

癃闭舒联合非那雄胺对老年前列腺增生患者残余尿量的影响

王仕钦 黄卫 黄辉虎 彭玉平 卓进盛 (海南省中医院泌尿外科,海南 海口 570203)

〔摘要〕 目的 探讨癃闭舒联合非那雄胺对老年前列腺增生患者残余尿量(RV)的影响。方法 206例老年前列腺增生患者应用双色球法随机均分为对照组和研究组各103例。对照组给予非那雄胺,研究组在对照组基础上加用癃闭舒。比较两组治疗后临床疗效和不良反应发生情况,治疗前后前列腺增生指标、生活质量(QOL)及炎症因子水平变化。结果 研究组治疗后总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。研究组治疗后RV、前列腺体积(PV)、国际前列腺症状评分表(IPSS)评分、QOL评分和白细胞介素(IL)-17、单核细胞趋化因子(MCP)-1、肿瘤坏死因子(TNF)- α 水平显著低于对照组,最大尿流率(Q_{max})显著高于对照组($P<0.05$)。两组总不良反应发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 应用癃闭舒联合非那雄胺治疗老年前列腺增生患者效果显著,明显改善前列腺增生指标和QOL,降低炎症因子水平,且安全性较高。

〔关键词〕 癃闭舒;非那雄胺;前列腺增生;残余尿量

〔中图分类号〕 R697+.32 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 1005-9202(2020)08-1675-03;doi:10.3969/j.issn.1005-9202.2020.08.032

前列腺增生主要临床症状为尿频、尿急、尿失禁、夜尿多、排尿困难等,严重者会造成肾功能损害,引起疝、痔和脱肛等,危及患者生命健康^[1,2]。手术治疗是根治该病的有效方式,但是由于老年人身体功能退化,承受能力低,手术治疗往往不适合^[3]。针对老年人临床上以往常采用非那雄胺进行治疗,非那雄胺能够通过激素作用抑制睾酮转化成双氢睾酮,使前列腺体积(PV)缩小,增加尿流速率、预防良性前列腺增生^[4]。但是由于副作用较大,使其应用受到限制。癃闭舒具有温肾化气,清热通淋,活血化瘀,散结止痛的功效,逐渐应用于治疗前列腺增生中^[5]。本文探讨癃闭舒联合非那雄胺对老年前列腺增生患者残余尿量(RV)的影响。

1 对象与方法

1.1 临床资料 2017年6月至2019年6月海南省中医院206例老年前列腺增生患者随机均分为对照组和研究组,各103例。纳入标准:①依据《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南(2009版)》的标准进行诊断^[6],并经彩超确诊为老年前列腺增生者;②临床资料完整;③1个月内未接受其他药物进行治疗;④知情、同意并签署本次研究者。排除标准:①伴有严重心脑血管疾病,肝肾功能不全,其他恶性肿瘤疾病者;②对本研究涉及药物有过敏史者;③尿道狭窄者;④意识障碍者。本研究获得医院伦理委员会认证。两组临床资料无显著差异($P>0.05$)。见表1。

表1 两组一般临床资料比较($\bar{x}\pm s, n=103$)

组别	年龄 (岁)	病程 (年)	体重 (kg)	全日 尿次数(次)
对照组	70.25 $\pm$ 8.27	1.52 $\pm$ 0.33	56.74 $\pm$ 9.60	21.58 $\pm$ 5.08
研究组	70.30 $\pm$ 8.29	1.51 $\pm$ 0.32	56.81 $\pm$ 9.63	21.56 $\pm$ 5.06
t/P值	0.043/0.966	0.221/0.826	0.052/0.958	0.028/0.977

1.2 治疗方法 两组均给予控制感染、饮食干预等常规方式进行治疗。对照组在常规方式治疗基础上口服非那雄胺(生产企业:海南赛立克药业有限公司,批准文号:国药准字H20051196,规格:5 mg $\times$ 14粒)进行治疗,1片/(次 $\cdot$ d),共治疗12 w。研究组在对照组基础上加用癃闭舒胶囊(生产企业石家庄科迪药业有限公司,批准文号:国药准字Z10960007,规格:0.3 g $\times$ 12粒 $\times$ 3板)进行治疗,3粒/次,2次/d,共治疗12 w。

1.3 观察指标 ①临床疗效^[7]:治疗后尿频、尿急、排尿困难等临床症状明显改善,PV较治疗前明显回缩判定为显效;治疗后尿频、尿急、排尿困难等临床症状好转,PV较治疗前减小判定为有效;治疗后尿频、尿急、排尿困难等临床症状及PV较治疗前无变化或恶化判定为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times$ 100%。②前列腺增生指标:利用美国GE公司生产的采用多普勒超声仪测试两组治疗前后的RV、最大尿流率(Q_{max})及PV。利用国际前列腺症状评分表(IPSS)对患者前列腺症状进行评分,总分为35分,评分越高说明前列腺症状越严重。③生活质量(QOL)^[8]:采用QOL评分表对两组治疗前后的QOL进行评分,总分为6分,评分越高说明患者QOL越差。④炎症因子水平:抽取两组治疗前后的静脉血,离心取血清利用酶联免疫吸附试验测试

基金项目:海南省重点研发项目(No. ZDYF2018229)

第一作者:王仕钦(1979-),男,主治医师,主要从事前列腺炎研究。

其白细胞介素 (IL)-17、单核细胞趋化因子 (MCP)-1、肿瘤坏死因子 (TNF)- α 。⑤不良反应发生情况:记录治疗过程中出现的不良反应,其包括肝功能异常、肾功能异常、尿道灼热感、胃肠道反应等,总不良反应发生率=发生不良反应例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析 运用 SPSS18.0 软件行 t 、 χ^2 检验。

2 结果

2.1 治疗后临床疗效比较 研究组治疗后总有效

率(98.06%,显效 71 例、有效 30 例、无效 2 例)显著高于对照组(83.50%,显效 38 例、有效 48 例、无效 17 例; $\chi^2=13.045$, $P=0.000$)。

2.2 治疗前后前列腺增生指标比较 两组治疗前 RV、Qmax、PV 及 IPSS 评分差异无统计学意义;治疗后 RV、PV 及 IPSS 评分显著下降,研究组显著低于对照组;Qmax 显著上升,研究组显著高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 治疗前后两组前列腺增生指标比较($\bar{x}\pm s$, $n=103$)

组别	RV(ml)		Qmax(ml/s)		PV(cm^3)		IPSS(分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	54.39 $\pm$ 8.61	28.11 $\pm$ 4.80 ¹⁾	12.37 $\pm$ 2.45	14.09 $\pm$ 2.72 ¹⁾	35.57 $\pm$ 7.24	31.59 $\pm$ 6.18 ¹⁾	20.38 $\pm$ 3.85	14.27 $\pm$ 2.01 ¹⁾
研究组	54.41 $\pm$ 8.63	20.38 $\pm$ 3.54 ¹⁾	12.35 $\pm$ 2.44	17.22 $\pm$ 3.50 ¹⁾	35.61 $\pm$ 7.25	27.19 $\pm$ 5.44 ¹⁾	20.41 $\pm$ 3.87	10.40 $\pm$ 1.58 ¹⁾
t/P 值	0.017/0.987	13.154/0.000	0.059/0.953	7.166/0.000	0.040/0.968	5.424/0.000	0.056/0.956	15.362/0.000

与治疗前相比;1) $P<0.05$;表 4 同

2.3 治疗前后 QOL 评分比较 两组治疗前 QOL 评分差异无统计学意义;治疗后显著下降,研究组显著低于对照组($P<0.001$)。见表 3。

2.4 治疗前后炎症因子水平比较 两组治疗前 IL-17、MCP-1、TNF- α 水平无统计学差异;治疗后显著下降,研究组显著低于对照组($P<0.05$)。见表 4。

2.5 治疗过程中不良反应发生情况比较 研究组和对照组总不良反应发生率分为[3.88%(肝功能异常 2 例、尿道灼热感和胃肠道反应各 1 例) vs

4.85%(肝功能异常 2 例、肾功能异常、尿道灼热感和胃肠道反应各 1 例)],差异无统计学意义($\chi^2=0.116$, $P=0.733$)。

表 3 治疗前后 QOL 评分比较($\bar{x}\pm s$,分, $n=103$)

组别	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	4.82 $\pm$ 1.20	3.89 $\pm$ 0.87	6.368	0.000
研究组	4.83 $\pm$ 1.21	3.07 $\pm$ 0.61	13.182	0.000
t/P 值	0.060/0.953	7.832/0.000		

表 4 治疗前后炎症因子水平比较($\bar{x}\pm s$, $n=103$)

组别	IL-17($\mu\text{g/L}$)		MCP-1(ng/ml)		TNF- α ($\mu\text{g/L}$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	57.26 $\pm$ 5.72	25.16 $\pm$ 2.52 ¹⁾	341.58 $\pm$ 34.16	314.28 $\pm$ 31.43 ¹⁾	78.35 $\pm$ 7.84	31.52 $\pm$ 3.15 ¹⁾
研究组	57.29 $\pm$ 5.73	12.58 $\pm$ 1.26 ¹⁾	342.11 $\pm$ 34.21	278.58 $\pm$ 27.86 ¹⁾	78.91 $\pm$ 7.89	22.69 $\pm$ 2.27 ¹⁾
t/P 值	0.038/0.970	45.315/0.000	0.111/0.912	8.627/0.000	0.511/0.610	23.081/0.000

3 讨论

前列腺增生早期症状不明显,随着下尿路梗阻加重,症状逐渐显现,包括尿频期症状、排尿期症状及排尿后症状,严重影响患者 QOL^[9]。研究报告^[10,11],老年前列腺增生得不到有效的治疗则会出现血尿、损害肾功能。目前临床上常用 5 α -还原酶抑制剂、 $\alpha 1$ -受体阻滞剂进行治疗,如非那雄胺、坦索罗辛、多沙唑啉等,虽然有一定的疗效,但是由于副作用大,且效果往往达不到预期^[12]。

中医认为^[13],前列腺增生属于“癃闭”“精癃”范畴,是由于老年人器官衰退,气血不足导致气滞血瘀所致。同时癃闭舒是补肾清热通淋剂,具有益肾

活血,清热通淋之功效,对治疗肾气不足,湿热瘀肿所致的癃闭具有积极效果^[14]。癃闭舒胶囊具有补肾壮阳、固精缩尿,活血化瘀、利尿消水,清热解毒、消肿散结的作用,从而改善患者的尿频、尿急、排尿困难等临床症状,提高治疗效果。

另外,癃闭舒能够降低前列腺细胞增生能力;并且其能够松弛膀胱平滑肌,减轻因充血造成的前列腺肿大,使得增生 PV 缩小、前列腺软化。本文结果均与薛萍等^[15]研究的癃闭舒联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊可改善老年前列腺增生患者的前列腺指标相一致。老年前列腺增生患者临床症状得到改善,前列腺指标明显优化,从而使其 QOL 显著改善。

前列腺炎症在前列腺增生发展中起到至关重要的作用,故老年前列腺增生患者 IL-17 和 TNF- α 水平升高,而在炎症刺激下促使间质细胞和上皮细胞分泌 MCP-1,促进前列腺增生发展^[16]。而癃闭舒中的补骨脂素能够调节免疫平衡,减少炎症因子的释放,从而降低 IL-17、MCP-1、TNF- α 水平。

综上,应用癃闭舒联合非那雄胺对老年前列腺增生患者进行治疗,效果显著,明显改善患者前列腺增生指标和 QOL,降低炎症因子水平,且安全性较高。

4 参考文献

- 王晶晶,葛高琪,林桂波,等.老年良性前列腺增生患者睡眠障碍影响因素[J].中国老年学杂志,2017;37(18):4648-50.
- 王晓明,王建业.老年男性良性前列腺增生/下尿路症状患者个体化药物治疗研究进展[J].中华老年医学杂志,2017;36(4):464-7.
- 梁剑梅,赵冠耀,罗健玲,等.前列舒通胶囊联合非那雄胺治疗良性前列腺增生症的临床研究[J].中国性科学,2018;27(4):13-5.
- 殷波,杨勇,孙菊元.非那雄胺与多沙唑嗪联合应用对老年良性前列腺增生夜尿症状的影响[J].解放军预防医学杂志,2017;35(7):793-5.
- 周全,李海霞,王丽,等.癃闭舒胶囊辅助治疗对良性前列腺增生肾虚血瘀证患者的临床疗效[J].中成药,2018;40(11):45-9.
- 孙卫兵,蒋思雄.《中国泌尿外科疾病诊断和治疗指南》点评——前列腺增生症的诊断[J].医学与哲学,2007;28(4):54-5.
- 管斯斯,张文娟,刘玮,等.非那雄胺对老年良性前列腺增生合并原发性高血压患者炎症因子影响及临床疗效[J].重庆医学,2018;47(35):105-7.
- 郭晓华,朱德胜,吴海啸,等.前列腺动脉栓塞治疗良性前列腺增生患者生活质量观察[J].介入放射学杂志,2018;27(6):578-81.
- 汪婷,熊丙建,薛昶,等.穴位按摩、足部反射疗法联合中药对老年前列腺增生患者的干预作用研究[J].湖南中医药大学学报,2019;39(3):381-4.
- 陈昊,吴晓鸣.血清炎症因子、转化生长因子- β 1、前列腺特异抗原及前列腺特异抗原密度在老年前列腺增生患者中的表达及意义[J].中国老年学杂志,2018;38(4):860-1.
- 李茹,胡威威,陈丽曼,等.替米沙坦联合非那雄胺治疗高血压并发良性前列腺增生的效果以及对血压、IPSS、Qmax、前列腺总体积和残余尿量的影响[J].河北医科大学学报,2018;39(4):383-6,400.
- 杜耀安,陈健.大剂量非那雄胺在前列腺增生术中的临床应用及对 MVD、VEGF 水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2017;26(21):2342-4.
- 袁明殿.癃闭舒胶囊辅助治疗前列腺增生患者对白细胞介素 10、肿瘤坏死因子影响[J].辽宁中医药大学学报,2017;19(8):149-52.
- 陈丽曼,刘智芬,胡威威,等.替米沙坦联合非那雄胺对非杓型高血压合并前列腺增生患者血压节律性的影响[J].中国药房,2018;29(3):393-7.
- 薛萍,任斌,张小燕,等.癃闭舒联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗老年前列腺增生的效果以及安全性分析[J].中国性科学,2017;26(5):30-2.
- 张文娟,张韶英,管斯斯,等.非那雄胺治疗老年良性前列腺增生合并原发性高血压患者的效果及对炎症因子和黏附分子的影响[J].临床内科杂志,2018;35(5):320-3.

[2019-07-13 修回]

(编辑 滕欣航)

氟哌噻吨美利曲辛片联合盐酸帕罗西汀治疗老年脑卒中后抑郁的效果

刁红梅¹ 许海东¹ 张玉敏² 蒋毅¹

(1 滕州市中心人民医院,山东 滕州 277500;2 滕州市中医医院)

〔摘要〕目的 讨论氟哌噻吨美利曲辛片联合盐酸帕罗西汀治疗老年脑卒中后抑郁的效果。方法 130 例老年脑卒中后抑郁患者以奇偶法随机分为实验组和对照组各 65 例,两组入院后均实施基础治疗,对照组在此基础上给予氟哌噻吨美利曲辛片,实验组则在基础治疗上采取氟哌噻吨美利曲辛片联合盐酸帕罗西汀的治疗方案,对两组治疗效果进行分析。结果 治疗前,两组美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)和汉密尔顿抑郁(HAMD)量表评分差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后实验组 NIHSS、HAMD 评分明显优于对照组($t=22.876\ 1, 22.452\ 1$,均 $P=0.000\ 0$)。治疗前,两组症状自评量表(SCL)-90 和健康调查简表(SF)-36 评分差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后实验组 SCL-90、SF-36 评分明显优于对照组($t=45.927\ 2, 43.751\ 8$,均 $P=0.000\ 0$)。结论 老年脑卒中后抑郁障碍治疗采取氟哌噻吨美利曲辛片联合盐酸帕罗西汀方案可有效改善抑郁症状,提升生活质量,同时具有较好的安全性。

〔关键词〕 氟哌噻吨美利曲辛片;盐酸帕罗西汀;脑卒中;抑郁

〔中图分类号〕 R741 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 1005-9202(2020)08-1677-03;doi:10.3969/j.issn.1005-9202.2020.08.033

基金项目:滕州市 2016 年科技发展规划第一批立项(No.20160005)

第一作者:刁红梅(1976-),女,主治医师,硕士,主要从事神经内科疾病研究。

脑卒中是临床上发病率较高的一种疾病,其临床发病较急,患病后脑部血管出现堵塞或者破裂,造