

· 药物临床应用 ·

# 舍尼通治疗前列腺增生的临床疗效 (附 136 例报告)

李磊<sup>1</sup> 徐昌玉<sup>1</sup> 沈华才<sup>1</sup> 瞿兆奎<sup>1</sup>

**摘要** 目的: 观察舍尼通治疗前列腺增生(BPH)的效果。方法: 对 136 例BPH 患者口服舍尼通 3 个月, 用量为每次 1 片, 每日 2 次。结果: 口服舍尼通 3 个月后, 显效率为 30.1%, 有效率为 50.0%, 总有效率为 80.1%, 国际前列腺症状、生活质量评分均改善, 最大尿流率明显增加, 前列腺体积减小较明显, 未发现副作用。结论: 舍尼通治疗 BPH 安全有效。

**关键词** 舍尼通 前列腺增生 药物治疗

舍尼通(又称普适泰, 南京医药股份有限公司提供的瑞典 Pharmacia & Upjohn Allergon 产品)是一种天然花粉提取制剂, 国外已广泛用于前列腺增生(BPH)及前列腺炎等疾病的治疗。为了观察舍尼通对 BPH 的疗效, 我院于 1998 年 9 月~ 1999 年 11 月应用舍尼通治疗 BPH 136 例, 效果良好, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本组 136 例, 年龄 56~ 87 岁, 平均 68.7 岁。病程 6~ 49 个月, 平均 19 个月。单纯 BPH 62 例, BPH 并冠心病 21 例, 高血压 19 例, 糖尿病 12 例, 肺气肿 10 例, 脑血管病 7 例, 其他疾病 5 例, 其中并发两种以上疾病 13 例。均经病史、直肠指检、B 超(或 CT)、尿流率等检查明确诊断, 肾功能及前列腺特异抗原(PSA)测定均正常。前列腺 I 度增生 82 例,

II 度增生 36 例, III 度增生 18 例。国际前列腺症状评分(IPSS)  $22.2 \pm 8.4$  分, 生活质量评分(L)  $3.2 \pm 1.7$  分, 最大尿流率( $Q_{max}$ )  $9.6 \pm 5.2$  ml/s, 剩余尿量( $R_u$ )  $64.7 \pm 39.9$  ml, 前列腺体积( $V_p = \pi/6 \times$ 上下径  $\times$ 前后径  $\times$ 左右径)为  $(25.1 \pm 11.7)$  cm<sup>3</sup>。

### 1.2 治疗方法

按推荐剂量早、晚各服舍尼通 1 片, 连服 3 个月。治疗开始前 2 周停用所有影响排尿的药物(如  $\alpha$ -受体阻滞剂、5- $\alpha$ 还原酶抑制剂、性激素等); 治疗结束后 2 周进行如下项目观察: IPSS; L;  $V_p$  和  $R_u$  测定;  $Q_{max}$  测定; PSA 测定。

### 1.3 疗效判断标准

本组患者依据 IPSS 和 L、 $V_p$ 、 $R_u$  及  $Q_{max}$  进行综合评价, 分为显效、有效、无效, 显效与有效合为总有效率。疗效判断标准见表 1。

表 1 舍尼通治疗 BPH 疗效判断标准

| 分类 | 检测项目    |           |           |           |                           |
|----|---------|-----------|-----------|-----------|---------------------------|
|    | IPSS(分) | L(分)      | $V_p$ (%) | $R_u$ (%) | $Q_{max}/ml \cdot s^{-1}$ |
| 显效 | 减少 > 5  | 减少 > 1.5  | 减少 > 20   | 减少 > 50   | 增加 > 3                    |
| 有效 | 减少 3~ 5 | 减少 1~ 1.5 | 减少 5~ 20  | 减少 30~ 50 | 增加 2~ 3                   |
| 无效 | 减少 < 3  | 减少 < 1    | 减少 < 5    | 减少 < 30   | 增加 < 2                    |

## 2 结果

详见表 2。

表 2 舍尼通治疗 BPH 前后检测指标的变化  $\bar{x} \pm s$

| 检测指标                         | 治疗前             | 治疗后                  |
|------------------------------|-----------------|----------------------|
| IPSS(分)                      | $22.2 \pm 8.4$  | $14.2 \pm 4.8^{(1)}$ |
| L(分)                         | $3.2 \pm 1.7$   | $2.1 \pm 1.1^{(1)}$  |
| $V_p/cm^3$                   | $25.1 \pm 11.7$ | $19.4 \pm 8.2^{(1)}$ |
| $R_u/ml$                     | $64.7 \pm 39.9$ | $20.8 \pm 9.8^{(1)}$ |
| $Q_{max}/ml \cdot s^{-1}$    | $9.6 \pm 5.2$   | $15.3 \pm 5.1^{(1)}$ |
| PSA 含量/ $\mu g \cdot L^{-1}$ | $3.9 \pm 3.1$   | $3.5 \pm 3.2^{(2)}$  |

注: 与治疗前相比, <sup>1)</sup>  $P < 0.01$ , <sup>2)</sup>  $P > 0.05$

根据疗效判断标准, 本组显效 41 例(30.1%), 有效 68 例(50.0%), 无效 27 例(19.9%), 总有效率为 80.1%。各项检测指标在治疗前后的变化除 PSA 外, 其余差异均有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。

全部患者在治疗期间均未发现任何毒副反应, 有并发症者未出现加重表现。

## 3 讨论

当前用于治疗 BPH 的药物主要归纳为三大类, 即性激素、 $\alpha$ -受体阻滞剂和非  $\alpha$ -受体阻滞剂<sup>[1]</sup>。前两种药物已经临床证明对 BPH 有良好疗效, 但亦存在许多不良反应, 如男性功能障碍、低血压等<sup>[2,3]</sup>。第三类药物主要是从植物中提取, 目前统称为植物治疗因子(Phytothnaptic agents)。这类药

<sup>1</sup> 盐城市第三人民医院泌尿外科(江苏盐城, 224001)



物对减轻 BPH 症状的有效率达 60% ~ 80%，效果十分理想<sup>[4]</sup>。

舍尼通是花粉提取物, 无过敏原作用, 主要成分为脂溶性 GBX (EA-10) 和水溶性 T60 (P5)。对 BPH 发病机制的研究表明, 睾酮在前列腺中经 5- $\alpha$  还原酶作用转变为双氢睾酮, 与特异性受体结合后使前列腺上皮细胞增殖, 从而使腺体增生。药理实验证实舍尼通能有效地阻滞双氢睾酮与受体结合, 从而阻止双氢睾酮诱发的腺体组织增生<sup>[5]</sup>, 促使腺体缩小。

本组用舍尼通治疗 BPH 的临床疗效显示, 多数患者主观症状的改善较客观症状明显。其原因是舍尼通可增加膀胱逼尿肌收缩力和松弛尿道平滑肌, 并能抑制去甲肾上腺素诱发的膀胱肌肉收缩, 对富含胆碱能神经的膀胱颈、后尿道有抑制作用<sup>[5]</sup>, 从而减轻 BPH 所致的下尿路机械梗阻。因此, BPH 患者排尿障碍的改善较明显。

舍尼通治疗 BPH 3 个月后中等度以上症状改善率为 41.6%<sup>[6]</sup>, 而 Yasumoto 等<sup>[7]</sup> 报告服药 3 个月的总有效率达 85%。本组治疗 3 个月后主、客观症状均有显著改善, 总有效率为 80.1%, 与文献报告相符。由于舍尼通仅阻滞双氢睾酮与其受体结合, 并不降低双氢睾酮水平, 因而不影响血 PSA 的水平 (本组治疗前后无明显变化), 不会掩盖前列腺癌的早期症状和临床诊断。

### 参考文献

- 1 Kane M H. Medical management of benign prostatic hyperplasia. From: Advances in Urology Vol3 Year Book Medical Publishers Inc: Chicago, 1990: 9~ 17
- 2 Kogawa T, Yanagiya H, Takashima T, et al. Clinical evaluation of the long-term treatment with chomadinone acetate on patients with benign prostatic hypertrophy. Acta Urol Jpn, 1993, 39: 281~ 287
- 3 Kirbe R S, Coppinger S W, Corcoran M O, et al. Prazosin in the treatment of prostatic obstruction: a placebo controlled study. Br J Urol, 1987, 60: 136~ 142
- 4 Habib F K, Ross M, Buch A. et al. In vitro evaluation of the pollen extract, cernitin T-60 in the regulation of prostate cell growth. Br J Urol, 1990, 66: 393~ 397
- 5 Kimura M, Kimura I, Nakase K, et al. Activity of pollen extract: contractile effect on bladder and inhibitory effects on urethral smooth muscle and pig. Planta Medica, 1989, 2: 148~ 151
- 6 钱立新, 尤国才, 睦元庚, 等. 舍尼通治疗前列腺增生症的临床疗效. 中华泌尿外科杂志, 1998, 19: 40~ 42
- 7 Yasumoto R, Kawahishi H, Tsujino T, et al. Clinical evaluation of long time treatment using cernitin pollen extract in patients with benign prostatic hypertrophy. Clin Ther, 1995, 37: 82~ 86

(收稿 2000-05-10)

(编辑 王铨)

## 射精管异位开口于苗勒管囊肿 1 例

尹杰<sup>1</sup> 林靖波<sup>1</sup> 廖健南<sup>1</sup> 麦能斌<sup>1</sup> 何国伟<sup>1</sup>

患者, 男, 57 岁, 已婚育。因排尿困难、尿线变细及夜尿增多 4 年余, 于 1999 年 10 月 19 日入院。无血精及血尿史。体检: 睾丸、附睾及外生殖器发育无异常。直肠指检前列腺大小为 5 cm × 4 cm × 5 cm, 表面光滑, 中央沟消失, 上部质地中等, 下部有囊性感, 无触痛及结节。检查尿常规白细胞 15 × 10<sup>6</sup>/L, 余阴性。彩色 B 超显示前列腺形态、轮廓正常, 约 45 mm × 30 mm × 48 mm, 包膜完整, 其内可见多个强回声光团, 右侧精囊腺与前列腺之间可见 33 mm × 27 mm 无回声暗区, 呈球形, 界限清晰, 囊壁薄而光整。膀胱尿道镜检查见后尿道充血水肿, 精阜明显增大、膨隆。呈半球形, 阻塞大部分后尿道, 精阜中央有一开口, 直径约 6 mm。囊腔内冲出白色絮状液约 15 ml 后可见清晰的囊壁血管粘膜

纹理, 囊腔充盈时为 3 cm × 5 cm × 4 cm, 其右下方可见右侧射精管开口。由右侧输精管注入美蓝液后可见美蓝液由右侧射精管开口处喷出。膀胱尿道镜退出囊腔后, 再向下压镜鞘, 翻过精阜可见膀胱颈及增生的前列腺并进入膀胱, 膀胱内无异常发现。诊断: 前列腺增生伴钙化; 右侧射精管异位开口于苗勒管囊肿。1999 年 10 月 22 日在连续硬脊膜外腔麻醉下行经尿道苗勒管囊肿顶部电切术, 使囊腔底为后尿道的一部分; 同时行经尿道前列腺电切术, 切除前列腺组织 14 g。术后将电切镜退至精阜远端见后尿道呈圆筒状, 并可见凹陷的囊腔底部。病理检查报告: 囊内壁为柱状上皮; 良性前列腺增生。患者术后 4 天拔除导尿管, 排尿畅通, 痊愈出院。随访至今无复发。

<sup>1</sup> 佛山市第二人民医院泌尿外科 (广东佛山, 528000)

(收稿 2000-07-05)

(编辑 王铨)