

保列治与哈乐联合治疗良性前列腺增生症 42 例疗效观察

马 力 蔡声清 刘 畅(沈阳 110024 沈阳医学院附属中心医院)

良性前列腺增生症(简称 BPH), 又称良性前列腺肥大, 已成为全球老年男性的常见病, 一旦出现临床症状, 常需手术治疗, 手术疗效虽好, 但由于受到各种因素制约, 有相当一部分患者不能或不愿接受手术治疗。

我们从 1997 年 2 月至 1998 年 2 月应用 5α 还原酶抑制剂保列治(finasteride)并用 α_{1A} 受体阻断剂哈乐(tamsulosin)对 42 例轻、中度 BPH 患者治疗, 取得满意效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 治疗组:42例患者均为1997年2月至1998年2月我院门诊病人,全部为男性,年龄最小49岁,最大78岁。

1.2 对照组:另随机选择同期来院的良性前列腺增生症(简称BPH)患者20例为对照组,均为男性,年龄大体同治疗组。

以上病例均为轻、中度BPH患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组:每日早饭前口服保列治5mg(杭州默沙东制药有限公司分装),晚饭后口服哈乐0.2mg(沈阳山之内制药有限公司分装)。

2.2 对照组:每日只在早饭前口服保列治5mg(杭州默沙东制药有限公司分装)。

两组观察期均为16周,患者每2周复诊1次,分别在2、4和16周由专人观察记录。

3 疗效评价标准

3.1 根据患者自觉症状,将症状量化,主要症状为:①排尿不尽感;②尿频;③尿线中断,开始多次;④尿急;⑤尿线细而无力;⑥排尿费力;⑦夜尿次数多。根据国际前列腺症状从(0)到总是出现(5)分成6个等级评分,治疗后积分按下式计算:积分(%) = $\frac{\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}}{\text{治疗前积分}} \times 100\%$ 。

显效为积分下降>70%,有效为积分下降30%~70%,无效为积分下降<30%。

3.2 超声检查前列腺体积改变程度。

4 治疗结果

4.1 症状改善方面:2周治疗组显效为30.9%,总有效率为76.2%;对照组显效为5%,总有效率为20%;两组相比,有显著性差异(X^2 值分别为3.84和15.3, $P < 0.05$ 和0.01)。4周治疗组显效为40.5%,总有效率为

90.4%;对照组显效为10%,总有效率为40%;两组相比,有显著性差异(X^2 值分别为4.57和15.9, $P < 0.05$ 和0.01)。16周治疗组显效为45.2%,总有效率为95.2%;对照组显效为45%,总有效率为90%;两组相比,无显著性差异(X^2 值分别为0.0003和0.05, $P > 0.05$)。

4.2 在2、4周前列腺体积两组均无明显改变,16周治疗组前列腺体积平均缩小19%,对照组平均缩小18%,两组无显著差别。

5 讨论

人类前列腺的生长和以后良性前列腺增生主要取决于前列腺内睾酮转换成双氢睾酮;在作用机理上,保列治能够抑制 5α 还原酶将睾酮转换成双氢睾酮,使前列腺内双氢睾酮减少,伴随增生前列腺缩小,改善BPH症状,因此保列治为病因治疗药;但前列腺增生是一种缓慢发展的疾病;因此要逆转BPH的临床症状需服用保列治治疗较长时间,患者不愿使用。哈乐为 α_{1A} 受体阻断剂,通过松弛膀胱颈及前列腺的平滑肌而不影响逼尿肌功能,可迅速解除排尿障碍,为对症治疗药;但哈乐在治疗上有时出现头晕、恶心、呕吐、体位性低血压等副作用。2药联合应用在症状改善方面,第2和4周治疗组明显优于对照组,差别有显著意义($P < 0.05$),第16周2组差别无显著意义($P > 0.05$);在缩小增生前列腺方面2组无明显差别。观察期间,治疗组偶见头晕、恶心,但患者均可耐受。通过以上临床疗效观察我们建议,对轻、中度的BPH患者,开始2药联合应用有其优越性,有使用价值,患者的自觉症状能及时得到改善,保列治又发挥其较好疗效,约16周后,停用哈乐,单用保列治,可将增生前列腺进一步缩小,临床症状继续得到改善,即可免除联合应用哈乐产生的副作用。

收稿日期:1998-05-31