

## 临床报道

## 前列舒通胶囊治疗慢性前列腺炎 84 例

种庆贵 李士星 马顺利 贾红星 牛志宏

(河南省焦作市人民医院泌尿外科, 河南省焦作市解放中路 267 号, 454002)

关键词 前列腺炎/中医药疗法; @ 前列舒通胶囊

慢性前列腺炎是泌尿外科的一种常见病, 临床治疗方法很多, 疗效不一。为提高药物对慢性前列腺炎的疗效, 2007 年 2 月 - 2008 年 3 月我科采用前列舒通胶囊联合左氧氟沙星、盐酸坦索罗辛治疗慢性前列腺炎 156 例, 取得较好疗效, 现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 156 例均为我院泌尿外科门诊患者, 年龄为 18 - 45 岁, 平均 31.6 岁; 病程 2 - 42 个月, 平均 11.6 个月。病史均有不同程度排尿不尽、排尿不畅、尿频、尿急, 排尿末尿道口有白色黏性分泌物溢出, 或尿流后有尿血等, 伴有会阴、腰骶部及腹股沟部疼痛, 失眠多梦, 头晕耳鸣, 阳痿早泄, 睾丸疼痛, 血精等临床症状。直肠指检前列腺肿大、触痛或表面有不规则硬结 23 例。均行尿常规和细菌培养、前列腺液常规和细菌培养。根据国际前列腺炎协作网 CP/CPSS 诊断标准, 本组诊断: 慢性细菌性前列腺炎 (II 型) 125 例; 慢性非细菌性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征 (III 型) 31 例 (III<sub>A</sub> 18 例, III<sub>B</sub> 13 例)。排除标准: 1) 合并前列腺增生、严重神经官能症、尿道狭窄、前列腺肿瘤患者; 2) 合并有心血管、脑血管、肝肾和造血系统等严重原发性疾病及精神病患者; 3) 过敏体质者。

1.2 治疗方法 将 156 例患者随机分成治疗组和对照组, 2 组患者在年龄、病史、自主症状、入选时症状评分、辅助检查结果方面差异均无统计学意义, 具有可比性。2 组均给予相同的一般治疗: 少食刺激性食物, 多饮水, 戒酒, 不宜久坐、劳累, 加强体育锻炼, 规律性生活。2 组 EPS 细菌培养结果: II 型者均为阳性, 对喹诺酮类药物均敏感。治疗组 84 例, 采用前列舒通胶囊 (保定步长天浩制药有限公司生产) 3 粒/次, 3 次/d; 左氧氟沙星 0.2g/次, 2 次/d; 盐酸坦索罗辛 0.2mg/次, 1 次/d。对照组 72 例, 采用左氧氟沙星 0.2g/次, 2 次/d; 盐酸坦索罗辛 0.2mg/次, 1 次/d。4 周为 1 个疗程, 2 组均治疗 2 个疗程。

1.3 疗效判定标准 根据 2 组治疗前后各项指标进

行对比分析和评价, 将慢性前列腺炎疗效判定标准分 3 级: 1) 治愈: 前列腺炎的临床症状消失, 肛门指检前列腺压痛消失, 质地正常或接近正常, EPS 检查白细胞少或无/HP, EPS 细菌培养无细菌生长; NIH-CPSI 总评分较治疗前降低 > 90%; 2) 显效: 临床症状明显减轻, 前列腺触诊压痛及质地均明显减轻, EPS 检查白细胞 10 个以上/HP, EPS 细菌培养有细菌生长, NIH-CPSI 总评分较治疗前降低 > 50%; 3) 无效: 临床症状无明显减轻, EPS 检查治疗前后无改变, NIH-CPSI 总评分较治疗前降低 < 30%。

## 2 结果

本组病例全部进行随访, 随访 4 - 13 个月, 详细记录治疗过程中的症状、体征、EPS 常规和尿常规。治疗组 84 例, 其中治愈 47 例 (55.95%), 显效 31 例 (36.90%), 总有效 78 例 (92.86%), 无效 6 例 (7.14%)。对照组 72 例, 其中治愈 24 例 (33.33%), 显效 26 例 (36.11%), 总有效 50 例 (69.44%), 无效 22 例 (30.56%)。经统计学分析, 2 组治愈率、总有效率有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

慢性前列腺炎是临床上的常见病。国际上已经将慢性前列腺炎分为 4 型: I 型为急性细菌性前列腺炎, II 型为慢性细菌性前列腺炎, III 型为慢性非细菌性前列腺炎, 又称慢性盆腔痛综合征 (CPSS), 此型又分为炎症性或非炎症性, IV 型为无症状性前列腺炎。中医学认为前列腺炎属“淋症”“精浊”“血淫”等范畴, 其病因病机常为内外湿热之邪侵犯下焦引起, 湿热之邪长期不清, 久郁不泄, 而致气血瘀滞。植物制剂和中药因其独特的疗效和良好的耐受性, 在慢性前列腺炎治疗中得到广泛应用<sup>[1]</sup>。前列舒通胶囊由黄柏、赤芍、土茯苓、马鞭草、虎耳草、马齿苋、川芎、川牛膝、柴胡、当归、泽泻、甘草等 13 味药组成, 具有清热利湿, 化瘀散结的功效。方中赤芍、三棱、川芎、川牛膝、当归能活血化瘀, 通经活络, 改善局部循环, 消除生殖道感染所致腺体及导管梗阻, 排除炎症分泌瘀滞; 黄柏、土茯苓、马齿苋、泽泻清热解湿、利湿、抗菌消炎, 协助抗

# 金喉健喷雾剂用于气管插管患者口腔护理 31 例

孔立 冯凤

(山东中医药大学附属医院, 济南市文化西路 42 号, 250011)

**关键词** 气管插管口腔护理; @ 金喉健喷雾剂

2007 年 5 月 - 2008 年 4 月我们对急诊科及 ICU 科 62 例经口气管插管患者用金喉健喷雾剂和生理盐水分别进行口腔护理并进行对照观察, 现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 本组 62 例, 均经气管插管行机械通气, 其中颅脑手术后 28 例, 心血管系统疾病 14 例, 中枢神经系统疾病 12 例, 呼吸系统疾病 8 例, 均联合应用 2 - 3 种抗生素治疗。按随机数字表将患者随机分为 2 组, 治疗组 31 例, 对照组 31 例, 2 组患者在性别、年龄、意识状态、病种及气管插管时间等方面比较无显著性差异 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 1.2 方法

**1.2.1 操作方法** 对照组: 检查气管插管气囊是否充气合适, 并吸净口腔分泌物, 取分泌物做痰细菌培养, 检查口腔, 观察舌苔及口腔黏膜有无异常, 将固定气管插管的胶布去除, 1 名护士用手固定好气管插管, 检查门齿处刻度并记录。清醒患者嘱其张口, 将牙垫移置于患者一侧磨牙之间, 让患者咬住, 另 1 名护士持止血钳夹住棉球擦洗另一侧牙龈、牙齿、口腔及舌面, 操作时可用手电筒照明观察口腔黏膜, 注意有无充血、水肿、糜烂、溃疡、霉菌感染及分泌物的性质, 分泌物做细菌培养, 以便正确处理, 以同样方法擦洗对侧口腔。昏迷患者及应用镇静剂者应使用开口器, 擦洗方法同清醒患者, 擦洗完毕, 将气管插管及牙垫移回口唇上。再

次检查气管插管于门齿处的刻度, 确定与操作前无误后用胶布固定好气管插管, 2 次/d。治疗组: 擦洗方法与对照组相同, 采用生理盐水擦洗进行口腔护理后, 将金喉健喷雾剂喷头探入口腔内均匀喷涂至口腔及咽部黏膜上, 2 次/d。

**1.2.2 统计学方法** 原始数据录入计算机, 使用 SPSS11.5 统计软件包进行统计学分析, 采用  $\chi^2$  检验。

**1.3 观察与记录** 每日观察并记录患者有无口臭、霉菌、溃疡、疱疹等口腔并发症、舌苔变化、菌斑的情况及呼吸机相关性肺炎 (ventilated associated pneumonia, VAP) 的发生情况。

**1.3.1 观察方法** 每隔 2d, 上午口腔护理后 30min, 进行口腔咽拭子培养, 观察培养的细菌菌落数及真菌菌落数。

**1.3.2 口臭诊断采用感官分析法**<sup>[1]</sup> 在患者未做口腔护理前用鼻进行辨析, 用 0 - 5 半整数积分记录, 0 = 无气味, 1 = 很难闻到气味, 2 = 轻微不愉快气味, 3 = 中度不愉快气味, 4 = 强烈刺鼻气味。

**1.3.3 菌斑指数 (PLI) 记分方法**<sup>[2]</sup> 采用 Silness 和 Loe (1963) 所提出的观察记分方法, 采用目测加探查的方法, 主要记录龈缘附近菌斑的厚度及量, 避免单纯看菌斑的分布范围。因厚度分级具有一定的主观性, 要求同一患者尽量由同一位检查者完成。记分标准: 0 = 龈缘区无菌斑; 1 = 龈缘区的牙面有薄的菌斑, 但视诊不可见, 若用探针尖的侧面可刮出菌斑; 2 = 在龈缘或邻面可见中等量菌斑; 3 = 龈沟内或龈缘区及邻面有大量软垢。

生素发挥抗菌作用。柴胡疏肝理气, 促进水精输泄, 气机调畅, 血循正常<sup>[2]</sup>。盐酸坦索罗辛为选择性  $\alpha_{1A}$  受体阻滞剂, 可改善或消除前列腺和射精管内的尿液返流, 减轻前列腺炎症, 并可排除前列腺管内的病原体残留分泌物, 从而达到改善和消除症状的治疗目的。左氧氟沙星具有较好的脂溶性和蛋白亲和力, 能有效穿透前列腺包膜, 使前列腺内达到较高的药物浓度, 在前列腺及其周围发挥消炎作用<sup>[3]</sup>。

本实验中治疗组与对照组的疗效比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 说明前列舒通胶囊联合左氧氟沙星、盐酸坦索罗辛治疗慢性前列腺炎可有效改善患

者临床症状, 提高患者的生活质量, 有较满意的临床效果。

## 参考文献

- [1] 商学军, 黄宇峰, 邵永, 等. 龙金通淋胶囊治疗慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征的初步研究. 中华男科学杂志, 2006, 12 (4): 371 - 373.
- [2] 马久太, 赵明君, 卢新义. 前列舒通胶囊合用喹诺酮类抗生素治疗慢性细菌性前列腺炎 100 例临床研究. 中医杂志, 2006, 47 (12): 915 - 916.
- [3] 陶然, 周利群, 王刚, 等. 药物联合治疗慢性前列腺炎临床疗效观察 (附 53 例报告). 中华泌尿外科杂志, 2003, 24 (10): 699 - 701.

(2008 - 06 - 23 收稿)