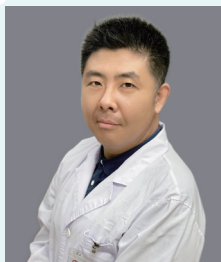




前列腺肥大： 从病因探寻到科学用药

文 / 北京医院 郑子恢 张白歌



郑子恢 副主任药师，执业药师。致力于医院药学、循证药学、大数据分析、不良反应信号挖掘及药品综合评价的研究。作为第一作者在核心期刊发表论文40余篇；参编专业书籍2部；参与多项国家卫生健康委员会研究课题，承担数十项药品综合评价项目；积极参与药学科研及药学知识的普及工作，发表科普文章数十篇。

在中老年男性群体里，前列腺肥大是一种较常见的疾病。数据显示，60岁以上男性的发病率超50%，80岁以上更是高达90%。它会引发排尿困难、尿频、尿急等不适症状，严重时甚至会损害肾功能。药物治疗是多数患者的首选方案，所以，怎样科学选药、避开用药误区，是患者及其家属需要掌握的重要知识。

一、前列腺肥大的病因、症状与诊断

1. 发病原因

激素失衡在其中起着关键作用，睾酮在5 α -还原酶的作用下转化为双氢睾酮(DHT)，这种物质会刺激前列腺细胞不断增殖。年龄增长也是一个重要因素，50岁之后，男性体内雄激素与雌激素的比例失衡，使得间质细胞过度增生。此外，慢性炎症、肥胖以及代谢综合征等，都可能加速前列腺肥大病情的发展。

2. 典型症状

前列腺肥大的症状体现在多个方面。储尿期症状表现为夜尿增多(每晚 ≥ 2 次)、尿急、尿失禁；排尿期症状则有尿流细弱、排尿费力、尿后滴沥。此外，还可能引发一系列并发症，比如膀胱结石、反复尿路感染、肾积水等问题。

3. 诊断方法

目前，有多种方法可用于诊断前列腺肥大。国际前列腺症状评分(IPSS)通过7个问题来量化症状严重程度。每个问题的得分从0到5分，0分表示没有症状，1分代表很少有症状，2分意味着偶尔有症状，3分表示有时有症状，4分是经常有症状，5分则为总是有

症状, 总分范围是0到35分。这些问题涵盖排尿困难、间歇性排尿、中途停止排尿、夜间起夜次数、排尿急迫、排尿不尽感以及尿流弱等方面。根据总分, 可将症状程度划分为: 轻度(0~7分)、中度(8~19分)、重度(20~35分)。

直肠指检(DRE)也是常用的诊断手段, 医生通过直肠指检, 能够初步评估前列腺的大小及质地。前列腺特异性抗原(PSA)检测主要用于排除前列腺癌的可能性。而尿流率联合残余尿测定, 则可以客观地评估患者的排尿功能。

二、五大类治疗药物的选择与使用

1. α 受体阻滞剂

(1) 作用机制: α 受体阻滞剂通过阻断前列腺和膀胱颈的 α_1 受体, 让平滑肌松弛, 从而缓解前列腺肥大带来的症状。

(2) 代表药物: 坦索罗辛具有高选择性, 引发直立性低血压的风险较低; 赛洛多辛对血压的影响更小, 比较适合高血压患者。

(3) 注意事项: 首次服用应该选择在睡前, 防止出现头晕的情况。如果与降压药联合使用, 需要密切监测血压变化。

2. 5 α -还原酶抑制剂

(1) 作用机制: 5 α -还原酶抑制剂能够抑制睾酮向DHT转化, 长期使用可使前列腺体积缩小20%~30%。

(2) 代表药物: 非那雄胺需要持续服用6个月以上才能看到明显效果; 度他雄胺能双重抑制I/II型酶, 起效相对更快, 大约3个月可见效。

(3) 注意事项: 这类药物可能会降低PSA水平, 部分患者还可能出现其他不良反应, 约5%的患者会有性欲减退和乳腺增生的情况。

3. 5型磷酸二酯酶抑制剂(PDE5i)

(1) 代表药物: 他达拉非。

(2) 双重获益: PDE5i不仅能松弛膀胱和前列腺平滑肌, 改善下尿路症状, 对于合并勃起功能障碍(ED)的患者, 还能提高其生活质量。

(3) 禁忌证: 正在使用硝酸酯类药物的患者禁止使用。

4. M受体拮抗剂

(1) 适用人群: M受体拮抗剂主要适用于以尿急、尿失禁为主的膀胱过度活动症患者。

(2) 代表药物: 索利那新。它的膀胱选择性高, 口干发生率较低。

(3) 警惕风险: 当患者的残余尿量大于200 mL时, 使用M受体拮抗剂可能会诱发尿潴留。

5. 植物制剂

(1) 常见成分: 锯叶棕、非洲臀果木提取物。

(2) 研究现状: 由于证据等级较低, 欧美指南未明确推荐植物制剂, 但在国内, 它仍被广泛用于前列腺肥大的辅助治疗。

(3) 代表药物: 普适泰、沙巴棕软胶囊。

三、前列腺肥大患者的生活管理

除了药物治疗, 患者可以进行行为训练, 比如定时排尿、延迟排尿练习等。在饮食方面, 要限制酒精和咖啡因的摄入, 晚餐后也要控制水分摄入。运动上, 坚持凯格尔运动有助于增强盆底肌力量, 同时要避免久坐和长时间骑车。中医辅助治疗方面, 针灸关元、气海穴可能对改善症状有一定帮助, 不过目前还需要更多的循证医学支持。

四、明确手术时机

首先, 并非所有前列腺肥大患者都需要手术治疗, 但出现以下情况时, 就需考虑外科治疗: 反复尿潴留(留置导尿管 ≥ 2 次); 残余尿大于150 mL合并肾积水; 反复血尿或膀胱结石; 药物治疗效果不佳(IPSS分数下降 $< 30\%$)。

五、坚持个体化治疗

前列腺肥大的药物治疗需要综合考虑患者的年龄、前列腺体积、合并症等多种因素。患者应每3~6个月复诊一次, 以便医生评估疗效和监测药物不良反应。规范用药并结合生活方式的调整, 才能最大程度地改善患者的生活质量。

最后, 希望本文能为广大患者及家属提供有用的信息, 助力大家积极对抗这一中老年男性的常见疾病。

药物与人