

温阳化瘀汤治疗前列腺增生症 36 例

张嶷嶷

(滕州市中医医院, 山东 滕州 277500)

[摘要] 目的:观察温阳化瘀汤治疗前列腺增生症(BPH)的疗效。方法:治疗组36例口服温阳化瘀汤,每日1剂,对照组30例口服盐酸坦洛新缓释胶囊0.2 mg及保列治5 mg,共4周。治疗前后填写国际前列腺症状评分表(IPSS),测定最大尿流率(Q_{max})、膀胱残余尿量(PVR)、前列腺体积,并记录治疗过程中的不良反应。结果:两组治疗后IPSS评分、 Q_{max} 与治疗前比较均有显著性差异($P < 0.01$),组间比较无统计学意义;治疗组前列腺体积与治疗前比较明显缩小($P < 0.05$),与对照组比较有显著性差异($P < 0.05$);两组治疗PVR无明显变化。结论:温阳化瘀汤治疗前列腺增生症具有较好疗效。

[关键词] 温阳化瘀汤;前列腺增生症;疗效观察

[中图分类号] R 285.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2010)06-0256-02

2007年6月~2009年12月,本院应用温阳化瘀汤治疗前列腺增生症(BPH),取得较好疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 入选66例均为本院泌尿内科门诊患者,按区组随机法随机分为治疗组36例,年龄(69.50 ± 4.80)岁,病程(55.20 ± 49.60)月,IPSS(23.50 ± 6.03)分, Q_{max} (10.54 ± 2.10 mL/s, PVR (38.70 ± 24.28) mL, 前列腺体积(50.70 ± 20.54) mL, PSA(3.10 ± 2.33) $\mu\text{g} \cdot \text{mL}^{-1}$ 。对照组30例,年龄(67.40 ± 5.90)岁,病程(46.90 ± 52.60)月,IPSS(22.80 ± 7.50)分, Q_{max} (10.85 ± 2.77) mL \cdot s⁻¹, PVR(36.50 ± 34.66) mL, 前列腺体积(52.40 ± 18.80) mL, PSA(3.80 ± 2.45) $\mu\text{g} \cdot \text{mL}^{-1}$ 。两组以上资料无显著性差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 年龄在55~75岁,有尿频、排尿困难症状,经直肠指诊、B超、尿流率检查确诊为前列腺增生症,国际前列腺症状评分^[1](IPSS) > 13分,最大尿流率(Q_{max})为5~15 mL \cdot s⁻¹,膀胱残余尿量(PVR) < 100 mL,前列腺体积 > 25 mL,血清PSA < 4 $\mu\text{g} \cdot \text{mL}^{-1}$ 。

1.3 排除标准 伴前列腺癌或合并神经原性膀胱、尿道狭窄、膀胱颈硬化、急性前列腺炎、急性尿路感染等其他影响排尿的疾病;有急性尿潴留史者;曾经接受过前列腺手术或其他如激光、射频、支架等治

疗者;严重心脑血管病史及严重肝肾功能损害者。

1.4 方法 治疗组应用温阳化瘀汤,由熟地黄15 g,山药30 g,牡丹皮10 g,泽泻15 g,山茱萸15 g,茯苓15 g,淫羊藿30 g,巴戟天15 g,桂枝10 g,牡蛎30 g,浙贝母15 g,桃仁10 g,红花15 g,穿山甲10 g,刘寄奴15 g组成。水煎服,每日1剂。小便不畅者加金钱草30 g,车前子15 g(包煎),尿黄下焦湿热者去六味地黄汤加三妙散、白花舌蛇草20 g。对照组口服盐酸坦洛新缓释胶囊0.2 mg,(浙江海力生制药有限公司,批号H20080623),睡前口服1次/d;保列治5 mg,(杭州默沙东制药有限公司,批号20080304),1次/d。疗程4周。

1.5 观察指标 以国际前列腺症状评分(IPSS)内容通过问卷进行症状评分,测定 Q_{max} ,PVR,前列腺体积,并记录治疗过程中的不良反应。

1.6 统计学处理 采用SPSS统计软件处理,计量资料用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 IPSS评分和 Q_{max} 两组治疗前后评分差异均有统计学意义($P < 0.01$),治疗后两组间比较无显著性差异。表明温阳化瘀汤治疗BPH,其症状改善程度和最大尿流量的提高与目前常用的西药疗效相当,见表1。

2.2 前列腺体积 治疗组治疗前后比较有显著性差异($P < 0.05$),对照组治疗前后比较无统计学意义,两组间治疗后比较有显著性差异($P < 0.05$)。表明治疗4周后中药缩小前列腺体积较西药明显,见表1。

[收稿日期] 2010-02-02

[通讯作者] *张嶷嶷,主治医师,研究方向:泌尿内科,Tel:(0632)5593107

表 1 两组治疗前后各参数变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	IPSS /分	Q_{max} /mL · s ⁻¹	PVR /mL	前列腺体积 /mL
治疗	36	治疗前	23.50 ± 6.03	10.54 ± 2.10	38.70 ± 24.28	50.70 ± 20.54
		治疗后	19.40 ± 4.28 ²⁾	12.40 ± 1.98 ²⁾	30.20 ± 27.46	41.05 ± 17.90 ^{1,3)}
对照	30	治疗前	22.80 ± 7.50	10.85 ± 2.77	36.50 ± 34.66	52.40 ± 18.80
		治疗后	18.11 ± 4.16 ²⁾	12.62 ± 2.15 ²⁾	27.37 ± 26.50	50.18 ± 18.24

注:同组与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$,²⁾ $P < 0.01$;两组治疗后比较,³⁾ $P < 0.05$ 。

2.3 PVR 两组治疗后均有下降,但组内、组间比较均无统计学意义。

3 不良反应

治疗组有 2 例出现排便次数增多,1 例出现腹胀,均自行缓解。对照组有 3 例出现头晕症状,6 例出现恶心、食欲下降,均能耐受。

4 讨论

现代研究认为,前列腺增生症(BPH)致老年男性排尿困难的原因有动力性和静力性两种因素,药物治疗仍是一线治疗方法。目前 α -受体阻滞剂(如盐酸坦洛辛)与 5α -还原酶抑制剂(如保列治)分别是改善动力性因素和静力性因素的代表药物,大量临床研究显示,两类药物联合应用可有效缓解下尿路症状、提高尿流率、缩小前列腺体积,但治疗较高的费用和较多的不良反应制约其广泛应用。

BPH 属中医学“癃闭”范畴,笔者认为 BPH 的形成虽与“三焦”功能失调密切相关,但主要应责之于肾阳虚衰。本病的病机可用阳虚痰凝血瘀来概括。方中以六味地黄汤加淫阳藿、巴戟天、桂枝温补肾阳以助气化,茯苓、白术、桂枝、泽泻化湿利水,浙贝、牡蛎化痰瘀软坚散结,桃仁、红花、穿山甲、刘寄奴活血

破瘀,共奏温肾补阳、振奋气化、健脾化湿、通阳利水、去湿化痰、活血破瘀、软坚散结之功。

本研究结果显示,温阳化痰汤口服 4 周可明显改善 BPH 下尿路症状,平均 IPSS 降低 17.19%,最大尿流率平均提高 15.0%,其疗效与对照组相近;在缩小前列腺体积方面治疗组平均缩小 19.34%,说明温阳化痰汤起效较快、疗效好。有研究显示^[3]保列治起效时间长达 3~6 月,起效较为缓慢。两组残尿量都无明显改善,可能与观察时间短、膀胱功能恢复慢有关。应用中未见明显不良反应。综上温阳化痰汤治疗 BPH 疗效满意,不良反应少,且价格合理,其药理作用有待进一步研究。

[参考文献]

[1] 夏同礼. 实用下尿路梗阻诊疗学[M]. 北京:科学出版社,2003:313.

[2] 张玉海. 前列腺外科[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:137.

[3] 顾方六. 现代前列腺病学[M]. 北京:人民军医出版社,2002:158.

[责任编辑 何伟]