

α_1 -受体阻滞剂治疗前列腺疾病下尿路症状的临床研究 (附 80 例报告)

谢根英 赵俊华

(福建省厦门市第二医院 厦门 361026)

摘要:目的:对 α_1 -受体阻滞剂可多华(甲磺酸多沙唑嗪片)及特高灵(盐酸特拉唑嗪)治疗前列腺疾病的下尿路症状进行临床研究。方法:将 80 例病人分成 2 组,分别服用可多华及特高灵,在服药 1 月后进行 I-PSS 症状评分评估,并结合肛检、B 超、残余尿、血压、药物反应等指标作治疗前后统计学分析。结果:可多华组 36 人有效率 90%。特高灵组 34 人有效率 85%。结论: α_1 -受体阻滞剂在治疗前列腺增生疾病引起的下尿路症状中,可以起指导性作用。

关键词: α_1 -受体阻滞剂;前列腺疾病;下尿路症状;可多华;特高灵

中图分类号: R 697.3

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)05-0025-02

前列腺疾病的现代治疗重心以经出现转移,从传统的改善尿流率和尿动力学,转向减轻下尿路症状造成的生活质量影响,预防疾病的进展,防治并发症的发生,减少前列腺手术率,降低治疗的不良反应,维持膀胱生理功能。2000 年召开的第五届国际前列腺疾病研讨会上对前列腺疾病的药物治疗推荐治疗药物中就有 α_1 -受体阻滞剂。可多华和特高灵都是 α_1 -受体阻滞剂,为了比较其疗效及不良反应,作者对 80 例前列腺增生疾病的病人用可多华和特高灵治疗后作临床观察研究。

1 资料和方法

1.1 病例选择 随机选择 80 例门诊病人,年龄 43~81 岁,平均年龄 (61.3±3.8) 岁,均以尿频、排尿困难及下尿路刺激症状为主述。诊断为前列腺增生 BPH。病人随机分成 40 人 1 组,各组年龄、病程无显著性差异 ($P>0.05$)。

1.2 临床症状观察 观察病人的症状包括:前列腺大小、残余尿量、尿频、排尿困难、血压及药物不良反应等。

1.3 治疗方法 2 组分别服用辉瑞公司生产的甲磺酸多沙唑嗪片(可多华)4mg/d 和雅培公司生产的盐酸特拉唑嗪(特高灵)2mg/d,服药前后按 I-PSS 评分标准评分。治疗时间 1 月。并结合肛检、B 超、残余尿、血压、药物不良反应等指标作治疗前后统计学分析。

1.4 疗效判断标准 临床治愈:排尿正常,临床症状消除,前列腺消缩至正常范围,残余尿量正常;显效:症状基本消失,腺体大致正常,残余尿量少于 30mL;好转:症状改善,腺体缩小,残余尿量少于 60mL;无效:症状无改善,不能自行排尿,

需留尿管或考虑手术治疗。显效+好转为总有效率。

1.5 不良反应观察 观察每位病人在治疗期间所发生的任何不良反应。并将其不良反应的发生时间、频率、程度及其关联性进行评价。

2 结果

2.1 I-PSS 评分 可多华组患者在服药前的 I-PSS 评分平均值为 (20±7.87),服药后为 (12.33±5.61),有明显指标下降和症状改善, $P<0.01$; 特高灵组患者在服药前的 I-PSS 评分平均值为 (21±7.56),服药后为 (13±7.97),有明显指标下降和症状改善, $P<0.01$ 。

2.2 疗效评定 治疗 1 月后,可多华组和特高灵组的疗效结果见表 1、表 2。

表 1 2 组疗效比较

组别	n	显效	好转	无效	总有效率(%)
可多华组	40	24	12	4	90
特高灵组	40	20	14	6	85

注:经卡方检验, $\chi^2=0.46$, 差异无显著性 ($P>0.05$)。

表 2 治疗前后 B 超前列腺大小及残余尿量的比较

	B 超前列腺大小 /cm		残余尿量 /mL	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
可多华组	4.8~5.9	4.5~5.7	90~150	20~60
特高灵组	4.5~5.7	4.3~5.6	80~150	30~80

2.3 不良反应 可多华组有 11 人有轻重不同的头晕、乏力,但血压变化不明显;特高灵组 18 人有轻重不同的头晕、乏力,5 人血压波动在 20mmHg 之间。以上症状均未作处理,自行缓解。

白血病复发的根源。中医学认为疾病是人体正邪相争的结果,“正气存内,邪不可干。”正气可以理解为人体免疫系统的正常功能。急性白血病完全缓解后进入 MRL 阶段,表现为“正虚邪恋”特点。现代医学发现,急性白血病免疫功能低下, CD_3 、 CD_4 下降, CD_8 升高, NK 细胞活性下降, 淋巴因子一激活杀伤细胞 (LAK) 活性低下, 进入 MRL 患者免疫功能虽有所恢复,但仍较健康人低下。

上述资料显示,通过中药滋阴补肾、清热凉血法治疗 MRL 能有效提升患者的免疫功能。六味地黄汤为滋阴补肾之方,犀角地黄汤为清热凉血之代表方。两方合用治疗 MRL

患者,共奏滋阴补肾、清热凉血之功。现代药理研究表明,滋阴补肾药具有刺激骨髓干细胞发育效应,清热凉血解毒药具有杀伤白血病细胞效应。合用则扶正而祛邪,且祛邪而不伤正。临床上采用中西医结合治疗 MRL 优势互补,可达到作用相加,减少副作用,提高免疫力,增加疗效之目的。

参考文献

[1] 张元南. 白血病诊断及疗效标准 [M]. 北京: 科学出版社, 1999.172~173

(收稿日期: 2005-03-31)

电针加药物治疗黄素化未破裂卵泡综合征的临床观察

金丽华¹ 王香桂²

(1 浙江中医学院硕士研究生 杭州 310009; 2 浙江省中医院妇科 杭州 310006)

摘要:目的:观察用电针治疗促排卵周期中发生的黄素化未破裂卵泡综合征的临床疗效。方法:将观察病例随机分为 2 组:A 组为 CC+HCG 组共 30 例,B 组为 CC+HCG+ 电针组共 35 例,比较两者排卵率的差异。结果:2 组排卵率有显著差异($P < 0.05$)。结论:电针治疗促排卵周期中黄素化未破裂卵泡综合征有显著疗效。

关键词:黄素化未破裂卵泡综合征;中西医结合疗法;促排卵;克罗米酚;人绒毛膜促性腺激素;电针疗法

中图分类号:R 711.6

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)05-0026-02

黄素化未破裂卵泡综合征(Luteinized unrupture follicle syndrome,LUFS)指卵泡生长至一定时期后内部黄素化,但无真正排卵发生,而体效应器官出现一系列类似排卵周期的改变。其发生率在自然周期中为 5%~10%,而在药物促排卵周期中约为 30%~40%^[1],现已公认是女性不孕的原因之一。笔者近年共用电针配合 CC(克罗米酚)+HCG(人绒毛膜促性腺激素)治疗该病 35 例,与 CC+HCG 治疗组 30 例相比具有显著优点。现将临床观察结果总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均来自 2001 年 7 月~2003 年 6 月门诊病人,均排除男方不孕因素,排除生殖系统以外疾病。各病例月经均无明显异常,经过妇科检查、盆腔 B 超检查、子宫输卵管造影、生殖免疫检测、血性激素全套检查均无明显异常,在就诊前的周期中均已用药物促排卵或超促排卵但连续 2 次或 2 次以上发生 LUFS 者。病人年龄 24~36 岁,平均(27±2.13)岁;不孕年限 3~11 年,平均(3.25±2.32)年。按照门诊日期和门诊号码,参照病人随机分配表将所选病例共 65 例,随机分为 2 组:A 组为 CC+HCG 组,共 30 例;B 组为 CC+HCG+ 电针组共 35 例。2 组年龄、不孕年限均无明显差异。

1.2 诊断标准^[2] 连续 B 超检查,卵泡增大至直径 18~24mm,已达成熟标准,72h 内仍不缩小或继续增大,而 BBT 出现高温相,宫颈粘液显示黄体期改变,血清孕酮水平大于 3ng/mL。

1.3 卵泡监测方法

1.3.1 阴道 B 超监测 采用美国 GE 公司产 LOGIQ 400 彩色 B 超仪,阴道探头频率为 5MHz。从周期第 8 天开始,监测卵泡大小和有无排卵。监测时间定在每日上午,根据卵泡大小决定下次检查时间。一般卵泡直径 <10mm,每 3 日检查 1

次;10~15mm 隔日检查 1 次;>15mm 时每日检查 1 次直至排卵。

1.3.2 基础体温测定(BBT) 按 WHO 标准判断曲线。

1.3.3 宫颈粘液涂片检查 于月经周期第 8 天起取宫颈粘液,观察其性状结晶改变。

1.3.4 尿 LH 测定 于周期第 8 天起,每日 1 次,直至出现 LH 峰。

1.4 治疗方法 A 组:在月经周期第 3~5 天用 CC50mg,当优势卵泡直径 ≥18mm 时给予 HCG5000U 肌肉注射诱导排卵。B 组:在 A 组的基础上加用电针。在周期第 8 天开始以电针治疗,直至卵泡排出为止。电针方法如下:嘱患者排空小便后取平仰卧位,选用 30 号 2 寸针灸针,针刺关元、中极、子宫(主卵泡侧)、卵巢(主卵泡侧)、足三里(双侧)、三阴交(双侧)、合谷(双侧)。针刺关元、中极时针尖朝向会阴部,使会阴部有蚁行感。子宫、卵巢穴(子宫穴上 1.5 寸)上各接上电针(中极、关元为一对正负极,子宫、卵巢穴为一对正负极),以疏密波刺激,电流强度以患者能耐受为度。足三里、三阴交、合谷均采用平补平泻法,不用电针刺激。穴位加减:血瘀甚者加内关,痰湿明显者加丰隆。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参考《实用妇产科学》结合临床实际自拟参考标准。有效:B 超监测下见卵泡突然消失或明显缩小,卵泡边缘模糊,内见稀疏光点,子宫直肠陷窝突然出现游离液体或较前明显增多。无效:B 超监测下卵泡直径超过 3mm 大小后仍无排卵征象,LH 峰后 48h 优势卵泡持续存在或突然增大,监测至月经前逐渐缩小消失。

2.2 统计方法 统计学处理采用卡方检验。

2.3 治疗结果 见表 1。

3 讨论

3.1 实验结果表明,2 组疗效基本相同。但由于可多华使用了控释技术,使药物定时定量地在胃肠道中释放,保证药物以恒定的速度吸收入血液循环,血药浓度平稳,起效较高特灵快,且 α_1 -受体阻滞剂常见的副作用大大的降低。

3.2 α_1 -受体阻滞剂能有效地松弛膀胱颈及前列腺的平滑肌而不影响逼尿肌功能,因而可迅速解除梗阻症状。

3.3 在观察期内,前列腺大小改变不明显,但残余尿量明显减少;由于病程的不同,在这 1 月内,仍有 10%~15%的病人没

有明显的好转。

4 结语

实验结果表明, α_1 -受体阻滞剂在治疗前列腺增生疾病引起的下尿路症状中,可以起指导性作用。

参考文献

- [1]金锡御,宋波.临床尿动力学[M].北京:人民卫生出版社,2003:331
- [2]夏术阶.特拉唑嗪在良性前列腺增生症和前列腺癌治疗中的应用[J].中华医学信息导报,2004,19(12):14-15

(收稿日期:2005-06-02)