

K⁺ 驱回细胞内,纠正低钾低镁,改善心功能。

5 阿替洛尔

据报道^[9],6例顽固性心衰患者加用阿替洛尔 12.5 mg, bid, 有效 5 例, 但 1 例死亡, 死于多脏器功能衰竭。心肌细胞中主要含 β_1 受体, 气道平滑肌主要为 β_2 受体, 阿替洛尔对 β_1 具有高度选择性, 故对气道副作用较小, 通过改善右心功能, 减轻肺淤血, 改善通气及换气功能。

6 多巴酚丁胺

据报道^[10], 80 例慢性肺心病难治性心衰, 常规综合治疗 14~28 d, 心功能仍在 II 级。用多巴酚丁胺 60 mg 加 5% 葡萄糖液 250~500 ml, 静脉滴注 qd, $5 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$, 7 d 为一疗程。所有病例用药 48~72 h 心衰症状改善, 心脏指数增加, 心肌耗氧量降低。对伴有持续性低排量引起的低血压状态, 用该药更为适宜。多巴酚丁胺为新合成拟交感神经药物, 有显著的正性肌力及扩血管作用, 兴奋 β_1 受体, 增加心肌收缩力, 心输出量增加, 心率加快。对外周血管具双向作用, 兴奋 β_2 受体使血管扩张及兴奋 α 受体使血管收缩。对心输出量低且心率慢的顽固性心衰患者尤为适用。

7 多巴酚丁胺与多巴胺联用

据报道^[11], 将肺心病难治性心衰患者随机分二组, 治疗组 36 例在综合治疗的基础上用多巴酚丁胺 20 mg 和多巴胺 20 mg 加入 5% 葡萄糖液 250 ml 静脉滴注, $15 \sim 30 \text{滴} \cdot \text{min}^{-1}$ 。治疗组治愈好转率为 91.67%, 明显高于对照组 ($P < 0.01$)。多巴酚丁胺增强心肌收缩力及心输出量, 心率加快, 剂量较大时血管扩张, 血压下降。多巴胺既有正性肌力作用又有外周血管收缩作用, 心输出量增加, 不增加心率。尚能扩张肾、脑血管及冠状动脉, 使其血流量增加,

而平均动脉压不变或轻度升高, 纠正多巴酚丁胺引起的血压下降。

8 山莨菪碱

据报道^[12], 96 例肺心病难治性心衰随机分二组, 治疗组 51 例经常规治疗效不好, 用山莨菪碱 10 mg、多巴胺 10 mg 加 5% 葡萄糖液 250 ml 静脉滴注, qd。治疗组总有效率为 94.1%, 对照组 68.9%, 治疗组效果明显优于对照组 ($P < 0.01$)。山莨菪碱扩张肺血管, 解除支气管平滑肌痉挛, 改善微循环, 与多巴胺合用可抵消对体循环血压影响。

参考文献

- 1 张映仁, 李子洪, 许金云等. 酚妥拉明治疗肺心病难治性心力衰竭 30 例. 中国危重病急救医学, 1996, 8(4): 229
- 2 耿岷萍. 静脉滴注酚妥拉明治疗慢性肺心病难治性心衰 22 例. 中国危重病急救医学, 1994, 6(1): 39
- 3 王伟, 郝建. 卡托普利对慢性肺心病难治性心力衰竭近期疗效的评价. 中国危重病急救医学, 1994, 6(5): 286
- 4 张玉洁, 赵凤玲, 赵焕东. 卡托普利、螺内酯治疗慢性肺心病难治性心衰 32 例临床观察. 中国危重病急救医学, 1997, 9(3): 180
- 5 张杰, 张洪玉, 翁心植. 卡托普利对慢性肺心病患者血流动力学及氧合功能的作用. 中华心血管病杂志, 1995, 23(4): 285
- 6 裘雨林, 裘琳琳, 叶芬芳. 疏甲丙脯酸联合镁极化液治疗肺心病顽固性心衰. 临床荟萃, 1995, 10(18): 857
- 7 林穗智. 卡托普利并酚妥拉明治疗慢性肺心病难治性心衰疗效观察. 广州医学, 1995, 12(5): 32
- 8 袁晓密, 肖希候, 孟庆玲等. 强化极化液治疗老年肺心病顽固性心衰的临床研究. 中国急救医学, 1997, 17(2): 30
- 9 吴广, 田桂珍, 刘建波等. 小剂量阿替洛尔治疗肺源性心脏病心力衰竭 6 例. 中国危重病急救医学, 1997, 9(1): 59
- 10 徐国光. 多巴酚丁胺治疗难治性肺心病心力衰竭 80 例疗效分析. 实用内科杂志, 1991, 11(5): 257
- 11 赵中苏, 粟奇志, 韩建中. 多巴酚丁胺联合多巴胺治疗慢性肺源性心脏病难治性心力衰竭. 中国危重病急救医学, 1997, 9(2): 104
- 12 严军亮. 以多巴胺、山莨菪碱为主治疗肺心病难治性心衰. 临床荟萃, 1994, 9(12): 563

(1997 年 12 月 26 日收稿)

舍尼通治疗前列腺增生 58 例临床观察

杨泽英 李基岩 (湖南省怀化市第二人民医院 洪江 418200)

摘要 目的: 观察新上市的治疗前列腺疾病药舍尼通的临床疗效。方法: 58 例前列腺增生 (BPH) 患者, 口服舍尼通每次 375 mg, bid, 12 周后进行排尿症状等检测。结果: 夜尿次数减少, 排尿困难等症状有明显改善。结论: 舍尼通是安全有效的治疗 BPH 药。

关键词 前列腺增生, 舍尼通

前列腺增生 (BPH) 是常见的男性老年性疾病, 发病率随年龄增大而增加。前列腺摘除手术对解除尿路梗阻是安全有效的方法, 但它也有一定的局限

性及危险性。近年来非手术疗法逐渐被重视。1997 年 1 月至 1998 年 5 月我院用舍尼通治疗前列腺增生 58 例, 现报告如下。

1 材料与方

58例有症状的BPH患者,其中门诊34例,住院24例。年龄54~88岁,平均71.25岁。全部患者口服舍尼通(南京医药股份有限公司南京恒生制药厂分装)每次375mg, bid, 疗程12周。应用舍尼通时停用其它影响排尿的药物,如5-还原酶抑制剂,

受体阻滞剂和性激素制剂等(舍尼通每片主要活性成分为阿魏酰-多碳^[1]二胺类P₅70mg和3-甾醇类EA₁₀4mg,非活性成分297.5mg)。服药前及服药12周结束时进行夜尿次数、尿前犹豫、排尿无力、尿线细、尿失禁、尿潴留、心率、血压、前列腺、直肠指诊,前列腺B超测定:B超测膀胱残余尿、肾积水、血肌酐、尿素氮、尿流率、尿常规、尿细菌培养等观察指标。经检验作统计学处理。

2 结果

经舍尼通治疗12周后,有3例轻度尿失禁患者症状消失。2例有尿潴留患者获得治愈。夜尿次数,尿前犹豫、排尿无力、尿流细、射程短等症状均有明显好转。见表1。

表1 服药前后排尿症状的改变

总例数/n	服药前(+)	服药12周后(+) 平均变化值	P值		
夜尿次数	58	3.3 ± 1.8	2.5 ± 1.4	0.8 ± 1.4	<0.05
尿前犹豫	58	49/58(85%)	17/58(30%)		<0.01
排尿无力	58	38/58(65%)	14/58(24%)		<0.05
尿流细	58	38/58(65%)	14/58(24%)		<0.05
射程短	58	46/58(80%)	17/58(30%)		<0.01

尿流率检查,43例服药后最大尿流率(MER)有不同程度的改善,9例无改变,6例降低,治疗前最大尿流率 = 9.93 ± 3.66 ml · sec⁻¹,治疗后11.63 ± 5.16 ml · sec⁻¹,单侧t检验P < 0.05。经腹壁B超测定前列腺各径乘积治疗前89.33 ± 58.54 mm 治疗后85.97 ± 57.97 mm, P < 0.05,说明无明显改变。直肠指诊前列腺大小无明显变化。15例有残余尿者,治疗后11例残余尿降至零,2例无变化,2例残余尿增加。

血肌酐、尿素氮、尿常规及细菌培养均在正常范围。无一例治疗前后存在肾积水。

舍尼通治疗BPH 58例。疗程12周,夜尿次数减少,排尿困难症状有明显改善。前列腺体积没有明显的改变不能代替手术疗法。

2例服药8周后有明显性功能下降,其它患者均无改变。血常规、尿常规、肝肾功能服药后无变化,未见其它不良反应。

3 讨论

BPH的治疗目前仍以开放性手术和经尿道前列电切术为主,目的在于予切除增生的腺体,解除机械性梗阻。但因损伤大、出血多、仪器昂贵、并发症多、患者不易接受;因此,国内外均在研究探索高效、安全的内科治疗药物。舍尼通已被大多数患者接受公认是可以减轻前列腺梗阻症状的有效药物。

舍尼通为花粉提取物,具有抗性激素和抑制前列腺细胞增殖作用^[2];因能抑制内源性炎症介质合成而抗前列腺炎症;收缩膀胱平滑肌;舒张尿道平滑肌,从而改善排尿症状^[3]。舍尼通可以从以上四个方面消除前列腺疾病的病因并改善症状。

ITO等^[4]发现Wistar鼠喂服舍尼通3周后前列腺明显缩小,前列腺组织中锌浓度下降,上皮萎缩。舍尼通治疗BPH主观症状改善优于客观指标的变化,排尿症状等方面也取得了显著疗效。

舍尼通治疗BPH无明显副作用。由于花粉提取物本身无毒,动物实验显示还能保护肝、肺免受氟化铵毒性作用^[5],并且能降低氟化铵引起的肝AKP、转氨酶、血脂增加和改善胆碱酯酶的下降。在用扑热息痛作动物急性毒性试验中,舍尼通能提高动物生存率,减少肝损伤,有效地促进肝脏生化及形态恢复正常,这主要是通过谷胱甘肽发挥作用^[6]。

舍尼通能阻断双氢睾酮与其受体结合,抑制前列腺增生^[3],但不降低双氢睾酮等雄激素水平,与其它雄激素拮抗剂治疗BPH不一样,不会产生血清PSA下降而掩盖前列腺癌的早期诊断。本组病例47例BPH服药前及服药后12周均测定了PAS,无明显变化(P > 0.05)。

参考文献

- 1 Buck AC, Res WM, Ebeling L, et al. Treatment of outflow tract obstruction due to BPH with the pollen extract cernilton. Br J Urol, 1990, 66:398
- 2 Habib FK, Ross M, Buck AC, et al. In vitro evaluation of the pollene extract, cernitin T-60, in the regulation of prostate cell growth. Br J Urol, 1990, 66:393
- 3 Klmuar M, Kimura I, et al. Activity of pollen: contractile effects on bladder and inhibitory effects on urethral smooth muscle of mouse and pig. Planta Medica, 1986, 2:148
- 4 Ito R, Ishii M, Yamashita S, et al. Cernilton pollen extract, anti-prostate hypertrophic action. Pharmacometrics, 1986, 31:13
- 5 Humiczewska Z, Hermach U, Put A. The effects of pollen extracts quercetin and cernitin on the liver, lungs, and stomach of rats intoxicated with ammonium fluoride. Folia Biol Krakow, 1994, 42:157
- 6 Juzwiaks. Experimental evaluation of the effect of pollen extracts on the course of paracetamol poisoning. Ann Acad Med Stetin, 1993, 39:57

(1998年7月18日收稿)