

# 前列舒通胶囊对 PKRP 患者术后 IPSS 评分及尿动力学指标的影响

吴安林

**摘要:目的** 探讨前列舒通胶囊对经尿道前列腺等离子电切术(PKRP)患者术后国际前列腺症状评分(IPSS)及尿动力学指标的影响。**方法** 选取 2022 年 1 月—2023 年 3 月于抚州市中医医院行 PKRP 治疗的前列腺增生(BPH)患者 79 例,随机分成对照组(39 例)、治疗组(40 例)。对照组术后予坦索罗辛治疗,治疗组在此基础上予前列舒通胶囊治疗,对比 2 组 IPSS 评分、尿动力学指标、炎症因子水平。**结果** 治疗组治疗后 IPSS 评分、Pdet、Ru、TNF- $\alpha$  水平均较对照组更低,Qmax、白细胞介素-10 水平较对照组更高,差异有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。**结论** 前列舒通胶囊用于 PKRP 术后患者可减轻患者炎症反应,改善尿动力学,加快患者术后症状改善。

**关键词:** 前列腺增生;经尿道前列腺等离子电切术;前列舒通胶囊

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.11.024 文章编号:1003-8914(2024)-11-2197-03

## Effect of Qianlie Shutong Capsule on IPSS Score and Urodynamic Index of Patients Undergoing Transurethral Plasmotomy of Prostate

WU Anlin

(Department of Surgery, Fuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Fuzhou 344000, China)

**Abstract: Objective** To explore the effect of Qianlie Shutong capsule on postoperative International Prostate Symptom Score (IPSS) and urodynamic indexes in patients undergoing transurethral plasma resection of the prostate (PKRP). **Methods** Seventy-nine BPH patients who underwent PKRP in Fuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2022 to March 2023 were selected and randomly divided into the control group of 39 cases and treatment group of 40 cases. The control group was treated with tamsulosin after surgery, and the treatment group was treated with Qianlie Shutong capsule on this basis. IPSS score, urodynamic indexes, and levels of inflammatory factors were compared between the two groups. **Results** IPSS score, Pdet, Ru and TNF- $\alpha$  levels were lower, and Qmax and interleukin-10 levels were higher in the treatment group compared with the control group, and there had statistical differences ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Qianlie Shutong capsule used in postoperative PKRP patients can reduce patients' inflammatory reaction, improve urodynamics, and accelerate the improvement of patients' postoperative symptoms.

**Key words:** prostatic hyperplasia; transurethral plasmotomy of prostate; Qianlie Shutong capsule

经尿道前列腺等离子电切术(PKRP)为治疗前列腺增生(BPH)常用术式,其能直接切除前列腺增生组织,快速减轻患者症状,但临床实践发现,虽手术治疗效果较佳,但术后容易发生逼尿肌无力、前列腺炎、尿失禁等并发症,不利于患者预后恢复<sup>[1]</sup>。相关研究发现,中医药在防治术后并发症及调节整体脏腑功能方面具有独特的优势,已成为诸多手术治疗的有益补充<sup>[2]</sup>。前列舒通胶囊有清热利湿、化瘀活血等功效,前期研究证实其在 BPH 保守治疗中疗效显著,且具有较高安全性<sup>[3]</sup>。但目前临床上对该药用于术后的应用价值及可行性分析相对较少,鉴于此,本研究将分析前列舒通胶囊对 PKRP 患者术后 IPSS 评分及尿动力学指标的影响。具体信息如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2022 年 1 月—2023 年 3 月于抚州市中医医院行 PKRP 治疗的 BPH 患者 79 例,按随机数字表法分成对照组(39 例)、治疗组(40 例)。对照组:年龄 53~78 岁,平均(61.59 $\pm$ 5.74)岁;前列腺体积 36~60 cm<sup>3</sup>,平均(47.05 $\pm$ 3.14)cm<sup>3</sup>;病程 2~7 年,平均(4.12 $\pm$ 1.15)年。治疗组:年龄 53~79 岁,平均(61.68 $\pm$ 5.85)岁;前列腺体积 36~60 cm<sup>3</sup>,平均(47.14 $\pm$ 3.23)cm<sup>3</sup>;病程 2~7 年,平均(4.26 $\pm$ 1.29)年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),研究可对比。本研究经医学伦理委员会审核批准,患者均知情同意。

**1.2 纳入与排除标准** 纳入标准:符合 BPH 相关诊断<sup>[4]</sup>;国际前列腺症状评分(IPSS)<sup>[5]</sup> $\geq 14$ 分;所有患者均签署知情同意书。排除标准:对本研究用药不耐受;由前列腺癌、神经性膀胱炎、尿道狭窄等引起的排

作者单位:江西省抚州市中医医院外科(江西 抚州 344000)

通信方式:E-mail:wuan82041@163.com

尿障碍;有严重精神类疾病;有前列腺手术史。

**1.3 方法** 2 组术后均予营养支持、补液、抗感染等常规处理。对照组予坦索罗辛(深圳万和制药有限公司,规格:0.2 mg,国药准字 H20223698)治疗,0.2 mg/次,1 次/d。治疗组于此基础上予前列舒通胶囊(保定天浩制药有限公司,规格:0.4 g/粒,国药准字 Z20027140)治疗,1.2 g/次,3 次/d。2 组均治疗 3 个月。

**1.4 观察指标** ①IPSS 评分:治疗前、3 个月后用 IPSS 评分测评 2 组症状严重程度,该评分包含是否经常有尿不尽感、是否需用力才可排尿等 7 项指标,满分 35 分,得分越高,症状越严重。②尿动力学指标:治疗前、3 个月后用尿动力学检测仪检测 2 组最大逼尿肌压力(Pdet)、膀胱残余尿流量(Ru)、最大尿流率(Qmax)。③炎症因子水平:抽取患者治疗前、3 个月后空腹下静脉血 5 ml,离心处理取血清,用酶联免疫法检测肿瘤坏死因子-α(TNF-α)和白细胞介素-10(IL-10)水平。

**1.5 统计学方法** 采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理,

计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,用 *t* 检验;计数资料用%表示,用  $\chi^2$  检验。*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 IPSS 评分** 治疗后,2 组患者 IPSS 评分均降低,且治疗组 IPSS 评分较对照组更低,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 2 组患者 IPSS 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	39	19.51 ± 3.16	12.41 ± 2.57 <sup>1)</sup>
治疗组	40	19.69 ± 3.28	8.36 ± 1.52 <sup>1)2)</sup>

注:与治疗前比较,<sup>1)</sup>*P* < 0.05;与对照组比较,<sup>2)</sup>*P* < 0.05。

**2.2 尿动力学指标** 治疗后,2 组患者 Pdet、Ru 均降低,Qmax 均增高,且治疗组 Pdet、Ru 较对照组更低,Qmax 较对照组更高,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 2。

**2.3 炎症因子水平** 治疗后,2 组患者 TNF-α 水平均降低,IL-10 水平均增高,且治疗组 TNF-α 水平较对照组更低,IL-10 水平较对照组更高,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 3。

表 2 2 组患者尿动力学指标比较 (例,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	Pdet/cm H <sub>2</sub> O		Ru/ml		Qmax/(ml/s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	59.47 ± 4.56	40.21 ± 4.32 <sup>1)</sup>	51.39 ± 5.31	40.16 ± 4.58 <sup>1)</sup>	9.04 ± 1.35	13.46 ± 2.11 <sup>1)</sup>
治疗组	40	59.61 ± 4.69	28.52 ± 4.36 <sup>1)2)</sup>	51.51 ± 5.47	31.23 ± 4.05 <sup>1)2)</sup>	9.16 ± 1.42	17.25 ± 2.65 <sup>1)2)</sup>

注:与治疗前比较,<sup>1)</sup>*P* < 0.05;与对照组比较,<sup>2)</sup>*P* < 0.05。

表 3 2 组患者炎症因子水平比较 (pg/L,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	IL-10		TNF-α	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	10.15 ± 3.21	14.58 ± 3.69 <sup>1)</sup>	65.41 ± 9.35	53.68 ± 7.39 <sup>1)</sup>
治疗组	40	10.29 ± 3.33	19.21 ± 4.06 <sup>1)2)</sup>	65.62 ± 9.47	40.21 ± 7.05 <sup>1)2)</sup>

注:与治疗前比较,<sup>1)</sup>*P* < 0.05;与对照组比较,<sup>2)</sup>*P* < 0.05。

**3 讨论**

BPH 为泌尿外科常见病,其病因十分繁杂,已知的有超重、高血压病、糖尿病、性生活不节制等。临床以尿频尿急、排尿困难、膀胱出口梗阻等为主要表现,若久病不治,易诱发尿路梗阻、膀胱功能异常等严重疾病,降低患者生活质量。PKRP 为临床治疗 BPH 常用术式,可在短时间改善患者下尿路梗阻症状,但有一定复发率,且并发症较多。术后予以药物辅助治疗有望进一步加快患者恢复。

坦索罗辛属 α<sub>1</sub>受体拮抗剂,能通过和 α<sub>1</sub>肾上腺素受体互相作用,改善前列腺尿道及膀胱颈痉挛,加快尿排空,减轻尿道闭合压,但其作用效果单一,且长期用药存在头晕、乏力等不良反应。本研究结果显示,治疗后治疗组 IPSS 评分、Pdet、Ru 较对照组更低,Qmax

评分较对照组更高,说明前列舒通胶囊用于 PKRP 术后可改善患者尿动力学,加快术后症状改善,与黄克岭等<sup>[6]</sup>研究结论相似。分析原因为,前列舒通胶囊中黄柏善除下焦湿热,有清热燥湿之功;马鞭草、土茯苓、马齿苋、虎耳草可清热解毒、散结消肿;川芎、川牛膝、赤芍、三棱、当归可化瘀活血,以行气通滞、消散瘀浊;加柴胡调理气机,活血行气,并加以甘草调和诸药。全方活血消瘀与清热利湿相配,标本兼顾,气血并调,共奏清热利湿、化瘀活血之功。药理研究表明,前列舒通胶囊有镇痛、抗炎、抗菌、调节细胞免疫等作用,可促进前列腺血液循环,消除导管及腺体梗阻,改善症状<sup>[7]</sup>;方中泽泻、川牛膝、马齿苋等补肾药有性激素样作用,可通过调节睾丸及其还原物双氢睾酮水平,拮抗前列腺增生;三棱、川芎、当

归等活血化瘀药有改善微循环作用,可抑制组织增生;黄柏有效成分小檗碱能拮抗环氧化酶转录活性,抑制炎症递质形成,从而减少间质性细胞浸润,抑制  $\alpha$  受体,促进症状缓解。

手术创伤刺激、术中出血均能导致患者出现不同程度的全身炎症反应,其属机体自我保护反应之一,但过度炎症反应多提示创伤较重,影响术后恢复。张志涛等<sup>[8]</sup>研究证实,与术前相比,2 组术后 24 血清中抗炎介质(IL-10、IL-4 等)及促炎介质(IL-6、IL-1 $\beta$  等)含量均增加,进一步说明手术创伤可引发全身炎症。本研究结果显示,治疗后治疗组 TNF- $\alpha$  水平较对照组更低,IL-10 水平较对照组更高,说明前列舒通胶囊用于 PKRP 术后可减轻患者炎症反应。分析原因可能为,前列舒通胶囊中赤芍、土茯苓、柴胡、马齿苋等诸多中草药有抗炎、抗菌作用有关,其中赤芍有促进炎症吸收和减少炎症渗出的作用,可减轻和消除变态反应引起的病理损伤;此外研究证实,前列舒通胶囊可显著减少模型大鼠前列腺组织中 TNF- $\alpha$  含量,提高 IL-10 含量,从而减轻炎症反应<sup>[9]</sup>。

综上所述,前列舒通胶囊用于 PKRP 术后可减轻患者炎症反应,改善尿动力学,加快患者术后症状改善,提高生活质量。

## 参考文献

- [1] 戴朝波,张龙辉,兰金耀. 补肾活血汤治疗前列腺增生电切术后患者的效果及对性激素水平的影响[J]. 中国医药导报,2020,17(30):161-164.
- [2] 颜学槐. 补肾益气通淋方联合神阙穴隔盐灸对良性前列腺增生术后排尿功能障碍患者逼尿肌功能及尿动力学的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(6):650-653.
- [3] 孔令军,王红梅,赵佳龙. 前列舒通胶囊联合坦索罗辛治疗良性前列腺增生对患者尿道功能的影响[J]. 海南医学,2019,30(18):2373-2375.
- [4] 中国中西医结合学会男科专业委员会. 良性前列腺增生中西医结合诊疗指南(试行版)[J]. 中华男科学杂志,2017,23(3):280-285.
- [5] 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):305-307.
- [6] 黄克岭,于艳辉,高双友. 前列舒通及坦索罗辛联合用药对前列腺增生患者术后功能恢复的干预研究[J]. 实用药物与临床,2021,24(6):525-530.
- [7] 刘胜京,高庆和,王福,等. 基于网络药理学及分子对接探讨前列舒通胶囊治疗慢性前列腺炎的分子机制[J]. 中国中西医结合杂志,2020,40(7):805-810.
- [8] 张志涛,王杰,武旗. 1470nm 半导体激光汽化术与经尿道前列腺电切术后的炎症及应激反应程度比较[J]. 海南医学院学报,2018,24(3):349-352.
- [9] 中华中医药学会男科分会. 前列舒通胶囊治疗良性前列腺增生临床应用专家共识[J]. 中华男科学杂志,2020,26(8):759-762.

(编辑:刘慧清 收稿日期:2023-08-22)

# 中药联合耳穴贴压治疗肝郁脾虚型失眠临床观察\*

章津敏<sup>1</sup> 邓 蕾<sup>2</sup> 杨 俊<sup>2</sup> 刘坛树<sup>3</sup> 吴文宝<sup>3</sup>

**摘要:**目的 比较中药汤剂联合耳穴贴压与口服艾司唑仑对肝郁脾虚型失眠患者的治疗效果。方法 共纳入中医辨证肝郁脾虚型的失眠患者 80 例,分为观察组和对照组(每组 40 例)。观察组予中药汤剂联合耳穴贴压,对照组每晚口服 1 片艾司唑仑,2 组治疗疗程均 10 d。评价指标为 PSQI 评分、SAS 评分、中医证候评分,最后对临床疗效进行评定对比。结果 治疗后 2 组患者 PSQI、SAS 评分均较治疗前降低,观察组 PSQI 评分中入睡时间、日间功能障碍低于对照组;中医证候评分中,治疗后 2 组患者睡眠不安均较治疗前降低,观察组腹胀、纳少等评分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 肝郁脾虚型失眠患者采用中药联合耳穴贴压可有效改善其睡眠质量及中医证候症状。

**关键词:**不寐;失眠;肝郁脾虚证;耳穴贴压疗法;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2024.11.025 文章编号:1003-8914(2024)-11-2199-05

失眠是临床常见病、多发病,不仅严重影响患者的生活质量,同时对社会构成严重的负担<sup>[1-3]</sup>。有研究

表明,长期失眠的患者糖尿病、心脏病等诸多内科疾病的发生率明显升高<sup>[4]</sup>。长期失眠会诱发或加剧患者的焦虑、抑郁等症状,失眠患者中至少有一半的人同时伴发焦虑或抑郁,是正常人群的 17.35 倍<sup>[5]</sup>。临床上失眠的治疗以药物治疗为主,首选短、中效的苯二氮卓类受体激动剂(BzRA)或褪黑素受体激动剂(如雷美替胺)<sup>[6]</sup>,这类药物可短期有效改善睡眠,但长期效果不佳,且有耐药性问题,并可导致日间嗜睡、头晕、认知

\* 基金项目:福建省龙岩市科技计划项目(No. 2021LYF17019)

作者单位:1. 福建医科大学附属龙岩市第一医院中医科(福建 龙岩 364000);2. 福建医科大学附属龙岩市第一医院骨伤科(福建 龙岩 364000);3. 福建医科大学附属龙岩市第一医院针灸科(福建 龙岩 364000)

通信方式:E-mail 376799956@qq.com