益肾逐瘀汤联合中药外敷治疗前列腺增生伴膀胱过度活动症的疗效及机制研究

赵书晓¹, 李峰¹, 宁鑫¹, 郑仿¹, 李起广¹, 雷华¹, 黄岷倬¹, 顾能钰¹, 文娟娟¹, 黄子彦²

(1. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530023; 2. 广西中医药大学, 广西 南宁 530200)

摘要:目的 研究益肾逐瘀汤联合中药外敷治疗前列腺增生伴膀胱过度活动症的疗效及机制。方法 选取2022年7月—2023年4月广西中医药大学第一附属医院泌尿外科收治的前列腺增生伴膀胱过度活动症患者90例, 随机分为常规药物组、中药外敷组与益肾逐瘀汤组, 每组30例。3组均给予常规药物(托特罗定)治疗, 中药外敷组在托特罗定治疗的基础上给予中药敷贴于神阙关元穴, 益肾逐瘀汤组在托特罗定治疗的基础上给予中药外敷联合益肾逐瘀汤浓缩丸剂口服治疗。治疗2周后比较3组患者治疗有效率, 治疗前后的最大尿流率(maximum flow rate, Qmax)、尿量(urine volume, VV), 国际前列腺症状评分(international prostate symptom score, IPSS)、膀胱活动过度症评分(overactive bladder syndrome score, OABSS), 前列腺小体外泄蛋白(prostatic exosomal protein, PSEP)、血液流变学[全血高切黏度(high blood viscosity, HBV)、全血低切黏度(low blood viscosity, LBV)]和血清性激素[促黄体生成素(Luteinizing hormone, LH)、睾酮(testosterone, T)]的水平。结果 常规药物组、中药外敷组与益肾逐瘀汤组治疗总有效率分别为73.33%(22/30)、90.00%(27/30)、96.67%(29/30), 益肾逐瘀汤组显著高于常规药物组($P < 0.05$)。治疗后3组患者Qmax、VV均显著升高, 并且益肾逐瘀汤组显著高于常规药物组、中药外敷组($P < 0.05$)。治疗后3组患者IPSS、OABSS评分均显著降低, 并且益肾逐瘀汤组显著低于常规药物组、中药外敷组($P < 0.05$)。治疗后3组患者PSEP、HBV、LBV、LH水平均显著下降, T水平显著升高, 益肾逐瘀汤组PSEP、HBV、LBV、LH水平显著低于常规药物组、中药外敷组, T水平显著高于常规药物组、中药外敷组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 益肾逐瘀汤联合中药外敷治疗前列腺增生伴膀胱过度活动症效果满意, 可提高治疗总有效率, 并改善患者血液流变学、促进性激素水平处于平衡状态, 促进患者康复。

关键词: 前列腺增生; 膀胱过度活动症; 益肾逐瘀汤; 中药外敷; 托特罗定

中图分类号: R277.597.32

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2024)10-0185-05

Efficacy and Mechanism of Yishen Zhuyu Decoction (益肾逐瘀汤) Combined with External Application of Traditional Chinese Medicine in Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia with Overactive Bladder

ZHAO Shuxiao¹, LI Feng¹, NING Xin¹, ZHENG Fang¹, LI Qiguang¹, LEI Hua¹, HUANG Juezhuo¹, GU Nengyu¹, WEN Juanjuan¹, HUANG Ziyang²

(1. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, Guangxi, China;

2. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, Guangxi, China)

Abstract: *Objective* To study the efficacy and mechanism of Yishen Zhuyu Decoction (益肾逐瘀汤) combined with external application of traditional Chinese medicine in the treatment of benign prostatic hyperplasia with overactive bladder. *Methods* Ninety patients with benign prostatic hyperplasia and bladder overactivity admitted to the Urology Department of The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine from July 2022 to April 2023 were randomly divided into the conventional drug group, the traditional Chinese medicine external application group and the Yishen Zhuyu Decoction group, with 30 cases in each group. The three groups were treated with conventional drug (tolterodine). The traditional Chinese medicine external application group was treated with traditional Chinese medicine on the basis of Tolterodine. The Yishen Zhuyu Decoction group was treated with traditional Chinese medicine external application combined with Yishen Zhuyu Decoction concentrated pill orally on the basis of tolterodine. After 2 weeks of treatment, the effective rate of treatment, maximum urinary flow rate (Qmax), urine volume (VV), international prostate symptom score (IPSS), overactive bladder symptom score (OABSS), prostatic corpuscle leakage protein (PSEP), hemorheology [whole blood high shear viscosity (HBV), whole blood low shear viscosity (LBV)] and serum sex hormones [luteinizing hormone (LH), testosterone (T)] were compared among the three groups. *Results* The total effective rates of the conventional drug group, the traditional Chinese medicine external application group and the Yishen Zhuyu Decoction group

基金项目: 广西壮族自治区中医药管理局计划项目(GXZYA20220075)

作者简介: 赵书晓(1979-), 男, 河南洛阳人, 副主任医师, 硕士, 研究方向: 泌尿外科疾病中西医结合防治。

were 73.33% (22/30), 90.00% (27/30) and 96.67% (29/30), respectively. The rate of the Yishen Zhuyu Decoction group was significantly higher than that of the conventional drug group ($P < 0.05$). After treatment, the values of Qmax and VV of the three groups were significantly increased, and the value of the Yishen Zhuyu Decoction group was significantly higher than that of the conventional drug group and the traditional Chinese medicine external application group ($P < 0.05$). After treatment, the IPS and OABSS scores of the three groups were significantly decreased, and the score of the Yishen Zhuyu Decoction group was significantly lower than that of the conventional drug group and the traditional Chinese medicine external application group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of PSEP, HBV, LBV and LH in the three groups were significantly decreased, and the level of T was significantly increased. The levels of PSEP, HBV, LBV and LH in the Yishen Zhuyu Decoction group were significantly lower than those in the conventional drug group and the external application of traditional Chinese medicine group, and the level of T was significantly higher than that in the conventional drug group and the external application of traditional Chinese medicine group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of Yishen Zhuyu Decoction combined with external application of traditional Chinese medicine in the treatment of benign prostatic hyperplasia with overactive bladder is satisfactory. It can improve the total effective rate and the hemorheology, and promote the balance of sex hormone levels and the rehabilitation of patients.

Keywords: prostatic hyperplasia; overactive bladder; Yishen Zhuyu Decoction (益肾逐瘀汤); external application of traditional Chinese medicine; tolterodine

由于人口老龄化现象的发展和生活方式的改变,我国前列腺增生伴膀胱过度活动症的发病率呈逐年上升趋势,前列腺亚健康状态的预防和治疗已成为研究热点^[1-2]。数据调查显示,我国前列腺增生伴膀胱过度活动症发病率为5%~6%,发病率随着年龄增长而上升^[3]。药物治疗是治疗前列腺增生伴膀胱过度活动症的首选,常用的药物包括M受体阻滞剂、外周神经药物、中枢神经系统药物等,不同药物针对不同的病因,对照研究显示药物治疗有助于控制症状,减少疾病的复发,但不良反应发生风险较高^[4-5]。近年来,中医治疗前列腺增生伴膀胱过度活动症方面取得了一定的进展,益肾逐瘀汤具有活血化瘀、补肾益气、软坚散结之功效,据报道,其可明显改善前列腺增生患者围手术期排尿功能,缩小前列腺体积,改善患者临床症状,且无明显不良反应^[6]。而中药外敷治疗是中国传统医学中的外治方法,穴位则是运行通路中的交汇点,不仅反映脏腑生理病理的机能,同时也是治疗五脏六腑疾病的有效刺激点。此前已有研究表明益肾逐瘀汤基础上联合中药外敷治疗膀胱过度活动症的疗效显著,能够有效缓解膀胱痉挛以及自主排尿的尿频、尿急症状,减轻酒石酸托特罗定不良反应^[7]。本研究旨在讨论益肾逐瘀汤联合中药外敷治疗前列腺增生伴膀胱过度活动症患者的疗效,并通过血清性激素与血液流变学检查探索其作用机制,为前列腺增生伴膀胱过度活动症患者的治疗干预提供新方法,现总结分析相关资料并报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年7月—2023年4月广西中医药大学第一附属医院泌尿外科收治的前列腺增生伴膀胱过度活动症患者90例,随机分为常规药物组、中药外敷组与益肾逐瘀汤组,每组30例。常规药物组患者均为男性,年龄56~75岁,平均(61.90±5.72)岁;病程1~22个月,平均(11.02±4.90)个月;经直肠B超测定前列腺质量31~63g,平均(42.84±5.23)g。中药外敷组患者均为男性,年龄55~76岁,平均(62.03±5.94)岁;病程2~21个月,平均(10.97±5.11)个月;经直肠B超测定前列腺质量30~64g,平均(43.12±5.70)g。益肾逐瘀汤组患者均为男性,年龄56~74岁,平均(61.86±5.43)岁;病程1~23个月,平均(11.15±4.68)个月;经直肠B超测定前列腺质量32~61g,平均(43.04±5.15)g。3组患者的年龄、病程、前列腺质量等一般资料进行比较,差异均无统计

学意义($P > 0.05$),具有均衡可比性。对所有患者均告知本课题研究内容及可能存在的并发症和风险,并请入组患者签署知情同意书。研究经单位所属医学伦理委员会审核批准进行。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①经B超、CT、PSA、直肠指诊等明确诊断为前列腺增生;②出现尿急、尿频、夜尿增多等主要症状,常伴有急迫性尿失禁,每日排尿次数>8次,夜间≥2次,尿量<200mL;③根据膀胱活动过度症评分(overactive bladder syndrome score, OABSS)^[8]问卷第3项得分>2分,总分>9分,出现排尿困难,12mL/s>最大尿流量≥7mL/s;④尿常规以及泌尿外科特殊检查确诊膀胱活动过度症。

排除标准:①存在精神疾病、意识障碍和沟通障碍;②有重要器官及其他危及生命的疾病,如器官衰竭、严重心血管疾病等;③药物过敏史,近期曾服用α-受体阻滞剂、抗胆碱能药、解痉药,已控制的闭角型青光眼患者,膀胱流出道梗阻者;④泌尿系感染,结核,性传播疾病。

1.3 方法 常规药物组:酒石酸托特罗定(南京美瑞制药有限公司)口服,2mg/次,2次/d。

中药外敷组:在托特罗定治疗的基础上给予中药外敷治疗,热熨3次/d,30min/次,中药处方包括:黄芪15g,乌药10g,白及10g,益智仁10g,乳香5g,没药5g,研成粉状,每穴各取3g药粉加陈醋研磨成糊状,将药粉敷在神阙、气海、关元穴,覆盖纱布,用暖水袋敷纱布,每天换药1次。

益肾逐瘀汤组:在托特罗定治疗的基础上给予中药外敷联合益肾逐瘀汤(药物组分:黄芪20g,熟地黄10g,山萸肉10g,菟丝子10g,枸杞子10g,牛膝10g,泽泻10g,土鳖虫10g,炮山甲10g,肉桂3g,附子3g)制成的浓缩丸剂口服治疗。

3组患者均治疗2周。

1.4 观察指标及判定标准 (1)治疗有效率。疗效评定标准,显效:尿频,尿急,排尿困难,夜尿频症状基本消失;有效:尿频,尿急,排尿困难,夜尿频症状明显减轻;无效:尿频,尿急,排尿困难,夜尿频症状无明显改善。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。(2)最大尿流率(maximum flow rate, Qmax)、尿量(VV),以全自动尿流动力仪进行测定。(3)国际前列腺症状评分(international prostate symptom score, IPSS)^[9]、膀胱活动过度症评分(OABSS)^[8]。IPSS评分列出了前列腺增生症的7种主要排尿症状(排尿不尽,排尿间隔<2h,间断性

排尿,憋尿困难,尿线变细,排尿费力,夜尿次数增多),每个症状根据在近1个月的发生频率而分成6个评分段,依次对应0~5分,各症状评分之和为总分,IPSS评分越高、症状越严重。OABSS评分包括日间尿频(≤ 7 次1分、8~14次2分、 ≥ 15 次2分)、夜间尿频(0次0分、1次1分、2次2分、 ≥ 3 次3分)、尿急(无0分、每周 < 1 次1分、每周 ≥ 1 次2分、每日1次3分、每日2~4次4分、每日 ≥ 5 次5分)、急迫性尿失禁(无0分、每周 < 1 次1分、每周 ≥ 1 次2分、每日1次3分、每日2~4次4分、每日 ≥ 5 次5分)4个问题,根据患者最近1周内最接近患者排尿状态对应的频次进行评分,4个问题评分之和为总分,OABSS评分越高、患者症状越严重。(4)生化指标:前列腺小体外泄蛋白(prostatic exosomal protein, PSEP)、血液流变学[全血高切黏度(high blood viscosity, HBV)、全血低切黏度(low blood viscosity, LBV)]和血清性激素[促黄体生成素(Luteinizing hormone, LH)、睾酮(testosterone, T)]。采用PSEP试剂盒检测患者中段尿液PSEP浓度值,全自动血液流变快测仪检测HBV、LBV。全自动化学发光免疫生化分析仪进行血清性激素LH、T检测,试剂盒采用其配套试剂盒。

1.5 统计学方法 研究中采用SPSS 23.0统计软件包分析所得数据资料,计数资料以[例(%)]表示、采用 χ^2 检验,计量资料呈正态分布,以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示、进行 t 检验,若 $P < 0.05$ 则表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗有效率分析 常规药物组、中药外敷组与益肾逐瘀汤组治疗总有效率分别为73.33%、90.00%、96.67%,益肾逐瘀汤组显著高于常规药物组($P < 0.05$)。见表1。

表1 3组前列腺增生伴膀胱过度活动症患者疗效比较

组别	例数	单位:例(%)			
		显效	有效	无效	总有效
常规药物组	30	12(40.00)	10(33.33)	8(26.67)	22(73.33)
中药外敷组	30	16(53.33)	11(36.67)	3(10.00)	27(90.00)
益肾逐瘀汤组	30	19(63.33)	10(33.33)	1(3.33)	29(96.67) ^a

注:a与常规药物组比较, $\chi^2=4.706, P < 0.05$ 。

2.2 Qmax、VV情况分析 治疗前3组患者Qmax、VV比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后3组患者Qmax、VV均显著升高,并且益肾逐瘀汤组显著高于常规药物组、中药外敷组($P < 0.05$)。见表2。

2.3 IPS、OABSS评分分析 治疗前3组患者IPS、OABSS评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后3组患者IPS、OABSS评分均显著降低,并且益肾逐瘀汤组显著低于常规药物组、中药外敷组($P < 0.05$)。见表3。

2.4 生化指标分析 治疗前3组患者PSEP、HBV、LBV、LH、T水平差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后3组患者PSEP、HBV、LBV、LH水平均显著下降,T水平显著升高,益肾逐瘀汤组PSEP、HBV、LBV、LH水平显著低于常规药物组、中药外敷组,T水平显著高于常规药物组、中药外敷组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

3 讨论

在中医经典著作中并无以“尿频”为主证的膀胱过度活动症的相关论述,但根据其症状表现特点及病证分析,前列腺增生伴膀胱过度活动症归属于“淋证”及“小便频数”“遗尿”“小便不禁”范畴,主要病因病机是肾气亏虚,命门火衰,膀胱气化无力^[10]。初期多为湿热侵袭机体蕴于下焦,或情志不舒、气机

表2 3组前列腺增生伴膀胱过度活动症患者Qmax、VV情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	Qmax/(mL/s)	VV/(mL)
常规药物组	30	治疗前	8.21 $\pm$ 1.26	209.47 $\pm$ 15.60
		治疗后	9.95 $\pm$ 1.40	228.83 $\pm$ 17.08
		t1值	5.060	4.584
		P1值	<0.001	<0.001
中药外敷组	30	治疗前	8.07 $\pm$ 1.15	210.33 $\pm$ 14.81
		治疗后	10.29 $\pm$ 1.63	243.21 $\pm$ 12.20 ^a
		t2值	6.095	9.386
		P2值	<0.001	<0.001
益肾逐瘀汤组	30	治疗前	8.35 $\pm$ 1.59	213.02 $\pm$ 14.97
		治疗后	11.65 $\pm$ 2.10 ^{bc}	263.40 $\pm$ 15.69 ^{bc}
		t3值	6.862	12.725
		P3值	<0.001	<0.001
3组治疗前比较		F值	0.324	0.449
		P值	0.724	0.640
3组治疗后比较		F值	8.068	39.524
		P值	0.001	<0.001

注:a与常规药物组比较, $t=5.206, P < 0.05$;b与常规药物组比较, $t=5.368, 12.515, P < 0.05$;c与中药外敷组比较, $t=4.294, 7.309, c P < 0.05$ 。

表3 3组前列腺增生伴膀胱过度活动症患者IPS、

OABSS评分比较($\bar{x} \pm s$)

单位:分

组别	例数	时间	IPS	OABSS
常规药物组	30	治疗前	18.05 $\pm$ 3.11	9.02 $\pm$ 1.24
		治疗后	12.37 $\pm$ 2.81	6.35 $\pm$ 1.12
		t1值	7.684	8.752
		P1值	<0.001	<0.001
中药外敷组	30	治疗前	17.93 $\pm$ 2.96	8.87 $\pm$ 1.38
		治疗后	9.82 $\pm$ 1.70 ^a	4.91 $\pm$ 0.95 ^a
		t2值	13.013	12.946
		P2值	<0.001	<0.001
益肾逐瘀汤组	30	治疗前	18.67 $\pm$ 3.05	8.94 $\pm$ 1.41
		治疗后	7.51 $\pm$ 0.93 ^{bc}	3.39 $\pm$ 0.78 ^{bc}
		t3值	19.170	18.865
		P3值	<0.001	<0.001
3组治疗前比较		F值	0.512	0.093
		P值	0.601	0.911
3组治疗后比较		F值	46.650	71.308
		P值	<0.001	<0.001

注:a与常规药物组比较, $t=7.087, 8.215, P < 0.05$;b与常规药物组比较, $t=13.508, 16.887, P < 0.05$;c与中药外敷组比较, $t=6.420, 8.672, P < 0.05$ 。

阻滞,气血运行不畅,导致“湿”“热”“瘀”互结,影响膀胱气化功能,久而致脾、肾、肝亏虚,本虚标实,气化不利加剧^[11]。患者多由于年龄与体质的原因,肾阳逐渐衰竭,下元虚寒而气化不足、转运与摄取能力降低,小便发生自溢,从而发生尿急、尿频、尿失禁、夜尿多等症状,最终引起膀胱和肾脏损害,严重影响中老年男性的健康和生活质量,需要积极治疗。

中药敷脐治疗是中国传统医学中的外治方法,治病理论的基础为中医经络以及脏腑学说^[12]。从人体结构特点来看,脐是胚胎发育中腹壁闭合的最后位置,具有表皮角质层薄弱的特点,药物更容易渗透进入角质层,相比其他位置外敷具有药物利用率与吸收率更高的优点。本研究中药外敷组选取脐周的

表4 3组前列腺增生伴膀胱过度活动症患者PSEP、HBV、LBV、LH、T水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	PSEP/(ng/mL)	HBV/(mPa·s)	LBV/(mPa·s)	LH/(mU/mL)	T/(nmol/L)
常规药物组	30	治疗前	4.28 ± 1.05	8.09 ± 1.30	11.46 ± 2.05	9.05 ± 1.84	8.11 ± 1.60
		治疗后	2.97 ± 0.64	5.83 ± 1.13	8.54 ± 1.90	6.76 ± 1.49	13.20 ± 2.17
		t值	5.835	5.377	5.722	5.298	10.341
		P1值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
中药外敷组	30	治疗前	4.12 ± 1.10	8.17 ± 1.24	11.59 ± 2.48	9.11 ± 2.04	8.20 ± 1.44
		治疗后	2.03 ± 0.82 ^a	6.14 ± 1.02	7.96 ± 1.75	5.81 ± 1.60 ^a	15.09 ± 1.95 ^a
		t2值	8.344	6.925	6.550	6.972	15.568
		P2值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
益肾逐瘀汤组	30	治疗前	4.36 ± 0.98	8.25 ± 1.31	11.31 ± 3.09	8.96 ± 1.91	8.05 ± 1.72
		治疗后	1.20 ± 0.46 ^{bc}	4.82 ± 0.96 ^{bc}	6.03 ± 1.52 ^{bc}	4.80 ± 1.57 ^{bc}	17.01 ± 2.30 ^{bc}
		t3值	15.988	11.568	8.398	9.216	17.088
		P3值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
3组治疗前比较		F值	0.411	0.117	0.089	0.046	0.068
		P值	0.665	0.890	0.915	0.955	0.935
3组治疗后比较		F值	54.562	13.239	17.302	11.934	23.666
		P值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:a与常规药物组比较, $t=7.841/3.348/4.826, P<0.05$;b与常规药物组比较, $t=14.764/5.324/7.945/6.908/9.729, P<0.05$;c与中药外敷组比较, $t=6.923/6.958/6.109/3.560/4.903, P<0.05$ 。

穴位神阙、气海、关元,在中医经络学中,神阙穴调气机、益元气、补肾虚、固精血之功能;气海穴具有补气健脾、调理下焦、培元固本的功效;关元穴具有培元固本、补益下焦之功。通过外敷药物刺激以上穴位可以刺激静脉中的气运行,继而提高脏腑气血的运行功能^[13-14]。益肾逐瘀汤组在托特罗定治疗的基础上给予中药外敷联合益肾逐瘀汤治疗取得了更佳的效果,除了治疗总效率的提高,优势还体现在改善Qmax、VV和IPSS、OABSS评分以及血清PSEP、HBV、LBV、LH、T水平方面。益肾逐瘀汤药物组成中,黄芪具有健脾补中、升阳举陷、益卫固表、利尿功效,熟地黄滋补肝肾阴血、益精填髓、调益营卫,山萸肉补益肝肾、涩精固脱,菟丝子滋补肝肾、固精止泻,枸杞子滋补肝肾,牛膝补肝肾、强筋骨,泽泻利水渗湿,土鳖虫调脂保肝、保护肾脏,炮山甲活血化痰、通经络、消肿止痛,肉桂补火壮阳、引火归元、散寒止痛、活血通经,附子能够助心阳以通脉、补肾阳以益火、挽救散失的元阳;以上诸药物合用发挥滋肾助阳、通络利水、通闭活血之功^[15-17]。再加上中药外敷通闭、温阳、泻水之效,二者联合用药,对前列腺增生伴膀胱过度活动症疗效甚佳。此外,中药制剂益肾逐瘀汤用于前列腺增生伴膀胱过度活动症治疗可结合患者自身的病症进行加减,达到全方位活血祛瘀、补肾行气的功效。前列腺增生伴膀胱过度活动症患者肾之阴阳失衡,肾气虚损,不能推动血行产生瘀证,血液处于高凝状态,HBV、LBV水平异常升高,益肾逐瘀汤中多种中药成分可通经活血、破积逐瘀,如牛膝主要化学成分皂苷和甾酮类化合物等能够明显抑制体外血栓素A2、内皮素、丙二醛等水平并提高内皮型一氧化氮合酶和超氧化物歧化酶活性,改善血液流变学^[18];土鳖虫含有蛋白质、氨基酸、脂肪、脂肪酸、矿物质、脂溶性维生素等化学成分,可抗凝血、抗血栓、扩张血管、调节血脂,改变血液流变学指标^[19]。雌/雄激素比例在体内维持动态平衡,对前列腺生理功能的维持以及生长发育均具有重要意义^[20]。现代药理学表明,益肾逐瘀汤通过调节下丘脑-垂体-性腺系统使机体的性激素水平处于平衡状态,抑制患者体内性激素水平的紊乱,从而阻止前列腺增生的发生^[21]。如药物组分枸杞子的化学成分枸杞多糖,可以通过抗氧化应激、清

除自由基,抑制细胞凋亡,增强细胞免疫功能,调节激素平衡以发挥修复性腺损伤作用^[22];菟丝子总黄酮可以提升氧化自由基清除能力,减轻氧化应激损伤,促进睾酮分泌,提高睾丸内酸性磷酸酯酶、乳酸脱氢酶、琥珀酸脱氢酶活性,正如此次研究结果中益肾逐瘀汤组患者治疗后T水平升高更为显著;同时,菟丝子总黄酮还增加下丘脑-垂体-性腺轴功能,达到增加雌激素水平和改善内分泌功能目的^[23-26]。

综上所述内容可见,益肾逐瘀汤联合中药外敷治疗前列腺增生伴膀胱过度活动症效果满意,可提高治疗总有效率,并改善患者血流流变学、促进性激素水平处于平衡状态,促进患者康复。

参考文献

- [1] 吴冠林,王健,陈国俊.前列腺增生伴膀胱过度活动症的研究进展[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(40):7913.
- [2] CHEN L C, KUO H C. Pathophysiology of refractory overactive bladder[J]. Low Urin Tract Symptoms, 2019, 11(4):177-181.
- [3] 那彦群,孙光.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2014:1-3.
- [4] 沈建武,高瞻,秦鹏旭,等.苓芍枣仁配伍联合酒石酸托特罗定治疗女性膀胱过度活动症随机、双盲对照研究[J].中国中西医结合杂志,2018,38(2):186-190.
- [5] 王梓阳,姜成龙,廖鹏腾,等.米拉贝隆与托特罗定治疗膀胱过度活动症的Meta分析[J].现代泌尿外科杂志,2019,24(2):122-127.
- [6] 焦建伟,王慧真,乔光华.益肾逐瘀汤联合经尿道前列腺电气化术治疗前列腺增生症患者的临床效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(31):144-146,192.
- [7] 郭志全,王海临,危新,等.中药敷贴联合电针治疗经尿道前列腺电切术后膀胱过度活动症疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(6):667-669.
- [8] 杨尚琪,来永庆,陈月英,等.膀胱过度活动症症状评分表评估膀胱过度活动症的临床研究[J].中华临床医师杂志(电子版),2012,6(16):4675-4678.
- [9] HOMMA Y, YOSHIDA M, SEKI N, et al. Symptom assessment tool for overactive bladder syndrome overactive bladder symptom score [J]. Urology, 2006, 68(2):318-323.

半夏泻心汤治疗幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎疗效及G-17、PG I、PG II水平分析

刘兵,钱小情,李丽乐,王健,杨艳

(丽水市中医院,浙江丽水323000)

摘要:目的 分析半夏泻心汤对幽门螺杆菌(helicobacter pylori, Hp)阳性慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)的疗效以及胃泌素17(gastrin 17, G-17)、胃蛋白酶I(pepsinogen I, PG I)、胃蛋白酶原II(pepsinogen II, PG II)水平的影响。方法 选择2021年1月—2023年2月医院收治Hp阳性CAG患者总共98例进行研究,结合随机数字表法将其中49例归纳到对照组(常规西药治疗),余下49例归纳到观察组(于前组基础上加以半夏泻心汤),比较两组疗效、Hp根除比例、治疗前后中医证候积分、血清G-17、PG I、PG II水平和不良反应出现情况。结果 观察组的有效率和Hp根除比例高于对照组($P < 0.05$)。治疗前,两组各项中医证候积分相比差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组各项中医证候积分低于对照组($P < 0.05$)。治疗前,两组血清G-17、PG I、PG II水平相比差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,观察组血清G-17、PG I、PG II水平低于对照组($P < 0.05$)。两组不良反应相比差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 半夏泻心汤对Hp阳性CAG患者疗效理想,能提高其Hp根除效果,改善其临床症状,促进G-17、PG I、PG II分泌,且安全性较高,值得采用。

关键词:半夏泻心汤;幽门螺杆菌;慢性萎缩性胃炎;中医证候积分

中图分类号:R259.733

文献标志码:A

文章编号:1673-7717(2024)10-0189-04

Effect of Banxia Xiexin Decoction(半夏泻心汤) in Treatment of Patients with Helicobacter Pylori Positive Chronic Atrophic Gastritis and Analysis of Levels of G-17, PG I and PG II

LIU Bing, QIAN Xiaoqing, LI Lile, WANG Jian, YANG Yan

(Lishui Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lishui 323000, Zhejiang, China)

基金项目:浙江省中医药管理局中医药科研计划项目(2021ZB340);丽水市科研计划项目(2023GYX59)

作者简介:刘兵(1980-),男,浙江丽水人,副主任中医师,学士,研究方向:中医内科脾胃病。

- [10] 张林,沈建武,曾凡雄,等.膀胱过度活动症中西医结合诊治综述[J].世界中西医结合杂志,2019,14(5):737-740.
- [11] 陈明豪,李俐.中医药治疗良性前列腺增生症的临床研究进展[J].按摩与康复医学,2021,12(6):93-95.
- [12] 张瑞,白明,方晓艳,等.中药敷贴疗法及其应用[J].中医学报,2018,33(11):2174-2178.
- [13] 王欢,胡香君,潘俊卿,等.穴位贴敷联合中药灌肠治疗Ⅲ型前列腺炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(15):41-44.
- [14] 栾慧,潘云霞,张鑫,等.中药穴位贴敷联合常规疗法治疗肾虚湿热型膀胱过度活动症30例临床研究[J].江苏中医药,2022,54(2):36-39.
- [15] 杨程,李必波,包卿兵.益肾逐瘀汤治疗肾虚瘀阻证良性前列腺增生症患者的效果[J].中国医药导报,2022,19(15):140-143.
- [16] 焦建伟,王慧真,乔光华.益肾逐瘀汤联合经尿道前列腺电气化治疗前列腺增生症患者的临床效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(31):144-146,192.
- [17] 祝常德.益肾逐瘀汤治疗慢性前列腺炎的疗效研究[J].中国血液流变学杂志,2020,30(2):201-203.
- [18] 罗懿钊,欧阳文,唐代凤,等.牛膝中皂苷和甾酮类物质基础及药理活性研究进展[J].中国现代中药,2020,22(12):2122-2136.
- [19] 李贺赞,邵蒙苏,张莉莉.土鳖虫的临床应用及其用量探究[J].长春中医药大学学报,2022,38(12):1324-1327.
- [20] 王波,田野,班勇,等.雌雄激素水平、良性前列腺增生、前列腺炎的关系[J].医学综述,2022,28(7):1285-1289.
- [21] 沈剑锋.益肾逐瘀汤联合尿道前列腺等离子电切术对前列腺增生患者临床症状及激素水平影响[J].山西医药杂志,2020,49(11):1429-1431.
- [22] 苏保洲.枸杞子活性成分药理作用研究进展[J].江苏中医药,2022,54(3):78-81.
- [23] 徐长丽,石芸,梁裕莎,等.菟丝子的研究进展及质量标志物(Q-marker)的预测分析[J].中南药学,2022,20(7):1610-1616.
- [24] 赵唯年,潘新波,赵雨娟,等.不同炮制方法对菟丝子醇提物中总黄酮、总多糖及7种成分的影响[J].中国中医药信息杂志,2022,29(11):97-103.
- [25] 李利娟.菟丝子黄酮通过ERK/Nrf2-ARE信号通路缓解睾丸氧化损伤的研究[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2022.
- [26] 张馨元,孙向明,宋辉,等.菟丝子总黄酮的提取方法筛选及其雌激素活性研究[J].中国药学杂志,2021,56(1):23-28.