 会对良性前列腺增生症治疗效果进行限制。良性前列腺增生症应用特拉唑嗪治疗之后会显著提升患者发生体位性头晕、低血压以及头昏等现象的可能性, 因此亟需寻找一种不存在不良反应且可以有效改变良性前列腺增生症患者排尿梗阻症状的临床药物^[2, 3]。

非那雄胺属于竞争性5 α 还原酶抑制剂, 可以对睾酮向双氢睾酮转化进行阻断, 促使存在符合去睾酮水平的前列腺组织内双氢睾酮标准, 不会对血清睾酮含量进行降低与改善, 促进缩小

表1 两组患者疼痛积分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	疼痛积分
观察组	113	2.30 \pm 1.03
对照组	113	3.69 \pm 1.15

注: 观察组与对照组比较, $P < 0.05$ 。

表2 两组患者治疗效果对比(n)

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
观察组	113	100	12	1	99.12
对照组	113	90	10	13	88.50

注: 观察组与对照组比较, $P < 0.05$ 。

段内运动或感觉神经元的活动进行调节, 也能将其直接作用于对侧后角的神经元, 从而调节各部位的运动和感觉功能^[6]。在人体中, 脊髓、丘脑非特异性投射系统、大脑皮层、脑干网状结构均为巨刺效果所产生的重要结构, 巨刺的机制在中枢神经系统中为多层次的, 而相互作用的结果则是由其效应的产生所致^[7]。针刺交叉反应点是通过患者机体神经系统的反射性调节, 从而抑制大脑皮层的保护性, 将患者局部恶性刺激进行切除, 最终起到消除疼痛的效果, 从而有效改善患者膝关节功能及缓解患者的疼痛感, 提高治疗膝关节骨病的有效率。

综上所述, 对原发性膝关节骨病患者采取针刺上下肢同名经交叉对应穴治疗, 具有较好的临床效果, 且能有效缓解患者的疼痛感, 值得进一步推广。

参考文献

- [1] 龚萍, 姜必丹. 针刺上下肢同名经交叉对应穴治疗原发性膝关节骨病的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2010, 30(9): 226-228.
- [2] 杨德莉, 田伟. 在社区中应用温针灸治疗退行性膝关节炎40例的临床疗效研究[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(9): 121-122.
- [3] 李江梅, 周苏. 穴位贴敷配合针刺治疗膝关节骨性关节炎的临床观察及护理[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(11): 64-65.
- [4] 李林燕. 麦粒灸结合针刺治疗膝骨性关节炎60例[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(6): 442.
- [5] 付慕勇. 电针配合辨证取穴治疗膝骨性关节炎的随机对照试验[J]. 天津中医药, 2013, 30(10): 597-600.
- [6] 吴江, 徐业. 益肾消痰方联合针刺治疗膝骨性关节炎的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2016, 23(1): 96-97.
- [7] 李向军, 王海东. 辨位定点针刀松解术治疗膝骨性关节炎162例[J]. 西部中医药, 2015, 28(6): 118-120.

前列腺体积以及腺上皮凋亡, 且也可以对流出道梗阻静力性进行有效缓解, 显著改善下尿路症状, 且同时也可以保存患者睾酮生理功能^[4]。癉闭舒胶囊属于一种纯中药制剂, 该药物主要成分为山慈菇、补骨脂、琥珀、金钱草、海金沙等天然药物。癉闭舒胶囊联合上述药物之后具备利尿通淋、温肾化气、散结止痛、活血化痰之功效。两种药物联用可以显著降低用药毒性, 增加用药安全性^[5, 6]。

笔者经研究之后发现, 参照组与试验组患者在残余尿量、IPSS评分、最大尿流率以及总有效率方面对比差异存在统计学意义。

综合以上结论, 在良性前列腺增生临床治疗中采取癉闭舒胶囊与非那雄胺联合治疗不仅可以提升治疗效果, 也可以缓解患者病情的进展, 值得临床上广泛应用推广。

参考文献

- [1] 陶小枫, 邓刚, 贾红娟, 等. 癉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] 李永昌. 癉闭舒胶囊联合非那雄胺治疗良性前列腺增生分析[J]. 大家健康(下旬版), 2015, 4(2): 464-465.
- [3] 张玉军. 癉闭舒胶囊联合坦索罗辛治疗良性前列腺增生46例疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 6(1): 101-103.
- [4] 牛明, 陈铁峰, 陈石军, 等. 癉闭舒胶囊配合爱普列特片治疗良性前列腺增生疗效观察(60例)[J]. 中国实用医药, 2014, 13(28): 140-141.
- [5] 周岩. 观察中西医结合治疗良性前列腺增生的疗效[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 2(4): 37-38.
- [6] 常德贵, 李广森, 彭成华, 等. 癉闭舒联合多沙唑嗪治疗肾虚血瘀型良性前列腺增生的临床研究[J]. 中华男科学杂志, 2015, 21(2): 165-169.