

## 前列康与舍尼通治疗前列腺增生的对照研究

吴岩印<sup>1</sup> 刘峰<sup>2</sup>310002南京军区杭州疗养院<sup>1</sup>310016杭州江干区人民医院<sup>2</sup>

关键词 前列康 舍尼通 前列腺增生

良性前列腺增生症(BPH)是老年男性常见的疾病,经尿道前列腺电切是治疗的金标准,但药物治疗仍然占据BPH治疗的主导地位,为进一步研究植物药前列康对于前列腺增生的疗效,笔者于2004年9月~2006年7月进行了临床对照观察,现报告如下。

## 资料与方法

**临床资料** 经门诊检查确诊的前列腺增生患者。诊断标准包括:国际前列腺症状评分(IPSS) 13分;排尿量 150ml时,最大尿流率(Qmax)5~15ml/s; 50ml<残余尿<150ml; B超及前列腺指检证实前列腺增生; 4周内未服用影响膀胱尿道功能药物和其他治疗前列腺增生的药物。排除标准包括:有前列腺手术史; 直肠指检怀疑有膀胱和前列腺恶性肿瘤; 神经源性膀胱、膀胱颈狭窄、膀胱结石等非前列腺增生引起的下尿路梗阻; 严重的心、肝、肺、肾疾病,低血压病人。4周内曾服用影响膀胱尿道功能药物和其他治疗前列腺增生药物。共入选100例,年龄50~75岁,平均68岁,病程2~15年;随机分成2组,各50例。

**治疗方法** 治疗组:口服前列康(浙江康恩贝制药有限公司生产每

日),每日3次。对照组口服舍尼通1片,每日2次。两组疗程均为90天。

**疗效评价** 分别观察治疗前后主观症状IPSS评分的变化,客观症状指标最大尿流率(Qmax),B超残余尿及前列腺体积的变化。

计量资料用 $t$ 检验,计数资料用卡方检验,运用SPSS10软件处理。

**结果** 主观症状疗效:100例患者均完成了90天的治疗。前列康组治疗前、后的IPSS评分比较有显著性差异( $P < 0.01$ );但与舍尼通组比较,两组间差异无显著性( $P > 0.05$ )。

客观症状疗效:治疗后两组的前列腺体积、残余尿和Qmax都下降,与治疗前比较差异都具有显著性( $P < 0.01$ )。主观症状与客观症状的各项指标比较。见下表。

## 讨论

前列康的有效成分为油菜花粉,为花粉制剂,含有多种维生素、微量元素、氨基酸、酶等,主要用于治疗前列腺增生和前列腺炎。花粉制剂治疗前列腺疾病的作用机制为:对膀胱平滑肌有明显收缩作用,可在增强膀胱逼尿肌收缩的同时舒张了尿道括约肌,能明显改善排尿异常的临床症状;抑制内源性炎性介质的合成(前列腺素等),具有抗炎、抗水肿作用;可降低前列腺酸性磷酸酶的活性及

升高血和前列腺组织中锌含量。体外实验显示花粉制剂对前列腺癌细胞也有明显的抑制作用,但至今为止还没有相关的临床报道。

谢氏等<sup>[1]</sup>用前列康片治疗前列腺增生100例,症状有效率93%,残余尿有效率73%,前列腺体积小,治疗后最大尿流率、90%排尿量的平均尿流率、计算校正最大尿流率、相对排尿阻率、2秒钟尿流率、尿流曲线下降段时间等各项尿流率参数均有显著改善。高氏<sup>[2]</sup>认为前列康治疗前列腺增生以治疗后2~3个月时症状改善最为明显,排尿困难明显减轻。李氏等<sup>[3]</sup>通过用鸡红细胞作免疫原的溶血素测定法观察前列康对体液免疫功能的影响,结果显示前列康具有增强体液免疫功能作用,且以小剂量为佳。本研究表明,前列康治疗前列腺增生效果明确,没有明显不良反应,而且价格低廉,符合我国国情,系治疗前列腺增生的理想植物制剂。

## 参考文献

- 1 谢国宝,林兵,施政,等.前列康片治疗前列腺增生症100例.新药与临床,1988,7:15
- 2 高建平,江鱼,吴家骏,等.六种治疗前列腺增生药物的疗效评价.中华泌尿外科杂志,1990,11:53
- 3 李勇,夏翠英,章天寿.前列康对鸡红细胞致小鼠溶血素抗体生成的影响.安徽中医学院学报,2004,12:32-33

表 两组治疗前后各项指标比较

组别	IPSS(分)	前列腺体积(ml)	残余尿(ml)	最大尿流率(ml/秒)
前列康				
治疗前	20.0±1.8	42±4	34±4	10.8±1.2
治疗后	13.1±1.0	32±4	14.9±1.5	13.8±1.1
差值	6.9±0.7a	-8.5±1.0a	-18.8±1.2a	3.0±0.4a
舍尼通				
治疗前	19.6±2.1b	43±4b	34±4b	10.6±1.0b
治疗后	13.2±2.2	33±5	15.2±1.8	10.6±1.7
差值	6.4±0.7ab	-8.2±1.5ab	-18.5±2.1ab	3.1±0.3ab