

前列康牌普乐安片治疗良性前列腺增生症 50例

晏学新¹,王如伟² (1.浙江龙游县人民医院,浙江 龙游 324400; 2.浙江中药与天然药物研究院,杭州 310040)

摘要:目的 前列康牌普乐安片治疗良性前列腺增生症的疗效。方法 采用前列康牌普乐安片治疗良性前列腺增生症 50例,并与前列泰片治疗 50例进行对比观察。结果 治疗组显效率为 60.0%,有效率为 30.0%,总有效率 90%;对照组分别为 40.0%,30.0%,总有效率 70%。结论 前列康牌普乐安片对良性前列腺增生症有良好的疗效。

关键词:良性前列腺增生症;中医药疗法;前列康牌普乐安片;临床应用

ABSTRACT: OBJECTIVE To investigate the clinical effects of Qianlie Kang Pule'an Pian on benign prostatic hyperplasia(BPH). **METHODS** 50 patients with BPH treated with Qianlie Kang Pule'an Pian were compared with other 50 patients with BPH treated with Qianlie Tai Pian. **RESULTS** In the treatment group, the overall response rate was 90%, including 60.0% complete response (CR) and 30.0% partial response(PR), while the overall response rate, CR and PR of the control group were 70%, 40.0% and 30.0%, respectively. **CONCLUSION** Qianlie Kang Pule'an Pian showed obvious effects in treating BPH. **KEY WORDS:** Benign prostatic hyperplasia; Traditional Chinese medicine treatment; Qianlie Kang Pule'an Pian; Clinical application

良性前列腺增生症为老年男性常见病、多发病,主要表现为尿频、尿急、排尿困难,属于中医学“癃闭”范畴。我院于2005年9月~2007年9月采用前列康牌普乐安片治疗良性前列腺增生症50例,疗效满意,并与前列泰片治疗50例进行对比观察,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料治疗组50例,年龄52~81岁,平均64.7岁,平均病程5.2年;对照组50例,年龄51~80岁,平均61.2岁,平均病程4.9年。两组患者的年龄、病程等经统计学处理,无显著性差异,具有可比性。

1.2 诊断标准符合国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》中“癃闭”的诊断标准。

2 治疗方法

2.1 治疗组前列康牌普乐安片,每次5粒,每日3次,4周为1个疗程。一个疗程后判定疗效,如疗效达到有效标准以上者可续用1个疗程。

2.2 对照组予前列泰片浙江维康制药有限公司生产(批号:20050512),每次5片,每日3次,口服,4周为1个疗程,一个疗程后判定疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效标准按照《中药新药治疗良性前列腺增生症的临床研究指导原则》(1997版)制定。显效:治疗后病情总分<表2 治疗前后两组间对比($\bar{x} \pm s$)

	I-PSS		QOL		Qmax		P
	治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组	
治疗前	22.43 ± 5.62	21.36 ± 5.45	4.45 ± 1.04	4.39 ± 1.01	10.75 ± 3.29	10.38 ± 3.42	P > 0.05
治疗后	14.57 ± 3.48	17.17 ± 4.91	3.20 ± 0.86	3.64 ± 0.97	16.47 ± 4.02	12.25 ± 3.54	P < 0.05
治疗前 - 治疗后	8.47 ± 2.28	4.07 ± 1.32	1.30 ± 0.57	0.87 ± 0.43	5.21 ± 1.23	2.24 ± 1.01	P < 0.05

4 讨论

良性前列腺增生症是增生的前列腺压迫前列腺尿道或影响膀胱尿道口梗阻,出现尿频、排尿困难,甚则尿液无法排出的病症,是老年男性的常见疾病。其发病年龄一般在50岁左右开始,发病率为30%~50%;60~70岁发病率高达75%^[2]。其主要的病理特征为前列腺基质和上皮的增生。属于中医学“癃闭”范畴。中医学认为肾气虚衰,肾精不足,气化不利,血行不畅,浊瘀败精,阻滞尿路是本病的主要病

理。因此通利水道,行瘀散结为本病的治疗原则。

90且较治疗前降低≥70%,最大尿流量增加30%以上,或残余尿量减少50%以上;有效:治疗后病情总分<70且较治疗前降低≥30%,最大尿流量增加10%以上,或残余尿量减少20%以上;无效:未达到有效标准。

3.2 同时对治疗前后 I-PSS评分、生活质量评分 (QOL)、最大尿流率 (Qmax)进行观察。比较两组间的疗效差异。

3.3 治疗结果

3.3.1 疗效判定结果

50例治疗组患者中,痊愈30例,占60%;有效15例,占30%;无效5例,占10%;总有效率达90%。
50例对照组患者中,痊愈20例,占40%;有效15例,占30%;无效15例,占30%;总有效率达70%。

两组临床疗效结果经 χ^2 分析,比较有显著性差异(0.01 < p < 0.05),治疗组优于对照组。具体见表1。

表1 疗效判断评定(例)

	痊愈	有效	无效	χ^2 / P
治疗组	30	15	5	$\chi^2 = 7.00$
对照组	20	15	15	0.01 < P < 0.05

3.3.2 组间治疗前后 I-PSS等判定比较,治疗前两组对比无差异性,治疗后两组在一定程度上都较治疗前有差异性,但治疗组优于对照组(P < 0.05)见表2。

理。因此通利水道,行瘀散结为本病的治疗原则。

参考文献

[1] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[s].南京:南京大学出版社,1994:27-28.
[2] 王琦.王琦男科学[M].郑州:河南科学技术出版社,1997.

收稿日期:2006-04-14