

# 真武汤联合坦索罗辛治疗良性前列腺增生症临床观察

樊金灼<sup>1</sup>, 贺雄<sup>2</sup>

1. 解放军总医院海南分院中医针灸科, 海南 三亚 572004

2. 重庆市第九人民医院中西医结合科, 重庆 400700

**[摘要]** 目的: 观察真武汤联合坦索罗辛治疗良性前列腺增生症的临床疗效。方法: 将 80 例患者随机分为 2 组各 40 例, 对照组采用坦索罗辛治疗, 试验组在对照组的基础上联合真武汤治疗, 观察比较 2 组临床疗效、相关疗效指标改善情况及不良反应。结果: 总有效率试验组为 97.5%, 对照组为 55.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后试验组最大尿流量 (MFR) 大于对照组, 前列腺体积 (PV)、残余尿量 (PVR) 小于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。总不良反应率试验组为 5.0%, 对照组为 37.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 坦索罗辛与真武汤联合治疗良性前列腺增生症效果显著, 不良反应较少, 安全可靠。

**[关键词]** 良性前列腺增生症; 中西医结合疗法; 真武汤; 坦索罗辛

**[中图分类号]** R697.33

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0112-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.047

临床上, 良性前列腺增生症为常见的一种老年男性疾病类型, 其主要是对男性患者的排尿功能以及泌尿系统造成严重的损害, 导致患者出现进行性的排尿困难, 并发下尿路刺激征, 影响男性患者的身体以及心理健康<sup>[1]</sup>。目前, 多采用坦索罗辛对其治疗, 但其效果并不是十分显著<sup>[2]</sup>。因此, 笔者观察了坦索罗辛与真武汤联合治疗良性前列腺增生症的临床效果, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2013 年 3 月—2015 年 3 月在解放军总医院海南分院接受治疗的 80 例的良性前列腺增生症的患者, 随机分为试验组与对照组各 40 例。对照组年龄 61~88 岁, 平均(78±7.1)岁; 病程 2~6 年, 平均(4±2.1)年。试验组年龄 63~89 岁, 平均(76±8.5)岁; 病程 2~7 年, 平均(4±2.6)年。2 组患者一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医诊断标准参照《良性前列腺增生临床诊治指南》<sup>[3]</sup>拟定: 经膀胱镜检、尿流动力学检查、残余尿测定、超声检查、直肠指检确诊为良性前列腺增生。②脾肾阳虚辨证符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>中相关标准: 腰膝酸软、小腹胀痛、神疲乏力、舌红暗淡等。

**1.3 入选标准** ①年龄 > 60 周岁; ②具有较为明显的下尿路刺激征以及排尿困难等临床症状; ③经 B 超等检查证实为良性前列腺增生疾病; ④中医辨证为脾肾阳虚证; ⑤确保患者膀

胱内的残余尿量在 100 mL 以下; ⑥精神状态正常, 能够独立完成完成治疗。

**1.4 排除标准** ①患有膀胱肿瘤、膀胱结石等其他膀胱疾病; ②合并糖尿病等其他内分泌系统疾病; ③患有精神疾病, 无法自行配合完成研究者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 予坦索罗辛[阿斯泰来制药(中国)有限公司, 国药准字 H20000681]口服, 每次 0.2 mg, 每天 1 次, 4 周为 1 疗程, 用药 1 疗程后观察疗效。

**2.2 试验组** 在对照组的基础上联合真武汤治疗。处方: 附子、白芍、茯苓各 9 g, 白术 6 g, 生姜 5 g。每天 1 剂, 加水煎取汁 500 mL, 分 2 次服, 4 周为 1 疗程, 用药 1 疗程后观察疗效。

## 3 观察项目与统计学方法

**3.1 观察项目** ①观察 2 组治疗前后最大尿流量(MFR)、前列腺体积(PV)及残余尿量(PVR)等指标恢复情况; ②评价临床疗效及统计不良反应情况。

**3.2 统计学方法** 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  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参考《中药新药临床研究指导原则: 第 3 辑》<sup>[5]</sup>拟定。显效: 下尿路刺激征、排尿困难等症状全部缓解, 且前列腺症状评分(I-PSS 评分)在 7 分以下; 有效: 排尿

**[收稿日期]** 2016-04-05

**[作者简介]** 樊金灼 (1984-), 男, 医师, 研究方向: 中药结合针灸治疗老年病。

**[通讯作者]** 贺雄, E-mail: 315042839@qq.com。

困难以及下尿路刺激征等症状部分缓解,且I-PSS评分在7分以下;无效:下尿路刺激征、排尿困难等症状没有缓解甚至加重,且I-PSS评分在7分以上。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率试验组为97.5%,对照组为55.0%,2组比较,差异有统计学意义( $\chi^2=20.6653$ ,  $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)			总有效
		显效	有效	无效	
对照组	40	14(35.0)	8(20.0)	18(45.0)	22(55.0)
试验组	40	29(72.5)	10(25.0)	1(2.5)	39(97.5) <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗后疗效指标比较 见表2。治疗后试验组MFR大于对照组,PV、PVR小于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗后疗效指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	MFR(mL/s)	PV(mm <sup>3</sup> )	PVR(mL)
对照组	40	10.4±3.1	39.6±4.9	22.7±5.8
试验组	40	16.3±4.5	32.1±5.4	15.3±2.8
t值		6.8286	6.5051	7.2667
P		<0.05	<0.05	<0.05

4.4 2组不良反应情况比较 见表3。总不良反应率试验组为5.0%,对照组为37.5%,2组比较,差异有统计学意义( $\chi^2=12.6237$ ,  $P<0.05$ )。

表3 2组不良反应情况比较

组别	n	例(%)			总不良反应率(%)
		头晕	体位性低血压	恶心	
对照组	40	8(20.0)	3(7.5)	4(10.0)	37.5
试验组	40	1(2.5)	0	1(2.5)	5.0 <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P<0.05$

## 5 讨论

良性前列腺增生症,患病人群主要集中于老年人,且城镇老年男性的发病率与农村相比较为高。目前在临床上,关于前列腺增生疾病的发病因素的研究相对较多,但对其确切的发病因素并不是十分了解。大多数前列腺增生患者,其发病与吸烟、酗酒等各种不良的生活习惯存在联系,且具有家族遗传的倾向<sup>[6]</sup>。

根据临床的观察发现,前列腺增生良性发病的患者一般表现为夜间尿量逐渐增多,排尿次数较为频繁,同时,在50%~80%的前列腺增生患者中,出现尿失禁以及尿急等症状,

对老年患者的生活质量造成严重影响。坦索罗辛是治疗良性前列腺增生的常用药物之一,其主要成分是 $\alpha$ -1A受体阻断剂,具有降低平滑肌张力的作用,但其较容易产生体位性低血压等不良反应,影响治疗的效果<sup>[7]</sup>。

中医学认为,良性前列腺增生症表现为夜尿多、尿频、小便费力难出等症状,其病机多为患者年老肾气渐虚,日久气损及阳,致肾阳虚衰不能温化水液,而见上述诸症。真武汤功能温阳利水,主治阳虚水停之证,故方中以附子大辛大热,温壮肾中阳气,以散在里之寒水为主药;辅以生姜温散水气,茯苓、白术健脾利水,白芍敛阴和营,并制熟附子、生姜之辛燥,使利水而不伤阴。诸药合用,共奏温阳补肾、化气利水之功。

本研究中结果表明,试验组患者总有效率高于对照组( $P<0.05$ ),患者最大尿流量、前列腺体积及残余尿量改善优于对照组( $P<0.05$ ),不良不良反应少于对照组( $P<0.05$ ),临床疗效满意。提示真武汤与坦索罗辛联合应用,通过两种药物的协同作用,不但可提高临床疗效,并可降低患者的不良反应,值得临床推广应用。

## [参考文献]

- [1] 闻斌,唐伟,刘德云,等. 良性前列腺增生300例临床诊疗分析[J]. 检验医学与临床,2015,12(6):821-822,824.
- [2] Watanabe T, Ozono S, Kageyama S. A randomized crossover study comparing patient preference for tamsulosin and silodosin in patients with lower urinary tract symptoms associated with benign prostatic hyperplasia[J]. J Int Med Res, 2011, 39: 129-142.
- [3] 张祥华,王行环,王刚,等. 良性前列腺增生临床诊治指南[J]. 中华外科杂志,2007,45(24):1704-1708.
- [4] 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,1994:144.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则:第3辑[S]. 1997:54-57.
- [6] 张国勇,梁晓美,王如伟. 两种坦索罗辛治疗良性前列腺增生的疗效及成本-效果分析[J]. 中国药业,2012,21(17):40-41.
- [7] 范少平,陈益山. 真武汤加减治疗前列腺增生76例观察[J]. 实用中医药杂志,2013,29(7):531-532.

(责任编辑:冯天保)