

(5);567-569.
 [6] 余芳,姜涛,赵晶晶. 雌孕激素联合心理疏导治疗卵巢早衰的效果[J]. 中国医药导报,2015,12(26):65-69.
 [7] 兰蔚青. 雌孕激素联合心理疏导的综合治疗对卵巢早衰的效果[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版),2017,4(12):52.
 [8] 宋平,朱颖,张平. 中西医治疗卵巢早衰致闭经现状[J]. 山西中医,2014,30(11):52-53.
 (本校校对:王慧民 收稿日期:2017-10-11)

中西医结合在良性前列腺增生治疗中的应用价值分析

赵志刚

摘要:目的 分析中西医结合在良性前列腺增生治疗中的应用价值。方法 本次研究对象为我院在 2013 年 1 月—2015 年 1 月收治的 120 例良性前列腺增生患者,将其随机分为 2 组,其中,对照组 60 例患者采用单一非那雄胺片进行治疗,观察组 60 例患者采用非那雄胺片联合癃闭舒胶囊进行治疗,对比 2 组患者的 PV、MFR、PVR 指标、治疗效果和不良反应的发生情况。结果 观察组患者的 PVR 和 PV 均小于对照组,MFR 大于对照组, $P < 0.05$;观察组患者的治疗总有效率 93.33% (56/60) 高于对照组 71.67% (43/60), $P < 0.05$;观察组患者的总不良反应发生率 3.33% (2/60) 低于对照组 10.00% (6/60), $P < 0.05$ 。结论 中西医结合治疗良性前列腺增生,可明显改善患者的 PV、MFR 和 PVR 指标,取得的治疗效果较好,不良反应发生率较低,具有良好的发展前景。

关键词:中西医结合疗法;良性前列腺增生;非那雄胺片;癃闭舒胶囊

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2018.03.052 文章编号:1003-8914(2018)-03-0414-02

良性前列腺增生是一种常发生于 50 岁以上男性的排尿障碍性疾病。其患病几率随着年龄的增大而逐年升高,若不及时采取有效的治疗措施,患者的残余尿液长期进入肾盂,便会诱发肾功能衰竭等症状,严重降低中老年男性的生活质量^[1]。近年来,随着中西医结合疗法在良性前列腺增生治疗过程中的应用普遍化,本次研究对象为我院在 2013 年 1 月—2015 年 1 月收治的 120 例良性前列腺增生患者,分析中西医结合在良性前列腺增生治疗中的应用价值。报道内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究对象为我院在 2013 年 1 月—2015 年 1 月收治的 120 例良性前列腺增生患者。120 例患者随机分为 2 组,其中,对照组 60 例患者,年龄为 50~77 岁、平均年龄(64.3±5.8)岁,病程最短 3 个月,最长 6 年,平均病程(3.1±1.7)年,I-PSS 分级:21 例轻度、30 例中度、9 例重度;观察组 60 例患者,年龄为 52~78 岁、平均年龄(65.4±4.7)岁,病程最短 5 个月,最长 7 年,平均病程(3.5±1.8)年,I-PSS 分级:20 例轻度、29 例中度、11 例重度;2 组患者的基础资料利用统计学软件对比,无差异, $P > 0.05$ 。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①符合西医《中国

泌尿外科疾病诊断指南》中前列腺增生的诊断标准^[2],并符合中医《中医病证诊断疗效标准》中“癃闭”的肾气亏虚症^[3];②年龄在 50 周岁以上者;③经 B 超确诊为良性前列腺增生;④患者及其家属同意并支持本次研究,签署了《知情同意书》。排除标准:①患有严重精神类疾病患者;②对本次研究药物过敏者;③患有恶性膀胱肿瘤患者;④具有前列腺或内分泌系统手术史者。

1.3 方法 对照组患者采用单一西药进行治疗,指导患者口服非那雄胺片(康列苏,江苏黄河药业股份有限公司,国药准字 H20040843),每次 1 片,每天 1 次。观察组患者采用中西医结合疗法,指导患者口服非那雄胺片+癃闭舒胶囊进行治疗,非那雄胺片的服用方法、剂量等与对照组相同,癃闭舒胶囊(石家庄科迪药业有限公司,国药准字 Z10960007)口服,每次 3 粒,每日 2 次。2 组患者均接受治疗 3 个月。

1.4 观察指标^[4,5] ①观察并对比 2 组患者治疗后的前列腺体积(PV)、最大尿流量(MFR)和残余尿量(PVR)等指标。②治疗效果评价标准:痊愈:患者的小便畅通、各临床症状均消失;有效:患者的小便基本畅通、各临床症状均有所改善;无效:患者的各症状无变化。③统计 2 组患者在治疗后出现的不良反应情况,主要包括腹泻、恶心和性欲减退等。

1.5 统计学方法 用 SPSS19.0 统计学软件处理此次

作者单位:安阳市第二人民医院泌尿外科(河南 安阳 455000)

研究数据, PV、MFR 和 PVR 使用均数 \pm 标准差表示, 行 t 检验; 治疗效果和不良反应发生率用百分率表示, 行卡方检验, 经统计学比较, $P < 0.05$ 时, 2 组间具有显著差异。

2 结果

2.1 2 组患者的 PV、MFR 和 PVR 指标对比 观察组患者的 PVR 和 PV 均小于对照组, MFR 大于对照组, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 2 组患者的 PV、MFR 和 PVR 指标对比 (例, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | PVR(ml) | MFR(ml·s) | PV(cm ³) |
|-----|----|------------------|------------------|----------------------|
| 观察组 | 60 | 18.21 \pm 9.87 | 16.32 \pm 3.08 | 34.89 \pm 6.61 |
| 对照组 | 60 | 32.44 \pm 7.31 | 9.21 \pm 2.85 | 43.01 \pm 5.84 |
| P | — | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

2.2 2 组患者的治疗效果对比 观察组患者的治疗总有效率 93.33% (56/60) 高于对照组 71.67% (43/60), $P < 0.05$, 见表 2。

表 2 2 组患者的治疗效果对比 (例, %)

| 组别 | 例数 | 痊愈 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 60 | 41(68.33) | 15(25.00) | 4(6.67) | 56(93.33) |
| 对照组 | 60 | 30(50.00) | 13(21.67) | 17(28.33) | 43(71.67) |
| P | — | — | — | — | <0.05 |

2.3 2 组患者的不良反应发生率对比 观察组患者的总不良反应发生率 3.33% (2/60) 低于对照组 10.00% (6/60), $P < 0.05$, 见表 3。

表 3 2 组患者的不良反应发生率对比 (例, %)

| 组别 | 例数 | 腹泻 | 恶心 | 性欲减退 | 总不良反应发生率 |
|-----|----|---------|---------|---------|----------|
| 观察组 | 60 | 1(1.67) | 0(0.00) | 1(1.67) | 2(3.33) |
| 对照组 | 60 | 2(3.33) | 1(1.67) | 3(5.00) | 6(10.00) |
| P | — | — | — | — | <0.05 |

3 讨论

良性前列腺增生症是一种临床上常见的中年男性疾病, 排尿受阻、尿频、尿急、尿不尽等是其临床主要表现, 医疗界共同认为激素分泌不足、年龄、生活习惯不佳、三高等均是引发前列腺增生的直接因素^[6]。由于发病群体的特殊性, 在治疗过程中, 西医以药物治疗为主, 例如 5 α 还原酶抑制剂、 α -受体阻断药和雄性激素类等。非那雄胺是一种具有高度特异性的一种甾体化合物, 它可有效调节睾酮的代谢过程, 抑制前列腺的增生, 但在

临床使用过程中, 患者易出现胃部不适、过敏、功能障碍等不良反应, 患者耐受度较低, 具有一定的应用局限性^[7,8]。中医将前列腺增生症归类为“癃闭”, 是由肾精亏虚而引起的痰湿、气滞、血瘀等症状, 主要采取中药内服、温灸、坐浴等治疗手段, 达到温肾化气、清热通淋、散结止痛的目的。癃闭舒胶囊以补骨脂为君药, 益母草为臣药, 金钱草、海金沙、琥珀、山慈菇等为佐药, 具有益肾活血、清热通淋药理作用, 是一种中成药。据相关文献报道, 在良性前列腺增生的治疗过程中, 癃闭舒胶囊联合坦索罗辛可显著改善患者的国际前列腺症状评分、生活质量评分和中医证候积分, 同时, 降低了治疗过程中不良反应的发生率, 效果较好^[9]。本文研究结果显示, 观察组患者的 PVR 和 PV 均小于对照组, MFR 大于对照组, $P < 0.05$; 观察组患者的治疗总有效率 93.33% (56/60) 高于对照组 71.67% (43/60), $P < 0.05$; 观察组患者的总不良反应发生率 3.33% (2/60) 低于对照组 10.00% (6/60), $P < 0.05$ 。

综上所述, 采用中西医结合疗法治疗良性前列腺增生, 可明显改善患者的 PV、MFR 和 PVR 指标, 取得的治疗效果较好, 不良反应发生率较低, 具有良好的发展前景。

参考文献

- [1] 刘丰阁. 中西医结合治疗良性前列腺增生症临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(5): 534-535.
- [2] 那彦群. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[S]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 205-245.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 44.
- [4] 黄翔, 蔡海荣, 施思. 中西医结合治疗良性前列腺增生症的临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(8): 2916-2918.
- [5] 郝丹. 中西医结合治疗良性前列腺增生疗效分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(7): 103-104.
- [6] 周岩. 观察中西医结合治疗良性前列腺增生的疗效[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 3(4): 37-38.
- [7] 陈慧铿. 中西医结合治疗老年良性前列腺增生症的临床疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2015, 15(6): 8-9, 34.
- [8] 牛明, 陈铁峰, 陈石军, 等. 癃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, 9(28): 140-141.
- [9] 张玉军. 癃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, 11(1): 101-103.

(本文校对: 王莉 收稿日期: 2017-10-17)