

中药经直肠给药治疗良性前列腺增生疗效及安全性评价

琚保军¹, 牛琳琳²

1. 河南中医学院, 河南 郑州 450003; 2. 河南中医学院第一附属医院, 河南 郑州 450008

[摘要] 目的: 观察中药经直肠给药在良性前列腺增生症中的临床应用效果和安全性。方法: 将 120 例患者随机分为治疗组和对照组各 60 例, 在非那雄胺片治疗的基础上, 治疗组加用祛瘀通闭汤经直肠给药治疗, 对照组加用盐酸坦索罗辛胶囊治疗, 比较分析 2 组患者国际前列腺症状 (IPSS) 评分、生活质量 (QOL) 评分、最大尿流率 (MFR)、残留尿量 (Ru) 等情况及不良反应。结果: 治疗后 2 组患者 IPSS 评分、QOL 评分、MFR、Ru 等指标均明显改善, 与治疗前比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 2 组间各项指标比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。不良反应发生率治疗组为 3.33%, 对照组为 13.33%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗良性前列腺增生症效果明显, 不良反应少, 值得推广应用。

[关键词] 良性前列腺增生; 中西医结合疗法; 非那雄胺片; 祛瘀通闭汤; 直肠给药

[中图分类号] R697^{*}.32 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0071-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.033

Therapeutic Effect and Safety Evaluation of Rectal Administration of Chinese Medicine for Benign Prostatic Hyperplasia

JU Baojun, NIU Linlin

Abstract: Objective: To explore the effect and safety of Chinese Medicine (CM) by rectal administration for the treatment of benign prostatic hyperplasia. Methods: One hundred and twenty cases of benign prostatic hyperplasia were evenly randomized into treatment group and control group. Both groups were given finasteride tablet. The treatment group was treated with *Quyū Tongbì* decoction by rectal administration, and the control group was treated with tamsulosin orally. International prostate symptoms scores (IPSS), quality of life (QOL) scores, maximum urinary flow rate (MFR), and residual urine volume (Ru) were observed. Adverse reaction was also monitored during the treatment. Results: After treatment, IPSS scores, QOL scores, MFR, and Ru in both groups were improved ($P < 0.05$ compared with those before treatment). However, the differences of all these indexes between the two groups were insignificant after treatment ($P > 0.05$). The incidence of adverse reaction was 3.33% in the treatment group, and was 13.33% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Conclusion: Integrated Chinese and western medicine therapy is effective and safe for the treatment of benign prostatic hyperplasia.

Keyword: Benign prostatic hyperplasia; Integrated Chinese and western medicine therapy; Finasteride tablet; *Quyū Tongbì* decoction; Rectal administration

良性前列腺增生 (BPH) 是老年群体男性患者中一种较为常见多发的疾病。根据有关调查显示, 80 岁以上的老年男性 BPH 的发病率已高出 83%^[1]; 在我国 25% 患者需要接受各种治疗^[2]。BPH 是一种症状性很强的疾病, 严重影响患者生活质量。本病的治疗目标是延缓病程的发展和预防并发症, 但缓解下尿路症状则是患者在短期内的首要要求^[3]。目前, 临床多使用 5- α 还原酶抑制剂延缓该病程的发展和预防并发症, 同

时使用 α 受体阻滞剂改善下尿路症状, 均获得良好疗效。但 α 受体阻滞剂会发生低血压、胃肠道症状和肝功能异常等不良反应^[4]。笔者应用中药经直肠给药配合 5- α 还原酶抑制剂治疗 BPH 获得良好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例均为 2011 年 3 月 ~ 2013 年 3 月在河南中医学院第二附属医院接受门诊或住院治疗的患者, 共 120 例。所

[收稿日期] 2014-03-19

[基金项目] 河南省中医管理局科技攻关项目 (编号: 2013ZY01009)

[作者简介] 琚保军 (1977-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合防治泌尿外科疾病。

有患者均经 B 超确诊为 BPH, 并排除 PSA 升高、疑似前列腺炎、膀胱颈纤维化、神经源性膀胱、泌尿系感染以及前列腺癌等疾病及近期内服食过相关药物治疗者。随机分为 2 组各 60 例。治疗组年龄平均(70.3 ± 9.2)岁; 病程平均(4.8 ± 3.5)年; 国际前列腺症状(IPSS)评分(23.0 ± 1.8)分; 生活质量(QOL)评分(4.2 ± 0.7)分。对照组年龄平均(71.1 ± 9.1)岁; 病程平均(4.6 ± 3.8)年; IPSS 评分(21.1 ± 1.7)分; QQL 评分(4.0 ± 0.8)分。2 组患者年龄、病程、IPSS 评分、QOL 评分经统计学分析, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

所有患者均服用非那雄胺片(杭州默沙东制药有限公司, 批准文号: H20020304), 每次 5 mg, 每天 1 次, 晨起口服。

2.1 对照组 加用坦索罗辛胶囊(阿斯泰来制药中国有限公司, 批准文号: H20000681), 每次 0.2 mg, 每天 1 次, 睡前口服。

2.2 治疗组 加用祛瘀通闭汤经直肠给药。处方: 吴茱萸、补骨脂、肉苁蓉各 20 g, 五味子、桃仁、红花、鸡血藤、党参、茯苓、白术、泽泻、路路通、牛膝、篇蓄、瞿麦各 15 g, 通草、甘草各 6 g。加水浓煎, 取汁 200 mL。取药液 100 mL, 待药液温度 40 ~ 42℃时直肠给药, 给药深度 10 cm, 保留时间 30 min 以上, 每天 2 次, 早晚各 1 次。

2 组治疗均 30 天为 1 疗程, 1 疗程后判定疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者用药前后 IPSS 评分、QOL 评分、最大尿流率(MFR)、残留尿量(Ru)等情况的变化, 并对 2 组患者出现的不良反应进行记录。

3.2 统计学方法 将所得数据导入到 SPSS14.0 统计学软件中进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 同组比较使用非配对 t 检验, 不同组之间参数比较采用配对 t 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组各项指标治疗前后疗效比较 见表 1。治疗后 2 组患者 IPSS 评分、QOL 评分、MFR、Ru 等指标均明显改善, 与治疗前比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 2 组间各项指标比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表 1 2 组各项指标治疗前后疗效比较($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗组(n=60)			对照组(n=60)		
	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
IPSS 评分(分)	23.0 ± 1.8	12.0 ± 3.3	11.1 ± 3.3	21.1 ± 1.7	11.8 ± 3.6	10.0 ± 2.2
QOL 评分(分)	4.2 ± 0.7	1.6 ± 1.2	2.3 ± 1.3	4.0 ± 0.8	1.5 ± 0.9	2.4 ± 1.7
MFR(mL/s)	10.7 ± 3.9	21.5 ± 5.7	11.0 ± 4.1	11.3 ± 3.6	21.6 ± 5.8	10.1 ± 3.7
Ru(mL)	45.1 ± 24.0	15.6 ± 15.3	29.3 ± 19.0	45.6 ± 23.2	16.2 ± 12.4	28.3 ± 18.3

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$

4.2 2 组不良反应比较 见表 2。不良反应发生率治疗组为

3.33%, 对照组为 13.33%, 2 组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组不良反应比较

组别	n	头晕	心悸	恶心	腹泻	不良反应发生率(%)
治疗组	60	0	0	0	2	3.33 ^①
对照组	60	4	3	1	0	13.33

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

BPH 的病变过程主要体现在前列腺腺体组织增大, 肌肉处于绷紧状态, 肌张力增大, 压迫尿道, 并刺激尿道内括约肌, 从而引起一系列如尿等待、尿线变细、尿滴沥、排尿不尽等的下尿路梗阻症状和尿频、尿急、尿失禁等尿道刺激症状。BPH 属于中医学癃闭范畴。《素问·宣明五气》曰: “膀胱不利为癃, 不约为遗溺。”《素问·奇病论》中载: “有隆者, 一日数十溲, 此不足也。”《素问·标本病传论》中载: “膀胱病, 小便闭。”故中医学认为, 本病病位在肾、三焦及膀胱。肾主水, 膀胱主气化, 二者失常, 则气化失司, 水液的输布排泄失常, 血行不畅, 浊瘀互结, 发为癃闭。本病为本虚标实之证, 本虚为肾气虚衰, 肾精不足, 气化不利; 标实为水液失布, 血行不畅, 浊瘀互结。所以治法应为补肾活血、化气利水。祛瘀通闭汤方中吴茱萸温阳散寒止痛, 多用于治疗寒疝腹痛; 补骨脂补肾缩尿, 常用于肾虚阳萎、腰膝冷痛、肾虚尿频遗尿; 肉苁蓉补肾阳, 益精血, 用于阳萎遗精、腰膝冷痛、筋骨无力; 五味子收敛固涩、益气生津、补肾宁心, 用治肾虚诸症。上述四药为君药, 共行温肾行水之效。臣以桃仁、红花、鸡血藤活血通络, 通则不痛; 党参、茯苓、白术补气行气, 使气行则血行; 泽泻、通草、篇蓄、瞿麦通行水脉, 利尿通淋; 牛膝引药下行; 路路通通行十二经气血, 共为佐药。甘草调和诸药。诸药合用, 共奏温阳活血、利尿通淋之功。研究表明, 经直肠给药, 药物在直肠吸收 50% ~ 70%^[6], 并且不通过肝脏, 可以直接进入盆腔脏器静脉系统, 可增强病变部位的药物有效浓度。在解剖学上前列腺与直肠的解剖位置相邻, 两者之间有着丰富的血管和淋巴网相连, 部分淋巴网与直肠有丰富的交通^[6]。故中药经直肠给药可使药物直达病所, 从而提高治疗效果。本观察结果表明, 使用祛瘀通闭汤经直肠给药可明显缓解良性前列腺增生患者临床症状, 并可以明显改善患者最大尿流量和残余尿量等临床指标, 并降低西药治疗的不良反应。故笔者认为, 祛瘀通闭汤经直肠给药治疗良性前列腺增生可以规范应用于临床, 以提高中西医结合治疗该病的临床效果。

[参考文献]

[1] Gu FL, Xia TL, Kong XT. Preliminary study of the frequency of benign prostatic hyperplasia and prostatic cancer in China[J]. Urology, 1994, 44: 688-691.

- [2] 王健, 齐晓涟, 张乃文. 近期良性前列腺增生症药物治疗及不良反应进展[J]. 中国全科医学, 2004, 7(11): 823-825.
- [3] 张祥华, 王行环. 良性前列腺增生诊断治疗指南[M]// 那彦群, 孙光, 叶章群, 等. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南(2011 版). 北京: 人民卫生出版社, 2011: 116-131.
- [4] 任瑞民, 兰晓煦. 坦索罗辛治疗良性前列腺增生疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 山西医科大学学报, 2008, 28(11): 1036.
- [5] Meares EM. Prostatitis. In: Chisbolm GD; Fair WR. Scientific foundation of urology [M]. 3th. Chicago: Year Book Medical Publishers, 1990: 373-378.
- [6] Shafik A. Anal submucosal injection, a new route for drug administration in pelvic malignancies (part I)[J]. Invest Rad, 1986, 21: 279.

(责任编辑: 冯天保)

参麦注射液关节腔注射配合骨痹消痛汤治疗膝关节骨性关节炎疗效观察

焦锋

广州市中西医结合医院骨科, 广东 广州 510800

[摘要] 目的: 观察参麦注射液关节腔注射配合骨痹消痛汤治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效。方法: 将 2011 年 3 月~2013 年 6 月门诊就诊患者 112 例, 随机分为治疗组 57 例与对照组 55 例, 治疗组予以参麦注射液关节腔注射配合骨痹消痛汤治疗, 对照组予以玻璃酸钠关节腔注射治疗。比较组间及治疗前后膝关节 AKS 评分及临床疗效。结果: 总有效率治疗组为 94.7%, 对照组为 72.7%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗前后 AKS 膝评分比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 2 组治疗后组间比较, 差异也有显著性意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗前后 AKS 功能评分比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 2 组治疗后组间比较, 差异也有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 参麦注射液关节腔注射配合自拟骨痹消痛汤治疗膝关节骨性关节炎既能减轻膝关节因炎症引起的关节疼痛, 又能改善关节活动功能, 疗效确切, 值得更好地在基层医院中推广应用。

[关键词] 膝关节骨性关节炎; 骨痹消痛汤; 参麦注射液

[中图分类号] R684.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0073-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.034

Therapeutic Effect of Intra-articular Injection with *Shenmai* Injection Plus Oral use of *Gubi Xiaotong* Decoction for Knee Osteoarthritis

JIAO Feng

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of intra-articular injection with *Shenmai* injection plus oral use of *Gubi Xiaotong* decoction for knee osteoarthritis. Methods: One hundred and twelve outpatients recruited from March of 2011 to June of 2013 were randomly divided into treatment group and control group. The control group was given sodium hyaluronate by intra-articular injection, the observation group was given *Shenmai* injection by intra-articular injection combined with *Gubi Xiaotong* decoction. The American Knee Society (AKS) clinical scores and the clinical effect were observed and compared before and after treatment. Results: The total effective rate was 94.7% in the treatment group, and was 72.7% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). AKS scores in both groups after treatment significantly differed from those before treatment ($P < 0.05$), and the difference of AKS scores between the two groups was also significant after treatment ($P < 0.05$). Conclusion: Intra-articular injection with *Shenmai* injection plus oral use of *Gubi Xiaotong* decoction shows

[收稿日期] 2014-02-25

[作者简介] 焦锋 (1965-), 男, 主任中医师, 研究方向: 骨与关节相关疾病。