

# 前列欣联合盐酸坦索罗辛和非那雄胺治疗老年良性前列腺增生的疗效观察

王春仙<sup>1\*</sup>, 官香宇<sup>2</sup>, 张素英<sup>3</sup>, 刘亚玮<sup>4#</sup>(1.河北大学附属医院中西医结合科, 河北保定 071000; 2.河北大学附属医院泌尿外科, 河北保定 071000; 3.河北大学附属医院放疗科, 河北保定 071000; 4.河北大学附属医院康复医学科, 河北保定 071000)

中图分类号 R697<sup>+.3</sup> 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)08-1108-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.08.28

**摘要** 目的:观察前列欣联合盐酸坦索罗辛和非那雄胺治疗老年良性前列腺增生的临床疗效。方法:选择2012年5月—2014年10月我院确诊为良性前列腺增生的老年患者94例,根据入院单双号分为观察组(48例)和对照组(46例)。两组患者均给予非那雄胺片5 mg, po, qd, 对照组患者在此基础上加用盐酸坦索罗辛缓释胶囊0.2 mg, po, qd; 观察组患者在对照组基础上加用前列欣胶囊2.5 g, po, tid。两组患者均连续治疗3个月。观察两组患者临床疗效及治疗前后国际前列腺症状量表(IPSS)评分、泌尿症状困扰评分(BS)、勃起功能国际问卷(IEF-5)评分、超声测量指标和中医证候评分。结果:观察组患者临床总有效率为93.75%,显著高于对照组的76.09%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前,两组患者IPSS、BS、IEF-5评分及超声测量指标、中医证候评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者IPSS、BS、前列腺体积(PV)、残余尿量(RU)、中医证候各项评分及总分均显著降低,IEF-5评分、最大尿流率( $Q_{max}$ )显著升高,且观察组明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:前列欣联合盐酸坦索罗辛和非那雄胺治疗老年良性前列腺增生疗效显著,有助于改善良性前列腺增生老年患者的前列腺症状和中医证候,减小PV和RU,改善性功能。

**关键词** 良性前列腺增生; 前列欣胶囊; 盐酸坦索罗辛; 非那雄胺; 前列腺症状; 中医证候; 超声指标; 老年

## Efficacy Observation of Qianliexin Combined with Tamsulosin Hydrochloride and Finasteride in the Treatment of Elderly Benign Prostatic Hyperplasia

WANG Chunxian<sup>1</sup>, GONG Xiangyu<sup>2</sup>, ZHANG Suying<sup>3</sup>, LIU Yawei<sup>4</sup>(1. Dept. of Integrated Traditional and Western Medicine, the Affiliated Hospital of Hebei University, Hebei Baoding 071000, China; 2. Dept. of Urology, the Affiliated Hospital of Hebei University, Hebei Baoding 071000, China; 3. Dept. of Radiotherapy, the Affiliated Hospital of Hebei University, Hebei Baoding 071000, China; 4. Dept. of Rehabilitation Medicine, the Affiliated Hospital of Hebei University, Hebei Baoding 071000, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To observe the clinical efficacy of qianliexin combined with tamsulosin hydrochloride and finasteride in the treatment of elderly benign prostatic hyperplasia. METHODS: Ninety-four patients diagnosed as benign prostatic hyperplasia in our hospital during May. 2012-Oct. 2014 were selected and divided into observation group (48 cases) and control group (46 cases) according to even and odd admission number. Both groups received Finasteride tablet 5 mg, po, qd. Based on this, control group was additionally given Tamsulosin hydrochloride sustained-release capsules 0.2 mg, po, qd; observation group was additionally given Qianliexin capsules 2.5 g, po, tid, on the basis of control group. Clinical efficacies of 2 groups were observed as well as IPSS, BS, IIEF-5 score, ultrasonic measurement indexes and TCM syndrome score before and after treatment. RESULTS: Clinical total response rate of observation group was 93.75%, which was significantly higher than 76.09% of control group, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). Before treatment, there was no statistical significance in IPSS, BS, IIEF-5 score, ultrasonic measurement indexes and TCM syndrome score between 2 groups ( $P > 0.05$ ). After treatment, IPSS and BS score, prostate volume (PV), residual urine (RU), each item score and total score of TCM syndrome were significantly decreased in 2 groups, while IIEF-5 score and  $Q_{max}$  were increased significantly; the observation group was significantly better than the control group, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). CONCLUSIONS: Qianliexin combined with tamsulosin hydrochloride and finasteride shows significant therapeutic efficacy for elderly benign prostatic hyperplasia, and is helpful to improve prostate symptoms and TCM syndromes, reduce PV and RU, and improve sexual function.

**KEYWORDS** Benign prostatic hyperplasia; Qianliexin capsules; Tamsulosin hydrochloride; Finasteride; Prostate symptoms; TCM syndrome; Ultrasonic indicators; Elderly

\* 主治医师。研究方向:前列腺增生及泌尿系统结石的诊治。电话:0312-5981809。E-mail:1581045127@qq.com

# 通信作者:主治医师。研究方向:中西医结合学。电话:0312-5981890。E-mail:zlyzly@163.com

良性前列腺增生(Benign prostatic hyperplasia, BPH)为中老年男性的常见疾病,易造成尿路梗阻和尿路刺激,对患者的日常生活造成严重影响。临床治疗BPH的首选方式为口服药物减小前列腺体积(PV)、抑

制前列腺增生<sup>[1]</sup>。盐酸坦索罗辛是一类高选择性的 $\alpha$ 受体阻滞药,是临床治疗BPH最常用的药物,但部分患者的疗效并不理想<sup>[2]</sup>。近年来,中医药在BPH的治疗中展现出积极作用,前列欣胶囊是治疗BPH最常用的中成药,但目前较少从中医证候角度对其进行比较研究。因此,本研究探讨了前列欣胶囊联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗老年良性前列腺增生的临床疗效及对患者临床症状、中医证候评分、超声指标的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 纳入与排除标准

纳入标准:(1)年龄为61~80岁者;(2)符合前列腺增生诊断标准<sup>[3]</sup>者;(3)病程 $\geq 3$ 个月。

排除标准:(1)既往接受良性前列腺增生药物治疗者;(2)尿路狭窄、尿路感染者;(3)药物过敏者;(4)合并严重心血管、肝、肾疾病者。

### 1.2 诊断标准

西医诊断标准参照吴阶平主编的《泌尿外科学》<sup>[4]</sup>制定:(1)排尿困难、尿细无力、尿流中断;(2)尿频甚至伴有尿潴留或尿失禁;(3)B超检查为前列腺增生;(4)国际前列腺症状量表(IPSS)评分 $\geq 12$ 分,膀胱残余尿量(RU) $\geq 6$  mL,最大尿流率( $Q_{max}$ ) $< 15$  mL/s。中医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>血瘀兼湿热证前列腺增生症诊断标准:(1)排尿困难,夜尿次数增多,尿细无力;(2)腰膝酸软,少腹胀满疼痛;(3)舌苔暗淡,脉细沉,或有瘀点瘀斑。

### 1.3 研究对象

选择2012年5月—2014年10月在我院确诊为良性前列腺增生的患者94例,患者均主诉排尿困难、尿频等症状,根据入院单双号分为观察组(48例)和对照组(46例)。其中,观察组患者年龄61~78岁,平均年龄( $65.58 \pm 7.48$ )岁;病程3个月~5年,平均病程( $3.25 \pm 0.42$ )年;体质量58~80 kg,平均体质量( $65.32 \pm 7.12$ ) kg;病情分级:轻度5例,中度34例,重度9例。对照组患者年龄61~80岁,平均年龄( $66.12 \pm 6.87$ )岁;病程4个月~5年,平均病程( $3.22 \pm 0.36$ )年;体质量56~80 kg,平均体质量( $65.28 \pm 6.85$ ) kg;病情分级:轻度6例,中度32例,重度8例。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究方案经医院医学伦理委员会审核批准,患者均知情同意并签署知情同意书。

### 1.4 治疗方法

两组患者患者给予非那雄胺片(英国Merck Sharp & Dohme Limited,注册证号:H20160290,规格:5 mg)5 mg, po, qd行常规治疗。对照组患者在常规治疗基础上给予盐酸坦索罗辛缓释胶囊[阿斯泰来制药(中国)有限公司,批准文号:国药准字H20000681,规格:0.2 mg]0.2 mg, po, qd;观察组患者在对照组基础上给予前列欣胶囊(山东宏济堂制药集团股份有限公司,批准文号:国药准

字Z10950010,规格:0.5 g) 2.5 g, po, tid。两组患者均连续治疗3个月。

### 1.5 观察指标及疗效判定标准

(1)观察两组患者治疗前后IPSS、泌尿症状困扰评分(BS)、勃起功能国际问卷(IIEF-5)评分。其中,IPSS包括7个项目,总分0~35分,分值越高,症状越严重;BS总分0~35分,分值越高,泌尿症状困扰越严重;IIEF-5包括5个项目,采用0~5分6级评分制,分值越高,勃起功能越好。(2)观察两组患者治疗前后中医证候评分,其中主证(排尿困难、夜尿次数)采用0、2、4、6记分,次证(尿流情况、倦怠乏力、少腹症状)采用0、1、2、3计分,分值越高,病情越严重<sup>[4]</sup>。(3)两组患者治疗前后行腹部B超,测定PV、RU、 $Q_{max}$ 。(4)观察两组患者临床疗效。临床疗效判定标准<sup>[5]</sup>——显效:中医证候评分减少 $\geq 70\%$ , IPSS评分减少 $\geq 60\%$ , BS评分减少 $\geq 60\%$ , RU减少 $\geq 60\%$ ,  $Q_{max} \geq 18$  mL/s;有效:中医证候评分减少30%~69%, IPSS评分减少30%~59%, BS评分减少30%~59%, RU减少30%~59%,  $Q_{max} \geq 12$  mL/s;无效:未达到上述标准者。

### 1.6 统计学方法

采用SPSS 21.0软件对数据进行统计分析。计数资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 $t$ 检验;计量资料以例或率表示,采用 $\chi^2$ 检验;等级资料采用方差分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后IPSS、BS、IIEF-5评分比较

治疗前,两组患者IPSS、BS、IIEF-5评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者IPSS、BS评分均明显降低,IIEF-5评分明显升高,且观察组患者IPSS、BS评分明显低于对照组,IIEF-5评分明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表1。

表1 两组患者治疗前后IPSS、BS、IIEF-5评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

Tab 1 Comparison of IPSS, BS and IIEF-5 scores between 2 groups before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , score)

组别	n	时期	IPSS	BS	IIEF-5
观察组	48	治疗前	22.58 $\pm$ 3.55	3.85 $\pm$ 0.78	11.25 $\pm$ 2.54
		治疗后	14.65 $\pm$ 2.14**	1.75 $\pm$ 0.25**	17.52 $\pm$ 3.12**
对照组	46	治疗前	22.51 $\pm$ 3.41	3.82 $\pm$ 0.74	11.32 $\pm$ 2.14
		治疗后	17.65 $\pm$ 2.31*	2.25 $\pm$ 0.42*	14.21 $\pm$ 2.22*

注:与治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组比较,\*\* $P < 0.05$

Note: vs. before treatment, \* $P < 0.05$ ; vs. control group, \*\* $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后中医证候评分比较

治疗前,两组患者的排尿困难、夜尿次数、尿流情况、倦怠乏力、少腹症状等评分以及总分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,两组患者上述中医证候评分均明显降低,且观察组明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表2。

表2 两组患者治疗前后中医证候评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

Tab 2 Comparison of TCM syndrome score between 2 groups before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ , score)

组别	n	时期	排尿困难	夜尿次数	尿流情况	倦怠乏力	少腹症状	总分
观察组	48	治疗前	3.85±0.44	3.71±0.41	2.12±0.25	2.05±0.22	2.35±0.33	14.08±2.32
		治疗后	2.12±0.24**	2.14±0.23**	1.05±0.22**	1.22±0.16**	1.05±0.15**	7.58±1.02**
对照组	46	治疗前	3.82±0.42	3.69±0.43	2.10±0.18	2.02±0.23	2.32±0.14	13.95±2.34
		治疗后	2.42±0.23*	2.44±0.21*	1.56±0.32*	1.55±0.16*	1.44±0.12*	9.41±1.11*

注:与治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组比较,\* $P<0.05$

Note; vs. before treatment,\* $P<0.05$ ; vs. control group,\* $P<0.05$

### 2.3 两组患者治疗前后超声测量指标比较

治疗前,两组患者的PV、RU、 $Q_{max}$ 比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组患者PV、RU明显降低, $Q_{max}$ 明显升高,且观察组患者的PV、RU明显低于对照组, $Q_{max}$ 明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),详见表3。

表3 两组患者治疗前后超声测量指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

Tab 3 Comparison of ultrasonic measurement indexes between 2 groups before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时期	PV,mm <sup>3</sup>	RU,mL	$Q_{max}$ ,mL/s
观察组	48	治疗前	36.73±3.95	37.92±4.15	9.78±0.91
		治疗后	31.55±3.64**	22.67±2.74**	17.14±1.87**
对照组	46	治疗前	37.14±3.78	38.14±3.97	9.91±0.98
		治疗后	34.57±3.85*	28.14±3.05*	13.94±1.65*

注:与治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组比较,\* $P<0.05$

Note; vs. before treatment,\* $P<0.05$ ; vs. control group,\* $P<0.05$

### 2.4 两组患者临床疗效比较

观察组患者临床总有效率为93.75%,明显高于对照组的76.09%,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),详见表4。

表4 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab 4 Comparison of clinical efficacies between 2 groups [case(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	48	15(31.25)	30(62.50)	3(6.25)	45(93.75)
对照组	46	8(17.39)	27(58.70)	11(23.91)	35(76.09)
F					5.781
P					<0.05

### 3 讨论

BPH发病的基础是雄激素所介导的前列腺增生,以及凋亡过程受阻。5 $\alpha$ -双氢睾酮是具有活性的雄激素,该激素是由睾丸甾酮在5 $\alpha$ -还原酶催化下产生的,临床上通过非那雄胺抑制5 $\alpha$ -还原酶达到治疗BPH的效果<sup>[6]</sup>。盐酸坦索罗辛是一类高选择性的 $\alpha$ 受体阻滞剂,能够阻断前列腺组织中 $\alpha$ 受体所介导的平滑肌痉挛,进而降低尿道阻力和排尿阻力,有利于解除尿路梗阻症状<sup>[7]</sup>。非那雄胺联合盐酸坦索罗辛是目前临床治疗BPH的主要方案,但仍有一部分患者的疗效较差<sup>[8]</sup>。

祖国医学认为,良性前列腺增生属于“癃闭”的范畴,其病机在于肾气虚衰、气虚无力,进而导致血行不

畅、气机阻滞、瘀血内生,最终的结果是前列腺增大、压迫尿道并引起相应的临床症状<sup>[9]</sup>。由此可见,BPH的发生与血瘀、湿热密切相关,治疗上应以清热利湿、活血化瘀为主要原则<sup>[5]</sup>。前列欣胶囊的成分包括丹参、赤芍、桃仁、没药、红花、石苇、枸杞子等多味中药,丹参、红花行活血化瘀之功效,赤芍清热散瘀,桃仁、没药行化瘀散结之效,石苇清热利湿,枸杞子滋补肝肾<sup>[10]</sup>。诸药合用,共奏清热利湿、活血化瘀之功,能够针对BPH的中医病机发挥治疗作用,进而改善疾病相应的症状<sup>[11]</sup>。本研究中,在盐酸坦索罗辛和非那雄胺的基础上加用前列欣胶囊进行治疗,旨在发挥其药理作用,与联用药物起到协同效应。结果表明,观察组患者IPSS、BS评分明显低于对照组,IIEF-5评分明显高于对照组,提示前列欣胶囊联合盐酸坦索罗辛和非那雄胺有助于缓解前列腺症状,改善性功能。

本研究以主证(排尿困难、夜尿次数)、次证(尿流情况、倦怠乏力、少腹症状)为评价切入点,一定程度上可以探明中医证候内在变化规律。结果表明,观察组患者排尿困难、夜尿次数、尿流情况、倦怠乏力、少腹症状等评分以及总分均明显低于对照组,提示前列欣胶囊联合盐酸坦索罗辛和非那雄胺有助于改善良性前列腺增生患者中医证候评分,进而提高治疗效果。这也可以从两组患者临床疗效比较中得到证实。

前列腺增生最直观的表现是前列腺增大,进而对尿道造成压迫并影响排尿过程,导致尿流变细变慢、排尿后RU增多。本研究中,观察组患者的PV、RU低于对照组, $Q_{max}$ 高于对照组,提示前列欣胶囊联合盐酸坦索罗辛和非那雄胺治疗能够缩小PV、改善排尿过程。

综上所述,前列欣胶囊联合盐酸坦索罗辛和非那雄胺治疗老年良性前列腺增生疗效显著,有助于改善良性前列腺增生患者的前列腺症状和中医证候,减小PV和RU,改善性功能。但本研究样本数量较少,且缺乏对前列腺症状、中医证候评分、超声指标的动态观察,可能结论存在一定偏倚,有待扩大样本展开进一步探讨。

### 参考文献

- [1] Yoshida M, Inadome A, Masunaga K, et al. Effectiveness of tamsulosin hydrochloride and its mechanism in improving nocturia associated with lower urinary tract symptoms/benign prostatic hyperplasia[J]. *Neurourol Urodyn*, 2010, 29(7):1276-1278.
- [2] Miwa K, Nishino Y, Kikuchi M, et al. Efficacy of combination therapy with tamsulosin and zolpidem on nocturia in patients with benign prostatic hyperplasia[J]. *Cent European J Urol*, 2011, 64(4):232-235.
- [3] 吴阶平. 泌尿外科学[M]. 济南:山东科学技术出版社, 2004:1141.
- [4] 卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:人民卫生出版社,1993:171.
- [5] 肖强,黄忠. 前列欣胶囊单用与联用盐酸坦索罗辛治疗良

# 米诺环素治疗急性逆行性牙髓炎的临床观察

刘玉萍<sup>1\*</sup>, 李 玮<sup>2#</sup>(1. 青岛农业大学校医院, 山东 青岛 266109; 2. 青岛大学医学院附属医院口腔科, 山东 青岛 266071)

中图分类号 R781.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)08-1111-03  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.08.29

**摘要** 目的: 观察米诺环素治疗急性逆行性牙髓炎(ARP)的临床疗效、安全性及对患者疼痛症状的影响。方法: 选择2015年1—10月青岛农业大学校医院和青岛大学医学院附属医院收治的ARP患者100例(100颗), 按随机数字表法分为观察组和对照组, 各50例(50颗)。对照组患者给予甲醛甲酚溶液根管封药治疗, 观察组患者给予盐酸米诺环素软膏根管封药治疗。两组患者均3 d后复诊, 随访5个月后评价疗效; 观察治疗前及治疗后3 d疼痛症状评分及白细胞介素-2(IL-2)及肿瘤坏死因子 $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )水平并记录两组患者不良反应发生情况。结果: 观察组患者临床总有效率为98.00%, 显著高于对照组的86.00%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前, 两组患者叩痛评分、松动度评分、IL-2、TNF- $\alpha$ 比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗3 d后, 两组患者叩痛评分、松动度评分、IL-2、TNF- $\alpha$ 水平均显著降低, 且观察组显著低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论: 米诺环素治疗ARP疗效显著, 能有效改善患者的疼痛症状, 且安全性较好。

**关键词** 米诺环素; 急性逆行性牙髓炎; 临床疗效; 疼痛症状

## Clinical Observation of Minocycline for Acute Retrograde Pulpitis

LIU Yuping<sup>1</sup>, LI Wei<sup>2</sup> (1. Hospital of Qingdao Agriculture University, Shandong Qingdao 266109, China; 2. Dept. of Stomatology, the Affiliated Hospital of Medical College, Qingdao University, Shandong Qingdao 266071, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To observe clinical efficacy and safety of minocycline for acute retrograde pulpitis (ARP) and its effects on pain. METHODS: One hundred (100 teeth) ARP patients in Hospital of Qingdao Agriculture University and the Affiliated Hospital of Medical College during Jan.-Oct. in 2015 were divided into observation group and control group according to random number table, with 50 cases in each group (50 teeth). Control group was given root canal therapy of Formaldehyde cresol formocresol solution; observation group was given was given root canal therapy of Minocycline hydrochloride cream. Both groups were rechecked 3 days later, and therapeutic efficacy was evaluated after 5 month follow-up; pain score, IL-2 and TNF- $\alpha$  levels were observed before and 3 d after treatment, and the occurrence of ADR was recorded in 2 groups. RESULTS: The total response rate of observation group was 98.00%, which was significantly higher than 86.00% of control group, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). There was no statistical significance in percussion pain score, mobility score, IL-2 and TNF- $\alpha$  levels between 2 groups before treatment ( $P > 0.05$ ). Three days after treatment, percussion pain score, mobility score, IL-2 and TNF- $\alpha$  levels of 2 groups were significantly decreased; the observation group was significantly lower than the control group, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). There was no statistical significance in the incidence of ADR between 2 groups ( $P > 0.05$ ). CONCLUSIONS: Minocycline shows significantly therapeutic efficacy for ARP, and can effectively improve pain symptoms with good safety.

**KEYWORDS** Minocycline; Acute retrograde pulpitis; Clinical efficacy; Pain symptoms

- 性前列腺增生症效果比较[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(33): 3708-3710.
- [6] 王毓平, 李小林, 刘永青, 等. 车前子提取物抑制大鼠前列腺增生及对5 $\alpha$ -还原酶的影响[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(15): 3643-3646.
- [7] Park T, Choi JY. Efficacy and safety of dutasteride for the treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia (BPH): a systematic review and meta-analysis[J]. *World J Urol*, 2014, 32(4): 1093-1105.
- [8] Yuan J, Liu Y, Yang Z. The efficacy and safety of alpha-1 blockers for benign prostatic hyperplasia: an overview of 15 systematic reviews[J]. *Curr Med Res Opin*, 2013, 29(3): 279-287.
- [9] 曹成伟, 孟庆军. 前列欣胶囊联合坦索洛新、非那雄胺治疗良性前列腺增生症的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2013, 15(2): 26.
- [10] 高瞻, 伦立军, 邵魁卿, 等. 前列腺胶囊联合盐酸坦洛新缓释胶囊治疗湿热瘀阻型前列腺增生疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2011, 31(10): 17-20.
- [11] 刘一凡, 李海松, 韩亮, 等. 前列欣胶囊治疗气滞血瘀兼湿热型良性前列腺增生症疗效分析[J]. 北京中医药, 2012, 31(12): 892-894.

\* 主管护师。研究方向: 临床用药安全及药事管理。电话: 0532-86080222。E-mail: 2355315342@qq.com

# 通信作者: 主治医师, 博士。研究方向: 口腔疾病诊治。电话: 0532-82911053。E-mail: kqliwei@163.com

(收稿日期: 2016-06-23 修回日期: 2016-08-09)  
(编辑: 黄 欢)