

失于濡养,弛纵不收而致。现代医学认为,面瘫的发病大多由茎乳突孔内的急性非化脓性面神经炎引起。艾灸可以调节和维持体内神经、内分泌、免疫平衡,增强机体抗病能力,增加机体免疫功能,在翳风、下关、颊车、牵正、地仓、颧髎、迎香、太阳、神阙、手三里、足三里等这些易出现热敏现象且与面瘫有着密切关系的穴位上实施灸疗,可标本兼治,达到中医所谓的“阴平阳秘”、“正气内存,邪不可干”的目的。电针具有温通脉络、祛风散寒之功,使邪气疏泄、气血通畅,经筋得以滋养。现代研究表明,电针灸能够解除血管平滑肌痉挛,改善微循环,促进新陈代谢,加

速病理产物的吸收,迅速消除炎症,从而消除水肿,缓解神经血管的受压,减轻炎症损害,恢复神经纤维的营养供应。二者结合应用,可明显提高周围性面瘫的疗效。

参考文献

- [1] 史玉泉. 实用神经病学[M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 86-92.
[2] 陶天遵. 临床常见疾病诊疗标准[M]. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1993: 38.
(收稿日期: 2010-10-11; 修回日期: 2011-01-23)
[编辑: 黄 健]

桂枝茯苓丸加味联合多沙唑啉治疗良性前列腺增生症患者下尿路症状 34 例

高健刚 孙小庆* 侯四川 白 鑫 祝 海

刘之俊 贾 勇 翁博文 王 奇 邱志奎

(青岛市市立医院东院泌尿外科, 山东省青岛市东海中路 5 号, 266071)

* 通讯作者: sunny466@163.com

[关键词] 中药; 多沙唑啉; 良性前列腺增生症; 下尿路症状

下尿路症状(LUTS)是排尿障碍的总称,良性前列腺增生症(BPH)是老年男性中引起LUTS最常见的疾病,对于50岁以上的男性来说,BPH伴随LUTS已经成为一种常见病^[1]。在BPH引起的LUTS中可分为储尿期症状(刺激症状)和排尿期症状(梗阻症状)。临床上常用的 α 受体阻滞剂对改善储尿期症状不甚满意。为此我们对良性前列腺增生下尿路症状患者进行中药与多沙唑啉联合治疗,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

符合入选标准的70例患者均来自本院2008年1月~2010年1月男科门诊。将70例患者随机分为治疗组和对照组,每组各35例。治疗组平均年龄为(64.50 ± 6.26)岁,平均病程(6.40 ± 2.69)年,国际前列腺评分(IPSS)评分为(14.35 ± 4.65)分,平均生活质量(QOL)评分为(4.81 ± 1.46)分,平均最大尿流率(Q_{max})为(12.32 ± 2.17) ml/min,平均血清血清前列腺特异性抗原(PSA)值为(2.30 ± 0.87) ng/ml;对照组各项资料分别为(65.40 ± 7.04)岁,

(6.09 ± 3.17)年, (15.84 ± 4.47)分, (4.72 ± 1.65)分, (12.74 ± 3.41) ml/min, (2.51 ± 0.73) ng/ml。两组患者年龄、病程、IPSS、QOL及 Q_{max} 检查,PSA等比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择标准

①年龄50~75岁。有良性前列腺增生下尿路症状的患者;②IPSS ≥ 13 分;③ $Q_{max} < 15$ ml/min;④血清PSA < 4 ng/ml, F/T > 0.16 ;⑤B超及直肠检查指征证实前列腺增生。

1.3 排除标准

①有严重的心、肺、肝、肾疾病或低血压患者;②直肠指检或PSA检测怀疑前列腺恶变;③有神经性膀胱炎、膀胱颈狭窄、尿道感染、膀胱肿瘤和前列腺炎;④过去1年曾有急性尿潴留(残尿量 > 250 ml)、膀胱结石、反复泌尿系感染、较大的膀胱憩室;⑤有前列腺手术史;⑥有酗酒或药物滥用病史,因心理或情感障碍可能导致知情同意无效,或不能遵守试验方案要求者。

2 治疗方法

治疗组:口服中药汤剂,中药以经方桂枝茯苓丸加味,基本方药物组成:(炙)桂枝、牡丹皮、桃仁、水蛭、莪术各10g,赤芍、狗脊各15g,茯苓、黄芪、山药各

30g, 防己、甘草各 5g。加減:偏腎陽虛者,加肉桂、淫羊藿等;偏腎陰虛者,加山茱萸、熟地黃等;脾虛明顯者,加黨參、白扁豆等;有痰濁征象者,加皂角刺、胆南星等;下焦濕熱者,加黃柏、生薏苡仁等;大便不暢者,加火麻仁、枳實等。同時口服多沙唑嗪 4mg,每晚 1 次。對照組:口服多沙唑嗪 4mg,每晚 1 次。療程均為 8 周。

3 療效觀察

70 例患者中有 67 例完成試驗,其中治療組 1 例剔除,對照組 2 例脫落。

3.1 兩組患者治療後各項指標改善情況比較

表 1 示,兩組比較,治療後治療組 IPSS 儲尿期症狀評分、QOL 評分均較對照組為優($P < 0.05$)。

表 1 兩組患者各項指標治療後改善情況比較($\bar{x} \pm s$)

項目	治療組(34 例)	對照組(33 例)
IPSS 儲尿期症狀評分(分)	7.43 ± 2.14 *	10.32 ± 3.16
IPSS 排尿期症狀評分(分)	8.05 ± 2.19	7.98 ± 2.17
QOL 評分(分)	2.17 ± 0.52 *	3.89 ± 1.05
Qmax(ml/min)	16.38 ± 4.11	15.94 ± 3.97

注:與對照組比較,* $P < 0.05$

3.2 不良反應

治療組有 3 例輕度眩暈,2 例輕微腹瀉;對照組有 3 例輕度眩暈,所有患者均未做特殊處理而自行緩解。

4 討論

良性前列腺增生是引起中老年男性排尿障礙原

因中最为常见的一种良性疾病,组织学表现为前列腺间质和腺体成分的增生,临床症状以 LUTS 为主。

BPH/LUTS 患者储尿期症状主要为尿频、尿急、夜尿多以及排尿滴沥不尽等淋证表现,其原因是膀胱气化不利,与古人称之“肾虚膀胱热”之病机相吻合,结合现代认识,前列腺增生导致后尿道延长、受压变形、狭窄和尿道阻力增加,引起膀胱高压并出现相关排尿期症状。随着膀胱压力的增加,出现膀胱逼尿肌代偿性肥厚、逼尿肌不稳定并引起相关 LUTS 症状。如梗阻长期未能解除,逼尿肌则失去代偿能力。故排尿无力、滴沥不尽属肾虚表现,以经方桂枝茯苓丸加味,偏肾阳虚者,加肉桂、淫羊藿等,偏肾阴虚者,加山茱萸、熟地黄等。本研究显示,治疗组在治疗后 IPSS 储尿期症状(刺激症状)评分较对照组降低明显($P < 0.05$),而且能明显降低患者的 QOL 评分($P < 0.05$),其原因可能是储尿期症状能更明显地影响患者的 QOL 评分。因此,中药联合 α 受体阻滞剂多沙唑嗪治疗 BPH 的 LUTS 是有价值的,尤其适用于忌用 M 受体阻滞剂的老年 BPH 患者。

参考文献

[1] 吴阶平. 吴阶平泌尿外科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2004: 1125-1140.

(收稿日期: 2010-12-21; 修回日期: 2011-01-21)

[编辑: 黄健]

血脂康胶囊对 56 例胸痹患者颈动脉斑块的影响

徐建新

(常州市第三人民医院中医科, 江苏省常州市兰陵北路 300 号, 213001)

通讯方式: xjx320912@sina.com, 13815015725

[关键词] 血脂康; 胸痹; 颈动脉斑块; 彩色超声检查; 调脂

胸痹为临床常见病、多发病, 笔者 2008 年 7 月~2009 年 6 月采用血脂康胶囊治疗胸痹患者颈动脉粥样硬化斑块 56 例, 效果满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

56 例患者, 均符合胸痹的诊断标准, 其中男 35 例, 女 21 例; 年龄 52~73 岁, 平均 64 岁; 病程 1 个月~15 年, 平均 3 年。根据中医辨证: 心血瘀阻型 31

例, 痰浊壅塞型 16 例, 阴寒凝滞型 2 例, 气阴两虚型 2 例, 心肾阴虚型 2 例, 阳气虚衰型 3 例。

1.2 诊断标准及中医辨证分型

根据国家中医药管理局颁发的《中医病证诊断疗效标准》^[1], 进行评定。

诊断依据: 以胸部闷痛, 甚则胸痛彻背, 短气、喘息不得卧为主要症状。心电图、冠状动脉造影、彩色超声检查显示冠状动脉供血不足, 管腔不同程度狭窄, 颈动脉斑块。因疼痛部位多样, 需与悬饮、胃脘痛相鉴别。