

过数据挖掘也进一步证实了该观点。

目前,本研究仅针对单一的疾病进行挖掘研究,且样本量较小,分析的层次不够深入,有关药物的性味归经、症状、舌脉、药证之间变化的关系等仍未探讨,因此后期还需对上述进行规范化的循证医学研究。

[参考文献]

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3060-3064.
- [2] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见(2017年,上海) [J]. 胃肠病学, 2017, 22(11): 670-687.
- [3] 中国胃癌筛查与早诊早治指南制定专家组, 中国胃癌筛查与早诊早治指南制定工作组. 中国胃癌筛查与早诊早治指南(2022,北京) [J]. 中华肿瘤杂志, 2022, 44(7): 634-666.
- [4] 魏玮, 杨洋. 慢性萎缩性胃炎诊治现状及中医药治疗优势 [J]. 中医杂志, 2016, 57(1): 36-40.
- [5] TANG X D, ZHOU L Y, ZHANG S T, et al. Randomized Double-Blind Clinical Trial of Moluodan for the Treatment of

Chronic Atrophic Gastritis with Dysplasia [J]. Chin J Integr Med, 2016, 22(1): 9-18.

- [6] 吴庆和. 益气健脾活血法结合艾箱灸治疗脾虚型 CAG 的临床及实验研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [7] 张修红, 陈金雄, 傅开龙, 等. 疏肝理气和胃法治疗慢性胃炎的临床观察 [J]. 光明中医, 2018, 33(18): 2643-2645.
- [8] 郑筱萸. 药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 339-342.
- [9] 国家药典委员会. 中国药典 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015.
- [10] 高学敏. 中药学(新世纪第二版) [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011.
- [11] 叶天士, 苏礼(整理). 临证指南医案 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 232-244.
- [12] 李赛鹤, 刘力. 中医对慢性萎缩性胃炎的临床研究进展 [J]. 现代中医药, 2020, 40(2): 106-109.
- [13] 林渊, 刘清华. 干姜黄连不同配比体内抗幽门螺杆菌作用的研究 [J]. 陕西中医学院学报, 2012, 35(2): 59-60.
- [14] 郑威, 臧彬如, 于颖琦, 等. 枳术丸化学成分及治疗消化系统疾病的研究进展 [J]. 中成药, 2022, 44(9): 2916-2922.

[文章编号] 1007-0893(2024)11-0035-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.11.010

良性前列腺增生症患者的中医体质辨识 调查与临床进展危险因素分析

徐志驰 张玫洁 苏妹英 陈日连 吴素枝

(中山陈星海中西医结合医院, 广东 中山 528415)

[摘要] 目的: 调查良性前列腺增生症(BPH)患者的中医体质, 并分析导致BPH发生临床进展的危险因素, 提出应对措施。方法: 选取中山陈星海中西医结合医院2021年1月至2023年12月期间来体检、看诊、住院的202例BPH患者, 对所有患者进行中医体质辨识调查。另以是否出现BPH临床进展, 将所有患者分为进展组(44例)与未进展组(158例), 分析BPH临床进展的独立危险因素。结果: 经调查, 202例BPH患者的中医体质主要以阳虚质、气虚质为主; 多因素logistic回归分析结果显示: 国际前列腺症状评分(IPSS)评分 > 20 分、前列腺总体积(TPV) > 30 mL、血清总前列腺特异性抗原(PSA)水平 $> 1.2 \mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ 是BPH发生临床进展的独立危险因素($P < 0.05$)。结论: BPH患者中医体质辨识中主要以阳虚质、气虚质为主, 且IPSS评分 > 20 分、TPV水平 > 30 mL、血清总PSA水平 $> 1.2 \mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ 是BPH发生临床进展的独立危险因素, 医护人员可针对上述指标采取有效应对措施, 以降低BPH发生临床进展的概率。

[关键词] 良性前列腺增生症; 中医体质; 阳虚质; 气虚质

[中图分类号] R 277.5 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2024-03-17

[基金项目] 中山市第三批社会公益与基础研究项目(医疗卫生重点项目)(2020B3009)

[作者简介] 徐志驰, 女, 主任医师, 主要研究方向是中医治未病方向。

Investigation of TCM Constitution Identification and Analysis of Clinical Progression Risk Factors in Patients with Benign Prostatic Hyperplasia

XU Zhichi, ZHANG Meijie, SU Meiyang, CHEN Rilian, WU Suzhi

(Zhongshan Chenxinghai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Guangdong Zhongshan 528415)

[Abstract] **Objective** To investigate the traditional Chinese medicine constitution of patients with benign prostatic hyperplasia (BPH), analyze the risk factors leading to the clinical progression of BPH, and propose countermeasures. **Methods** 202 patients with BPH who came to Zhongshan Chenxinghai Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine from January 2021 to December 2023 for physical examination, consultation and hospitalization were selected, and the TCM physique identification of all patients was investigated. In addition, all patients were divided into a progressive group (44 cases) and a non-progressive group (158 cases) to analyze the independent risk factors for clinical progression of BPH. **Results** 202 cases of BPH patients were mainly characterized by Yang deficiency and Qi deficiency. Multiple logistic regression analysis showed that International Prostate Symptom score (IPSS) > 20, total prostate volume (TPV) > 30 mL and serum total prostate-specific antigen (PSA) level > 1.2 $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ were independent risk factors for the clinical progression of BPH ($P < 0.05$). **Conclusion** The identification of traditional Chinese medicine constitution of BPH patients is mainly dominated by Yang deficiency and Qi deficiency. IPSS score > 20, TPV level > 30 mL, and serum total PSA level > 1.2 $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ are independent risk factors for the clinical progression of BPH. Medical staff can take effective measures according to the above indicators. To reduce the probability of clinical progression of BPH.

[Keywords] Benign prostatic hyperplasia; TCM constitution identification; Yang deficiency; Vital energy deficiency essence

良性前列腺增生 (benign pmstattic hyperplasia, BPH) 是男科常见诊疗疾病, BPH 的主要临床症状包括频繁排尿、尿急、夜间尿量增加以及排尿困难等下尿路相关问题^[1-2]。而 BPH 临床进展是指随着病程的逐渐延长, 患者的主观症状和客观指标会逐步加重, 主要包括下尿路症状的加重、反复出现的血尿、反复的尿路感染、肾功能的损害、急性尿潴留、膀胱结石等^[3-4]。BPH 临床进展的出现, 不仅严重影响了患者的身心健康, 亦加重了患者家庭及社会医疗负担。随着国家对于祖国医学的支持, 为中医特色治疗带来了契机, 对患者进行中医体质辨识, 有助于开展针对性干预, 以缓解患者相关症状^[5]。为预防 BPH 进一步恶化发展, 笔者本着“预防大于治疗”的基本方针, 认为早期发现影响患者 BPH 临床进展的因素, 对于改善其生活质量水平具有重要意义。基于此, 本研究通过选取 202 例 BPH 患者作为研究对象, 调查其中医体质辨识情况, 并分析引发 BPH 临床进展的危险因素, 以期今后临床预防 BPH 提供理论参考, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取中山陈星海中西医结合医院 2021 年 1 月至 2023 年 12 月期间来体检、看诊、住院的 202 例 BPH 患者作为研究对象, 患者年龄 27 ~ 88 岁, 平均 (54.09 ± 13.31) 岁。本研究已经过中山陈星海中西医结合医院伦理委员会的审批。

1.1.1 纳入标准 符合 BPH 相关诊断标准^[6]; 无精神科诊疗相关疾病, 认知能力正常; 无先天尿路畸形; 近 6 个月内无泌尿外科手术史; 未合并恶性肿瘤; 对本

研究知情同意。

1.1.2 排除标准 合并膀胱肿瘤; 合并免疫系统疾病; 合并传染性疾病; 合并严重心血管疾病者; 临床资料不齐全者。

1.2 方法

1.2.1 中医体质辨识 根据《中医体质分类判定标准》^[7] 对所有 BPH 患者进行中医体质分型。该量表将中医体质分 9 种基本类型, 分别为阳虚质、气虚质、阴虚质、湿热质、气郁质、血瘀质、痰湿质、平和质、特禀质。

1.2.2 一般资料收集 (1) 笔者咨询院内流行病学和预防专家, 并查阅多篇维普医学、万方医学等著名学术网站的相关文献后, 设计出 BPH 患者一般资料调查表, 该调查表涵盖内容包括年龄、病程、国际前列腺症状评分 (international prostate symptom score, IPSS) (IPSS 评分是在医生与患者进行充分沟通后, 由患者自行填写 IPSS 量表得出, 该量表总分为 0 ~ 35 分, 分数与症状严重程度成正相关)、前列腺总体积 (total prostate volume, TPV) [由公式 “ $V (\text{mL}) = \pi / 6 \times \text{横径} (\text{cm}) \times \text{前后径} (\text{cm}) \times \text{上下径} (\text{cm})$ ” 算出]、血清总前列腺特异性抗原 (prostate specific antigen, PSA) 等。(2) 采用上述设计的一般资料调查表以逐项调阅病历、体检资料开展一般收集工作, 过程中严格按照纳排标准筛选病例。(3) 依据 BPH 临床进展判定标准 (当 IPSS 的增长达到或超过 4 分, 出现急性尿潴留、反复发生的泌尿系统感染、尿失禁或随后的肾功能衰竭等症状时可判定为发生 BPH 临床进展)^[8], 将所有 BPH 患者分为进展组 (44 例) 和未进展组 (158 例)。

1.3 统计学分析

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理，符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验；计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验；危险因素分析遵循“先单后多”的原则，单因素分析中差异具有统计学意义的自变量，经赋值后进行多因素 logistic 回归分析；*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 BPH 患者中医体质辨识调查结果

经调查，202 例 BPH 患者中，阳虚质占比最高，为 24.75% (50/202)，气虚质其次，占比为 18.81% (38/202)，之后为血瘀质，占比为 15.35% (31/202)，特禀质最少，占比为 0.99% (2/202)，见表 1。

表 1 BPH 患者中医体质辨识调查结果 (n = 202)

中医体质	检出数 / 例	占比 / %
阳虚质	50	24.75
气虚质	38	18.81
阴虚质	11	5.45
湿热质	15	7.43
气郁质	19	9.41
血瘀质	31	15.35
痰湿质	28	13.86
平和质	8	3.96
特禀质	2	0.99

注：BPH 一良性前列腺增生。

2.2 BPH 患者发生临床进展的单因素分析

两组患者的年龄比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；两组患者的 IPSS、TPV、PSA 水平比较，差异均具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 BPH 患者发生临床进展的单因素分析 [n (%)]

项目	进展组 (n = 44)	未进展组 (n = 158)	χ^2	<i>P</i>
年龄			0.102	0.750
≤ 60 岁	32(72.73)	111(70.25)		
> 60 岁	12(27.27)	47(29.75)		
IPSS 评分			14.413	< 0.001
> 20 分	10(22.73)	6(3.80)		
≤ 20 分	34(77.27)	152(96.20)		
TPV			15.601	< 0.001
> 30 mL	29(65.91)	52(32.91)		
≤ 30 mL	15(34.09)	106(67.09)		
血清总 PSA			12.662	< 0.001
≤ 1.2 $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	12(27.27)	91(57.59)		
> 1.2 $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	32(72.73)	67(42.41)		

注：BPH 一良性前列腺增生；IPSS 一国际前列腺症状评分；TPV 一前列腺总体积；PSA 一前列腺特异性抗原。

2.3 BPH 患者发生临床进展的多因素分析

多因素 logistic 回归分析结果显示：IPSS 评分 >

20 分、TPV 水平 > 30 mL、血清总 PSA 水平 > 1.2 $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ 是 BPH 发生临床进展的独立危险因素 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 BPH 患者发生临床进展的多因素分析

项目	β	S.E.	Wald	<i>P</i>	OR	95% CI
IPSS 评分	0.260	0.580	5.403	0.020	7.451	(2.535, 21.903)
TPV	0.402	0.392	5.411	0.020	3.941	(1.945, 7.985)
血清总 PSA	0.427	0.403	4.442	0.035	3.622	(1.737, 7.551)

注：BPH 一良性前列腺增生；IPSS 一国际前列腺症状评分；TPV 一前列腺总体积；PSA 一前列腺特异性抗原。

3 讨论

随着全球人口逐渐走向老龄化，BPH 的发病率也呈现出持续上升趋势^[9-10]。由于目前对 BPH 疾病原因的了解尚不充分，西医治疗方法相对受限，目前主流的治疗药物有 α 受体阻滞剂、5 α -还原酶抑制剂等，但仍有部分患者在服用药后病情并没有显著改善，甚至导致 BPH 发生临床进展，从而影响患者生活质量水平^[11]。BPH 在中医中被归类为“精癃闭”和“癃闭”范畴。祖国医学对该病的认识与研究已有 2000 多年历史，绝大多数医家认为癃闭的病位在膀胱，但与脾、肺、肾等脏腑关系密切。此证以肾虚为本，瘀血、湿热、气滞等为标，肾虚膀胱气化失司为其基本病机^[12]。中医药在治疗 BPH 方面表现出明确的疗效和较少的不良反应，因此得到了临床医生的普遍认可^[13]。体质因素在 BPH 的形成和进展中起到了关键作用，以“辨体论治”为核心的“辨体-辨病-辨证诊疗模式”与精准医学的发展方向相契合，强调了个体化诊疗的优势，在 BPH 的预防和治疗方面具有广泛的应用潜力^[14-15]。因此，有必要对 BPH 患者进行中医体质辨识，明确引起 BPH 发生临床进展的影响因素，以利于开展针对性治疗，并预防病情进一步恶化。本研究结果显示，202 例 BPH 患者中主要以阳虚质占比最高，气虚质其次，两种体质共占比 43.56% (88/202)，其次为血瘀质，占比 15.35% (31/202)，特禀质最少，占比为 0.99% (2/202)，提示在 BPH 患者以阳虚质、气虚质居多，临床医生应着重对该类中医体质的治疗进行个体化体质调理治疗。

另为进一步探究影响 BPH 发生临床进展的因素，本研究将 IPSS 评分、TPV 水平、血清总 PSA 水平作为可能的影响因素进行 logistic 回归分析，结果显示：IPSS 评分 > 20 分、TPV 水平 > 30 mL、血清总 PSA 水平 > 1.2 $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ 是 BPH 发生临床进展的独立危险因素 (*P* < 0.05)，笔者对于上述危险因素的原理进行了如下分析：(1) 较高 IPSS 评分通常反映了 BPH 患者的症状严重程度增加，提示了该类患者存在较高的并发症风险，例如可能导致尿路梗阻，使尿液排出受到阻碍，随着症状的加重，尿路梗阻进一步加重，对泌尿系统产生

更多的影响。而并发症的存在可加速 BPH 临床进展。

(2) 随着 TPV 增大, 可以压迫尿道, 导致尿道梗阻, 致使尿液排出变得更加困难, 增加尿频、尿急、尿不尽等症状。另外, TPV 增大可能导致尿液在前列腺中滞留, 提供了细菌生长的有利条件, 增加了患者上尿路感染的可能性, 进而促进 BPH 临床进展出现。(3) PSA 是由前列腺腺体生成并释放到血流中, 为前列腺癌患者初步筛查的核心指标之一; PSA 与前列腺的体积有着紧密的联系, 随着 TPV 增加, 血清中的 PSA 水平也会上升, 可导致 BPH 患者的下尿路症状加重和尿流速度下降, 从而进一步影响 BPH 患者的生活品质, 故 PSA 处于较高水平是 BPH 临床进展中的一个危险因素。

对于上述危险因素, 笔者结合自身临床工作经验, 提出以下应对措施: (1) 加大健康宣教力度, 提升患者对于 BPH 病情的重视程度, 对于中青年患者告知避免手淫过度, 日常饮食禁食辛辣油腻食物, 保持良好情志, 积极加强体育运动, 并养成良好作息习惯; 同时对于 TPV 较大、PSA 较高的 BPH 患者, 应鼓励其积极主动进行定期健康检查和前列腺癌筛查。(2) 除使用西药如 α -1 受体阻滞剂 5 α -还原酶抑制剂以减轻尿频、尿急、尿不尽等症状之外, 亦可通过中医体质辨识, 确定具体体质类型, 并据此采取如中医汤剂、针灸、刮痧、放血等中医外治方法以改善 BPH 症状、延缓病症进一步发展;

(3) 因 BPH 患者属于慢性迁延性疾病, 部分患者短期经西医治疗或中医、中西医结合保守治疗短期疗效不太明显, 患者易私自停药、断药, 故患者诊疗过程中务必告知患者坚持服药的必要性及积极意义, 同时鼓励患者采取中医以标本兼治, 治疗过程以 10 d 为 1 个疗程, 药物、治疗方案随症加减; (4) 经保守治疗不理想情形下, 可予以患者经尿道前列腺汽化电切术治疗, 术后依据患者中医体质辨识, 针对性选用中药组方或中成药及中医外治方法, 以促进患者术后康复。

综上, BPH 患者中医体质辨识中主要以阳虚质、气虚质为主, 且 IPSS 评分 > 20 分、TPV 水平 > 30 mL、血清总 PSA 水平 > 1.2 $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ 是 BPH 发生临床进展的独立危险因素, 医护人员可针对上述指标采取有效应对措施, 以降低 BPH 发生临床进展的概率。本研究仍存在一定的局限性及不足之处: 首先, 本研究所选择的样本量较小, 未进行大样本的研究; 其次, 本研究所经过的时间跨度较小, 未进行长时间的跟踪调查; 最后, 本研究样本量均来源于同一个医院, 未进行多中心点研究,

故在今后临床工作中需要进一步的持续研究。

[参考文献]

- [1] 吴楠, 于普林, 王建业, 等. 中国 11 城市医院老年科就诊良性前列腺增生患者患病情况及相关因素分析 [J]. 中华老年医学杂志, 2009, 28 (9): 774-776.
- [2] 高文喜, 刘祺, 李国浩, 等. 经尿道柱状气囊前列腺扩开术治疗 BPH 的临床应用经验 [J]. 中华泌尿外科杂志, 2020, 41 (8): 603-608.
- [3] 那彦群. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南手册: 2014 版 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [4] 罗进阳, 万瑞, 姚雄波, 等. 中性粒-淋巴细胞比值与前列腺增生临床进展的相关性研究 [J]. 国际泌尿系统杂志, 2020, 40 (2): 250-254.
- [5] 张子菱, 郑燕飞, 李竹青, 等. 试论中医体质辨识在个体化诊疗中的应用 [J]. 天津中医药, 2021, 38 (10): 1231-1235.
- [6] 中华医学会男科学分会. 良性前列腺增生诊疗及健康管理指南编写组. 良性前列腺增生诊疗及健康管理指南 [J]. 中华男科学杂志, 2022, 28 (4): 356-365.
- [7] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定 (ZYXXH/T157-2009) [J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4 (4): 303-304.
- [8] 谭新骥, 徐秋实. 良性前列腺增生临床进展的危险因素 [J]. 湘南学院学报: 医学版, 2021, 23 (2): 67-70.
- [9] YANG J, WU W, AMIER Y, et al. Efficacy and safety of Water Vapor Thermal Therapy in the treatment of benign prostate hyperplasia: a systematic review and single-arm Meta-analysis [J]. BMC Urol, 2023, 23 (1): 72.
- [10] XU X F, LIU G X, GUO Y S, et al. Global, Regional, and National Incidence and Year Lived with Disability for Benign Prostatic Hyperplasia from 1990 to 2019 [J]. Am J Mens Health, 2021, 15 (4): 13-27.
- [11] 邹如政, 邹薇, 黄凯, 等. 中医药治疗良性前列腺增生症临床研究进展 [J]. 河北中医, 2021, 43 (9): 1580-1584.
- [12] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [13] 郭俊, 杜冠潮, 赵丰, 等. 基于 VOSviewer 与 CiteSpace 的良性前列腺增生中医药研究现状与趋势的知识图谱分析 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23 (6): 1902-1908.
- [14] 郑入文, 蒋静, 宁艳哲, 等. 中医对良性前列腺增生的认识及治疗现状 [J]. 世界中医药, 2017, 12 (8): 1974-1978.
- [15] 巢元方. 诸病源候论校释 [M]. 南京中医学院校释. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 276.