

舍尼通治疗 63 例前列腺增生症临床观察

王寿祥 张家口医学院一附院泌尿外科 075000

提 要 观察舍尼通治疗 63 例前列腺增生症(BPH)临床效果, 每日口服舍尼通 750mg, 三个月有效, 最佳疗程 6 个月, 可用于轻度前列腺增生而不适于手术者的对症治疗。

关键词 舍尼通 前列腺增生症

前列腺增生症(BPH)是老年男性常见疾病, 我院自 1996 年 11 月至 1998 年 1 月, 用舍尼通治疗 BPH 63 例, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 63 例, 为我院门诊或住院病人。年龄 61~86 岁, 平均 67 岁。病程 5 个月~13 年, 平均 5 年, 经询问病史、体格检查、B 超及膀胱镜检查诊断为前列腺增生症, 临床表现为具有不同程度的尿频、夜尿增多、排尿等待、排尿无力、尿线细、排尿困难甚至不能自行排尿。肛门指诊检查: I 度 13 例, II 度 39 例, III 度 11 例; 合并严重肺部及心血管疾患 10 例。

1.2 给药方法及观察项目 舍尼通生产单位为瑞典 PHARMACIA ALLERGON AB, VALINGE 2090 S-262 92 ANGELHOLM。每次口服为 375mg, 一日两次, 观察病人的夜尿次数, 排尿情况包括排尿等待、尿线粗细、射程

2 结果

疗效判定为患者服药后自我对照, 大部分病人服药 3 个月排尿症状好转, 最佳疗程为 6 个月。14 例尿潴留患者去掉尿管后, 13 例可自行排尿, 肛诊检查前列腺大小、质地无明显改变, 心肺功能不良者, 服药后病情未加重

舍尼通治疗后排尿情况: 夜尿: A 组改善 49 例, 消失 4 例, 无变化 10 例, B 组改善 51 例, 消失 8 例, 无变化 4 例; 排尿等待: A 组改善 47 例, 消失 10 例, 无变化 6 例, B 组改善 42 例, 消失 17 例, 无变化 4 例; 排尿无力: A 组改善 46 例, 消失 5 例, 无变化 12 例, B 组改善 45 例, 消失 9 例, 无变化 9 例; 尿细线: A 组改善 58 例,

消失 3 例, 无变化 2 例, B 组改善 55 例, 消失 7 例, 无变化 1 例。A 组和 B 组分别为病人服药 3 个月和 6 个月排尿情况。

3 讨 论

BPH 的临床表现主要是由于增大的前列腺压迫前列腺尿道部, 使其弯曲、狭窄、变长, 出现下尿路梗阻, 引起膀胱顺应性改变和排尿异常^[1]。因此, BPH 除机械性因素外, 还有动力性因素。舍尼通的活性成分为从天然花粉中提取的水溶性成分 P5 和脂溶性成分 EA10。作用机理是: 特异性地阻断雄激素二氢睾酮(DHT) 和前列腺雄激素受体结合过程, 阻止受体作为转录因子发挥作用, 从而达到抑制前列腺增生的目的。许多雄激素与前列腺增生症有关, 其中 DHT 对前列腺增生作用最大。这是由于血液中结合于球蛋白的性激素睾酮释放在游离状态下转运到前列腺细胞。睾酮在 5 α -还原酶作用下, 代谢成 DHT。DHT 和前列腺细胞膜上特异性受体结合形成激素复合物, 再被转运到细胞核和 DNA 结合后作为转录因子, 引起前列腺增生。舍尼通中的特定化合物通过阻断 DHT 和受体结合而阻断了上述过程。舍尼通疗效肯定, 对不能耐受手术或不愿手术的病人提供了一种保守治疗方法, 但疗程长, 停药后有少数病人症状出现反弹, 需配合其它疗法

参 考 文 献

- 1 黄孝庭, 黄循, 杨竹林, 等. 梗阻后膀胱逼尿神经平滑肌肌动蛋白的改变及意义. 中华泌尿外科杂志, 1998; 19: 414