

# 癃闭通汤联用西药治疗前列腺增生症临床观察

陈定军, 王小虎

武威市凉州区人民医院, 甘肃 武威 733000

[摘要] 目的: 观察癃闭通汤联用西药治疗前列腺增生症的临床疗效。方法: 将前列腺增生症患者 84 例分为 2 组各 42 例, 治疗组给予中药癃闭通汤联合西药盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗, 对照组仅给予西药盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗, 比较 2 组患者临床疗效。结果: 治疗组与对照组临床总有效率分别为 92.86%、71.43%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组前列腺体积 (PV)、国际前列腺症状评分 (IPSS 评分)、膀胱残余尿量 (PRV)、血清前列腺特异性抗原 (PSA)、最大尿流率 (Qmax) 等各项指标均有改善 ( $P < 0.05$ ), 而治疗组各项指标改善情况优于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗 3 月后随访, 治疗组复发 1 例, 占 2.38%; 对照组复发 8 例, 占 19.05%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 癃闭通汤联用西药治疗前列腺增生症患者临床疗效显著, 可有效改善患者临床症状, 不良反应少, 且不易复发。

[关键词] 前列腺增生症; 中西医结合疗法; 癃闭通汤; 盐酸坦索罗辛缓释胶囊

[中图分类号] R697+.32 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 01-0050-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.016

## Clinical Observation of Longbitong Tang Combined with Western Medicine on BPH

CHEN Dingjun, WANG Xiaohu

**Abstract:** Objective: To observe the curative effect of Longbitong tang combined with western medicine for benign prostatic hyperplasia (BPH). Methods: Selected 84 patients with BPH, and divided them into two groups respectively. The treatment group was given the Chinese medicine Longbitong tang combined with western medicine tamsulosin hydrochloride sustained release capsules, the control group was given western medicine tamsulosin hydrochloride sustained release capsules only. Compared clinical effect of the two groups. Results: The total effective rate was 92.86% and 71.43% respectively in the treatment group and the control group, difference being significant ( $P < 0.05$ ). Prostate volume (PV), international prostate symptom score (IPSS), bladder residual urine volume (PRV), serum prostate specific antigen (PSA), maximum flow rate (Qmax) of the both groups were all improved ( $P < 0.05$ ). All the above indexes in the treatment group were superior to those in the control group after treatment ( $P < 0.05$ ). After three months follow-up, there was 1 case recurred (2.38%) in the treatment group, and were 8 cases (19.05%) recurred in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Longbitong tang combined with western medicine has significant curative effect, can effectively improve the clinical symptoms of patients with less adverse reactions, which is not easy to relapse in treating patients with BPH.

**Keywords:** Benign prostatic hyperplasia (BPH) symptom; Integrated Chinese and western medicine therapy; Longbitong tang; Tamsulosin hydrochloride sustained release capsules

前列腺增生症 (benign prostatic hyperplasia, BPH) 又称前列腺良性肥大, 是一种好发于中老年男性的泌尿科疾病。据流行病学研究调查结果显示, 近年来我国前列腺增生症发病率逐年呈现上升趋势, 其中以 50~80 岁的中老年男性较为多见, 发病率达到

40% 以上。该病患者因增生的前列腺导致膀胱尿道口或前列腺部尿道受压迫, 而引起夜尿增多、尿频、排尿困难及无法排尿等病症, 若长期未得到有效治疗可导致膀胱结石、膀胱炎、尿潴留及肾功能衰竭等并发症, 严重威胁着患者生命健康。在临床上, 对此病

[收稿日期] 2016-01-03

[作者简介] 陈定军 (1967-), 男, 副主任医师, 研究方向: 泌尿外科。

[通讯作者] 王小虎, E-mail: wangxiaohu\_1972@medpap360.net。

单用西药治疗见效较慢,易出现药物不良反应,且易复发,效果并不理想,因而不被患者所接受<sup>[1]</sup>。近年来,笔者所在医院对前列腺增生症应用自拟癃闭通汤联用西药治疗,取得了满意效果,现将结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 将本院2010年1月—2015年12月收治的前列腺增生症患者84例按随机双盲法分为2组各42例,治疗组,年龄51~76岁,平均(64.5±3.2)岁;病程5月~9年,平均(4.1±0.9)年;分度标准:轻度增生9例,中度增生20例,重度增生13例。对照组,年龄50~74岁,平均(63.6±2.9)岁;病程8月~7年,平均(3.7±1.1)年;分度标准:轻度增生11例,中度增生17例,重度增生14例。2组年龄、病程等一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 病例选择 参考文献<sup>[2]</sup>相关标准,所有患者经B超检查、肛门指检等均确诊为前列腺增生症,临床症状均表现为不同程度夜尿增多、尿频、排尿困难及排便无力等。年龄50~80岁;有排便困难史,如夜尿多、尿频、尿急、费时费力、尿线细、有残余尿感、血尿等;经B超、肛门指检等检查确诊为前列腺增生症,B超检查前列腺体积超过正常值,肛门指检前列腺中央沟消失或变浅,表面光滑、质地较硬;前列腺体积(PV)>25 mL,国际前列腺症状评分(IPSS评分) $\geq 13$ 分,膀胱残余尿量(PRV) $\leq 100$  mL,血清前列腺特异性抗原(PSA) $\leq 4$  ng/mL,最大尿流率(Qmax)<15 mL/s;所有患者均签署知情同意书,自愿参与本次研究。入选者均为肾气不足血瘀、热毒郁结型,主症:前列腺肿大坚硬、排尿困难、夜尿次数增加;次症:会阴及小腹下坠胀痛,小便涩滞、淋漓不尽、断续成线、神疲乏力、腰膝酸软,舌质红、脉细涩。

1.3 排除标准 前列腺癌、膀胱颈硬化症、神经原性膀胱功能障碍者;合并急性尿潴留、尿路感染者;合并严重心、脑、肝、肾等重大疾病者;有药物滥用病史或对药物过敏者;有精神障碍者或不能积极配合治疗者。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 每天晚餐后口服西药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:

H20000681]治疗,每次0.2 mg,每天1次,4周为1疗程,连续治疗1~2疗程。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上给予自拟癃闭通汤治疗,处方:穿山甲、莪术、三棱各12 g,桃仁15 g,鳖甲(先煎)、王不留行各20 g,琥珀、滑石、车前子各30 g,黄芪100 g,温水煎服。偏湿热淋下痛者加肉桂6 g,黄柏、知母各15 g,蒲公英30 g;大便秘结者加大黄10 g,并发急性尿潴留加马钱通关散0.3 g(包括冰片、蜈蚣、马钱子,比例为20:7:4),用水冲服,每天3次。另于中极穴外敷甘遂通便散(包括麝香少许、甘遂10 g、冰片1 g),用少量面粉加温水调至成糊状即可,疗程同上。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较2组患者治疗后临床疗效;观察2组患者IPSS评分、PV、PRV、Qmax等指标,评分分值标准:0~7分(轻度)、8~19分(中度)、20~35分(重度);记录2组患者治疗90天内药物不良反应及复发情况。

3.2 统计学方法 数据均录入EXCEL表格并采用SPASS19.0统计学软件进行分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 按照《中医病症诊断与疗效标准》<sup>[3]</sup>拟定。显效:尿频、尿急、排尿困难等临床症状基本消失,经B超检查显示PV缩小2/3,PRV明显减少,中央沟明显,Qmax增加5 mL/s以上;有效:尿频、尿急、排尿困难等临床症状明显改善,经B超检查显示PV明显缩小,PRV减少,中央沟较浅,Qmax增加2 mL/s以上;无效:尿频、尿急、排尿困难等临床无明显变化甚至更严重,经B超检查显示前列腺无缩小。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组与对照组临床总有效率分别为92.86%、71.43%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

组别	n	显效	有效	无效	总有效	例(%)
治疗组	42	23(54.76)	16(38.10)	3(7.14)	39(92.86) <sup>①</sup>	
对照组	42	13(30.95)	17(40.48)	12(28.57)	30(71.43)	

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后各项指标比较 见表2。治疗前,

2组IPSS评分、PV、Qmax、PRV、PSA等各项指标无明显差异( $P>0.05$ );治疗后,2组IPSS评分、PV、Qmax、PRV、PSA等各项指标均有改善( $P<0.05$ ),而治疗组各项指标改善情况优于对照组( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后各项指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	时间	IPSS评分(分)	PV(mL)	Qmax(mL/s)	PRV(mL)	PSA(ng/mL)
治疗组	治疗前	19.73±3.21	37.57±11.36	10.82±1.01	37.10±12.14	2.92±0.81
	治疗后	8.15±1.45 <sup>②</sup>	28.59±15.23 <sup>②</sup>	13.85±2.12 <sup>②</sup>	9.36±3.57 <sup>②</sup>	1.45±0.21 <sup>②</sup>
对照组	治疗前	19.69±3.42	37.41±10.54	10.14±2.33	37.41±1.25	2.76±1.04
	治疗后	14.88±2.23 <sup>①</sup>	30.26±15.23 <sup>①</sup>	11.47±1.86 <sup>①</sup>	13.10±4.88 <sup>①</sup>	2.89±0.75 <sup>①</sup>

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

4.4 2组治疗后不良反应及复发情况比较 见表3。2组治疗期间,治疗组心动过速1例,勃起障碍2例,占7.14%;对照组头晕1例,鼻塞2例,勃起障碍1例,占9.52%,不良反应比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),未采取治疗措施,自行缓解。治疗3月后随访,治疗组复发1例,占2.38%;对照组复发8例,占19.05%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表3 2组治疗后不良反应及复发情况比较 例(%)

组别	n	不良反应发生	复发
治疗组	42	3(7.14)	1(2.38) <sup>①</sup>
对照组	42	4(9.52)	8(19.05)

与对照组比较,① $P<0.05$

## 5 讨论

慢性前列腺增生症为前列腺的一种良性病变,引发该病与人体内雌激素和雄激素的平衡失调有着密切关系。该病起源于后尿道黏膜下的侧叶或中叶的平滑肌组织、结缔组织及腺组织形成混合性圆球状结节,较为明显的是中叶和两侧叶增生,突入尿道或膀胱内,使尿道或膀胱颈部受压迫而引起下尿路梗阻。该病多发于中老年男性,且会随着年龄增长进行性加重,主要因前列腺上皮细胞随着年龄的增长出现增生,使正常腺体逐渐增大,使尿道梗阻而引起排尿困难等症状。据相关调查,男性年龄越大则前列腺增生症的发病率越高,一般40岁以下的男性发生该病的机率较低,而40岁以后前列腺体积会开始增大,约50%的男性到45岁以后开始出现前列腺体积增大,

且随着年龄的增长均会出现不同程度前列腺组织增生<sup>[4]</sup>。该病临床主要表现为尿频、尿急、夜尿增多、排尿困难、血尿等症状,且随着病情的发展,增生的前列腺组织会使尿道阻力增加,并变窄、变弯曲,从而导致尿线变细、排尿时间延长及尿潴留等,严重影响着患者的生活质量。通常患者在便秘、饮酒及受凉的情况下会增加前列腺增生组织的收缩及张力,而引起急性尿潴留。此外,前列腺黏膜表面小血管及毛细血管扩张,膀胱收缩时可引起肉眼血尿或镜下血尿。因前列腺致病因子的复杂性及解剖结构上的特殊性,导致前列腺增生症相对难治。

西医治疗前列腺增生症主要包括激素、药物及对症治疗。而坦索罗辛是一种 $\alpha_1$ 受体阻滞剂,具有较高的选择性,是受体亚型 $\alpha_{1A}$ 的特异性阻滞剂,因前列腺、膀胱颈部及尿道存在的 $\alpha_1$ 受体为 $\alpha_{1A}$ 受体,因此该药对前列腺、膀胱颈及尿道的平滑肌具有选择性拮抗作用,具有良好的效果,但患者长期使用易出现药物不良反应,且治疗后易复发,因而在临床中的应用受到限制<sup>[5]</sup>。

中医学中,前列腺增生症属于癃闭范畴,是以“血瘀成积”、“气不化水”、“下焦湿热”为主要病机,故治疗本病因以“活血化瘀”、“温补肾气”、“散结化坚”为主,本研究中所用癃闭通汤着眼于“通”。药方中,黄芪具有补中益气、扶正祛邪、助膀胱气化之功效,为药方中主药;滑石、车前子具有利水通淋作用;鳖甲、三棱、莪术软坚散结可缩小前列腺;琥珀、桃仁、王不留行可化瘀通闭以疏其道;内服药缓不济急,故针对小便不通加马钱通关散可增加排尿反射,并对其他症状者实施辨证加减治疗可提高临床疗效。诸药共剂并结合西药可达到标本兼治的效果<sup>[6]</sup>。本研究结果显示,使用癃闭汤联用西药治疗的治疗组临床总有效率(92.86%)优于仅给予西药治疗的对照组(71.43%)( $P<0.05$ );且治疗组各项指标改善情况优于对照组( $P<0.05$ );治疗组病情复发率(2.38%)低于对照组(19.05%)( $P<0.05$ )。

综上所述,对前列腺增生症患者应用癃闭通汤联用西药治疗临床疗效显著,可有效改善患者临床症状,不良反应少,且不易复发。

## [参考文献]

[1] 吴摘. 中西医结合治疗老年性前列腺增生临床疗效观

- 察[J]. 实用中西医结合临床, 2012, 12(2): 17- 18.
- [2] 蒋泉, 李义学, 张剑, 等. 中西医结合应用于老年性前列腺增生治疗中的临床效果[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 3(8): 350- 351.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9- 94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 76, 126- 127.
- [4] 赵毅鹏. 补中益气汤合春泽汤加减治疗前列腺增生 100 例[J]. 中医研究, 2013, 26(6): 38- 39.
- [5] Schulman CC. Lower urinary tract symptoms/benign-prostatic hyperplasia: minimizing morbidity caused by treatment[J]. Urology, 2003, 62(3): 24- 33.
- [6] 邓海波, 黄圳. 自拟前列腺闭通方联合非那雄胺治疗经尿道等离子前列腺剜除术后患者的临床观察[J]. 中国医学创新, 2015, 12(18): 49- 52.
- (责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

## 茵陈蒿汤辅助治疗热重于湿型病毒性肝炎效果观察

杨蓉

诸暨市草塔镇中心卫生院, 浙江 诸暨 311812

[摘要] 目的: 观察茵陈蒿汤辅助治疗热重于湿型病毒性肝炎患者的效果。方法: 选取 96 例热重于湿型病毒性肝炎患者为研究对象, 随机分为观察组和对照组各 48 例, 观察组采用茵陈蒿汤辅助常规西药治疗, 对照组单纯采用西药治疗, 比较 2 组的临床疗效、肝功能指标和不良反应情况。结果: 观察组总有效率 95.8%, 高于对照组的总有效率 83.3%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组谷丙转氨酶 (ALT)、谷草转氨酶 (AST)、总胆红素 (TBil) 均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 观察组各指标值均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗过程中血常规、尿常规、心电图、肾功能等均未出现明显的变化。结论: 茵陈蒿汤辅助治疗热重于湿型病毒性肝炎, 可以改善肝功能, 疗效确切, 安全可靠。

[关键词] 病毒性肝炎; 热重于湿型; 茵陈蒿汤; 谷丙转氨酶 (ALT); 谷草转氨酶 (AST); 总胆红素 (TBil)

[中图分类号] R512.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 01-0053-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.017

## Observation of Yinchenhao Tang Adjuvant Therapy for Viral Hepatitis with Dampness Syndrome of Predominant Heat Type

YANG Rong

Abstract: Objective: To observe the intervention effect of Yinchenhao tang adjuvant therapy for patients with viral hepatitis of dampness syndrome with predominant heat type. Methods: Selected 96 patients with viral hepatitis of dampness syndrome with predominant heat type as study objects and divided them into the observation group and the control group, 48 cases in each group. The observation group received the treatment of Yinchenhao tang and adjuvant western medicine, while the control group received the treatment of simple western medicine. Compared the clinical effect, liver function indexes and adverse reactions between two groups. Results: The total effective rate in the observation group was 95.8%, which was higher than 83.3% of the control group ( $P < 0.05$ ). Aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST) and total bilirubin (TBil) in two groups after treatment were lower than those before treatment ( $P < 0.05$ ). All indexes in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). During the treatment, there was no obvious variation in blood routine, urine routine, electrocardiogram and kidney function, etc. in two groups. Conclusion: Yinchenhao tang adjuvant therapy for viral hepatitis of dampness syndrome with predominant heat type can dispel dampness-heat, improve hepatocyte function,

[收稿日期] 2016-08-11

[作者简介] 杨蓉 (1975-), 女, 主治中医师, 研究方向: 中医辅助治疗慢性病毒性肝炎。