

• 综述 •

前列腺增生症治疗近况

江西中医学院 姚雪彪*

前列腺增生症是目前男性老年人的常见病和多发病之一,随着人民生活水平的提高,人的寿命更加延长,发病率亦将随之增加,其发病率近年来居泌尿外科的首位⁽¹⁾。根据一些最新资料报道:男性从51岁开始基本上随年龄的增长发病率渐增,其中以61岁以上老人发病率最高,平均几乎达该年龄组的50%⁽²⁾。61~79岁老人发病率可高达88%⁽³⁾。在我国,北方发病率高于南方各地;其中以从事农业生产者的发病率为最高⁽²⁾。

目前对前列腺增生的治疗可分为五类:手术治疗、药物治疗、注射疗法、冷冻术、激光治疗。据国内外的动向来看还是向药物治疗这方面发展。

一、前列腺增生症手术治疗根据其途径不一,可分为六种:耻骨上前列腺摘除、耻骨后前列腺摘除、经尿道前列腺摘除、经会阴前列腺摘除、双侧睾丸摘除以及造瘘术⁽⁴⁾。手术治疗目前仍为确实有效的治疗手段,随着设备和技术的发展,手术死亡率已降至1%以下。但由于手术治疗会产生一些并发症,如高血氨脑症⁽⁵⁾、急性结肠假性梗阻⁽⁶⁾。此外由于高血压、心肺功能不全等心血管及呼吸系统病患而成为手术治疗的禁忌症,使手术治疗的范围受到了很大的限制。因此人们希望能用药物治疗来弥补手术治疗的不足。

二、前列腺增生症的药物治疗又可分为中药(天然药)治疗与合成药治疗(抗生素类、激素、多烯大环内酯类)。

(一)中药对前列腺增生的治疗是根据中医学辨证论治的观点而实施的。通常临床把前列腺增生症辨证分为六型⁽⁷⁾。1.肺热气滞型:常用生脉散或黄芩清肺饮加减。2.湿热下注型:常用导水散或八正散加减。3.阴虚火旺型:常用知柏地黄丸加减。4.膀胱阻塞(瘀块内阻)型:常用虎杖散或加味桃仁汤加减。5.中气不足型:常用补中益气汤加减。6.肾阳衰微型:常用济生肾气丸。

除上述一些常用方外,近年来治疗前列腺增生的报道屡见不鲜,其中效果较好的有“癃闭散”⁽⁸⁾和“祛癃胶囊”⁽⁹⁾。

“癃闭散”利用咸、寒之山甲与辛、甘、大热之肉桂相伍,以达补阳行气、活血祛瘀、攻实散结之功

效。通过临床治疗45例前列腺增生的初步实验结果:近期痊愈29例,好转13例,无效3例,总有效率达99.3%。“癃闭散”药理实验结果表明:该药具有抑制纤维组织增生,减轻炎症反应以及减少局部渗出等作用。

“祛癃胶囊”是根据中医辨证论治的观点以温补肾气、清热利尿、破瘀散结的治疗原则,以八味地黄丸为基本方而产生的一种治疗前列腺增生的中成药。用以治疗前列腺增生4例一疗程(一个月连续给药为一疗程)均获痊愈。药理实验结果表明:祛癃胶囊治疗前列腺增生与该药抑制上皮细胞、纤维组织增生,改善微循环⁽¹⁰⁾,提高机体免疫力有关^(11,12)。也可能对性激素的平衡失调起某种调节作用⁽¹³⁾。

晁中恒⁽¹⁴⁾报道用验方老人癃闭汤加减治愈前列腺增生40例,好转11例,无效6例,转手术3例,记录不详5例,复发4例。老中医印会河用疏肝散结之法治疗前列腺增生收到满意的效果⁽¹⁵⁾。王泰东报道双侧睾丸切除术并用中药温阳利水治疗前列腺增生38例获得成功⁽¹⁶⁾。苗聘三用加味桂枝茯苓丸治前列腺增生引起尿潴留15例痊愈⁽¹⁷⁾。此外有报道用缩泉丸、金匱肾气丸⁽¹⁸⁾、颠倒散⁽¹⁹⁾、垂杨柳嫩根⁽²⁰⁾、五苓散和鲜菖蒲根⁽²¹⁾、木鳖子⁽²²⁾等治疗前列腺增生获得一定疗效。国外资料曾报道用八味地黄丸、大黄牡丹汤、桃核承气汤、猪苓汤⁽²³⁾等治疗前列腺增生1例痊愈,用猪苓汤合桂苓丸作术后维持剂收到满意的效果⁽²⁴⁾。

(二)合成类药治疗前列腺增生主要有以下几类。

1.性激素治疗:根据性激素平衡失调学说的理论,治疗前列腺增生症有一定疗效。

(1)雌激素:目前常用乙蔗酚、戊酸雌二醇、Synestrol,国外用Topehan收效良好⁽²⁵⁾。

(2)雄激素:雄激素能增进前列腺的排泄和引流,减少其充血。常用丙酸睾丸酮,但雄激素有致前列腺癌的可能。

(3)雌、雄激素合用⁽²⁶⁾:用雄、雌激素以3:1的比例治前列腺增生,结果可使膀胱张力增强,前列腺有所缩小。

(4)孕激素:此类药主要是对抗雄性激素、抑制睾丸酮的合成。常用有安宫黄体酮,己酸正羟基孕酮,近年来从合成孕酮类衍化出抗雄激素药,如醋酸

* 现在空军总医院药械科工作

环丙氯酮⁽²⁷⁾、Spironolactone (S.3378)、Flutamide⁽²⁸⁾、Fam报道用SH₅₈₂收效良好⁽²⁹⁾，不过此类药有使血压升高、血糖上升等副作用。

2. 肾上腺皮质激素：此类药主要是抑制泌尿道炎症充血，使尿路排泄通畅。常用强的松治疗。我国医务工作者在用考的松治疗其他疾病的过程中，发现该药亦能治前列腺增生。

3. α -肾上腺素能受体阻断剂：根据Caine等的研究⁽³⁰⁾，发现前列腺被膜内有大量的 α -肾上腺素能受体，因此Caine认为前列腺增生病人发生尿潴留，是由于前列腺区域的 α -肾上腺素能受体受到突然刺激引起前列腺及其被膜平滑肌组织张力增强，导致尿道闭合力增大。常用苯氧苄胺、酚妥拉明、妥拉苏林等。由于 α -肾上腺素能受体阻断剂，能引起血管扩张，血压下降，使病人感觉有头晕、心悸等副作用，所以病人用此类药要平卧。对近期有心肌梗塞、心力衰竭、晚期动脉硬化者忌用⁽³¹⁾。

4. 多烯(七烯)大环内酯类：作用机制是多烯大环内酯和真菌细胞膜中的甾醇相结合，从而使细胞膜穿孔而导致细胞死亡。Gordon等在观察此类药对降血清胆固醇的毒性试验中，发现前列腺组织有缩小的现象⁽³²⁾。Keshin用杀念菌素治疗前列腺组织增生120例，有效率达66.3%。我国现用的克念菌素为球孢放线菌(*Actinomyces globisporos*)的一种变种菌所产生，其对前列腺增生的有效率达87.9%⁽³³⁾，但Abram通过62例双盲试验，发现杀念菌素并非治疗前列腺增生的有效药物⁽³⁴⁾，因此，在临床和药理方面有待于进一步观察和研究。

三、前列腺增生症注射疗法：国内吴大兰等⁽³⁵⁾报道100例前列腺增生症的注射疗法经验，注射硬化剂后可使尿潴留缓解，症状明显改善，有效率达90%以上。夏金生等⁽³⁶⁾也曾报道过。但Choudhury认为⁽³⁷⁾注射疗法能改善症状，但不能使前列腺缩小，也不能改善尿流速率。

四、前列腺增生症冷冻术⁽³⁸⁾：前列腺冷冻术操作简单，但需要一定的设备，且疗效不如手术，目前未被普遍推广。

五、前列腺增生症激光治疗⁽³⁹⁾：《广东医学》⁽³⁹⁾曾介绍用YT-CO₂5型激光机，治疗老人前列腺增生34例，获得成功。本法利用激光的能量密度高、瞬间能使温度达400~1000℃，将局部组织快速烧灼和气化原理。此法出血少，简便安全。

随着科学技术的发展，手术日臻完善，从而使手术的成功率加大。据报道：临床上用 β -肾上腺素能阻

断剂(如心得安)治疗前列腺摘除后的尿失禁⁽⁴⁰⁾。采用抗血纤溶环酸(AMCA)预防性治疗前列腺切除后的继发性出血⁽⁴¹⁾。近年来，日本、美国、英国，特别是日本在用中药及合成药治疗前列腺增生上取得不少进展，如Gestonorone Caproate、TASS-291等。奥田拓道曾报道八味地黄丸中丹皮、肉桂皮、山茱萸之浸膏具有抑制肾上腺素的作用⁽⁴²⁾。村人泰秀·他曾报道Prostatin治疗前列腺增生，有效率达78.6%⁽⁴³⁾。在合成方面，各国药学工作者们根据前列腺增生的发病机理，积极探索一种抗二氢睾酮的作用或抑制雌激素的合成及其作用的药物，防止前列腺增生发展。根据当今药物治疗的效果来看，植物药在许多方面都优于合成药。可以确信，在不远的将来前列腺增生症不再是危害男性老年人的重要疾病。

参 考 文 献

1. 王文楷, 等. 前列腺肥大 640 例病案分析. 陕西新医药 1980; 23(3): 157.
2. 杨建全, 等. 我国人前列腺增生发病率的调查. 中华泌尿外科杂志 1981; 2(2): 117.
3. 李明德, 等. 75名老人前列腺调查情况. 医学通讯 1981; 3: 54.
4. 江 鱼, 等. 211例前列腺增生症手术治疗分析. 中华泌尿外科杂志 1980; 1(2): 103.
5. Hoekstra PT, et al. Transurethral prostatic resection syndrome—a new perspective: encephalopathy with associated hyperammonemia. J Urol 1983; 130: 704.
6. R V Clayman, et al. Acute pseudo-obstruction of the colon: a serious consequence of urologic surgery. J Urol 1981; 126: 415.
7. 上海中医学院, 等主编. 外科学, 第二版. 上海: 科学技术出版社, 1980: 300—301.
8. 邹火根, 等. 癃闭散治疗前列腺肥大症的临床观察. 中医杂志 1982; 7: 29.
9. 万阜昌, 等. 祛癃对实验性小鼠前列腺增生等的影响. 中成药研究 1985; 3: 25.
10. 陈 一, 等. 中药肉桂的药理研究(第一报). 中药通报 1981; 5: 32.
11. 熊泽义雄, 等. 冬瓜子热水提取物中的免疫促进物质. 日本第16回汉药讨论会论文要旨集(日文) 1983: 106.
12. 马建平, 等. 中药配伍的药理作用研究动向. 中成药研究 1981; 11: 23.
13. 原中瑠璃子, 等. 八味地黄丸对实验性病理代谢的作用. 汉方医学(日文) 1982; 6(4): 10.
14. 晁中恒. 中西医结合治疗前列腺增生65例初步体会. 中医杂志 1980; 2: 34.
15. 岳承忠. 老中医印会河治疗老年性前列腺肥大经验. 新中医 1984; 7: 5.

16. 王泰东, 等. 双睾切除术并用中药温阳利水治疗前列腺肥大症38例临床分析. 中西医结合杂志1985; 5(1): 36.
17. 苗聘三. 加味桂枝茯苓丸治疗前列腺肥大引起尿潴留. 河南中医1983; 3: 31.
18. 沈楚翘. 中医治疗前列腺增生症和前列腺炎的经验体会. 辽宁中医杂志1981; 5: 29.
19. 孙宜安, 等. 中药颠倒散治愈癃闭证. 辽宁中医杂志1980; 6: 48.
20. 陈若平. 垂杨柳嫩根治癃闭. 浙江中医杂志1984; 9: 397.
21. 叶华林. 五苓散加鲜菖蒲根治前列腺肥大尿潴留. 浙江中医杂志1984; 9: 397.
22. 何懋生. 木鳖子治癃闭20例临床观察. 浙江中医杂志1984; 9: 397.
23. 大村泰治郎. 前列腺肥大患者治疗. 日本第31回东洋医学会学术总论文集1979; 4: 16.
24. 小島大谷. 猪苓汤合桂苓丸作前列腺术后维持剂效果观察. 日本东洋医学杂志1982; 6: 119.
25. Paulson DF, et al. Medrogestone: a prospective study in the pharmaceutical management of benign Prostatic hyperplasia. J Urol 1975; 113: 811.
26. 吴阶平, 等. 泌尿外科学进展. 上海: 上海科技出版社, 1966: 434.
27. 谢正华. 前列腺癌7例报告. 中华泌尿外科杂志1982; 3(3): 219.
28. 梅 骅. S.3378 对前列腺增生的疗效观察. 广州地区医药卫生学术报告资料1977: 9.
29. Fam A. Non-operative management of senile prostatic hyperplasia. J Urol 1972; 107: 1022.
30. Caine M, et al. Adrenergic and cholinergic receptors in the human prostate, prostatic capsule and bladder neck. Brit J Urol 1975; 47: 193.
31. Caine M, et al. A placebo-controlled double-blind study of effect of phenoxybenzamine in benign prostatic obstruction. Brit J Urol 1978; 50: 551.
32. Gordon HW, et al. The effect of polyene macrolides on the prostate gland and canine prostatic hyperplasia. Proc Nat Acad Sci of the USA 1968; 60: 1201.
33. 上海医药工业研究院抗菌素室. 克念菌素治疗前列腺增生资料汇编. 上海: 上海医药工业出版社, 1977: 2.
34. Abrams PH. A double-blind trial of the effects of candicidin on patients with benign prostatic hypertrophy. Brit J Urol 1977; 49: 67.
35. 吴大兰, 等. 注射疗法治疗前列腺增生症100例. 中华外科杂志1979; 17(4): 262.
36. 夏金生, 等. 注射疗法治疗前列腺增生症120例. 中华外科杂志1982; 3: 216.
37. Choudhury A, et al. Evaluation of the role of injection therapy for benign prostatic hypertrophy. Brit J Urol 1980; 52: 204.
38. 史时芳. 前列腺冷冻疗法. 国外医学外科分册1979; 6(2): 81.
39. 二氧化碳激光治疗前列腺增生. 广东医学1983; 4(1): 44.
40. Person RM & Noe HN. Propranolol therapy for uroclepsia of operation of benign prostatic hypertrophy. Geriatrics Jan 1969; 43: 18.
41. Ghanadian R, et al. Suppressive effects of surgical stress on circulating androgens during and after prostatectomy. Brit J Urol 1981; 53: 147.
42. 奥田拓道, 等. 八味地黄丸的药理研究. 汉方研究1982; 4: 160.
43. 村人泰秀·他. Prostatin 对前列腺肥大的疗效. 老年医学杂志(日文)1983; 21(10): 131.

口服生大黄粉治疗高脂血症30例

辽宁省中医研究院 于世家

笔者于1984年11~12月对30例高脂血症(单纯胆固醇升高者9例, 单纯甘油三酯升高者18例, 两者均升高者3例)治疗均选用生大黄粉装胶囊, 每粒0.5g, 每日1~2次, 每次1粒饭后即服, 服药期间停服其它降脂药物, 饮食如常(不特殊限制脂类饮食摄入), 疗程一个月, 服药前后分别复查血脂。结果, 甘油三酯平均下降88.4mg/ml, 胆固醇平均下降48.8mg/ml, 服药后除见大便次数增多外, 未见其它不良反应。作者认为, 口服生大黄粉降脂, 安全有效且价廉。若用量减至每日0.5~1g, 分1~3次服用后上述大便次数增多的副作用则消失。至于大黄的降脂作用机理, 有待于进一步探讨

应用仙鹤草治疗美尼尔氏病42例

吉林省双辽县医院 刘继增

一般资料 本组男19例, 女23例, 年龄20~53岁。

诊断依据 突然眩晕、耳鸣, 恶心呕吐, 听力障碍, 眼球震颤, 除外其它疾病。

治疗方法 仙鹤草100克水煎, 每日一剂, 分二次服。

疗效 42例均治愈(临床症状全部消失, 追踪观察三年未复发。治愈时间为1~6日, 平均3.2日。应用仙鹤草治疗美尼尔氏病未发现副作用, 方法简便价廉, 特此报道, 为今后研究提供一线索。