

患者CAT评分,血清PCT水平及肺功能的影响[J].武警后勤学院学报:医学版,2021,16(2):42-45.

[10] 迟春天,周建,张明春.布地奈德福莫特罗联合孟鲁司特钠对支气管哮喘急性发作期患者血清eotaxin-2,IL-33水平的影响[J].实用药物与临床,2021,24(12):1087-1090.

[11] 吴英姿,房维厚,刘美秀.清气化痰汤结合西医常规疗法治疗重症肺炎痰热壅肺证临床研究[J].国际中医中药杂志,2022,44(4):371-374.

[12] 丁燕,徐萍利,王钢,等.老年下呼吸道多重耐药菌感染危险因素及西药联合生脉饮合清气化痰汤治疗的疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2021,16(8):1551-1555.

[13] 赵栋梁,黄艳,李风雷,等.清气化痰汤加减治疗对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者血清MCP-1,sTREM-1水平的影响[J].世界中西医结合杂志,2020,15(11):2125-2129.

[14] 胡慧芳,程炜炜,郭传辉.电子支气管镜辅助无创机械正压通气治疗老年慢阻肺合并呼吸衰竭的临床及疗效观察[J].中华保健医学杂

志,2021,23(1):93-94,100.

[15] 陈臻平,赵海金,蔡绍曦.慢性阻塞性肺疾病肺气肿表型影像学特征与发生机制研究进展[J].中国呼吸与危重监护杂志,2022,21(5):363-369.

[16] 蔡金忠,江灵峰.清气化痰汤联合贝母瓜蒌散加减治疗痰热壅肺型慢性阻塞性肺疾病合并肺部感染临床研究[J].新中医,2022,54(6):30-33.

[17] 陈志勇,罗世林,张健,等.慢阻肺患者血清IL-17,IL-27和IL-33水平表达及与不同临床分期FeNO和肺功能的相关性研究[J].现代检验医学杂志,2021,36(4):152-155,166.

[18] 华文山,杨玉荣.加味麻杏石甘汤联合穴位贴敷对慢性阻塞性肺疾病急性加重痰热蕴肺证患者炎症指标及肺功能的影响[J].国际中医中药杂志,2022,45(1):42-46.

[19] 瞿云,张子洲,史志勇,等.老年肺部感染并发脓毒症患者MCP-1与HGF和炎症因子的表达水平[J].中华医院感染学杂志,2021,31(20):3073-3077.

## 柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减对气滞血瘀型冠心病心绞痛患者症状及心功能的影响

潘 栋

(聊城市妇幼保健院内科,山东 聊城,252000)

**摘要:**目的 研究气滞血瘀型冠心病心绞痛采用柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减法治疗,对患者临床症状及心功能的影响。方法 选取2021年10月—2022年10月聊城市妇幼保健院收治的90例气滞血瘀型冠心病心绞痛患者,以随机数表法将患者均分为两组,对照组( $n=45$ )以常规西药治疗,研究组( $n=45$ )以常规用药为基础,同时给予柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减用药,4周后,对比两组患者心功能、心绞痛症状以及治疗效果。结果 治疗后,研究组左心室射血分数(LVEF)、6 min步行距离大于对照组,研究组左心室收缩末内径(LVESD)、左心室舒张末期内径(LVEDD)小于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );研究组心绞痛症状评分、发作次数以及持续时间均小于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );研究组治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 对于气滞血瘀型冠心病心绞痛的患者,应用柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减用药对其临床症状的缓解十分有效,更有利于其心功能恢复,疗效显著,值得应用。

**关键词:**冠心病;稳定型;心绞痛;柴胡疏肝散合血府逐瘀汤;心功能;生活质量

**中图分类号:**R25 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2023)-16-0040-04

冠心病属于典型的心脏疾病,临床中十分常见,该病的病机为患者冠状动脉发生粥样硬化之后,心肌严重缺血、缺氧。稳定型心绞痛则是冠心病患者最常见的一种临床症状,这种疼痛不仅会对患者的身心健康造成巨大危害,严重影响其正常生活与工作,甚至还可能诱发猝死,直接危害患者的生命安全。因此,及时采取有效的治疗方案,缓解患者的病情,改善临床症状,是改善患者临床预后的关键<sup>[1]</sup>。目前,西医对于稳定型冠心病心绞痛的治疗主要还是以药物为主,常见如硝酸酯类、钙通道阻滞剂等<sup>[2]</sup>。中医则将冠心病划分为

气滞血瘀型、心血瘀阻型以及气虚血瘀型等,以气滞血瘀型最为常见,且中医认为对于气滞血瘀型冠心病心绞痛的患者,于西医药基础上联合使用柴胡疏肝散合血府逐瘀汤可有效提升疗效,促进患者的病情改善<sup>[3]</sup>。本研究选取2021年10月—2022年10月聊城市妇幼保健院收治的气滞血瘀型冠心病心绞痛患者90例,探讨柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减对患者心功能、生活质量的影响,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2021年10月—2022年10月聊城市妇幼保健院收治的90例气滞血瘀型冠心病心绞痛患者,采用随机数表法分

**作者简介:**潘栋(1971—),男,汉族,籍贯:山东省聊城市,本科,副主任医师,研究方向:中医药治疗心血管系统疾病。

为两组。对照组 45 例:男 24 例,女 21 例;年龄 40~79 岁,平均年龄(59.36±4.48)岁;病程 5 个月~5 年,平均病程(2.25±0.85)年;基础病史:高血压病史 17 例,糖尿病病史 12 例,高血脂病史 16 例。研究组 45 例:男 23 例,女 22 例;年龄 42~80 岁,平均年龄(59.39±4.50)岁;病程 6 个月~5 年,平均病程(2.23±0.87)年;基础病史:高血压病史 15 例,糖尿病病史 10 例,高血脂病史 20 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有均衡可比性。患者本人及(或)家属均已知晓研究内容,且同意参与。研究内容经聊城市妇幼保健院医学伦理委员会批准。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①西医诊断符合《稳定性冠心病诊断与治疗指南》<sup>[4]</sup>关于稳定型心绞痛诊断标准;②中医诊断符合《气滞血瘀型冠心病心绞痛中医诊疗指南》<sup>[5]</sup>诊断标准,即以胸痛胸闷、胸胁胀满为主症,以心悸气短、头晕目眩以及神倦乏力等为次症,舌紫或黯红,苔薄白或腻,脉涩或弦;③神志清楚,研究配合度良好;④心功能分级 I~II 级;⑤无明显并发症。

排除标准:①合并重度心力衰竭、急性心肌梗死等心脏疾病者;②合并精神类疾病或明显的智力障碍者;③心、肝或肾等重要器官功能不全者;④对本次研究涉及药物禁忌或过敏者;⑤处于妊娠或哺乳期女性。

### 1.3 方法

对照组行常规西医治疗:指导患者低盐、低脂饮食,严禁烟、酒,口服拜阿司匹林肠溶片(生产企业:意大利 Bayer HealthCare Manufacturing S.r.l, 国药准字 J20171021, 规格:100 mg/片),1 次/d,100 mg/次;口服阿托伐他汀钙片[生产企业:齐鲁制药(海南)有限公司, 国药准字 H20193143, 规格:10 mg/片],1 次/d,10 mg/次;口服硝酸异山梨酯片(生产企业:山东博山制药有限公司, 国药准字 H37022795, 规格:5 mg/片),3 次/d,10 mg/次;心绞痛发作时,舌下含服硝酸甘油片(生产企业:北京益民药业有限公司, 国药准字 H11021022, 规格:0.5 mg/片)1 片,持续用药 4 周。

研究组于对照组用药基础上给予柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减法开展治疗,药方如下:赤芍、川牛膝各 15 g,柴胡、陈皮、生地黄、川芎、桃仁、当归、红花、枳壳以及桔梗各 10 g,甘草 5 g,诸药联合由聊城市妇幼保健院内科中药房代煎,煎至药汁 300 mL,分为 2 袋装,150 mL/袋,早晚分别温服 1 袋,持续用药 4 周。

### 1.4 观察指标

①比较两组心功能。治疗前后,分别对组患者的心功能相关指标进行测定,包括左心室射血分数(LVEF)、左心室收缩末内径(LVESD)、左心室舒张末期内径(LVEDD);在专业医护人员陪同下,指导患者进行 6 min 步行试验,即:指导患者于平坦地面持续行走直线,以 6 min 为时间限定,对患者最终步行的距离进行测量,行走距离越远,表明患者的心功能越好。②比较两组心绞痛症状。治疗前后,心绞痛症状以《中药新药临床研究指导原则》<sup>[6]</sup>为依据进行评定,指标分别是发作的次数:无发作 0 分,每周 2~6 次计 1 分,每天 1~3 次计 2 分,每天 4 次或以上计 3 分;疼痛时的严重程度:无痛 0 分,疼痛后得到休息便可缓解、对正常生活无影响 1 分,需要借助药物缓解疼痛、但对生活影响不大 2 分,剧烈疼痛严重影响生活为 3 分;症状的持续时间:无症状 0 分,持续 3 min 及以下计 1 分,持续 4~6 min 计 2 分,7 min 以上计 3 分。③比较两组疗效情况。每项症状以 0~3 分进行评价,总分 9 分,得分越高症状越严重。疗效标准:患者症状积分减少 $\geq 70\%$ 为显效,积分减少 $\geq 30\%$ 且 $<70\%$ 为有效,积分 $<30\%$ 甚至有上升为无效。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件对数据进行分析处理,以 $[n(\%)]$ 表示计数资料、进行 $\chi^2$ 检验,以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示计量资料,进行 $t$ 检验, $P<0.05$ 代表差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组心功能比较

治疗前两组各项心功能指标比较,差异无统计学意

表 1 两组心功能比较

( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	LVEF(%)		LVEDD(mm)		LVESD(mm)		6 min 步行距离(m)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	38.77±4.31	39.19±5.11	65.33±7.18	63.05±5.12	56.63±5.58	54.22±5.52	217.19±35.42	374.15±60.33
研究组	45	38.75±4.28	41.97±5.17	65.39±7.22	60.38±4.35	56.67±5.56	51.37±5.28	217.12±35.36	452.18±62.89
$t$		0.022	2.565	0.039	2.418	0.034	2.502	0.009	6.006
$P$		0.982	0.012	0.968	0.017	0.972	0.014	0.992	0.001

表 2 两组的心绞痛症状比较

( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	心绞痛症状评分(分)		发作次数(min)		持续时间(次/d)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	6.42±1.37	3.42±0.28	3.25±0.79	1.83±0.47	8.47±0.76	4.23±0.65
研究组	45	6.45±1.39	2.37±0.39	3.27±0.80	1.01±0.22	8.52±0.78	2.18±0.69
$t$		0.103	14.671	0.119	10.599	0.307	14.506
$P$		0.918	<0.001	0.905	<0.001	0.758	<0.001

义 ( $P>0.05$ )；治疗后，研究组 LVEF、6 min 步行距离大于对照组，LVEDD、LVESD 小于对照组，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )，见表 1。

## 2.2 两组的心绞痛症状比较

治疗前两组心绞痛症状评分、发作次数以及持续时间比较，差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )；治疗后，研究组以上各项指标均低于对照组，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )，见表 2。

## 2.3 两组治疗效果比较

治疗后，研究组总有效率较对照组明显更高，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )，见表 3。

表 3 两组治疗效果比较

组别	例数	[n(%)]			总有效率
		显效	有效	无效	
对照组	45	22(48.89)	15(33.33)	8(17.78)	37(82.22)
研究组	45	31(68.89)	13(28.89)	1(2.22)	44(97.78)
$\chi^2$					4.444
$P$					0.035

## 3 讨论

冠心病属于典型的心脏疾病，临床中十分常见，该病的病机为患者冠状动脉发生粥样硬化之后，使得心肌严重缺血、缺氧。稳定型心绞痛是冠心病患者最常见的一种临床症状，这种疼痛不仅会对患者的身心健康造成巨大危害，严重影响其正常生活与工作，甚至还可能诱发猝死，直接危害患者的生命安全。因此，及时采取有效的治疗方案，缓解患者的病情，改善临床症状，是改善患者临床预后的关键<sup>[7]</sup>。西医目前治疗冠心病稳定型心绞痛主要还是以药物为主，而以西药方案单纯治疗，虽说患者疾病症状也可以得到一定的改善，但停药后病情容易复发，而且如果用药时间过长，易产生耐药性，降低药效，且伴随着诸多的不良反应，整体疗效不够理想<sup>[8]</sup>。

中医将冠心病稳定型心绞痛归于“胸痹”范畴，认为该病的发生与饮食失调、寒邪侵袭以及情志失节所致，此外劳倦内伤、年迈体弱也与该病的发生有一定的相关性，且以气滞血瘀型胸痹证型居多，胸痹发生后，如果得不到及时有效的治疗，病情持续进展甚至可能进展为真心痛，不仅会降低患者的生活质量，还可能危害到患者的生命安全<sup>[9]</sup>。中医认为对于气滞血瘀型胸痹的患者，治疗不仅要注意行气活血，还要注意通络止痛，缺一不可，本研究的柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减便有此功效，故现代医学认为以该汤方治疗气滞血瘀型冠心病心绞痛可促进患者症状缓解，使患者的心脏功能得到改善，生活质量水平得到提升<sup>[10]</sup>。目前血府逐瘀汤已经被用于多种临床疾病的治疗，且已有诸多临床研究对于血府逐瘀汤用于心绞痛治疗的机制与效用开展了研究<sup>[11]</sup>。

本研究结果显示，治疗后，研究组 LVEF、6 min 步行距离均大于对照组，而 LVESD、LVEDD 则明显小于对照组 ( $P<0.05$ )，提示柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减可有效改善气滞血瘀型冠心病心绞痛患者的心功能，提升患者的活动耐力。分析原因可能是柴胡疏肝散合血府逐瘀汤方中的赤芍、川芎

以及牛膝可以加速机体血液循环，同时有效降低血脂，对心肌内皮素的活性进行抑制，促进心肌恢复供血<sup>[12]</sup>。生地、当归以及桔梗等药均是调节血脂、促进心肌血液循环的良药，同时还发挥抗血小板聚集、自由基清除等多重功效，对患者的心肌、心脏功能进行保护，改善其心脏功能<sup>[13-14]</sup>。治疗后，研究组心绞痛症状评分、发作次数以及持续时间均明显低于对照组 ( $P<0.05$ )；研究组治疗总有效率 97.78% 较对照组的 82.22% 明显更高 ( $P<0.05$ )，提示柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减对气滞血瘀型冠心病心绞痛患者临床症状改善效果更佳，可有效减少心绞痛发作次数，缩短发作持续时间，提升疾病疗效。分析原因可能是柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减方中使用的桃仁、川芎以及当归等药物的有效成分，可以使机体冠脉局部血流增加，阻碍血小板的聚集，使血黏度降至正常状态，帮助患者恢复正常的血液流变学指标，使血管内皮细胞得到良好保护<sup>[15-16]</sup>。赤芍、牛膝除了可以抗血小板聚集之外，还能发挥一定的抗凝作用，同样能够发挥保护患者心肌的作用，诸药联合可有效减轻机体氧化应激对心肌造成的损伤，发挥保护患者心肌的功效，使患者的心绞痛症状得以缓解<sup>[17-18]</sup>。甘草则药性温和，可以调和诸药，共奏行气活血、通络止痛双重效，有效缓解患者的胸闷、胸痛等一系列临床症状，提升疾病治疗效果，促进患者的病情康复<sup>[19-20]</sup>。但由于此次研究选取的样本量相关较少，随访的时间略短，研究得到的结果或有一定偏差，若要进一步明确柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减在气滞血瘀型冠心病心绞痛治疗中的疗效与药物机制，还需要扩大样本量，延长随访时间，开展更全面、更深入的研究。

综上所述，柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减用于气滞血瘀型冠心病心绞痛治疗可有效改善患者的临床症状与心功能，让患者有更好的生活质量，具有临床应用价值。

## 参考文献

- [1] 黄铭, 韩冬, 昌震. 柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减对气滞血瘀型冠心病心绞痛的疗效及对负面情绪的影响[J]. 中药材, 2022, 36(12): 3008-3012.
- [2] 李峥, 杨祎, 李明阳, 等. 基于代谢组学探讨丹参片治疗气滞血瘀型冠心病心绞痛痰瘀互结证疗效机制[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(8): 4750-4755.
- [3] 王斌, 李毅, 韩雅玲. 稳定性冠心病诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(9): 680-694.
- [4] 中华中医药学会心血管病分会. 气滞血瘀型冠心病心绞痛中医诊疗指南[J]. 中医杂志, 2019, 60(21): 1880-1890.
- [5] 李琴玉. 血府逐瘀汤对气滞血瘀型冠心病心绞痛患者临床症状及血小板活化因子水平的影响分析[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(3): 15-17.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 233.
- [7] 穆连财. 血府逐瘀汤加减联合曲美他嗪治疗冠心病不稳定型心绞痛的疗效分析[J]. 青海医药杂志, 2020, 50(11): 40-42.
- [8] 陈文浩. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗气滞血瘀型冠心病心绞痛伴焦虑



代生物学进展, 2022,22(11):2076-2080.

[10] 王丽萍. D 二聚体联合游离三碘甲状腺原氨酸对急性心肌梗死患者的应用价值[J]. 血栓与止血学, 2022,28(1):42-43.

[11] 张媛媛, 李玲, 倪英群, 等. 甲状腺功能正常的 2 型糖尿病患者游离三碘甲状腺原氨酸水平与白蛋白尿的相关性[J]. 中国临床保健杂志, 2020,23(2):216-219.

[12] YIP, R M L, YIM C W. Role of Interleukin 6 Inhibitors in the Management of Rheumatoid Arthritis[J]. JCR-J CLIN RHEUMATOL, 2021,27(8):e516-e524.

[13] VREUGDENHIL G, LÖWENBERG B, VAN EIJK H G, et al. Tumor necrosis factor alpha is associated with disease activity and the

degree of anemia in patients with rheumatoid arthritis[J]. EUR J CLIN INVEST, 1992,22(7):488-493.

[14] IERVASI G, PINGITORE A, LANDI P, et al. Low-T3 syndrome. A strong prognostic predictor of death in patients with heart disease[J]. Circulation, 2003,107(5):708-713.

[15] PFEILSCHIFTER J, KÖDITZ R, PFOHL M, et al. Changes in proinflammatory cytokine activity after menopause[J]. ENDOCRINE REV, 2002,23(1):90-119.

[16] 李方治, 侯春阳, 孙佳英. 急性肺损伤炎症环境中 TNF- $\alpha$  介导肺通透性增加的机制研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2017,16(19):1914-1918.

## 上接 42 页

(气滞血瘀证) 临床观察[J]. 四川中医, 2020,38(10):86-89.

[9] 季康寿, 杨茗茜, 陈文娜, 等. 外泌体 miRNA 与中医理论关联及在冠心病中的机制研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2021,39(5):48-52.

[10] 庞瑜, 张国浩, 张家美. 血府逐瘀汤对气滞血瘀型冠心病心绞痛患者临床症状及血小板活化因子水平的影响[J]. 贵州医药, 2020,44(8):1287-1289.

[11] 陈智慧, 张哲, 杨关林, 等. 中药复方个体化干预气滞血瘀型冠心病心绞痛的多中心随机对照试验[J]. 中华中医药杂志, 2021,36(9):5635-5639.

[12] 文潇. 血府逐瘀汤加减治疗气滞血瘀型冠心病心绞痛的临床效果[J]. 临床医学工程, 2019,26(6):803-804.

[13] 孙俊雄. 血府逐瘀汤加减联合曲美他嗪治疗冠心病不稳定型心绞痛临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019,12(13):49-51.

[14] 彭木辉. 化痰祛瘀汤治疗气滞血瘀型冠心病心绞痛的临床疗效及

对血脂、血液流变学的影响[J]. 国医论坛, 2019,34(2):24-26.

[15] 赵淑燕. 加减血府逐瘀汤及曲美他嗪治疗冠心病不稳定型心绞痛临床效果探讨[J]. 世界复合医学, 2021,7(12):74-78.

[16] 闫祥宏. 瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤加减辅助气滞血瘀型冠心病心绞痛疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2021,37(11):1853-1854.

[17] 刘新锋, 关玲霞. 血府逐瘀汤联合西药治疗冠心病不稳定型心绞痛临床研究[J]. 新中医, 2021,53(19):56-60.

[18] 徐伟珍. 血府逐瘀汤加减治疗冠心病不稳定型心绞痛的方法及其预后价值[J]. 当代医学, 2020,26(33):167-168.

[19] 刘璐瑶. 血府逐瘀汤加减对血瘀阻滞型稳定型冠心病心绞痛的临床意义以及药理研究[J]. 光明中医, 2021,36(1):62-64.

[20] 代洪绪, 翟文姬, 项聿华. 血府逐瘀汤加减联合西医常规疗法治疗气滞血瘀型稳定型心绞痛的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020,28(24):85-88.

# 尿道等离子剝除术治疗前列腺增生的可行性 及对患者性功能和血清学指标的影响

李道岭

(淄博市张店区人民医院泌尿外科, 山东 淄博, 255000)

**摘要:**目的 评价行尿道等离子剝除术治疗前列腺增生患者的可行性及其对性功能和血清学指标的影响。方法 回顾性分析 2017 年 6 月—2021 年 6 月淄博市张店区人民医院收治的 60 例前列腺增生患者, 由随机数表法分为对照组 (30 例) 和观察组 (30 例)。对照组接受经尿道等离子电切术治疗, 观察组采用经尿道等离子剝除术治疗, 术后均对两组进行为期 6 个月的随访。对比两组手术相关指标及临床疗效, 术前与术后 6 个月血清学指标水平、生活质量评分 (QOL)、国际前列腺症状评分 (IPSS), 术后 6 个月性功能及并发症发生率。结果 观察组患者的住院时间、术后冲洗时间、导尿管留置时间、手术时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组临床总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 与术前相比, 术后两组 QOL 评分、IPSS 评分、血清表皮生长因子受体 (EDFR) 水平、前列腺特异性抗原 (PSA) 水平、血清睾酮 (T) 水平均降低, 观察组比对照组更低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 术后 6 个月与对照组比较, 观察组患者国际勃起功能指数 (IIEF-5) 更高, 勃起功能障碍率、逆行射精率、并发症发生率方面均更低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 前列腺增生患者接受经尿道等离子剝除术对患者机体创伤较小, 能有效调节各项血清学指标, 同时对患者性功能影响较小, 安全性较高。

**关键词:** 前列腺增生; 经尿道等离子剝除术; 经尿道等离子电切术; 性功能

**中图分类号:** R697.32 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-16-0049-04