

· 临床研究 ·

锯叶棕果实提取物联合坦索洛新治疗良性前列腺增生症的临床研究

夏洪强

(重庆市巴南区第二人民医院泌尿外科 400054)

摘要:目的 观察锯叶棕果实提取物(SPE)联合坦索洛新治疗良性前列腺增生症(BPH)的疗效。方法 将 87 例 BPH 患者随机分为治疗组(45 例)与对照组(42 例)。治疗组口服 SPE 联合坦索洛新,对照组口服坦索洛新,均连续治疗 8 周,观察治疗前后残余尿量(RU)、最大尿流率(Q_{max})、国际前列腺症状评分(IPSS)以及前列腺体积。结果 对照组治疗后 RU、Q_{max}、IPSS 较治疗前均有明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$);前列腺体积比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗组的 RU、Q_{max}、IPSS 及前列腺体积较治疗前差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 SPE 联合坦索洛新治疗 BPH 能有效改善患者症状、缩小前列腺体积、提高患者生活质量。

关键词:治疗;坦索洛新;锯叶棕果实提取物;良性前列腺增生症

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.21.018

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2013)21-2489-02

Clinical efficacy of saw palmetto extract combined with tamsulosin for the treatment of benign prostatic hyperplasia

Xia Hongqiang

(Department of Urology, the Second People's Hospital of Banan District, Chongqing 400054, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of the saw palmetto extract combined with tamsulosin for the treatment of benign prostatic hyperplasia. **Methods** 87 benign prostatic hyperplasia patients were randomly divided into treatment group (45 cases) and control group (42 cases). The treatment group were treated with saw palmetto extract 160mg twice a day combined with tamsulosin 20mg once a day for 8 weeks. The control group were treated with tamsulosin 20mg once a day for 8 weeks. We compared the residual urine volume (RU), maximum urinary flow rates (Q_{max}), International Prostate Symptom Score (IPSS) and volume of the prostate (V) before and after the treatment. **Results** After 8 weeks medication, there were significant differences of the RU, Q_{max} and IPSS between before and after treatment in the control group ($P < 0.05$). The volume of the prostate was not significantly changed ($P > 0.05$). The RU, Q_{max}, IPSS and the volume of the prostate in the treatment group were significantly changed after treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** Saw palmetto extract combined with tamsulosin for the treatment of benign prostatic hyperplasia could effectively improve the patient's symptoms, diminish the prostate gland volume and improve the life quality of the patients.

Key words: therapy; tamsulosin; saw palmetto extract; benign prostatic hyperplasia

良性前列腺增生症(benign prostatic hyperplasia, BPH)是老年男性泌尿系统常见疾病之一,它严重影响患者的生活质量^[1]。坦索洛新是作用于前列腺的高选择性 α_1 受体阻断剂,锯叶棕果实提取物(saw palmetto extract, SPE)是植物制剂,均已用于 BPH 治疗。本研究为前瞻性随机对照研究观察 SPE 联合坦索洛辛治疗 BPH 的临床疗效,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将本院 2011 年 5 月到 2012 年 5 月 94 例 BPH 门诊患者纳入临床观察病例,所有病例诊断符合标准^[2]。采用电脑随机分配方法将所有患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 45 例,年龄 53~79 岁,平均(62.3±4.7)岁;病程 8~54 个月,平均 26.3 个月。对照组 42 例,年龄 55~81 岁,平均(63.6±5.1)岁;病程 10~57 个月,平均 28.5 个月。两组患者年龄、症状、最大尿流率(Q_{max})、前列腺体积、残余尿量(RU)等差异无统计学意义($P > 0.05$)。所有患者均检查尿常规、肝肾功能、血清前列腺特异性抗原(PSA)的测定和直肠指诊。剔除伴有严重肝、肾功能不全者;由感染、前列腺癌、尿道狭窄、膀胱低张力、神经源性紊乱等所致下尿路梗阻者;治疗前 2 周内

使用其他治疗前列腺增生药。

1.2 方法 治疗组每日给予坦索洛辛联合 SPE,坦索洛辛 0.2 mg、每晚 1 次、睡前服,SPE 160 mg 口服治疗,1 d 2 次,治疗时间 8 周;对照组给予坦索洛辛 0.2 mg,治疗时间 8 周。

1.3 观察指标 分别记录治疗前、治疗后 RU、Q_{max}、国际前列腺症状评分(IPSS)以及前列腺体积,同时记录服药后的不良反应。根据 B 超提示,残余尿量(mL)=液性暗区上下径(cm)×液性暗区前后径(cm)×液性暗区左右径(cm)×0.75。Q_{max} 检测方法:要求患者饮水 1 000 mL,在患者膀胱充盈并有尿意感急迫时自然排尿入尿液收集器,电脑同步自动记录排尿曲线至排尿终结,以排尿量在 150 mL 以上测定值为有效。IPSS:采用美国泌尿学会衡量委员会制定的前列腺增生症状式评估法,评分 0~7 分是轻度症状、8~19 分是中度症状、20~35 分是重度症状。根据 B 超提示,前列腺体积(mL)=前后径(cm)×左右径(cm)×上下径(cm)×0.52。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示。治疗前后比较采用 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 两组患者治疗前后各项指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	RU(mL)	Qmax(mL)	IPSS(分)	前列腺体积(mL)
治疗组(n=45)	治疗前	41.5±4.1	9.3±2.3	20.3±3.1	43.1±4.3
	治疗后	16.3±2.8 [△]	13.7±3.1 [△]	12.5±2.4 [△]	39.5±3.1
对照组(n=42)	治疗前	42.3±3.6	8.8±3.1	21.4±2.8	42.5±3.8
	治疗后	15.6±2.5*	14.3±2.7*	11.4±2.4*	31.2±2.8*

[△]: $P<0.05$,与对照组同时点比较;*: $P<0.05$,与同组治疗前比较。

2 结 果

2.1 两组患者治疗前后各项指标比较 仅口服坦索洛新的患者治疗后 IPSS、Qmax、RU 较治疗前有明显改善,差异有统计学意义($P<0.05$),但患者治疗前后前列腺体积改变差异无统计学意义($P>0.05$)。口服 SPE 联合坦索洛新的患者治疗后不仅 IPSS、Qmax、RU 较治疗前有明显改善,差异有统计学意义($P<0.05$),而且治疗前后前列腺体积改变明显差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 不良反应结果 治疗过程中,对照组出现 2 例不良反应,表现为头晕,为一过性表现,未予处理,自行缓解;治疗组出现 3 例不良反应,2 例头晕,1 例轻微腹泻,自行缓解。两组间不良反应发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨 论

BPH 是一种激素依赖并与年龄密切相关的病变^[3]。它随着年龄增长,患病率逐渐增加,严重影响老年男性生活质量^[4]。BPH 的主要治疗药物有 α 受体阻断药、5 α 还原酶抑制剂、雄性激素类以及中药和植物制剂等^[5]。

有研究表明,前列腺基质内平滑肌上的受体约 90% 为亚型受体。当前列腺增生时 α_1A 受体含量增多,增加前列腺平滑肌的张力,从而使尿道梗阻症状加重。当其受到阻断时,张力降低,从而使排尿通畅^[6]。坦索洛新是一种 α 受体阻断药,对降低前列腺平滑肌、膀胱颈部及尿道张力具有强力且持续的作用。本研究结果显示,坦索洛新通过阻断 α 受体,降低前列腺平滑肌张力改善排尿困难症状,提高患者生活质量。但其缩小前列腺体积不明显^[7]。

SPE 是由锯叶棕榈成熟果实中提取,其主要化学成分包括脂肪酸、脂肪醇和固醇等^[8]。SPE 具有抗雄激素效应^[9],其很多成分(如月桂酸、亚油酸等)对 5 α 还原酶有非竞争性抑制作用,从而发挥抗雄激素效应,抑制前列腺增生。有研究表明^[10],SPE 具有 α_1 肾上腺素受体阻断剂作用,能有效缓解 BPH 引起的下尿路梗阻症状和刺激症状;另外,SPE 还具有抗炎、抗增殖等作用^[11-12],从而改善 BPH 症状。

综上所述,SPE 联合坦索洛新治疗 BPH 能有效改善患者症状、缩小前列腺体积、提高患者生活质量。

参考文献:

[1] 罗永清.非那雄胺和立止血联合用于经尿道前列腺电切术的临床观察[J].中国现代医生,2009,47(28):60-62.

- [2] 那彦群.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2011:109-112.
- [3] Chute CG, Panser LA, Girman CJ, et al. The prevalence of prosmatism; a population based survey of urinary symptoms[J]. J Urol, 1993, 150(1): 85-89.
- [4] 田野, 邵强, 宋健, 等. 北京多中心社区良性前列腺增生患病率调查: BPC. BPH 研究结果[J]. 中华泌尿外科杂志, 2010, 31(3): 194-198.
- [5] 陶立波. 良性前列腺增生症常用治疗药物的药物经济学评价[J]. 中国医院药学杂志, 2007, 27(11): 1608-1609.
- [6] 王建业. 良性前列腺增生症的药物治疗进展[J]. 中华老年医学杂志, 2006, 25(11): 809-810.
- [7] 黄卫文, 朱建龙, 陈大可, 等. 经尿道等离子体电切术与坦索罗辛治疗前列腺增生的对比研究[J]. 中国现代医生, 2010, 48(33): 186-187.
- [8] Suzuki M, Ito Y, Fujino T, et al. Pharmacological effects of saw palmetto extract in the lower urinary tract[J]. Acta Pharmacol Sin, 2009, 30(3): 227-281.
- [9] Raynaud JP, Cousse H, Martin PM. Inhibition of type 1 and type 2 5alpha-reductase activity by free fatty acids, active ingredients of Permixon [J]. J Ster Biochem Molecul Biol, 2002, 82(2/3): 233-239.
- [10] Goepel M, Hecker U, Kregel S, et al. Saw palmetto extracts potently and noncompetitively inhibit human alpha1-adrenoceptors in vitro [J]. The Prostate, 1999, 38(3): 208-215.
- [11] Vela Navarrete R, Garcia Cardoso JV, Barat A, et al. BPH and inflammation: pharmacological effects of Permixon on histological and molecular inflammatory markers. Results of a double blind pilot clinical assay [J]. Eur Urol, 2003, 44(5): 549-555.
- [12] Vacherot F, Azzouz M, Gil-Diez-De-Medina S, et al. Induction of apoptosis and inhibition of cell proliferation by the lipido-sterolic extract of Serenoa repens (LSESr, Permixon) in benign prostatic hyperplasia [J]. The Prostate, 2000, 45(3): 259-266.

(收稿日期: 2013-01-16 修回日期: 2013-03-19)