

◆ 针灸研究 ◆

癃闭舒胶囊联合中药穴位贴敷治疗良性前列腺增生症临床研究

李志家¹, 黄求整¹, 胡一迪²

1. 温州市中心医院, 浙江 温州 325000; 2. 温州市中医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察癃闭舒胶囊联合中药穴位贴敷治疗良性前列腺增生症的临床疗效。方法: 选取 60 例良性前列腺增生症患者作为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 30 例。对照组给予坦索罗辛缓释片联合非那雄胺片治疗, 观察组在对照组基础上加用癃闭舒胶囊联合中药穴位贴敷治疗, 2 组疗程均为 1 月。对比分析 2 组临床疗效, 观察治疗前后患者的前列腺体积 (PV)、最大尿流率 (Q_{max}) 及残余尿量 (PVR) 的变化, 记录不良反应情况。结果: 观察组治疗总有效率 93.33%, 对照组治疗总有效率 70.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 PV 均较治疗前缩小, Q_{max} 均较治疗前提升, PVR 均较治疗前减少, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组 PV 小于对照组, Q_{max} 大于对照组, PVR 少于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在常规西药治疗基础上加用癃闭舒胶囊联合中药穴位贴敷治疗良性前列腺增生症临床疗效显著, 可明显改善患者的症状, 无不良反应, 值得临床推广应用。

[关键词] 良性前列腺增生症; 中西医结合疗法; 癃闭舒胶囊; 穴位贴敷; 临床疗效; 尿动力学

[中图分类号] R697+.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 11-0174-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.11.051

Clinical Observation of Longbishu Capsules Combined with Acupoint Application of Chinese Medicine for Benign Prostatic Hyperplasia

LI Zhijia, HUANG Qiuzheng, HU Yidi

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Longbishu capsules combined with acupoint application of Chinese medicine for benign prostatic hyperplasia. **Methods:** Selected 60 cases of patients with benign prostatic hyperplasia admitted into our hospital as study subjects, and divided them into the control group and the observation group randomly, 30 cases in each group. The control group was given tamsulosin sustained-release tablets combined with finasteride tablets for treatment, while the observation group was additionally given Longbishu capsules combined with acupoint application of Chinese medicine. The treatment for both groups lasted for one month. Compared and analyzed the clinical effect in the two groups, observed the changes of prostate volume(PV), maximum urinary flow rate(Q_{max}) and volume of post-void residual (PVR) of patients before and after treatment, and recorded the adverse reactions. **Results:** After treatment, the total effective rate was 93.33% in the observation group and 70.00% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, PV in the two groups was decreased when compared with that before treatment respectively; Q_{max} were improved when compared with those before treatment and PVR was decreased when compared with that before treatment, differences being significant ($P < 0.05$). PV in the observation group was less than that in the control group; Q_{max} was higher than that in the control group and PVR was less than that in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Based on the treatment of the routine western medicine, the therapy of Longbishu capsules combined with acupoint application of Chinese medicine has significant clinical effect in treating benign prostatic hyperplasia, which can effectively improve the symptoms of patients without adverse reaction and it is worthy of promotion and application in clinical practice.

[收稿日期] 2018-05-14

[作者简介] 李志家 (1983-), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 泌尿系肿瘤的腔镜治疗。

Keywords: Benign prostatic hyperplasia; Integrated Chinese and western medicine therapy; Longbishu capsules; Acupoint application; Clinical effect; Urodynamics

良性前列腺增生症是一种排尿障碍性疾病,好发生于中老年男性,其发病机制主要为由性激素代谢活动异常导致的前列腺血管充血和腺体肌肉组织不断增生,最终导致前列腺结构改变。良性前列腺增生症的主要临床症状为尿频、尿急、排尿障碍,严重者可导致尿潴留^[1]。若不及时采取有效的治疗措施,患者的残余尿液长期反流入肾盂,可诱发肾功能衰竭,将严重影响患者的生活质量^[2]。中医学认为,良性前列腺增生症多为患者肾阳不足,气化失常,水湿内停成淋,且久病多瘀,瘀血阻塞尿道,致排尿不畅,治疗应以补肾祛湿、散瘀通淋为主^[3]。笔者对温州市中心医院良性前列腺增生症患者给予癃闭舒胶囊联合中药穴位贴敷治疗,分析治疗后患者症状改善情况,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年4月—2018年1月温州市中心医院治疗的60例良性前列腺增生症患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组各30例。对照组年龄50~80岁,平均(62.5±4.1)岁;病程3月~5年,平均(3.2±1.5)年;国际前列腺症状评分(I-PSS)分级:10例轻度,15例中度,5例重度;前列腺增生大小分度^[4]:I度9例,II度15例,III度6例。观察组年龄52~81岁,平均(63.4±4.5)岁;病程4月~7年,平均(3.4±1.7)年;I~PSS分级:9例轻度,18例中度,3例重度;前列腺增生大小分度:I度8例,II度14例,III度8例。2组年龄、病程、I-PSS分级及分度等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《吴阶平泌尿外科学》^[5]中前列腺增生症的诊断标准:①病史:尿频、尿急、排尿困难等;②行直肠指检、彩超、尿流动力学等检查确诊。

1.3 辨证标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]中癃闭的辨证标准,主症:小便呈点滴状流出,或不能滴出,自觉小腹部坠胀感,排尿乏力;次症:腰膝酸软,精神不振,纳差,面色白,舌苔淡薄、苍白,脉沉细。主症必备加次症2项,结合舌脉可辨为肾气亏虚证。

1.4 纳入标准 ①年龄50~82岁;②尿动力学检查提示膀胱收缩力正常;③意识清楚,无智力及其他功能障碍;④患者知情同意并签署知情同意书,经温州市中心医院医学伦理委员会审核通过。

1.5 排除标准 ①伴有严重心、脑、肾等重要脏器功能障碍者;②因外伤、手术、神经功能障碍等其他原因导致排尿障碍者;③泌尿系肿瘤或精神异常者;④对本研究所用药物过敏者;⑤不按治疗方案服药者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药治疗。盐酸坦索罗辛缓释胶囊[安

斯泰来制药(中国)有限公司,国药准字H20120681,规格:每粒0.2mg]口服,每天1次,每次1粒。非那雄胺片(江苏黄河药业股份有限公司,国药准字H20040843,规格:每粒5mg),每天1次,每次1片。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用癃闭舒胶囊(石家庄科迪药业有限公司,国药准字Z10960007,规格:每粒0.3g)及中药穴位贴敷进行治疗。癃闭舒胶囊口服,每天2次,每次3粒。中药穴位贴敷药物组成:肉桂、红花、黄芪、茯苓、泽泻、小茴香、益智仁,将以上药物等分研磨至粉末状,然后用蜂蜜调制成黏稠膏状,用医用胶布制成大小约10mm×10mm,厚约3mm的膏药,贴敷穴位为中极、关元、石门,每天2次,每次贴敷4h。

2组均治疗1月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗后,记录2组患者的临床疗效、前列腺体积(PV)、最大尿流率(Q_{max})、残余尿量(PVR)和治疗期间的不良反应情况。不良反应情况主要包括腹泻、恶心和性欲减退等。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[6-7] 痊愈:患者自行排尿畅通,其他各临床症状均消失;有效:患者自行排尿基本畅通,其他各临床症状均有一定程度好转;无效:患者的各临床症状均未改善。总有效率=(痊愈+有效)/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组治疗总有效率93.33%,对照组治疗总有效率70.00%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
观察组	30	20	8	2	93.33
对照组	30	15	6	9	70.00
χ^2 值					5.455
P值					0.020

4.3 2组治疗前后PV、Q_{max}及PVR比较 见表2。治疗后,2组PV均较治疗前缩小,Q_{max}均较治疗前提升,PVR均较治疗前减少,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组PV小于对照组,Q_{max}大于对照组,PVR少于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后PV、Qmax及PVR比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	PV(cm ³)	Qmax(mL/s)	PVR(mL)
观察组	治疗前	30	101.47±3.94	10.11±0.87	67.67±6.23
	治疗后	30	94.03±12.74 ^②	14.23±1.30 ^②	11.59±2.45 ^②
对照组	治疗前	30	115.55±21.93	10.53±0.84	69.35±5.58
	治疗后	30	105.30±12.95 ^①	13.07±1.29 ^①	19.13±1.27 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 不良反应 治疗期间, 2组均未出现明显不良反应情况。

5 讨论

良性前列腺增生症是在中年男性群体中常见的以排尿困难为主要表现的疾病, 其主要发病原因有年龄、激素分泌异常、不良生活习惯等^[8]。目前, 主要治疗手段有保守药物治疗和手术治疗, 尽管经尿道前列腺电切术一直被视为治疗良性前列腺增生症的金标准^[9], 但也给患者带来了一定的手术风险和痛苦, 甚至部分患者术后症状改善不显著, 较难被患者所接受, 因此仍有大部分患者会选择使用药物保守治疗的方法。目前, 良性前列腺增生症的一线药物以西药为主, 如 α -受体阻滞剂、5 α 还原酶抑制剂和雄性激素等。笔者为探究良性前列腺增生症更有效的治疗方案, 决定寻求中西医结合的方法进行治疗。

良性前列腺增生症在中医学中属癃闭范畴, 其病因病机乃肾中元气亏虚, 膀胱气化失常, 肺失宣降所致。年老气虚血虚, 血运乏力, 滞积于下, 久而致瘀, 日久成块, 阻于尿道, 出现下尿道梗阻症状。中医治疗主要有中药内服、温灸、坐浴等, 以温肾化气、散结止痛、清热通淋。癃闭舒胶囊由补骨脂、益母草、金钱草、海金沙、琥珀、山慈菇制成。其中补骨脂具有温肾之功, 为君药; 益母草具有活血、祛瘀、调经、消水的功效, 为臣药; 琥珀可散瘀通淋, 山慈菇、金钱草、海金沙具有清热解毒、消肿止痛、利尿通淋的作用, 四者同为佐药。全方具有温补肾气、活血化瘀、清热通淋、散结止痛之功效, 从“久病则瘀”“血瘀则水道不利”病机角度出发, 应用于良性前列腺增生症可缩小增生的前列腺组织, 阻止病情进一步发展。中药穴位贴敷所用处方中肉桂、小茴香、红花具有温补脾胃、活血化瘀的功效; 茯苓、泽泻可以健脾利湿、泄热通淋; 黄芪具有补气、升阳、补虚及利尿消肿的作用; 益智仁具有温脾、暖肾、缩尿之功。诸药合用具有温肾、散瘀结、利水道、助气化的功效, 可显著改善前列腺增生症状。前列腺在中医学经络腧穴理论中对应任脉, 中极、关元、石门均属于任脉经穴, 位于前正中线。中极为膀胱募穴, 关元为小肠募穴, 二穴

均为足三阴和任脉之会; 石门为三焦募穴。以上三穴并用具有温肾益精、补肾培元、通利水道的作用。中药穴位贴敷疗法直接作用于穴位, 使药物经皮吸收, 不仅可以使药效集中作用于患处, 且避免了药物首过效应, 可提高患者的治疗依从性。

本研究结果发现, 观察组治疗总有效率(93.33%)高于对照组(70.00%)($P < 0.05$); 治疗后, 2组患者PV均较治疗前缩小, Qmax均较治疗前提升, PVR均较治疗前减少, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组PV小于对照组, Qmax大于对照组, PVR少于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。说明在常规西药治疗基础上加用癃闭舒胶囊联合中药穴位贴敷治疗良性前列腺增生症, 可有效缩小PV, 增加排尿量, 减少PVR, 从而促进排尿功能的恢复。

综上, 肾气亏虚型良性前列腺增生症采用常规西药配合癃闭舒胶囊及中药穴位贴敷治疗, 可有效改善患者的临床症状, 提高治疗效果, 且无明显不良反应, 可在临床中推广应用。

[参考文献]

- [1] 王磊, 宋健, 吕文成. 非那雄胺与特拉唑嗪治疗良性前列腺增生的临床疗效及安全性分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(9): 967-969.
- [2] 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.
- [3] 杨丽珍, 郑梅, 杨榆青, 等. 中医药治疗良性前列腺增生症的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(9): 102-104.
- [4] 吴阶平. 吴阶平泌尿外科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2004.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 168-172.
- [6] 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.
- [7] 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.
- [8] 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杂志, 2015, 3(4): 37-38.
- [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.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)