

归芍猪苓汤改善经尿道前列腺电切术后排尿状况的临床观察

潘振亮

(临沂市中医医院, 山东 临沂 276002)

摘要:目的 评价归芍猪苓汤加减治疗经尿道前列腺电切术后下尿路刺激症状(LUTS)的临床疗效。方法 将纳入研究的100例经尿道前列腺电切术后出现下尿路刺激症状(LUTS)患者分为治疗组和对照组各50例,拔管后第2天治疗组给予口服归芍猪苓汤200 mL,2次/日,对照组口服特拉唑嗪2 mg,1次/日,第8天统计两组患者IPSS评分、24 h排尿次数、排尿的症状、生活质量评分进行比较。结果 在延长排尿间隔时间、提高控尿功能、改善尿常规异常转阴、提高患者的生活质量等方面归芍猪苓汤具有显著的疗效,与对照组比较具有显著性差异($P < 0.05$)。结论 归芍猪苓汤对经尿道前列腺电切术后排尿状况具有显著的疗效,值得临床推广应用。

关键词:经方;归芍猪苓汤;前列腺电切术后;临床观察

中图分类号: R 694 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2017)01-0050-02

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.01.018

良性前列腺增生(benignprostatichyperplasia, BPH)是引起中老年男性排尿障碍原因中最为常见的一种良性疾病^[1]。经尿道前列腺电切术(TURP),目前已成为治疗良性前列腺增生的一种常规手术。然而行TURP术后,患者多因膀胱痉挛而出现尿意频发、阵发性尿道及耻骨上区疼痛,前列腺窝成为一个热损伤腔隙易发感染、出血及并发下尿路刺激症状(LUTS)。我们采用经方猪苓汤合当归芍药散加减辨证治疗经尿道前列腺电切术后的患者,取得了满意的疗效,报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 临床资料 我们将2014年10月~2015年10月期间术后拔除导尿管出现LUTS症状的患者100例(年龄在57~88岁之间)纳入临床研究,术式均采用经尿道前列腺汽化电切术,术后留置三腔Foley氏导尿管,均在术后4~7 d拔除,拔除导尿管后当天评估病情,随机分为治疗组和对照组,其中治疗组50例,70岁以下者17例,70~80岁者26例,80岁以上7例;对照组50例中,70岁以下者19例,70~80岁25例,80岁以上6例。两组患者在年龄、患者尿流动力学检查、IPSS评分等方面均无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准 依据《中国泌尿外科疾病诊断治

疗指南(2011版)》^[1]确诊为良性前列腺增生,予以行经尿道前列腺电切术,术后病理回报为良性前列腺增生,拔除导尿管以后伴有LUTS症状,影响其生活质量的患者纳入临床研究;获得患者同意并签署知情同意书;患者自愿参加并能够遵照研究要求服药。

1.3 排除标准 经检查具有神经源性膀胱、OAB、膀胱肿瘤、糖尿病,尿路结石、尿路感染及肾功能异常者。

1.4 治疗方法 患者拔除导尿管时均排气,当日评估病情,随机分组,第2日始治疗组:给予归芍猪苓汤200 ml 2次/d口服。方药组成为:当归10g,白芍15g,猪苓15g,茯苓15g,泽泻10g,滑石20g,阿胶10g,白术15g,川芎9g,桃仁10g等,加减伴有血尿者加用白茅根15g,茜草根15g,伴有暂时性尿失禁者加用乌药10g,益智仁15g;伴有脾肾亏虚者加用山药15g,熟地15g。对照组:特拉唑嗪2 mg,1次/日。两组疗程均为7 d。

1.5 观察指标 ①两组患者治疗前后IPSS评分;②两组治疗前后24 h排尿次数的比较;③排尿的症状的改善;④生活质量评分(QOL)。

1.6 统计学方法 ①计量资料采用t检验;等级资料采用Ridit分析。采用SPSS17.0软件处理;②