

〔文章编号〕 1007-0893(2021)09-0122-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.09.057

非那雄胺联合坦索罗辛治疗前列腺增生的效果

陆 凯 王光宇 刘玉明*

(南华大学附属长沙中心医院, 湖南 长沙 410000)

〔摘要〕 目的: 探究非那雄胺联合坦索罗辛治疗前列腺增生的效果。方法: 选取南华大学附属长沙中心医院2019年8月至2020年8月收治的197例前列腺增生患者, 随机分为对照组(98例)与观察组(99例)。对照组应用坦索罗辛治疗, 观察组应用非那雄胺联合坦索罗辛治疗, 比较两组治疗效果。结果: 观察组患者治疗后残余尿量少于对照组, 前列腺体积小于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者治疗后国际前列腺症状评分量表(IPSS)评分优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者治疗总有效率(94.95%)高于对照组(82.65%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 前列腺增生患者使用非那雄胺联合坦索罗辛治疗, 改善前列腺功能, 提高治疗有效率, 继而改善患者的生活质量。

〔关键词〕 前列腺增生; 非那雄胺; 坦索罗辛

〔中图分类号〕 R 983 〔文献标识码〕 B

前列腺增生是一种常见的泌尿科疾病, 多发群体为中年男性, 临床表现位尿频、尿急、夜尿多、排尿困难等, 具有病程长、发展慢等特点^[1]。研究数据表明^[2], 老年人前列腺增生发病率约为70%以上, 随着年龄增长, 其发病率增高, 80岁以上人群的良好前列腺增生发病率约为84.00%。前列腺增生患者尿动力学变化、前列腺体积增大, 尿动力学改变包括下尿路症状、膀胱出口梗阻, 对患者的身心健康产生严重影响, 降低生活质量。坦索罗辛是 α 肾上腺素能受体阻滞剂, 可促使下尿路症状、膀胱出口梗阻有效改善。然而, 单独使用坦索罗辛治疗前列腺增生患者效果不佳, 可联合其他药物, 有效改善治疗效果。笔者以197例前列腺增生患者为研究对象, 探究非那雄胺联合坦索罗辛治疗的应用价值, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2019年8月至2020年8月收治的197例前列腺增生患者, 随机分为对照组(98例)与观察组(99例)。观察组年龄41~79岁, 平均(60.82±5.47)岁; 病程2~15年, 平均病程(9.89±2.27)年。对照组年龄43~78岁, 平均(60.86±6.69)岁; 病程2~14年, 平均病程(9.23±2.16)年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 结合良性前列腺增生有关诊断依据^[3], 伴随排尿困难、尿急、尿频等症状, 确诊是前列腺增生; 资料齐全; 认知正常; 知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 神经源性功能障碍; 资料不全; 精神障碍; 前列腺癌; 不配合研究者。

1.2 方法

对照组应用坦索罗辛治疗: 使用坦索罗辛(安斯泰来制药有限公司, 国药准字H20000681)口服, 每日1次, 每次0.2 mg, 持续用药12周。观察组在对照组基础上, 使用非那雄胺治疗, 实施非那雄胺(湖南千金湘江药业股份有限公司, 国药准字H20040334)口服治疗, 每日1次, 每次5 mg, 睡前用药, 持续治疗12周。

1.3 观察指标

(1) 测量两组患者治疗前后的前列腺体积、残余尿量, 其中前列腺体积(cm^3) = 左右径 × 上下径 × 前后径 × 0.52; 指导患者将膀胱排空, 使用B超对残余尿量进行测量; (2) 评估患者的前列腺症状评分: 使用国际前列腺症状评分量表(international prostate symptom scale, IPSS)进行评估, 评估内容包括尿中断、尿细弱、尿急、排尿间隔 < 2 h、尿不尽感、夜尿次数多、排尿费劲等, 使用6级评分法进行评估, 共0~35分, 随着分数升高, 症状越严重; (3) 评估患者治疗效果, 分为显效、有效、无效三个等级。临床症状消失, IPSS评分降低10分以上, 即为显效; 临床症状改善, 且IPSS评分降低5~10分, 即为有效; 不满足以上情况, 即为无效; 总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验,

〔收稿日期〕 2021-02-18

〔作者简介〕 陆凯, 男, 住院医师, 主要研究方向是前列腺疾病的诊断与治疗。

〔※ 通信作者〕 刘玉明 (Tel: 13875933993)

$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后残余尿量、前列腺体积比较

观察组患者治疗后残余尿量少于对照组，前列腺体积小

表 1 两组患者治疗前后残余尿量、前列腺体积比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	残余尿量 /mL	前列腺体积 /cm ³
对照组	98	治疗前	47.67 ± 4.65	52.73 ± 2.35
		治疗后	39.27 ± 3.98	46.56 ± 3.12
观察组	99	治疗前	47.59 ± 4.73	52.82 ± 2.46
		治疗后	35.45 ± 3.24 ^a	39.21 ± 3.08 ^a

与对照组治疗后比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后 IPSS 评分比较

观察组患者治疗后 IPSS 评分优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 IPSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	98	24.27 ± 5.67	15.98 ± 2.84
观察组	99	24.84 ± 5.53	10.46 ± 2.34 ^b

与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$

注：IPSS 一国际前列腺症状评分量表

2.3 两组患者治疗效果比较

观察组患者治疗总有效率为 94.95%，高于对照组的 82.65%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗效果比较 (n(%))

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	98	41(41.84)	40(40.82)	17(17.35)	81(82.65)
观察组	99	62(62.63)	32(32.32)	5(5.05)	94(94.95) ^c

与对照组比较，^c $P < 0.05$

3 讨论

良性前列腺增生症是一种泌尿系统疾病，主要症状为尿频、排尿困难与尿急等，患者的尿流率降低，严重影响工作与生活，降低生活质量^[4]。当前，良性前列腺增生症发病机制尚未明确，但临床已认可因增生前列腺组织造成横切面缩小、尿道延长引起膀胱出口梗阻继而产生下尿路症状。临床在治疗前列腺增生时常采用手术治疗，传统开放性手术具有较大创伤，且术后伴随多种并发症，且无法安全消除患者的临床症状^[5]。因此，药物治疗为良性前列腺增生症首选治疗方案。

盐酸坦索罗辛属于 $\alpha 1$ 受体阻滞剂，对 $\alpha 1$ 受体具有高度选择性，可通过对 $\alpha 1A$ 受体特异性阻断，松弛前列腺、膀胱经的平滑肌，促使尿道阻力降低，继而改善排尿障碍症

状^[6]。研究指出^[7]，在前列腺增生发生与发展中，前列腺细胞凋亡、增殖平衡具有重要作用，特别是老年期以后，性激素水平改变，前列腺细胞增殖活性升高，凋亡水平降低，也即是凋亡、增殖失衡现象明显，这就使得前列腺增殖组织出现过度增生，继而诱发疾病^[8]。双氢睾酮可对前列腺组织增生产生刺激，非那雄胺为 5α -还原酶抑制剂，促使双氢睾酮水平降低，前列腺体积随之降低，有效改善临床症状，延缓病情发展。由此可见，盐酸坦索罗辛与非那雄胺联合用药为前列腺增生患者首选治疗药物^[9]。本研究中，对照组应用坦索罗辛治疗，观察组添加非那雄胺治疗，结果可见，观察组患者治疗后残余尿量少于对照组，前列腺体积小

于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗后 IPSS 评分优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明非那雄胺联合坦索罗辛治疗具有显著治疗效果。

综上所述，前列腺增生患者使用非那雄胺联合坦索罗辛治疗，改善前列腺功能，提高治疗有效率，继而改善患者的生活质量，具有显著治疗效果。

〔参考文献〕

- (1) 王春仙, 宫香宇, 张素英, 等. 前列欣联合盐酸坦索罗辛和非那雄胺治疗老年良性前列腺增生的疗效观察 (J). 中国药房, 2017, 28(8): 1108-1111.
- (2) 尉博. 非那雄胺治疗良性前列腺增生症 72 例 (J). 心理医生, 2017, 23(18): 106-107.
- (3) 张伟华. 良性前列腺增生诊断和治疗的临床研究 (J). 中国社区医师, 2018, 34(14): 103, 105.
- (4) 管德辉, 蔡航, 陈薇. 非那雄胺联合坦索罗辛对老年良性前列腺增生患者前列腺体积及血清 tPSA、fPSA、fPSA/tPSA 水平的影响 (J). 现代医学与健康研究 (电子版), 2020, 4(24): 18-19.
- (5) 刘立刚, 王建毅, 颜廷权. 坦索罗辛联合非那雄胺治疗老年良性前列腺增生效果观察 (J). 养生保健指南, 2020, 19(20): 69-70.
- (6) 雷星辉, 车兴奎, 刘咏松, 等. 盐酸坦索罗辛联合非那雄胺在前列腺增生症围术期应用效果 (J). 解放军医药杂志, 2019, 31(1): 79-82.
- (7) 高飞, 刘华荣. ω -3 脂肪酸联合非那雄胺及坦索罗辛治疗男性下尿路症状与良性前列腺增生的临床研究 (J). 现代泌尿外科杂志, 2017, 22(10): 764-767.
- (8) 谢建军, 赵瑞宁, 师宏斌, 等. 非那雄胺联合坦索罗辛治疗对老年良性前列腺增生患者 tPSA、fPSA 的影响 (J). 宁夏医学杂志, 2018, 40(1): 34-37.
- (9) 林师帅. 非那雄胺片与坦索罗辛缓释胶囊联合非那雄胺治疗中老年前列腺增生症疗效研究 (J). 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(19): 129, 143.