

前列腺增生症患者 PSA、PSAD 与年龄、前列腺体积相互关系的临床研究

张晓波

(广东省茂名市茂南区人民医院泌尿外科 茂名 525000)

摘要:目的:研究前列腺增生症患者 PSA、PSAD 与年龄、前列腺体积的相互关系。方法:选取在我院进行治疗的前列腺增生症患者 220 例,按年龄将患者分成四组,分别对各年龄段患者的 PSA 值、PSAD 值以及前列腺体积进行检测和计算,研究 PSA、PSAD 与前列腺增生症患者年龄、前列腺体积的关系。结果:前列腺增生症患者 PSA 值与其年龄呈正相关,各年龄组间患者的 PSA 值具有明显的差异,存在统计学意义($P<0.05$);PSAD 值与前列腺增生症患者年龄无明显关系,各年龄组间患者无明显差异,无统计学意义($P>0.05$);PSA 值与前列腺体积呈正相关,体积组间患者的 PSA 值具有明显的差异,有统计学意义($P<0.05$);PSAD 值与前列腺增生症患者前列腺体积无明显关系,体积组间患者无明显差异,无统计学意义($P>0.05$)。结论:前列腺增生症患者的 PSA 值与年龄及前列腺体积有明显的正相关关系,但 PSAD 值相对恒定,与前列腺增生症患者的年龄、前列腺体积无关。

关键词:前列腺增生症;PSA;PSAD;年龄;前列腺体积;相互关系

中图分类号:R697.32

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.016

前列腺增生症是中老年男性常见的疾病,随着人口老龄化的日渐严重,前列腺增生症发病率呈上升趋势,已经成为严重威胁中老年男性健康的疾病之一^[1]。前列腺增生发病机制的研究较多,已经确定的年龄增长是前列腺增生的一个因素。笔者对前列腺增生症患者前列腺特异性抗原(PSA)、前列腺特异性抗原密度(PSAD)值与年龄、前列腺体积的相互关系进行研究。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取在我院进行治疗的前列腺增生症患者 220 例,患者的收治时间均在 2010 年 1 月~2015 年 3 月期间,且均经影像学检查及手术病理检查确诊为前列腺增生症,按年龄将其分成四组。其中 50~59 岁患者有 50 例,平均年龄(56.38 ± 0.57)岁;60~69 岁患者有 61 例,平均年龄(64.69 ± 0.34)岁;70~79 岁患者有 59 例,平均年龄(73.18 ± 0.20)岁;80 岁以上患者有 50 例,平均年龄(82.60 ± 0.022)岁。

1.2 入选标准 在入院时未服用 5 α -还原酶抑制剂及内分泌药物进行治疗,在测定血清 PSA 前,没有进行前列腺按摩及直肠指检,症状评分 IPSS 大于 7,经前列腺 B 超、直肠指检及尿流率检查确诊。

1.3 排除标准 前列腺癌患者,服用内分泌药物治疗患者等。

1.4 检查方法

1.4.1 血清 PSA (前列腺特异性抗原) 在前列腺增生症患者入院时或者进行治疗前,在清晨抽取患者的 3 ml 空腹静脉血,置于试管内,采用转速为 3 000 r/min 的速度离心 5 min,将血清分离,然后采用双抗体放射免疫分析试剂盒(天津九鼎公司生产)对前列腺增生症患者的血清 PSA 进行测定。所有的血

清标本均采用同一种试剂盒,由同一位操作人进行。要求前列腺增生症患者在 PSA 测定的前 1 周内无排精情况,且在前两周内没有进行直肠指检、尿道插管、前列腺按摩、穿刺活检等。

1.4.2 PV (前列腺体积) 采用腹部超声,对前列腺增生症患者的前列腺 SI(上下径)、TR(左右径)以及 AP(前后径)进行测量,然后根据前列腺体积的计算公式: $PV = \text{上下径} \times \text{左右径} \times \text{前后径} \times 0.52$,算出前列腺增生症患者的前列腺体积。

1.4.3 PSAD (前列腺特异性抗原密度) 根据 PSAD 的计算公式: $PSAD = PSA / \text{前列腺体积}$,算出前列腺增生症患者的 PSAD 值。

1.5 评价指标 根据前列腺增生症患者的年龄进行分组,同时记录各个年龄组前列腺增生症患者的 PSA 值、前列腺体积及 PSAD 值,进行比较,分析前列腺增生症患者 PSA、PSAD 值与年龄、前列腺体积的关系。

1.6 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计学软件包对本次研究中的相关数据进行分析处理,患者平均年龄、PSA 值、前列腺体积及 PSAD 值等计量资料用均数 \pm 标准差表示,组间比较用 t 检验,当 $P<0.05$ 时,说明两组患者之间的数据差异存在统计学意义。

2 结果

本研究结果显示,前列腺增生症患者 PSA 值与其年龄呈正相关,各年龄组间患者的 PSA 值具有明显的差异($P<0.05$);PSAD 值与前列腺增生症患者年龄无明显关系,各年龄组间患者无明显差异($P>0.05$);PSA 值与前列腺体积呈正相关,体积组间患者的 PSA 值具有明显的差异,存在统计学意义($P<0.05$);PSAD 值与前列腺增生症患者前列腺体积无明显关系,体积组间患者无明显差异($P>0.05$)。见

表 1。

表 1 各年龄段前列腺增生症患者 PSA、前列腺体积、PSAD 值对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PSA (ng/ml)	前列腺体积 (cm ³)	PSAD (ng/ml.cm ³)
50~59 岁	50	6.20± 4.12	31.50± 17.62	0.20± 0.23
60~69 岁	61	8.30± 5.29*	47.00± 21.73*	0.18± 0.24
70~79 岁	59	9.40± 7.05**	45.66± 23.02**	0.20± 0.23
80~89 岁	50	10.25± 8.04**△	47.95± 24.05*△	0.21± 0.33
总计	220	8.56± 6.06	43.33± 22.43	0.20± 0.23

注:与 50~59 岁患者比较,*P<0.05;与 70~79 岁患者比较,**P<0.05;与 70~79 岁患者比较,△P<0.05。

3 讨论

PSA 为前列腺特异性抗原,是前列腺上皮细胞分泌的蛋白酶,含有 237 个氨基酸,可以对精液中的胶状蛋白进行分解,对精液进行稀释^[1]。PSA 具有组织特异性,只在人前列腺腺泡及导管上皮细胞胞浆内存在,不会在其他细胞上表达,但 PSA 并没有肿瘤特异性,患者患有前列腺炎、前列腺增生症及前列腺癌时,血清 PSA 水平均有明显升高。随着前列腺增生症病情的发展,患者前列腺体积会有所增大,其血清 PSA 水平也会有一定的提升。近年来,临床发现 PSA 值与前列腺体积有明显的正相关关系^[2]。PSAD 值是衡量前列腺体积与 PSA 水平关系的一个重要指标,是通过 PSA 水平比上前列腺体积得到,表示 PSA 在前列腺中的密度,同时说明前列腺增大,其 PSA 水平也会相应升高^[4]。

本研究结果显示,随着年龄的增大,前列腺增生

症患者的血清 PSA 水平有明显升高,且体积有相应的增大,主要是随着前列腺增生症患者的病情发展,前列腺体积有所增大,进而导致患者血清 PSA 水平升高,而患者的 PSAD 值无明显差异,说明前列腺增生症患者的 PSA 密度保持不变,印证了随着前列腺体积的增大,前列腺增生症患者血清 PSA 水平呈正比升高,且本次研究数据中 PSAD 值与徐传和的研究结果相符^[5]。综上所述,前列腺增生症患者随着年龄的增长,其前列腺体积会有所增大,相应的 PSA 水平与前列腺体积呈正比升高,但 PSAD 值基本保持不变,与前列腺增生症患者的年龄、前列腺体积无明显关系。

参考文献

[1]席志军,宁新荣,郝金瑞,等.前列腺增生症 PSA、PSAD 与患者的年龄、前列腺体积的关系[J].中华外科杂志,2001,39(2):170

[2]邓刚,马立彬,叶章群,等.新疆维吾尔族、汉族前列腺增生症患者血清 PSA、PSAD 及前列腺体积比较[J].中国男科学杂志,2006,20(6):22-24

[3]徐晓峰,贺大林,王明珠,等.手术治疗的良性前列腺增生患者年龄与血清 PSA、PSAD 的关系分析[J].现代泌尿外科杂志,2009,14(6):455-457

[4]罗家伦,刘功传,徐慧琴,等.PSA、PSAD 在前列腺癌与前列腺增生鉴别诊断中的价值[J].放射免疫学杂志,2006,19(2):148-150

[5]徐传和,王作书,朱洪权,等.PSA、PSAD、F-PSA/PSA 在前列腺癌诊断中的价值研究[J].中国实验诊断学,2011,15(8):1387-1388

(收稿日期:2016-01-04)

顺逆推拿法治疗小儿轮状病毒肠炎临床研究

杨静 杨涛

(江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

关键词:轮状病毒肠炎;小儿;推拿治疗;中医药疗法

中图分类号:R725.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.017

小儿轮状病毒肠炎又称秋季腹泻,是由轮状病毒(HRV)感染引起,若治疗不当或引起病情加重或腹泻迁延。多年来我们运用传统推拿法治疗小儿轮状病毒肠炎,并总结出顺逆推拿法,同时进行临床研究,疗效显著。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月~2015 年 9 月在我院确诊的轮状病毒肠炎患者,共 80 例,随机分为治疗组和对照组各 40 例。治疗组男 24 例,女 16 例,平均(1.60± 0.72)岁。对照组男 21 例,女 19 例,平均(1.81± 0.68)岁。两组在年龄、性别方面比较无显著差异(P>0.05),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)符合小儿秋季腹泻诊断标准:西医诊断标准参考《中国腹泻病诊断治疗方案》小儿

腹泻诊断标准^[1]。中医诊断标准参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》小儿泄泻的诊断标准^[2]。(2)年龄 6 个月~3 岁。(3)病程在 1 周内。(4)轮状病毒检测阳性。

1.3 治疗方法 两组患儿均根据脱水、发热、呕吐情况,予常规补液等对症治疗。

1.3.1 治疗组 同时使用顺逆推拿法治疗,顺逆推拿法是对传统推拿法的临床总结优化,分为 4 组顺逆操作,具体方案如下:(1)顺时针摩腹 3 min+逆时针摩腹 2 min,先顺后逆(下同);(2)顺推七节(向上)50 次+逆揉龟尾(逆向肛门)30 次,先顺后逆;(3)顺督脉捏脊(向上)5 遍+逆推督脉(向下)3 遍;(4)向上顺推三关 200 次+逆向退下六府 200 次。注意事项:(1)顺逆推拿每天操作 2 次,疗程不少于