

中西医结合治疗与护理干预良性前列腺增生临床观察

傅琴云, 楼刚

浦江县中医院, 浙江 浦江 322200

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗与护理干预对良性前列腺增生湿热瘀阻证患者临床症状和生活质量的改善作用。方法: 选取120例良性前列腺增生湿热瘀阻证患者为研究对象, 随机分为中西医组与西医组各60例。西医组给予常规西药治疗和护理干预, 中西医组在西医组治疗与护理干预的基础上予以前列舒通胶囊治疗, 并联合中医护理进行干预, 2组疗程均为1年。观察2组治疗前后前列腺体积、残余尿量、前列腺症状和生活质量的变化, 并评估患者的临床满意度。结果: 治疗前, 2组前列腺体积、残余尿量、国际前列腺症状评分表(IPSS)和生活质量评分表(QLS)评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组前列腺体积、残余尿量及IPSS评分均较治疗前缩小/降低($P < 0.05$, $P < 0.01$), QLS评分均较治疗前升高($P < 0.05$); 观察组前列腺体积、残余尿量及IPSS评分均小/低于对照组($P < 0.05$), QLS评分均高于对照组($P < 0.05$); 中西医组临床满意率为87.50%, 高于西医组的69.81%($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗与护理干预良性前列腺增生湿热瘀阻证患者, 不仅能缩小前列腺体积, 减少残余尿量, 而且可有效改善患者的生活质量, 提高临床满意度。

[关键词] 良性前列腺增生; 湿热瘀阻证; 中西医结合疗法; 残余尿量; 生活质量

[中图分类号] R697.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)12-0184-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.078

良性前列腺增生是泌尿科常见病之一, 好发于老年人, 常表现为进行性排尿困难及尿潴留, 对患者的睡眠及日常生活影响非常明显, 需积极干预治疗^[1]。近来笔者采用中西医结合治疗与护理干预良性前列腺增生湿热瘀阻证患者, 获满意效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2012年5月—2015年6月在本院泌尿科门诊就诊的120例良性前列腺增生湿热瘀阻证患者为研究对象, 采用随机数字表法分为中西医组与西医组各60例。中西医组平均年龄(74.8±6.7)岁; 平均病程(3.7±0.7)年; 平均最大尿流率(11.8±1.2)mL/s。西医组平均年龄(75.8±7.1)岁; 平均病程(3.4±0.8)年; 平均最大尿流率(10.2±1.7)mL/s。2组年龄、病程、最大尿流率等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。治疗期间, 中西医组失访4例, 西医组失访7例。

1.2 纳入标准 符合良性前列腺增生的诊断标准, 经泌尿系超声、前列腺特异性抗原和肛门指检等检查确诊; 符合湿热瘀阻证的辨证标准: 尿频、尿急、尿痛、尿后滴沥, 尿道灼热, 阴囊潮湿, 舌质暗或有瘀点瘀斑、苔黄或黄腻, 脉弦涩; 自愿参与本研究, 签署知情同意书。

1.3 排除标准 尿道狭窄或前列腺癌; 严重的心、肝、脑、

肾等重要脏器功能障碍。

2 治疗与护理方法

2.1 西医组 ①给予常规西药治疗, 非那雄胺胶囊(杭州默沙东制药有限公司), 每天口服1次, 每次5mg; 盐酸坦索罗辛缓释胶囊(阿斯泰来制药有限公司), 每天口服1次, 每次0.2mg。②给予常规护理干预, 嘱患者禁饮酒, 少食甜、酸、辛辣食品, 不宜憋尿、控制性生活等。

2.2 中西医组 在西医组的治疗与护理干预基础上给予中西医结合治疗与护理干预。治疗: ①给予前列舒通胶囊(保定天浩制药有限公司)治疗, 每天口服3次, 每次3片; ②体质调养: 根据患者的体质, 针对性地进行调理, 改善其偏颇体质, 防止疾病进一步发展。护理干预: ①情志调养: 及时关注患者的不良情绪, 采用语言开导法、暗示诱导法等情志调养模式调整其情志, 帮助患者克服焦虑、沮丧及恐惧等不良情绪; ②起居养生: 嘱患者起居有常、顺应自然, 做到劳逸结合, 以劳动或运动后无疲劳感为度。

2组疗程均为1年。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组治疗前后前列腺体积、残余尿量、前列腺症状和生活质量的变化, 并评估患者的临床满意度。前列腺体积和残余尿量采用泌尿系超声检查测定; 前列腺症状采

[收稿日期] 2016-08-17

[作者简介] 傅琴云(1978-), 女, 主管护师, 主要从事外科护理工作。

用国际前列腺症状评分表(IPSS)进行评估,共7个问题,每个问题5分,总分0~35分,评分越高表示症状越严重。生活质量评分(QLS)采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)进行评估,包括躯体、心理、社会和物质4项内容,总分0~100分,分数越高表示生活质量越好。临床满意度评价以问卷调查形式进行,共20个相关问题,每题5分,满分100分。满意:90~100分,良好:75~89分,一般:60~74分,差:<60分。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件处理数据。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 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 干预结果

4.1 2组治疗前后前列腺体积、残余尿量、IPSS和QLS评分比较 见表1。治疗前,2组前列腺体积、残余尿量、IPSS及QLS评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组前列腺体积、残余尿量及IPSS评分均较治疗前缩小/降低($P < 0.05$, $P < 0.01$),QLS评分均较治疗前升高($P < 0.05$);观察组前列腺体积、残余尿量及IPSS评分均小/低于对照组($P < 0.05$),QLS评分均高于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后前列腺体积、残余尿量、IPSS和QLS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	前列腺体积(mL)	残余尿量(mL)	IPSS评分(分)	QLS评分(分)
中西医结合组	治疗前	56	45.1±7.1	91.7±12.6	24.6±4.8	58.6±9.1
	治疗后	56	36.5±5.6 ^{②③}	45.1±4.1 ^{②③}	15.1±2.8 ^{②③}	70.2±7.0 ^③
西医组	治疗前	53	44.7±6.7	90.9±13.5	25.1±4.6	59.0±8.5
	治疗后	53	40.1±6.4 ^①	57.1±6.9 ^①	19.0±3.5 ^①	65.7±6.7 ^①

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$,② $P < 0.01$;与西医组治疗后比较,③ $P < 0.05$

4.2 2组临床满意度比较 见表2。治疗后,中西医结合组临床满意率为87.50%,高于西医组的69.81%,差异有统计学意义($\chi^2=5.12$, $P < 0.05$)。

表2 2组临床满意度比较 例

组别	n	满意	良好	一般	差	总满意[例(%)]
西医组	53	25	12	10	6	37(69.81)
中西医结合组	56	32	17	5	2	49(87.50) ^①

与西医组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

良性前列腺增生是中老年男性常见的泌尿系疾病之一,随着人口老龄化加重,其发病率也逐渐增多。目前西药常使用5 α -还原酶抑制剂和 α_1 -受体阻滞剂联合治疗,具有一定疗效,但停药后易复发,患者难以长期坚持治疗^[2]。

中医学认为,良性前列腺增生属癃闭范畴,因中焦湿热不解,下注膀胱,致气化不利、小便不通而发病,治疗应以清利湿热,化瘀散结为主。本研究所用前列舒通胶囊,主要由桃仁、红花、败酱草等药物制成。其中,桃仁、红花、丹参、赤芍、王不留行、泽兰、皂角刺、白芷可活血通络,消散瘀血,利湿消肿;败酱草、蒲公英、川楝子、石韦可清热利湿,行气止痛,利尿通淋;枸杞子滋补肝肾。全方具有活血化瘀,清热利湿,滋补肾阴之功效。与此同时,笔者采用了情志调养、起居养生以及体质调护等护理干预手段,在中西医结合治疗的基础上,巧妙发挥了中医特色理论基础上建立的护理管理模式,以提高良性前列腺增生的治疗效果。

本研究结果显示,治疗后中西医结合组的前列腺体积、残余尿量和IPSS评分均小于/低于西医组和同组治疗前($P < 0.05$, $P < 0.01$);QLS评分高于西医组和同组治疗前($P < 0.05$)。提示采用中西医结合治疗与护理干预良性前列腺增生湿热瘀阻证患者,不仅能缩小前列腺体积,减少残余尿量,而且可有效改善患者的生活质量,提高临床满意度。

[参考文献]

- [1] 黄勇强,梁蔚波,林启瑞,等.广州高校社区退休男教工前列腺增生知晓情况调查分析[J].实用医学杂志,2012,28(9):1540-1541.
- [2] Sarma AV, Wei JT. Clinical practice. Benign prostatic hyperplasia and lower urinary tract symptoms [J]. N Engl J Med, 2012, 367(3): 248-257.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)