بررسی تأثیر فرآورده گیاهی پروستاتان به عنوان داروی کمکی در درمان 

هیپرپلازی خوش خیم پروستات

دکتر داوود گودرزی ۱، دکتر علی سیروس ۲، دکتر محمود رضا باگی‌نیا ۳، دکتر اسلام علی‌محمدی شهریابی ۴، دکتر مصطفی دلاروی ۵، فرشته آریایی ۶

۱- استادیار، گروه اورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اراک
۲- مختصر اورولوژی
۳- استادیار، فارماکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی اراک
۴- کارورز پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک

فراتاز ۹۵/۳۰/۰۳ تاریخ پذیرش

چکیده

مقدمه: هیپرپلازی خوش خیم پروستات (BPH) یکی از بیماری‌های مشایخیدی در مردان است. به علت عوارض جانی‌بیماری در دامنه‌ای ۱۹۹۰ درمانی را جای برای BPH وضع کرده است. پروستاتان یک فرآورده گیاهی است که به طور گسترده‌ای در ایران قابل دسترسی است. در این مطالعه از درمانی قطعی پروستاتان به همراه پروپولسین در تحقیف علائم BPH ارزیابی شده است.

روش کار: در یک مطالعه کارآزمایی بالینی یک سوکور، ۶۴ مرد بالای ۵۰ سال با علائم انسدادی و تحریکی BPH در بیمارستان ولیعصر (تعت کرکوک) به طور تصادفی در دو گروه، تحت درمان با پروستاتان (۳۰ قطعه سه بار در روز) به همراه پروپولسین (۱ میلی گرم، ۲ بار در روز) یا پروپولسین (۱ میلی گرم، ۲ بار در روز) به همراه پروپولسین (۱ میلی گرم، ۲ بار در روز) تحت تهیهی قرار گرفتند. نمونه‌گیری از این بیماران از دو گروه به روش استاندارد انجام گرفت. انجام آزمون‌ها و اسکال‌های دیگر از ابزار به روش‌های آماری یافته در این مقاله ذکر شده است.

نتایج: قبل از شروع درمان، فاکتور متعلق به علائم بالینی و پروپولسینی وجود نداشت. بعد از درمان نیز مانگین میزان آن‌های اختصاصی پروستاتان، حجم بالینی مانده ادرار و حجم پرستاتان، فاقد علائم بالینی و پروپولسینی وجود نداشت. بعد از درمان نیز مانگین میزان آن‌های اختصاصی پروستاتان، حجم بالینی مانده ادرار و حجم پروستاتان، فاقد علائم بالینی و پروپولسینی وجود نداشت. بعد از درمان نیز مانگین میزان آن‌های اختصاصی پروستاتان، حجم بالینی مانده ادرار و حجم پروستاتان، فاقد علائم بالینی و پروپولسینی وجود نداشت. بعد از درمان نیز مانگین میزان آن‌های اختصاصی پروستاتان، حجم بالینی مانده ادرار و حجم پروستاتان، فاقد علائم بالینی و پروپولسینی وجود نداشت. بعد از درمان نیز مانگین میزان آن‌های اختصاصی پروستاتان، حجم بالینی مانده ادرار و حجم پروستاتان، فاقد علائم بالینی و پروپولسینی وجود نداشت. بعد از درمان نیز مانگین میزان آن‌های اختصاصی پروستاتان، حجم بالینی مانده ادرار و حجم پروستاتان، فاقد علائم بالینی و پروپولسینی وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده به نظر می‌رسد که پروستاتان در همراهی با پروپولسین در مقایسه با پروپولسین به تهیه‌کننده در بهبود علائم بالینی هیپرپلازی خوش خیم پروستاتان و افزایش میزان جریان ادرار داشته باشد.

واژگان کلیدی: هیپرپلازی خوش خیم پروستات، پروستاتان، پروپولسین، میزان جریان ادرار

E-mail: goodarzidavood@yahoo.com
مقدمه
シャهین ترین تومور خوش خیم در مردان، هیپرپلازی خوش خیم پروستات است (BPH).
عوامل خطر مربوط به ایجاد BPH به میزان اندازی، شیوع بروز پروستات، متابولیسم انسانی و بروز متابولیسم دیگر نشان داده‌اند.
برخی محققان، بهبود علائم بیشتر با کاهش بروز BPH را مورد بررسی قرار داده‌اند. (1)

درمان غیر عاطفی استفاده در کسانی که کاندید
جراحی نمی‌باشد و از بلوکچین‌ها استفاده می‌شود.
پرتوژنین یک آفتکی است که در بروز آن شامل سرکار، استگنوسکین، احساس خستگی، بروز فشار و طول قلب، ریتیم و سردرد می‌باشد.
از دیگر درمان‌های مصرف درمان BPH، گیاهی که در ایران در مورد بروز BPH به طور گسترده استفاده می‌شود پروستات است. (2)

این درمان توسط شرکت گل دارو تولید شده و به صورت قطره خوراکی می‌باشد و از عصاره گیاهان برگ گزنی، طبیعی گیاهان میوه، خارشک و میوه آمیزک نشان دهنده است. بر اساس آنچه در بررسی این فراورده گیاهی آمده است این عصاره با خاصیت مهار کندن دیگر اکتیو فعال دارکنیز، باعث کاهش هورمون دی هیدروستروتون می‌شود در نتیجه رشد عضله پروستات را تنفس گردید و موجب تسهیل جریان ادرار و بهبود علائم می‌گردد.

راجع به گزنه و اثر آن روی BPH مطالعه در کشورهای مختلف صورت گرفته و نتایج برخی تحقیقات می‌باشد. آن را را چند تا آمده کردند (3)، (4).
"جامعه به محور هم‌نامی است و "گل‌دریک" در یک مطالعه کارآزمایی بایینی دوسوکور با گسترش‌پذیری، اثر وفاداری گزنه را در بهبود علائم
درک داود گودرزی و همکاران

بررسی تأثیر فرآورده گیاهی پروستاتان به عنوان داروی کمکی در ... 

tفاوت‌های توزیعی و زیان‌بری در بلوتوپولوژی و درمان BPH (1) و تغییر با توجه به این که هیچ مطالعه‌ای راجع به پروستاتان به عنوان خریداری از چند گیاه در ایران انجام نشده است و با توجه به عوارض جانبی سیار مخصوص پروستاتان (شامل عوارض گوارشی خفیف نظیر تهوع و عوارض آلرژیک پوستی مختصر مانند که در افراد حساس) در مقابل عوارض آرازده‌ند داروهای شیمیایی، بر این نشست این مطالعه را طراحی نماییم. هدف این مطالعه بررسی تأثیر این فراورده گیاهی بر روی علائم BPH است که اگر بتوان کارایی این فراورده را از لحاظ تحقیقاتی به صورت کارآزمایی بالینی به قطعیت رساند، می‌توان این دارو را همراه با داروهای شیمیایی در درمان BPH به کار برد تا با کاهش دوز مصرفی داروهای شیمیایی از عوارض آنها کاسته شود.

روش کار

یعنی مطالعه یک کارآزمایی بالینی بیک سوکور می‌باشد که افراد تحت مطالعه آن را بیماران مراجعه کنند به کلینیک اورژانس بیمارستان و لیک در مراجعه کننده به کلینیک اورژانس بیمارستان و لیک یک بیمار آزمایشگاه بیمارستان که پرستش‌های آزمایشگاه و کامپیوتر (عموماً آنالوگی و پیش‌برنامه‌های دستگاه‌های با کیفیت بیمارستان‌های متوفر در آزمایشگاه پروستاتان در آزمایشگاه بیمارستان U/C و Cr ، BUN ، PSA و بیماران به روش پیش‌برنامه‌های دستگاه و کم‌کاران با کیفیت درون‌آزمایشگاه و پروش‌برنامه دستگاه‌های با کیفیت بیمارستان‌های متوفر در آزمایشگاه پروستاتان و لیک در مراجعه کننده به کلینیک اورژانس بیمارستان و لیک تیم‌سازی Aloka-SSID 620 که قصد تهیه نفر تک‌تیمی آموزش دیده و با دستگاه بیماری‌های دلفیس نمایش شده. در مرکز بیمارستان چهار هم‌بیمار متین پرستش‌های با دقت تهیه شده، امتیاز علامت احتمال انجمن اورولوژی آمریکا (2) توسط محقق (یک نفر) خوانده و

1. Digital Rectal Examination.
2. UDS delphis 220.
3. AUA symptom score.
بررسی تأثیر فرآوری گیاهی پروستاتان به عنوان داروی کمکی در ...

مرجع: مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک

روی پوشه درچه می‌گردد. بدین ترتیب برپندادی برای
هر بیمار توسط محقق ت تشکیل می‌شود. سپس بیمار به
ارورولیست در درمانگاه اورولوژی بیمارستان و لیزر
مراجع می‌نمود و این بیماران به صورت تصادفی و
یکی در میان تحت درمان با پروستاتین 16 میکرو گرم، 2
باز در روز + پروستاتین 16 میکرو گرم. 2 بار در روز) قرار
گرفتند. لازم به ذکر است قطعه پروستاتین محرک
شکل گیاهی و پروپتاسین مورد استفاده قرار گرفت.

یکی میگر و محرک شکل داراوروسازی رازک بود.
افرادی که تحت درمان با پروپتاسین بودند تحت عنوان
B گروه A و گروه پروستاتین گروه
نگامگذاری شدند. به این ترتیب توسط اورولوژیست
اسامی بیماران گروه A و B به صورت تصادفی
انتخاب شده بودند. در دو بار گیره نسخه یادداشت
در می‌شود. طول دوره درمان باید 14 هفته بود.

در پایان 14 هفته، بیماران دوباره به درمانگاه اورولوژی
مراقبه می‌شوند و برای آنها توسط اورولوژیست محرک
سوونگرفی و اندامگیری یک سرم درخواست
می‌شود. سپس بیمار با در دست داشتن نتایج بررسی
پاکاکلیپس مجدداً به مرکز پزشکی مراجعه می‌نمود
و برای وی نتیجه پروآمینجراتی مجدداً انجام می‌گرفت.

تئیز به علاطم باینی وی بر اساس پرتصاک نامه انجمن
ارورولوژی آمریکا نمره داده می‌شود. با توجه به در دست
بودن نتایج بررسی‌های قبلی موجود در پرونده هر بیمار،
نتیجه درمان 3 ماهه در هر فرد بررسی گردید. بدین
صورت محقق در تفسیر و مقایسه نتایج باینی و
بررسی‌های پاکاکلیپسی هر بیمار اطلاع داشت که
بیماران مدار مطالعه تحت درمان با کدام رژیم درمانی
بوده است. پس از انجام مقایسه و بررسی نتایج قبیل و
بعد از 3 ماه درمان برای هر 16 بیمار، محقق اساسی

می‌تواند داده می‌شود. به هر بیمار بر اساس شدت علائم
باینی، نمره صفر تا 5 تعلق می‌گرفت. این پرسشنامه
تسویش انگیزه علمی آمریکا و همه‌شده و در تغییر
نیاز بیماران به درمان و کنترل مربوط پاسخ آنها به
درمان، در کشورهای مختلف معترض و قابل اطمینان
است (1، 2). پس از منفی دادن شدن پاسخ مثبت علائم
پرتصاک نامه و نیز با توجه به نتیجه DRE و همچنین نتیجه
آزمایش ادراک و میزان BUN و کراتینین سرم، افراد
تحت مطالعه بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب
و به صورت تصادفی ساده (یکی در میان) در دو گروه
نقطه می‌شوند.

میوه‌های ورود: 1-پیماران که سی بیمار از میان
سال داشتن 2-پیماران که در پرتصاک نامه حداقل نمره
7 و حداکثر نمره 20 را کسب کرده‌اند 3-پیماران که
در پرتصاک نامه بدون اندوراسیون، ندول
با یک گروه در دو گروه میوه‌های خروج: 1-پیماران که این دیکیسیون عمل
جرایح پروستات داشته‌اند: الف- علایم شدید به نحوی
که زندگی بیمار را مختل کرده باشد ب- احتباس
ادراری مقاوم (عند موقتی حاد) در یک بار تلاقی
برای تخلیه با کاتنر) ج- عفونت ادراری (آزمایش ادرا
فعال) د- هماچری گروس مکوره - همکار ساخته
BPH و- تارسانی کلیه (BUN) و کراتینین بالا
ژ- دوریینکیل مانه 2-افرادی که حاضر به پاسخ‌گویی
به سوالات پرتصاک نامه دادند 3-پیماران زیر
50 سال، DRE- غیر طبیعی 5-پیماران که در
اندوراسیون با یک گروه داشتن 6-پیمارانی که عدم
تحمل به داروهای تجویزی نشان داده بود.
نتیجه: نتایج گرفته می‌باشد. نتایج گرفته
PsA پرتصاک نامه به پروپتاسین و جواب
پروآمینجراتی و نیز گروه پرتصاک نامه و نتیجه
تسویش در پوشش‌های طراح داده می‌شود و نام بیمار بر

سال هم/شماره 4/زمستان 1385/4

95
پرنهز تأثیر فورآوردگی گیاهی پروستاتان به عنوان داروی کمکی در...

پامیزان تحت درمان با دو رژیم متفاوت را در برهنگی که از قبل توصیه نماید و نشانات بود در ریافته A می‌کرد. بنابراین پامیزان در دو گروه (پروستاتان و + پروستاتان) تیکیمک شدند

و نتایج حاصله میان دو گروه مقایسه شد.

داده‌ها با استفاده آزمون‌های آماری T-دانش آموزی و من ویژی و تجزیه و تحلیل گرایید. p/0.05

معنی‌دار در نظر گرفته شد. در کلیه مراحل تحقیق مفاهیم پایه‌هایک ولیک رعایت گردید.

نتایج

میانگین سنی در گروه پروستاتان 7۸/۷۷±۴/۰۷ سال و در گروه پروستاتان + پروستاتان 7۶/۴۴±۴/۰۶ سال بود که اختلاف معنی‌دار آماری میان آنها وجود نداشت. همچنین در مورد سابی موارد از اختلاف معنی‌داری میان دو گروه قبل از شروع دوره درمان وجود نداشت (جدول ۱).

در هر دو گروه شیوع علائم هیپوئاتسیون اروستاتیک، خستگی، سرگیجه و طبیعی قلب ۱۰ درصد بود. تهوع در گروه پروستاتان + پروستاتان در ۵ درصد بیماران مشاهده شد و در گروه پروستاتان + پروستاتان در ۰ درصد بیماران مشاهده نشد. عارضه جانبی دیگری نیز دیده نشد. کلیه این عوارض جانی در هر دو گروه خفیف بود و ناتوان از ادامه درمان نشد. میزان پذیرش درمان در هر دو گروه معنی‌داری و ۱۰۰ درصد بود و هیچ یک از بیمار به سبب این عوارض جانی مصرف درون را قطع نکرد. میانگین میزان از تکمیل دوره درمان تفاوت معنی‌دار نداشت. همین طور مقایسه میانگین حجم بیماران از ادامه درمان و نیز حجم پروستاتان نسبت به گروه بیماران پس از تکمیل دوره درمان تفاوت معنی‌داری نداشت. میانگین میزان

در مورد مقایسه تأثیر درمانی در دو گروه نتایج زیر حاصل شد:

میانگین میزان PSA در دو گروه بیماران پس از تکمیل دوره درمان تفاوت معنی‌دار نداشت. همین میزان PSA در دو گروه بیماران پس از تکمیل دوره درمان تفاوت معنی‌داری نداشت. میانگین میزان

سال هم/شماره ۴ /زمستان ۴۱۳۸۵ ۱۰/۰۱/۰۱ ماه علمی پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اراک
جلد 1. میزان‌های معیارهای مورد بررسی قبل از شروع
دوره درمان در دو گروه بیماران
| میزان‌های معیارهای مورد بررسی قبل از شروع دوره درمان در دو گروه بیماران | گروه بیمار + پروگراهمن | پروگراهمن به‌کمیت | میزان‌های معیارهای مورد بررسی قبل از شروع دوره درمان در دو گروه بیماران |
|---------------------------------|----------------------|--------------------|
| نمره علائم بالینی در گروه بیماران + پروگراهمن | 2/3/4 | 6/7/8 |
| حجم پروکینیتیس ادار | 1/2/3 | 4/5/6 |
| نمره علائم بالینی | 1/2/3 | 4/5/6 |
| حجم بیماران | 1/2/3 | 4/5/6 |
| نتیجه تست بیماران | 1/2/3 | 4/5/6 |

جلد 2. میزان تغییر معیارهای مورد بررسی بعد از تکمیل دوره درمان در دو گروه بیماران
| میزان تغییر معیارهای مورد بررسی بعد از تکمیل دوره درمان در دو گروه بیماران | گروه بیمار + پروگراهمن | پروگراهمن به‌کمیت | میزان تغییر معیارهای مورد بررسی بعد از تکمیل دوره درمان در دو گروه بیماران |
|---------------------------------|----------------------|--------------------|
| میزان تغییر انیژن اختصاصی پروستاتان بعد از تکمیل دوره درمان | 3/4/5 | 6/7/8 |
| میزان تغییر انچه پروستاتان بعد از تکمیل دوره درمان | 6/7/8 | 3/4/5 |
| میزان تغییر تیمار بالینی بعد از تکمیل دوره درمان | 7/8/9 | 2/3/4 |
| میزان تغییر وسعت بالینی بعد از تکمیل دوره درمان | 8/9/10 | 1/2/3 |

بحث

مطالعات متعادل در کشورهای مختلف اثر مفید گیاه درمان بر BPH را تایید کرده‌اند (11-14). از جمله در یک مطالعه به کوشش دو گروه آزمایشی با استفاده از عصاره ریشه گرمسیر به 6 ماه، در هر یک از گروه‌های 1 و 2 (گروه کنترل، حجم پلاسما بر پروگراهمن و گروه وارد پروگراهمن) میزان PSA در هر یک از گروه‌های قبل و بعد از درمان تفاوت‌های بزرگ وجود نداشت. همچنین طریق مقایسه میزان PSA بین دو گروه نیز بی‌توجهی دارد. 

سال نمایش/شماره 4/ زمستان ۱۳۸۵
بپرسی تأثیر فرآورده‌گیاهی پروستاتان به عنوان داروی کمکی در ...

درمان پیشگیری بروز سالنگری بیمارانی که ابتدا در عملکرد تقریبی افزایش می‌یابند. البته این تغییر مختص بالای کاهش حجم پروستات است. شاید بتوان این

نتیجه منافع را به کم بودن دمای خلق ما برای وقوع

کاهش حجم پروستات نسبت داد. بر خلاف مطالعات ما و

سایر مطالعات هم سوا با آن، برخی مطالعات نیز کارایی

گیاه درمانی در درمان BPH را زیر سنوال برده‌اند و

حتی تأثیر آن را پلاسی و گزارش نموده‌اند (20، 21). از جمله در مطالعه‌ای که توسط ملی و همکاران به

صبرت کارآزمایی با یک نمونه از گیاه درمانی BPH

روی 60 بیمار انجام شد، کاربرد گزینه مدنی در

برابر با پلاسی و گزارش شد (20). همین طور در مطالعه

دیگری که کاهش درمانی و بررسی انجام شد، نتایج به

چنین تأثیر نشان داد که باعث ایجاد

اختلاف معنی‌دار در میزان دو گروه بود. در رابطه با حجم

پروستات در هر یک از گروه گیاه درمانی آن قبل

و بعد از درمان ناچار بود. همین بود که باید از

بیان مينرس علائم بالینی در

گروه پروازوسین حدود 1/2 نمره افزایش را نسبت به

میزان آن قبل از درمان نشان داد، در حالی که این گروه

در گروه پروازوسین + پروستاتان در مقایسه با قبل از

درمان حدود 1/4 کاهش نشان داد که باعث ایجاد

اختلاف معنی‌دار میان دو گروه بود. در رابطه با حجم

پروستات در هر یک از گروه گیاه درمانی آن قبل

و بعد از درمان ناچار بود.

میزان آن بعد از درمان مینرس دو گروه اختلاف

معنی‌داری نداشت. میانگین میزان جریان ادرار در

پوروفلومتری دری از درمان در گروه پروازوسین نسبت به

میزان آن قبل از درمان ناچار بود. در نهایت، و هم

گروه پروازوسین + پروستاتان میانگین آن 0/3 میلی لیتر

در نهایت بالا بود که باعث ایجاد اختلاف

معنی‌دار میان دو گروه بود.

همان طور که بیان شد تأثیر مطالعه ما در

بهبود علایم بالینی و بهبود میزان جریان ادرار به وسیله

گیاه درمانی با بسیاری از مطالعات قبلی هم خوانی دارد

اما در رابطه با تغییر در حجم پروستات، با آنها هم مسایل

بود، به طوری که بسیاری از مطالعات قبلی کاهش

حجم پروستات را نیز در کارهای بهبود علایم بالینی و

میزان جریان ادرار ناشی از فرآورده‌های گیاهی

آورده‌اند، و همچنین مطالعه ما تفاوت بارزی در حجم

پروستات میان دو گروه مشاهده شد. جالب این که در

برشور پروستاتان آمده است که مکانیسم بهبود علایم
نتیجه گیری

1. تاناگهو ER, مکانینچ JE. اسکایر گیاهی بر اساس یک دکتر عشیری. انجام درمان BPH مربوط به یک گیاه درمانی و مطالعات کارآزمایی بالینی BPH درمان. روش‌های دوسوسکوپی و با دوره درمانی طولانی‌تر جهت استفاده از فراورده‌های گیاهی در درمان BPH صورت گرفت.

2. تشکر و قدردانی

دانشجویان و افرادی که در این مقاله می‌توانند نقش ابزار مهمی از سوی تیم اخراج پایان‌نامه داشته‌باشند، از آن‌ها تشکر می‌کنند.

منابع


Evaluating the effects of Prostatan as an adjunct drug in treatment of Benign Prostatic Hyperplasia

Goodarzi D¹, Cyrus A¹, Baghi-nia MR¹, Azimi Shahrabi E², Delavar M³, Arian-far F⁴

Abstract

Introduction: Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) is the most common benign tumor in men. Due to the side effects of chemical drugs, phytotherapy has become a treatment method in BPH since 1990s. Prostatan is a plant extract widely available in Iran. In this study, we evaluated the therapeutic effects of Prostatan drop in combination with Prazosin in alleviating BPH symptoms.

Materials and Methods: In a single blind randomized clinical trial, 66 men over 50 years with BPH symptoms who were visited in Vali-e-Asr hospital of Arak were randomly divided in two groups and treated with either Prostatan (40 drop, TDS) plus Prazosin (1mg, BD) or Prazosin (1mg, BD) alone. AUA symptom score, PSA (prostate-specific antigen) levels, Prostate volume, post voidal residue (PVR) by sonograms and uroflowmetry results were determined before and 12 weeks after treatment. Data was analyzed by T and Man-Whitney u tests.

Results: Before treatment there were no significant differences in age, PSA, PVR, AUA symptom score, Prostate volume and uroflowmetry between the two groups. After treatment the mean of PSA levels, Prostate volume and PVR did not differ between the two groups. In the Prostatan plus Prazosin group, the mean of AUA symptom score was 3.3 less (p<0.0001) and the mean of maximal urine flow rate was 2.7 ml/s more than the Prazosin group (p<0.0001).

Conclusion: Regarding results, it seems that adding Prostatan to Prazosin against Prazosin alone enhances its effects on controlling BPH symptoms and increases urine flow rates.

Key word: Benign Prostatic Hyperplasia, Prostatan, Prazosin, urine flow rate, Prostate Specific Antigen

¹ - Assistant professor, urologist, Arak University of medical sciences.
² - Urologist.
³ - Assistant professor, pharmacologist, Arak University of medical sciences.
⁴ - Medical student, Arak University of medical sciences.