

# 前列舒丸联合甲磺酸多沙唑嗪片治疗前列腺增生的效果

王梅利 何焘澍 杨玉成<sup>(通讯作者)</sup>

(无锡市中医医院 泌尿外科 江苏无锡 214000)

**【摘要】**目的:探讨前列舒丸联合甲磺酸多沙唑嗪片治疗前列腺增生的效果。方法:研究样本源于2022年1月—2025年1月间,我院泌尿科纳入的100例前列腺增生病患,经计算机随机生成的方式将患者进行1:1对照分组,即观察组50例,行前列舒丸联合甲磺酸多沙唑嗪片治疗;对照组50例,采取单一甲磺酸多沙唑嗪片治疗,对比两者的成效差异、记录前列腺症状评分(IPSS)、相关临床参数以及炎症指标波动。结果:统计可知,观察组疗效高于对照组;IPSS评分较对照组低;观察组增生评估指标(前列腺体积、膀胱残余尿量、最大尿流率)均低于对照组;CRP、IL-6和TNF- $\alpha$ 等炎症指标均低于对照组,组间数据比较存在统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:在前列腺增生治疗中,采用前列舒丸、甲磺酸多沙唑嗪片联合干预,可显著改善患者临床症状、优化排尿功能,有效调节炎症反应,应用价值较高,可在临床进一步推广。

**【关键词】**前列舒丸;甲磺酸多沙唑嗪片;前列腺增生

The effect of Qianlie Shuwan combined with Doxazosin Mesylate tablets in the treatment of benign prostatic hyperplasia

Wang Meili He Yaoshu Yang Yucheng<sup>(corresponding author)</sup>

(Department of Urology, Wuxi Traditional Chinese Medicine Hospital, Wuxi, Jiangsu 214000)

**[Abstract]** Objective: To investigate the efficacy of Qianlie Shu Wan combined with Doxazosin Mesylate tablets in the treatment of benign prostatic hyperplasia. Method: The study sample was collected from 100 patients with benign prostatic hyperplasia included in the urology department of our hospital between January 2022 and January 2025. The patients were randomly divided into a 1:1 control group using a computer-generated method, with 50 patients in the observation group receiving treatment with Qianlie Shu Wan combined with Doxazosin Mesylate tablets; A control group of 50 cases was treated with single sulfamethoxazole tablets. The differences in efficacy between the two groups were compared, and the prostate symptom score (IPSS), relevant clinical parameters, and inflammatory index fluctuations were recorded. Result: Statistics show that the treatment efficiency of the observation group is higher than that of the control group; The IPSS score was lower than that of the control group; The evaluation indicators for hyperplasia in the observation group (prostate volume, residual urine volume in the bladder, maximum urine flow rate) were lower than those in the control group; The inflammatory indicators such as CRP, IL-6, and TNF- $\alpha$  were all lower than those in the control group, and there was a statistically significant difference in the data between the groups,  $P < 0.05$ . Conclusion: In the treatment of benign prostatic hyperplasia, the combined intervention of Qianlie Shuwan and Doxazosin Mesylate tablets can significantly improve patients' clinical symptoms, optimize urinary function, effectively regulate inflammatory reactions, and has high application value. It can be further promoted in clinical practice.

**[Key words]** Qianlie Shuwan; Doxazosin mesylate tablets; benign prostatic hyperplasia

前列腺增生作为中老年男性常见泌尿生殖系统疾病,主要指患者前列腺腺体、间质细胞发生良性增殖,造成前列腺体肿大,膀胱出口梗阻、尿滴沥、间断排尿等下尿路症状,对患者生活质量造成严重影响<sup>[1]</sup>。当前,对此主要采取甲磺酸多沙唑嗪片治疗,该药物作为选择性 $\alpha_1$ 肾上腺素受体阻滞剂,可通过阻断 $\alpha_1$ 受体合成,逐步缓释尿道阻力,从而改善下尿路症状<sup>[2]</sup>。虽然临床效果较为理想,不过长期干预下患者可能出现直立性低血压、周身乏力等情况,也容易造成泌尿生殖系统功能障碍,存在一定安全风险。对此,需采取其他方法进行综合治疗。研究认为,前列舒丸在前列腺增生治疗中效果较为理想,其作为中成药,通过选取扶正固本、益肾利尿相关特性的组方药材进行综合干预,可起到改善下尿路症状、优化排尿动力学、协同西药治疗的作用<sup>[3]</sup>。不过,当前对其干预效益尚未做以明确说明。对此,选取我院泌尿科纳入的100例前列腺增生病患为研究对象,行前列舒丸联

合甲磺酸多沙唑嗪片治疗,以明确应用成效,现报告如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

研究样本源于2022年1月—2025年1月间,我院泌尿科纳入的100例前列腺增生病患,经计算机随机生成的方式将患者进行1:1对照分组,即观察组、对照组均50例,所涉病患均为男性。对照组年龄42~71岁,阈值区间(64.18 $\pm$ 1.25)岁,病程2~5年,阈值区间(3.98 $\pm$ 1.13)年,分型:侧叶增生15例、侧叶+中叶增生12例、前叶增生3例、颈下叶增生10例、其他10例。观察组年龄41~70岁,阈值区间(64.25 $\pm$ 1.19)岁,病程2~5年,阈值区间(3.87 $\pm$ 1.15)年,分型:侧叶增生18例、侧叶+中叶增生12例、前叶增生3例、颈下叶增生10例、其他7例。各基线变量

组间差异未及检验水准,不具有统计学意义, ( $P < 0.05$ ) 基线资料均衡。

纳入标准: (1) 研究对象均经尿常规、直肠超声、血清前列腺特异性抗原等方式确诊病症; (2) 病患 RU 水平均高于 60mL、PV 超过 25mL、最大尿流率不足 15mL/s; (3) 病患确认此次研究的具体信息, 在充分掌握研究注意事项、基础权益等相关要素后, 自愿在知情同意书上签字。

排除标准: (1) 伴 LUTS/梗阻患者; (2) 研究所涉药物致敏者; (3) 病患 3m 内接受其他药物治疗者。

### 1.2 方法

对照组采取单一甲磺酸多沙唑嗪片 (生产厂家: 上海中华药业有限公司; 产品批号: 国药准字 H20020057) 治疗, 所涉剂次: 初始剂量为 1mg/次, 1 次/d, 2w 后依照患者体征变化、耐受程度适度调整用药剂量; 首剂、调整后剂量均于睡前服用。每日维持量 1~8mg, 1 次/d, 单次最大用量需  $\leq 4$ mg。

观察组在对照组基础上联合前列舒丸治疗, 甲磺酸多沙唑嗪片用药标准与对照组相符, 前列舒丸 (大蜜丸, 生产厂家: 北京康蒂尼药业股份有限公司; 产品批号: 国药准字 Z10910009), 用量剂次: 2-3 丸/次, 即 6g 12g, 3 次/d。

### 1.3 评价指标及判定标准

#### (1) 成效差异

显效: 患者排尿异常相关症状改善, 夜尿少于 2 次, B 超显示前列腺缩小一级, 残尿量不足 30mL。

有效: 排尿异常症状初步改善, 夜尿少于 2 次, 影像学无变化;

无效: 均未及上述标准<sup>[4]</sup>。

有效率为“显效”“有效”的合计概率。

#### (2) 前列腺症状评分 (IPSS)

采用国际前列腺症状评分记录研究对象下尿路症状严重性, 量表辖 7 项排尿症状评估, 总计 35 分, 其中  $\leq 7$  分为轻度, 8-19 分为中度,  $\geq 20$  分为重度。对比患者治疗前后症状评分<sup>[5]</sup>。

#### (3) 相关临床参数

在治疗前、后统计患者前列腺体积 (PV)、膀胱残余尿量 (RV)、最大尿流率 ( $Q_{max}$ ) 水平, 并做组间数据分析。

表 2 相关临床参数 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	PV (cm <sup>3</sup> )		RV (mL)		Q <sub>max</sub> (mL · s <sup>-1</sup> )	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=50)	56.71 ± 7.49	32.71 ± 4.62	41.85 ± 4.71	30.28 ± 2.14	10.29 ± 0.79	18.89 ± 1.91
对照组 (n=50)	56.68 ± 7.51	34.98 ± 4.51	42.01 ± 3.05	32.12 ± 3.97	10.31 ± 0.85	20.39 ± 3.85
t	0.019	2.486	0.201	2.884	0.121	2.467
P	0.984	0.014	0.840	0.004	0.903	0.015

表 3 炎症因子 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	CRP (mg · L <sup>-1</sup> )		IL-6 (ng · L <sup>-1</sup> )		TNF- $\alpha$ ( $\mu$ g · L <sup>-1</sup> )	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=50)	25.69 ± 5.43	6.45 ± 2.05	0.71 ± 0.24	0.41 ± 0.02	18.19 ± 4.02	3.72 ± 1.11
对照组 (n=50)	25.68 ± 5.97	7.03 ± 0.25	0.72 ± 0.18	0.45 ± 0.12	18.16 ± 6.05	4.25 ± 0.75

### (4) 炎症指标

清晨收集患者空腹外肘静脉血液 5mL 为检测样本 (材料为一次性真空负压抗凝采血管), 将其放入离心机中处理 10min, 额定转速 5000r/min, 随后分离血清、细胞成分, 经病原微生物灭活处理后, 存于冷库待测。而后行免疫比浊法记录 CRP 水平, 采用酶联免疫吸附法记录 IL-6 和 TNF- $\alpha$  水平。

### 1.4 统计学处理

本研究的实验数据采用 SPSS24.0 统计软件对其进行分析处理, 组间横向分析与组内纵向分析, 分别采用 t 检验法及一般线性模型重复测量的方差分析法, 计量数据以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 当  $P < 0.05$  认为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 成效差异

如表 1, 两组治疗成效差异显著, 观察组 (98%) 优于对照组 (86%), 二者数据对比存在统计学意义,  $P < 0.05$ 。

表 1 成效差异[n (%)]

组别	显效	有效	无效	有效率
观察组 (n=50)	20 (40%)	29 (58%)	1 (2%)	49 (98%)
对照组 (n=50)	20 (40%)	23 (46%)	7 (14%)	43 (86%)
$\chi^2$				4.891
P				0.026

### 2.2 前列腺症状评分 (IPSS)

经统计, 观察组、对照组治疗前 IPSS 分数分别为 (26.71 ± 3.05) 分、(26.65 ± 3.49) 分, ( $t=0.091$ ;  $P=0.927$ )  $P > 0.05$ ; 治疗后观察组 (7.71 ± 2.41), 对照组 (8.75 ± 2.14), ( $t=2.281$ ;  $P=0.024$ )  $P < 0.05$ 。

### 2.3 相关临床参数

经统计, 两组治疗前相关参数比较无差异; 治疗后, 观察组 PV、RV、 $Q_{max}$  均低于对照组,  $P < 0.05$ 。

### 2.4 炎症因子

如表 3, 观察组治疗后三项炎症指标均低于对照组, 组间数据比较存在统计学意义,  $P < 0.05$ 。

t	0.008	1.985	0.235	2.324	0.029	2.428
P	0.993	0.049	0.814	0.022	0.976	0.017

### 3 讨论

前列腺增生作为老年男性高发的泌尿系统疾病,当前对其致病机理尚未做出明确定论,分析认为与 $5\alpha$ -还原酶含量上升有着密切联系。病症进展中,患者前列腺体积扩张压迫膀胱颈/后尿道,形成机械性梗阻,出现尿频、尿急、排尿延迟、尿不尽、夜尿次数增加等症状<sup>[6]</sup>。若未及时诊治,任由病症进展则可能导致膀胱受损严重,诱发膀胱结石、败血症、肾盂肾炎等并发症,严重者可进展为肾衰竭或尿毒症,影响患者生存能力<sup>[7]</sup>。故需及时把握早期窗口,有利于明确病因分型,以便开展针对性诊治。现阶段,前列腺增生临床主要采取手术治疗(汽化、激光剜除、电切以及机器人辅助摘除等),虽然均可改善患者梗阻症状,不过局限性较为明显:由于前列腺血管较多,术中(后)期间可导致反复性出血,且手术干预作为有创性治疗,患者预后存在较高尿路感染、尿失禁、排尿异常等并发症影响。同时,由于患者多为老年男性群体,大部分呈机体衰退趋势,并伴有慢性疾病,故不适宜普遍开展手术治疗。对此,临床多采用药物( $5\text{-ARIs}$ 、 $\alpha$ -阻滞剂)治疗的方式,抑制前列腺体积增长、提升排尿通畅度<sup>[8]</sup>。

其中多沙唑嗪作为 $\alpha 1$ 肾上腺素受体阻滞剂,其主要通过选择性阻断 $\alpha 1$ 受体与儿茶酚胺结合,进而松弛血管平滑

肌、膀胱颈平滑肌,缓释外周压力,逐步改善排尿异常。在应用优势上,该药物作为长效制剂,单日服药1~2次即可完成长期管理,且该药物还可促进血管舒张,对伴有高血压症状者具有良好缓解效果<sup>[9]</sup>。不过,研究表明患者长期服用可能出现便秘腹泻、胃肠胀气、呕吐恶心等不适症状,还会伴有感觉减退、晕厥震颤等神经系统异常,甚至对泌尿系统、生殖系统造成影响,故远期效果不理想,需在医护人员监管下服用。前列舒丸作为中成药制剂,组方涵盖熟地黄、薏苡仁、泽泻、山茱萸、山药、金樱子、牡丹皮、车前草等<sup>[10]</sup>。其中熟地黄、薏苡仁可利水渗湿、收敛固涩;泽泻、山茱萸可止带止崩、泄热通淋;山药、金樱子可固精涩肠、缩尿止泻;牡丹皮、车前草可清热凉血、利尿通淋。诸药合用能够起到扶正固本,益肾利尿之效<sup>[11]</sup>。此次研究中,观察组采取前列舒丸联合甲磺酸多沙唑嗪片治疗,其疗效率(98%)高于对照组(86%);IPSS评分较对照组低;PV、RV、Qmax水平均低于对照组;CRP、IL-6和TNF- $\alpha$ 低于对照组,组间数据对比存在统计学意义, $P < 0.05$ 。由此可知,联合治疗效果明显,可改善患者病症。

综上所述,通过在前列腺增生患者临床诊治期间,施以前列舒丸联合甲磺酸多沙唑嗪片治疗,可体现出良好临床有效性,具有症状改善与炎症抑制的双重优势,具备推广应用价值。

### 参考文献:

- [1]尚华辉,杨伟平,李鹏,等.前列舒通胶囊对良性前列腺增生患者TUPKP术后IPSS评分及尿动力学指标的影响[J].临床合理用药,2025,18(11):89-92.
- [2]常宏,张骥,范宁,等.前列舒通胶囊、非那雄胺片联合经尿道前列腺等离子双极电切术治疗前列腺增生症的临床疗效[J].大医生,2025,10(07):81-83.
- [3]万文员,王鹏,陈胜辉,等.基于可视化电生理改善慢性前列腺炎患者尿流动力学及IgA、IL-8水平临床观察[J].现代诊断与治疗,2025,36(02):229-231+234.
- [4]张媛媛,苏萍,梁亚慧,等.前列舒通胶囊联合坦索罗辛治疗良性前列腺增生的效果[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(01):129-131.
- [5]戴剑.甲磺酸多沙唑嗪片联合厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗高血压患者的效果[J].中外医学研究,2024,22(28):149-152.
- [6]刘惠,曾光.前列舒通胶囊联合索利那新治疗老年良性前列腺增生合并膀胱过度活动症术后疗效及其影响因素分析[J].中国药业,2024,33(07):100-103.
- [7]周树明,郭青良,秦奋.前列舒通胶囊联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗前列腺增生术后临床研究[J].新中医,2023,55(02):95-99.
- [8]杨礼斌,赵玉辉,陈春雷,等.冬病夏治法联合甲磺酸多沙唑嗪片治疗良性前列腺增生症的临床研究[J].上海中医药杂志,2022,56(06):46-49+58.
- [9]路宏召,李兴阳,刘军胜.癃闭舒胶囊联合多沙唑嗪治疗前列腺增生症临床研究[J].新中医,2020,52(21):48-50.
- [10]张建民.前列舒通胶囊联合非那雄胺治疗前列腺增生症的疗效分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(25):56+59.
- [11]王昌辉,唐华.前列舒通胶囊联合经尿道前列腺等离子电切术治疗前列腺增生的临床研究[J].现代诊断与治疗,2020,31(06):852-854.