

良性前列腺增生患者膀胱内前列腺突出程度对 5α 还原酶抑制剂疗效影响

杨东

(河南省济源市人民医院泌尿外科 济源 459000)

摘要:目的:探究良性前列腺增生(BPH)患者膀胱内前列腺突出(IPP)程度对 5α 还原酶抑制剂疗效影响。方法:选取 2020 年 2 月~2021 年 2 月收治的 82 例 BPH 患者,按照前列腺突出程度分为研究 1 组(IPP<10 mm)与研究 2 组(IPP≥10 mm)各 41 例,均给予度他雄胺治疗,探讨治疗效果。结果:用药前两组指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);用药后研究 1 组残余尿量(PVR)、国际前列腺评分(IPSS)评分均低于研究 2 组,最大尿流率(Q_{max})、生存质量评分均高于研究 2 组($P<0.05$);研究 1 组治疗总有效率为 97.56%,研究 2 组为 82.93%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:IPP 程度与治疗效果呈反比,可以将 IPP 程度作为评估患者选择药物还是手术治疗的一个重要指标,IPP 程度<10 mm 可采用 5α 还原酶抑制剂治疗,IPP 程度≥10 mm 可以选择外科手术治

疗。
关键词:前列腺增生;度他雄胺;前列腺突出
中图分类号:R697.32 **文献标识码:**B **doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2021.14.013

前列腺增生(BPH)作为泌尿外科常见病,临床表现以排尿不畅、尿路尿急为主,严重者可能并发尿道出血、尿道感染、膀胱结石等并发症,直接危及老年男性健康以及日常生活水平^[1-2]。临床根据前列腺突出(IPP)程度将 BPH 分为初级与高级两种,初级(IPP<10 mm)未侵犯膀胱逼尿肌,高级(IPP≥10 mm)影响逼尿肌功能,膀胱出口易梗阻^[3]。经尿道前列腺等离子切除术是 BPH 常用治疗方法,但手术出血量的有效控制为该术式治疗难题,且会显著影响患者的治疗预后性。为减少术中与术后出血量,临床中多使用 5α 还原酶抑制剂治疗。但近年来研究发现^[4],IPP 程度与 5α 还原酶抑制剂治疗效果存在相关性。本研究分析对不同 IPP 程度 BPH 患者采用度他雄胺治疗,探讨 BPH 患者 IPP 程度对 5α 还原酶抑制剂疗效影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 2 月~2021 年 2 月收治的 82 例良性 BPH 患者,按照 IPP 程度分为研究 1 组(IPP<10 mm)与研究 2 组(IPP≥10 mm)各 41 例,均经过患者及家属知情同意,两组基础资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。本研究经过医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 入组标准 纳入标准:神志清晰,无意识障碍;自愿作为受试者对象,承诺完成全部研究;符合《中

国泌尿外科疾病诊断治疗指南:2011 版》^[5]中相关诊断标准,经 B 超检查确诊。排除标准:伴有不同程度认知功能障碍者;近期急性、慢性感染者;存在精神功能障碍,无法正常进行言语交流者。

1.3 治疗方法 两组均给予度他雄胺软胶囊(国药准字 H20203007)口服治疗,0.5 mg/次,1 次/d,连续用药 3 个月。

1.4 观察指标 两组用药前、用药后 3 个月进行残余尿量(PVR)、最大尿流率(Q_{max})、国际前列腺评分(IPSS)、生存质量(QOL)评分测定,临床疗效。IPSS 评分^[6]:对患者前列腺症状严重程度进行测评,满分 35 分,0~7 分轻微,8~19 分中度,20~35 分严重。QOL 评分^[7]:对患者生存质量进行测评,满分 60 分,极差<20 分,一般 20~50 分,良好 51~60 分。治疗 3 个月后进行治疗效果判定^[8]:尿线变粗有力,排尿困难、尿频、尿急、终末滴沥消失,夜尿明显减少为显效;临床增生症状明显好转视为有效;尿线无明显改善,增生症状未消失,夜尿仍然增多视为无效。总有效率=显效率+有效率。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS22.0 统计软件分析处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组相关指标对比 用药前两组相关指标相比,差异无统计学意义($P>0.05$);用药后研究 1 组 PVR、IPSS 评分均低于研究 2 组, Q_{max} 、QOL 评分均高于研究 2 组,差异无统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组一般资料对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄(岁)	病程(年)	体质量指数(kg/m ²)
研究 1 组	41	58.28± 4.51	3.24± 0.38	23.75± 1.69
研究 2 组	41	58.36± 4.43	3.32± 0.45	23.84± 1.76
t		0.081	0.870	0.236
P		0.936	0.387	0.814

表 2 两组相关指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PVR(ml)		Q _{max} (ml/s)		IPSS(分)		QOL(分)	
		用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
研究 1 组	41	94.26± 5.78	28.04± 3.12	9.23± 1.56	18.56± 3.45	21.03± 2.76	4.85± 1.26	33.59± 4.27	52.41± 1.29
研究 2 组	41	94.50± 5.46	36.78± 4.15	9.17± 1.80	12.01± 2.96	20.84± 2.92	10.23± 1.50	33.80± 4.51	45.38± 3.04
t		0.193	10.779	0.161	9.226	0.303	17.585	0.217	13.631
P		0.847	0.001	0.872	0.001	0.763	0.001	0.829	0.001

2.2 两组临床疗效对比 研究 1 组治疗总有效率为 97.56%,研究 2 组为 82.93%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组临床疗效对比

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
研究 1 组	41	18	22	1	40(97.56)
研究 2 组	41	11	23	7	34(82.93)
χ^2					4.987
P					0.026

3 讨论

近年来,随着我国人口老龄化程度不断加重,BPH 发病率也日渐升高,成为危害男性健康的主要疾病之一。增生的前列腺可能对尿道造成挤压,进而引发尿急、尿频或者尿不尽等现象,严重者还可造成肾功能损伤,给男性患者的身心健康带来极大危害。

在轻、中度 BPH 中,药物治疗是主要的治疗手段之一,药物治疗目前主要包括 5 α 还原酶抑制剂、 α_1 受体阻滞剂及植物药类等三大类。近年来国内外许多学者发现 5 α 还原酶抑制剂(度他雄胺)在同类药物中可以更有效抑制 BPH 的进展过程,同时也能改善因 BPH 所引起的下尿路症状,并且诸多学者已证实度他雄胺能有效减少 BPH 患者血尿的发生率。度他雄胺是第一个对 I 型和 II 型 5 α 还原酶均具有抑制作用,能够和 5 α 还原型辅酶有效结合,进而生成三元化合物,这一物质在睾酮逐渐向双氢睾酮转化过程中起到阻断作用,前列腺增生时前列腺组织中 α 交感神经受体浓度高于正常前列腺组织,度他雄胺能够使双氢睾酮含量显著减少,并减少前列腺的腺体和包膜收缩,可以使患者前列腺体积显著缩小,也能使排尿阻力显著降低,增加尿流率,改善梗阻症状,因此可以使患者排尿困难等临床症状得到显著缓解^[9]。有研究表明^[10],IPP 程度能够看作 5 α 还原酶抑制剂治疗效果的一个预测因素,其与治疗效果呈反比。本研究结果显示,用药前两组相关指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);用药后研究 1 组 PVR、IPSS 评分均低于研究 2 组,Q_{max}、QOL 评分均高于研究 2 组($P<0.05$);研究 1 组治疗总有效率为 97.56%,研究 2 组为 82.93%($P<0.05$),表明 IPP

程度与治疗效果呈反比,分析因为 5 α 还原酶抑制剂(度他雄胺)为一种非选择性双重抑制剂,且在药理学研究中证实度他雄胺半衰期较长,可以维持较长时间的血药浓度,有较好的药物疗效。IPP 程度与质细胞比例呈反比,IPP 高级别患者因为基质细胞比例较低,IPP 程度不同的患者所含有的基质细胞百分比不同,最低可达 22.0%,接受 5 α 还原酶抑制剂的治疗效果越差,其原因在于膀胱内 IPP 形成“球形瓣”样作用,导致膀胱出口机械性梗阻加重,增加前列腺的腺体和包膜收缩,引起机械性梗阻。

综上所述,IPP 程度与治疗效果呈反比,可以将 IPP 程度作为评估患者选择药物还是手术治疗的一个重要指标,IPP 程度 <10 mm 可采用 5 α 还原酶抑制剂治疗,IPP 程度 ≥ 10 mm 可以早期选择进行外科手术治疗。

参考文献

[1]熊效墨,李洪超,马爱霞.度他雄胺与非那雄胺用于良性前列腺增生患者的药物经济学评价[J].中国新药杂志,2019,28(7):891-896.
[2]瞿根义,李晓东,许宁,等.膀胱内前列腺突出程度对度他雄胺治疗良性前列腺增生效果的影响[J].中华老年医学杂志,2017,36(2):169-172.
[3]Jae Hoon Chung,Cheol Young OH,Jae Heon Kim,et al.Efficacy and safety of tamsulosin 0.4 mg single pills for treatment of Asian patients with symptomatic benign prostatic hyperplasia with lower urinary tract symptoms: a randomized, double-blind, phase 3 trial[J].Current Medical Research and Opinion,2018,34(10):1793-1801.
[4]雷永芳,凌青.良性前列腺增生症的药物治疗及个体化用药[J].药学实践杂志,2017,35(5):447-448,456.
[5]那彦群,叶章群,孙光.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南:2011 版[M].北京:人民卫生出版社,2011.18.
[6]李一夫,李晓琳,张岩,等.国际前列腺症状评分的汉化与评价[J].全科医学临床与教育,2019,17(4):23-25.
[7]陈赵,熊晶,杜国伟,等.良性前列腺增生患者储尿症状改善对生活质量评分的影响[J].现代泌尿外科杂志,2020,25(6):487-490.
[8]吕建林,张春香.基于实验的中国中老年人群良性前列腺增生药物治疗的药物经济学评价[J].中国新药杂志,2018,27(9):1083-1088.
[9]刘竹芳,黄文柱,刘敏,等.5 α 还原酶抑制剂联用 α 受体阻断剂对老年良性前列腺增生下尿路症状的效果及护理要点[J].中国药业,2017,26(12):38-40.
[10]王建业,刘明.再谈良性前列腺增生与下尿路症状药物治疗中的几个关键问题[J].中华泌尿外科杂志,2018,39(2):81-84.

(收稿日期: 2021-04-20)