

舍尼通联用癸闭舒胶囊 治疗良性前列腺增生

罗建国

湖南省娄底市中心医院泌尿外科 娄底 417000

关键词 前列腺增生 舍尼通 癸闭舒

良性前列腺增生症已成为影响老年男性生活质量的主要疾病之一。我科自 1999年 12月开始采用舍尼通联用癸闭舒治疗良性前列腺增生症 30例,现报道如下。

1 临床资料

共 50例,均为我院泌尿外科门诊或住院患者。随机分为两组,治疗组 30例,年龄 50~90岁,平均 72.5岁,病程 6个月~6年,平均 4.1年。对照组 20例,年龄 53~85岁,平均 71.4岁,病程 10个月~5.4年,平均 4.0年。按吴阶平主编《泌尿外科》中前列腺增生症诊断标准将前列腺增生分为 I~IV度。治疗组 I度 6例,II度 10例,III度 9例,IV度 5例。对照组 I度 4例,II度 6例,III度 7例,IV度 3例。两组年龄、病程、病情具有可比性。

2 治疗方法

治疗组给予舍尼通 1次 1片,1天 2次,癸闭舒胶囊 1次 3丸,1天 2次,温开水送服。对照组给予舍尼通 1次 1片,1天 2次,温开水送服。两组均治疗观察 60天。

观察指标:治疗前后观察前列腺体积、残余尿、最大尿流率(MFR)。

统计学方法:数据以均数($\bar{x} \pm s$)表示。采用 t 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 显效:前列腺体积减少 4mm^3 ,残余尿量减少 $>50\%$,最大尿流率增加 $>5\text{ml/s}$;有效:前列腺体积减少 3mm^3 ,残余尿量减少 $>40\%$,最大尿流率增加 $>4\text{ml/s}$;无效:治疗前后无变化。

3.2 临床疗效 治疗组 30例中,显效 5例,有效 22例,无效 3例,总有效率 90%;对照组 20例中,显效 3例,有效 8例,无效 9例,总有效率 55%。两组临床疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前后前列腺体积、残余尿、MFR变化,见表 1。

3.3 不良反应 两组治疗期间个别患者偶有胃肠道反应,可能由舍尼通片引起,嘱病人改餐后服药,

表 1 两组治疗前后前列腺体积、残余尿、MFR比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n例	前列腺体积/ mm^3	残余尿/ml	MFR/(ml/s)
治疗组	治疗前	30 45.20 \pm 4.05	45.47 \pm 25.26	11.14 \pm 8.84
	治疗后	30 41.00 \pm 1.02*	31.16 \pm 22.75*	14.30 \pm 6.68**
对照组	治疗前	20 45.10 \pm 4.02	45.42 \pm 25.15	11.16 \pm 8.18
	治疗后	20 43.12 \pm 1.05*	39.15 \pm 23.06	12.05 \pm 8.05

与治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组比较, $P < 0.05$, $P < 0.01$

不影响治疗。治疗前后肝、肾功能检查未见明显变化。

4 讨论

良性前列腺增生非手术治疗西药有受体阻滞剂、抗雄性激素药、促性腺激素释放激素类似药及氟地胺等。采用舍尼通与癸闭舒胶囊联合应用,既可提高疗效,又可减少副作用。舍尼通内含有花粉的水溶性成分 P_5 和脂溶性成分 EA_{10} ,特异性地阻断睾酮转化为二氢睾酮(DHT),抗前列腺增生。癸闭舒胶囊组方中补骨脂补阳温肾化气;益母草活血化瘀,利尿清热;金钱草、海金沙清热利湿,通淋止痛;琥珀活血化瘀,利尿通淋;山慈姑清热解毒,消肿散结。全方通淋利尿,活血化瘀,减轻前列腺因充血所致的肿大,消肿散结可使增生之前列腺缩小、软化,从而减轻尿道受压及由此而引起的膀胱平滑肌痉挛。

收稿日期:2008-08-05

中西医结合治疗输尿管 结石 57例

何邦友 浙江中医药大学 杭州 310053

程晓霞 杭州市中医院

关键词 输尿管结石 中西医结合疗法 疗效观察

笔者采用中西医结合方法治疗输尿管结石 57例,疗效显著,现报道如下。

1 临床资料

2001年 3月~2007年 9月笔者在安徽省南陵县中医院结石专科门诊工作期间收治住院治疗泌尿道结石患者 57例,均符合泌尿系结石诊断标准^[1]。其中男 41例,女 16例,年龄 18~56岁,左输尿管结石 39例,右输尿管结石 18例;输尿管上端结石 21例,输尿管下端结石 36例。57例均有腰腹部绞痛,有大腿内侧或会阴部放射痛,肾区及输尿管点有压痛或叩击痛,伴有肉眼血尿 15例,镜下血尿 47例,