

癃闭舒胶囊治疗良性前列腺增生疗效的观察

山西省长治市人民医院泌尿外科(046000) 米 磊 崔 琛 连亚楠

摘要 目的:探讨中成药癃闭舒治疗良性前列腺增生(BPH)的疗效。方法:42例BPH患者随机分成药物组和对照组各21例,询问病史,填写前列腺症状评分表(I-PSS),进行直肠指诊,B超,尿流率检查。药物组患者服用癃闭舒胶囊每天3次,每次3粒,6周后再次填写I-PSS并重复上述检查。结果:药物组患者服药后下尿路症状改善,平均IPSS评分降低10.8%,平均前列腺体积缩小16.2%,平均尿流率提高37.4%。结论:癃闭舒胶囊能改善BPH症状,缩小前列腺体积,提高最大尿流率。

关键词 前列腺增生 良性 中成药

随着人民健康意识的逐渐提高,泌尿外科的良性前列腺增生的病人逐渐增加。目前,对于治疗良性前列腺增生的方法很多,首选手术治疗,但手术给病人造成的痛苦及并发症亦较多,因此药物治疗前列腺增生的研究越来越多^[1]。回顾我院2003年7月~2003年12月门诊病人中选取42例不愿手术的前列腺增生患者,随机分成试验组(应用癃闭舒)和对照组(应用特拉唑嗪)。中成药癃闭舒胶囊主要成分补骨脂,益母草;可温肾化气,清热通淋,活血化瘀,散结止痛。用于肾气不足,湿热瘀阻之癃闭所致尿频,尿急,尿痛,尿线变细,小腹疼痛,用于治疗瘀阻前列腺增生。对其治疗良性前列腺增生(BPH)的疗效,报告如下。

1 研究对象及方法

1.1 研究对象 2003年7月~2003年12月在我院就诊的前列腺增生患者42例。6个月内未应用任何BPH治疗药物(包括中药),血清前列腺特异性抗原(PSA)正常。询问病史,填写国际前列腺症状评分表(I-PSS)^[2],进行直肠指诊,B超,尿流率检查,经腹B超测量前列腺体积,剩余尿量和最大尿流率。患者随机分成药物组和对照组,各21例,两组患者年龄,病程,IPSS评分,B超测得前列腺体积,剩余尿量,最大尿流率和血浆总PSA水平差异无显著性(表1)。

表1 良性前列腺增生入选患者基本情况

项目	例数	年龄(岁)	病程(月)	I-PSS(分)	前列腺体积(ml)	剩余尿量(ml)	最大尿流率(ml/s)	PSA(ng/ml)
药物组	21	67.5±3.4	47.2±48.4	22.4±5.9	60.6±39.1	37.0±43.1	5.8±1.7	4.3±2.8
对照组	21	66.2±3.6	55.8±40.1	21.2±	63.1±25.4	35.5±32.2	5.9±2.3	4.6±1.9
P值		>0.1	>0.5	>0.5	>0.5	>0.5	>0.5	>0.5

1.2 治疗方案 药物组患者口服癃闭舒胶囊每天3次,每次3粒,疗程6周,记录不良反应。治疗结束后,再次进行症状评分,重复B超,尿流率检查,比较服药前后的参数。

1.3 统计学方法 采用配对检验和秩和检验。

2 结果 药物组患者服药后下尿路症状改善,平均IPSS评分

降低10.8%,平均前列腺体积缩小16.2%,平均最大尿流率提高34.7%,剩余尿量无明显变化(表2)。

表2 药物组患者服药前后各参数变化

项目	I-PSS(分)	前列腺体积(ml)	最大尿流率(ml/s)	剩余尿量(ml)
服药前	22.4±5.9	60.6±39.1	5.8±1.7	37.0±43.1
服药后	19.9±5.9	50.5±36.7	9.0±2.7	24.0±24.7
P值	=0.01	<0.05	<0.001	>0.1

3 讨论 本研究结果显示,口服癃闭舒胶囊6周后改善患者的下尿路症状,平均I-PSS评分降低,平均前列腺体积缩小,平均最大尿流率提高,但剩余尿量无明显变化。据报道,选择性 α 受体阻滞剂入阿夫唑嗪,特拉唑嗪,多沙唑嗪等降低BPH患者IPSS评分的程度12~42%,最大尿流率提高程度为15~34%,头晕等不良反应的发生率为1.8~2.3%^[3],应用5 α 还原酶抑制非那雄胺可减少前列腺体积20%,但起效时间长达3~6个月^[4],与上述常用的BPH治疗药物比较,癃闭舒同样具有较好疗效,起效作用快而副作用小,剩余尿量无显著改善,可能与膀胱功能尚未恢复有关。此外,虽然本组患者未报告不良事件,但需要加大观察样本数量并延长观察时间,以进一步肯定药物的疗效和安全性。

参考文献

1. 鲍镇美. 良性前列腺增生的药物治疗. 见: 顾方六, 主编. 现代前列腺病学. 北京: 人民军医出版社, 2002. 158~191
2. Siuouatz F, Schams D, Einspanier R, et al. Cellular localization of fibroblast growth factors in benign prostatic hyperplasia. *Histol Histopathol*, 2000; 15: 475~481
3. Folkman J, Istissue mass resulated by Vascular endothelial calls. *Prostate as the first evident*. *Endocrinology*, 1998; 139: 441~444
4. Saez C, Gonzalez-Baena AC, Japoa MA, et al. Expression of basic fibroblast growth factor and its receptors FGFR1 and FGFR2 in human benign prostatic hyperplasia treated with finasteride. *Prostate*, 1999; 40: 83~88

微波热凝术治疗120例慢性肥厚性鼻炎的临床研究

黑龙江省哈尔滨市第三人民医院耳鼻喉科(150060) 杨静波 牛 爽 赵惠智

摘要 目的:观察研究微波热凝术治疗慢性肥厚性鼻炎的疗效。方法:对门诊就诊的120例确诊为慢性肥厚性鼻炎的患者,均于局麻下行双下鼻甲微波热凝术。结果:应用微波热凝术治疗的120例患者,无一例鼻腔粘连,术后出血。结论:微波热凝术是治疗慢性肥厚性鼻炎既经济又有效的方法。

关键词 微波热凝术 慢性肥厚性鼻炎

慢性肥厚性鼻炎是鼻腔黏膜或黏膜下的炎症,持续数月以上或炎症反复发作,间歇期内亦未恢复正常,且无明确的致病

微生物感染者^[1]。是临床上一种常见病,多发病。治疗以保守治疗及手术治疗为主,但这些方法疗程长,病人痛苦大,而且疗