

翁沥通胶囊联合西药治疗良性前列腺增生症 48 例

张雪松, 成海生*

(北京中医药大学东直门医院东区外科, 北京 101100)

[摘要] **目的:**观察翁沥通胶囊联合西药治疗良性前列腺增生症(BPH)的疗效。**方法:**良性前列腺增生症患者随机分为两组,对照组 52 例采用单纯西药治疗,治疗组 48 例在对照组治疗基础上加口服翁沥通胶囊,3 粒/次,2 次/d,均连续 12 周。观察两组治疗前后(IPSS)评分、生活质量(QOL)评分、最大尿流率(MFR)、前列腺体积(V)、前列腺液 WBC 计数,比较两组疗效。**结果:**治疗组 IPSS 评分、QOL 评分、最大尿流率、前列腺液 WBC 计数方面优于对照组,治疗组总有效率 93.75%,对照组总有效率 86.53%,在前列腺体积的改善上无明显差异。**结论:**翁沥通胶囊联合西药治疗良性前列腺增生症临床疗效和改善生活质量要明显优于单纯西药治疗。

[关键词] 翁沥通胶囊; 良性前列腺增生症; 癃闭

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)23-0325-03

Wenglitong Capsule and Western Medicine in Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia

ZHANG Xue-song, CHENG Hai-sheng*

(Department of Surgery, Beijing Dongzhimen Hospital East, Beijing 101100, China)

[Abstract] **Objective:** To evaluate the clinical therapeutic effect of the combination of Wenglitong capsule and western medicine in the treatment of benign prostatic hyperplasia. **Method:** Fifty two cases of control group treated by western medicine, 48 cases of treatment group treated by the combination of Wenglitong capsule and western medicine, international prostate symptom score (IPSS), quality of life (QOL), maximum flow rate (MFR), volume (V), white blood cell (WBC) were compared between two groups in the pre-treatment and had been treated 12 weeks. **Result:** IPSS, QOL, MFR, WBC of two groups presented significant statistical difference in comparison. Treatment group superior to control group. The total effective was 94% in treatment group, the total effective was 85% in control group. There were no difference on V. **Conclusion:** The combination of Wenglitong capsule and western medicine in the treatment of benign prostatic hyperplasia can improve more obviously impacts and quality of life than by western medicine only.

[Key words] Wenglitong capsule; benign prostatic hyperplasia; dysuria

良性前列腺增生症(benign prostatic hyperplasia, BPH)是老年男性的常见病、多发病。据报道,60 岁以上的男性 BPH 的发病率超过 50%,其中 15%~30% 的患者引起下尿路症状^[1]。近年来,

随着人口老龄化的到来,对 BPH 诊断和治疗方法的进步,BPH 已成为国际性关注的重大疾病。现代医学对于 BPH 的治疗方法虽多,但疗效不一。良性前列腺增生症属祖国医学精癃范畴,根据精癃患者本虚标实证的病机特点,选择中西医结合为主的治疗原则,我院近年来对 BPH 患者符合湿热瘀结证 48 例采用清热利湿散结祛瘀疗法联合西药治疗,取得了较好的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院门诊对 2010 年 3 月至 2011

[收稿日期] 20120725(469)

[第一作者] 张雪松,主治医师,从事泌尿外科临床诊治工作, Tel:13601228697, E-mail:wn9077@sina.com

[通讯作者] *成海生,副主任医师,从事普通外科和泌尿外科临床诊治工作, Tel:13718086274, E-mail:chhh3@sina.com

年 2 月 BPH 患者 100 例,中医辨证属精浊(湿热瘀结证)者,用随机单盲法分为治疗组和对照组。治疗组 48 例,年龄最小 55 岁,最大 84 岁,平均(66.7 ± 5.5)岁;对照组 52 例,年龄最小 56 岁,最大 81 岁,平均(65.8 ± 5.3)岁。两组在性别、年龄、病程方面差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准根据 2009 年良性前列腺增生症诊断标准^[2],中医诊断标准根据北京地区中医常见病证诊疗常规精癯的诊断标准^[3]中湿热下注瘀结阻络证型。症状:排尿不畅,淋漓不尽,尿频,尿少色黄,会阴胀痛,舌紫黯,苔黄或黄腻,舌底有瘀斑,脉弦涩。

1.3 纳入标准 符合良性前列腺增生症中西医诊断标准;符合湿热下注瘀结阻络证型;就诊前未进行过相关治疗;知情同意。

1.4 排除标准 前列腺肿瘤;神经源性膀胱;尿道狭窄;严重神经官能症;泌尿系感染;附睾睾丸炎;腹股沟疝;严重心脑血管血液并发症;对中、西药治疗有选择和喜恶倾向的。

1.5 治疗方法 对照组单纯西药非那雄胺 5 mg, 1 次/d 口服及盐酸坦洛新缓释胶囊 0.2 mg, 1 次/d 口服治疗,治疗组在对照组治疗基础上加用翁沥通胶囊,3 粒/次,2 次/d 口服(吉林省华威药业有限公司),药物组成:薏苡仁、浙贝母、川木通、炒栀子、金银花、旋覆花、泽兰、大黄、铜绿、甘草、炙黄芪。疗程均为 12 周。

1.6 观察项目 治疗前和治疗 12 周进行患者中医症状评分和疗效判定、IPSS 评分、生活质量(QOL)评分、最大尿流率(MFR)、前列腺体积、前列腺液 WBC 计数的测定。良性前列腺增生症中医症状评分参照国家中医药管理局颁发的《中药新药临床研究指导原则》(2002 年)^[4]。

1.7 疗效判定标准 以良性前列腺增生症中医症状评分,按照尼莫地平法判断疗效。痊愈:中医临床症状、体征消失,症状积分减少 ≥ 95%;显效:中医临床症状、体征明显改善,症状积分减少 ≥ 60%;有效:中医临床症状、体征有所好转,30% ≤ 症状积分减少 < 60%;无效:中医临床症状、体征均无改善,症状积分减少 < 30%。

1.8 统计学处理 采用 SPSS 11.0 软件,计量资料采用 *t* 检验,等级资料采用 Ridit 分析,计数资料采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗组总有效率 94%,

对照组总有效率 85%,治疗组优于对照组 (*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗	48	34	11	3	93.75 ¹⁾
对照	52	29	16	7	86.53

注:与对照组比较¹⁾ *P* < 0.05。

2.2 两组治疗前后 IPSS 评分、QOL 评分 MFR 比较 两组治疗后 IPSS 评分、QOL 评分均下降 (*P* < 0.05)、MFR 均升高 (*P* < 0.05),治疗组改善优于对照组 (*P* < 0.01)。见表 2。

表 2 两组 IPSS 评分、QOL 评分、MFR 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	IPSS 评分/分	QOL 评分/分	MFR /mL·s ⁻¹
治疗	48	治疗前	22.74 ± 7.7	4.6 ± 1.2	7.3 ± 1.2
		治疗后	12.44 ± 5.6 ^{1,2)}	3.0 ± 0.6 ^{1,2)}	10.5 ± 3.4 ^{1,2)}
对照	52	治疗前	23.92 ± 6.8	4.5 ± 1.0	6.8 ± 1.0
		治疗后	15.60 ± 6.4 ¹⁾	3.4 ± 1.4 ¹⁾	8.9 ± 4.6 ¹⁾

注:与治疗前比较¹⁾ *P* < 0.05;与对照组治疗后比较²⁾ *P* < 0.05。

2.3 两组前列腺液 WBC 计数及前列腺体积比较 两组前列腺液 WBC 计数治疗后均有明显下降 (*P* < 0.05),治疗组效果优于对照组 (*P* < 0.01)。两组前列腺体积在治疗前后无统计学差异,组间无统计学差异。见表 3。

表 3 两组前列腺液 WBC 计数、前列腺体积比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	WBC 计数 /个/HP	前列腺体积 /mL
治疗	治疗前	48	16.0 ± 3.5	42.2 ± 17.4
	治疗后		5.2 ± 1.4 ^{1,2)}	41.6 ± 12.6
对照	治疗前	52	17.2 ± 2.9	40.3 ± 19.8
	治疗后		8.7 ± 2.3 ¹⁾	39.8 ± 11.7

注:与治疗前比较¹⁾ *P* < 0.05;与对照组治疗后比较²⁾ *P* < 0.01。

3 讨论

BPH 属祖国医学精癯范畴,精癯也称癯闭,首见于内经,精癯的病机是湿热内蕴,瘀阻水道,痰瘀互结。目前治疗 BPH 多为补肾、清热利湿、活血化瘀^[5-6],我们针对前列腺增生症患者痰瘀互结的特点,给予翁沥通胶囊清热利湿、化痰散结。方中薏苡仁、浙贝母、炒栀子、金银花清热利湿、化痰散结;川木通、泽兰能利水通淋;旋覆花与薏苡仁、浙贝母相配,增强去痰散结、通利水道之功效;大黄泄热逐瘀;炙黄芪益气利水、运化中州,有助水道通利;甘草调和诸药;铜绿解毒杀虫。药理研究表明,铜绿在翁沥

补肺益肾法在治疗 IPF 所致慢性呼吸衰竭中的应用

陈明贵*

(贵州省思南县人民医院, 贵州 思南 565100)

[摘要] 目的:观察补肺益肾法治疗特发性肺间质纤维化(idiopathic pulmonary fibrosis, IPF)所致慢性呼吸衰竭的疗效。
方法:将 40 例中医辨证属肺肾气虚证的 IPF 所致慢性呼吸衰竭患者随机分为观察组 20 例及对照组 20 例。对照组仅给予规范西医治疗,观察组则在对照组的基础上加服具有补肺益肾功效的中药进行综合治疗。两组均在治疗 15 d 后予以疗效评价。
结果:治疗后观察组总有效率 85%, 优于对照组的 40% ($P < 0.01$); 两组血 pH、氧饱和度(SaO_2)、氧分压(PaO_2)、二氧化碳分压(PaCO_2)、碳酸氢根(HCO_3^-)等主要血气指标均比治疗前明显改善($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$), 治疗组改善优于对照组($P < 0.01$)。
结论:补肺益肾法治疗 IPF 所致肺肾气虚型慢性呼吸衰竭疗效肯定, 比单纯西医治疗具有一定优势。

[关键词] 特发性肺间质纤维化; 慢性呼吸衰竭; 肺肾气虚证; 补肺益肾法

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)23-0327-03

特发性肺间质纤维化(IPF)是一种原因不明的特发性肺纤维化、以弥漫性肺泡炎和肺泡结构紊乱最终导致肺间质纤维化为特征的疾病^[1]。该病的常见临床表现为渐进性劳力性气促、限制性通气功能障碍伴弥散功能降低、低氧血症等,并最终发展为呼吸衰竭而致患者死亡。目前传统西医治疗对于 IPF 所致慢性呼吸衰竭的疗效并不理想,而笔者根

据 IPF 所致的中医辨证为肺肾气虚型慢性呼吸衰竭临床特点,在西医治疗的同时,结合补肺益肾法进行综合治疗,并取得较好疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2010 年 3 月至 2011 年 12 月间在我院住院治疗的 40 例中医辨证属肺肾气虚证的 IPF 所致慢性呼吸衰竭患者随机分为观察组及对照

[收稿日期] 20120620(412)

[通讯作者] * 陈明贵, 副主任医师, 从事内科临床及医院管理, Tel: 13426227515, E-mail: pinkmouse002@126.com

通胶囊的组方中,有抑菌消炎的作用,对于该方剂的抗炎和抗前列腺增生功效发挥重要作用^[7]。全方具有清热利湿、散结祛瘀、利尿、镇痛消炎等作用。其机制有以下几方面:消除中心粒细胞产生的过氧化剂,抑制花生四烯酸代谢产物,抑制前列腺上皮增生产生的纤维母细胞生长因子^[8],从而达到抑制前列腺增生、降低平滑肌张力、改善前列腺炎症。翁沥通胶囊治疗精癯(湿热瘀结证)起作用是多方面的,可明显改善患者的中医症状评分。

综上所述,翁沥通胶囊联合西药治疗 BPH、证属湿热瘀结证患者,在改善患者症状、体征、夜尿频数、排尿困难、尿流变细和小腹会阴胀痛潮湿等提高生活质量和尿流率以及减少前列腺液 WBC 计数方面较单纯西药有非常明显的优势。是临床常用的、简便易行、行之有效的办法。

[参考文献]

[1] 吴阶平. 吴阶平泌尿外科学[M]. 济南:山东科学技术

出版社,2004:1125.

[2] 那彦群,孙光. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:104.

[3] 北京市中医管理局,北京中医协会. 北京地区中医常见病证诊疗常规精浊的诊断标准[S]. 北京:中医药出版社,2007:38.

[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:59.

[5] 洪晓华,王勤,李宏坤,等. 前列舒胶囊对实验性前列腺增生症模型的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2008,14(2):60.

[6] 孙自学,门波,王磊,等. 前列安治疗肾虚湿热兼瘀型良性前列腺增生症[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,16(12):182.

[7] 任雷鸣,赵丁,王雪,等. 翁沥通胶囊中铜绿的拆方研究[J]. 中草药,2010,11:1862.

[8] 王浴生,邓文龙,薛春生. 中药药理与应用[M]. 2版,北京:人民卫生出版社,1998.

[责任编辑 何伟]