

临床报道

前列舒通胶囊联合喹诺酮类药治疗 III 型前列腺炎 60 例

李 峰 郑 仿

(广西中医学院第一附属医院泌尿外科, 广西省南宁市东葛路 89-9 号, 530023)

关键词 前列腺炎/中医药疗法; 前列舒通胶囊; 喹诺酮

慢性前列腺炎是常见病之一, 其中约 90% 为 III 型前列腺炎, 其发病机制尚未完全清楚。前列舒通胶囊可用于 III 型前列腺炎的治疗, 并取得了一定疗效。我们采用前列舒通胶囊联合盐酸左氧氟沙星分散片的方法治疗 III 型前列腺炎患者, 现报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料 采用随机对照的临床试验。根据治疗前检查筛选合格病例, 随机分为 2 组。治疗组 60 例予口服前列舒通胶囊联合盐酸左氧氟沙星分散片每次 0.2g, 每日 2 次。对照组 60 例予口服前列舒通胶囊 (组成: 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、三棱, 保定步长天浩制药有限公司生产), 每次 3 粒, 每日 3 次。服药 4 周后试验结束, 进行统计学分析, 评价药物的有效性。

1.2 病例选择 1) 入选标准: 18~50 岁, 有尿频、排尿不适、阴囊或会阴疼痛不适等症状并持续 8 周以上, 美国国家卫生研究院慢性前列腺炎症状评分^[1] (NIH-CPSI) ≥ 10 , 前列腺液内 WBC ≥ 10 个/HP, 卵磷脂小体减少或消失, 尿常规检查正常, 前列腺液细菌培养阴性, 2 周内未服用抗生素、 α 受体阻滞剂和植物制剂等治疗慢性前列腺炎和影响排尿的药物, 了解并同意参加本试验的门诊患者。2) 排除标准: 有神经源性膀胱、尿道狭窄、前列腺增生、前列腺癌、泌尿系感染、结核、结石等影响排尿的其他疾病者, 严重糖尿病、心血管疾患及肝肾功能不全者。3) 剔除标准: 因不良反应以外的原因不能规律服药者, 治疗中途失访者及患者坚决要求退出试验者。4) 停药标准: 出现严重不良反应、患者症状恶化, 需改用其他方法治疗等情况时由主管医师决定是否终止服药, 记录停药理由, 并根据试验要求复查各项观察指标。

1.3 观察指标与评价 疗效观察指标: NIH-CPSI, 包括疼痛与不适、排尿症状、生活质量、症状尺度评分

和总分 5 部分。疗效判断标准分为 4 级。治愈: 前列腺炎症状全部消失。显效: NIH-CPSI 降低 50% 以上。有效: NIH-CPSI 降低 25%~50%。无效: NIH-CPSI 降低 25% 以下, 分别统计治疗有效率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计学软件, t 检验比较给药前后各项观察指标的差异, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

参加本试验总例数 120 例, 年龄 18~50 岁, 平均 30.4 岁。病程 2~36 个月, 平均 8.8 个月。6 例因失访而剔除 (对照组 4 例, 治疗组 2 例), 可评价病例为治疗组 58 例、对照组 56 例。治疗后 4 周各组 NIH-CPSI 评分及前列腺液中 WBC 计数等指标见表 1、表 2。

治疗后 4 周治疗组 NIH-CPSI 总分、症状程度评分、生活质量评分、疼痛症状评分、排尿症状评分、前列腺液中 WBC 计数与对照组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组患者疗效比较见表 2, 治疗组总有效率为 81.03%, 与对照组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

前列腺炎是泌尿男科的一种常见病多发病, 按 NIH 分类, III 型即为慢性非细菌性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征 (Chronic prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndromes, CP/CPPS), III 型前列腺炎占 CP 总数的 90%~95%^[1], 单纯抗生素治疗效果不明显。症状复杂多变、易复发为其特点。

慢性前列腺炎属中医“淋证”“精浊”“尿浊”“淋浊”等范畴, 湿、热、虚、瘀是本病的主要病理因素, 其病因病机为湿热之邪侵犯下焦, 疏泄不能, 气血瘀滞。临床症状也多表现为湿热瘀阻之象, 治疗以清热利湿、活血祛瘀为法。前列舒通胶囊由 13 味中药组成, 其中赤芍、虎耳草、川芎、川牛膝、当归具有活血化瘀、通经活络作用, 可改善局部微循环, 消除生殖道感染所致腺体及导管梗阻; 黄柏、土茯苓、马齿苋、泽泻具有清热解毒、利湿、抗菌消炎功效, 可协助抗生素发挥抗菌作用;

表 1 治疗 4 周后 2 组疗效的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	NIH - CPSI	症状评分	疼痛不适评分	排尿症状评分	生活质量评分	WBC 计数(个/HP)
对照组(n = 56)	18.98 ± 6.49 *	10.12 ± 5.19	5.21 ± 3.43	3.79 ± 1.73	6.05 ± 3.82	6.67 ± 3.31
治疗组(n = 58)	11.9 ± 5.07 *	6.08 ± 4.11 *	3.16 ± 2.90 *	2.08 ± 1.87 *	4.36 ± 2.86 *	4.02 ± 3.17 *

注:与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

柴胡疏肝理气,调畅气机,促进水液疏泄。此外,黄柏、泽泻、当归、甘草、马齿苋、虎耳草、马鞭草等多种细菌如葡萄球菌、伤寒杆菌、大肠杆菌等均有抑制作用^[2]。黄柏对金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌、甲型链球菌、乙型链球菌、变形杆菌均有明显的抑菌作用;赤芍所含芍药苷有较强的镇静、抗炎止痛,解痉作用,并能抑制病原微生物^[3]。实验研究发现前列舒通胶囊可以显著减少炎症细胞面积总和和平均面积,抑制炎症细胞浸润;并有减轻前列腺损伤、疏通腺腔腺管、改善微循环、抗菌消炎和利尿等作用^[4],并具有明显的镇痛作用。

表 2 2 组治疗 4 周后的疗效比较

组别	治愈(n)	显效(n)	有效(n)	无效(n)	总有效率(%)
对照组(n = 56)	5	15	14	22	60.71
治疗组(n = 58)	14	19	14	11	81.03

注:与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

Ⅲ型前列腺炎可能存在某些难以培养的病原体,前列腺腺上皮类脂质膜的屏障作用,一般抗生素不能渗透到前列腺腺泡内,无法达到有效的杀菌浓度,前列腺体结石易形成感染灶,也是导致治疗效果不佳、症状反复发作的重要原因。根据中国中西医结合学会男科专业委员会 2007 年制定的《慢性前列腺炎中西医结合

诊疗指南》和中华医学会泌尿外科学分会制定的《前列腺炎诊断治疗指南》(2007 版),选择有效的、能透过前列腺腺泡上皮类脂质膜屏障的喹诺酮类药,如左氧氟沙星等,并联合应用前列舒通胶囊治疗Ⅲ型前列腺炎,抑制内源性炎症递质的合成,抗炎、抗水肿,缓解症状,同时有效地杀灭腺体病原菌,减少或避免其复发,两者可达到协同作用,提高疗效。教育患者注意改善生活习惯,消除诱因亦是治疗成功的关键。本研究表明:前列舒通胶囊治疗Ⅲ型前列腺炎有效,但易复发;单纯喹诺酮类药物联合治疗Ⅲ型前列腺炎尤其是ⅢB型前列腺炎疗效欠佳,而前列舒通胶囊联合喹诺酮类药物联合治疗Ⅲ型前列腺炎疗效更持久、复发率低。

综上所述,对于Ⅲ型前列腺炎,应用前列舒通胶囊与喹诺酮类等综合治疗措施,对缓解前列腺症状更为有效。

参考文献

- [1] Pontari M A, Ruggieri M R. Mechanisms in prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. J Urol, 2008, 179: s61 - s67.
- [2] 江苏新医学院. 中药大词典[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1996: 1094.
- [3] 阮金兰, 赵钟祥, 曾庆忠. 赤芍化学成分何药理作用的研究进展. 中国药理学通报, 2003, 22(10): 628 - 629.
- [4] 马久太, 赵明君, 卢新义. 前列舒通胶囊联合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.

(2011 - 07 - 18 收稿) ◎

投稿须知:关于摘要与关键词

摘要:论著类的文章,均须附中文和英文摘要。中、英文摘要的内容要一致。采用第三人称撰写,不用“本文”等主语。论著类文稿的摘要形式使用结构式。结构式摘要主要分目的(Objective)、方法(Methods)、结果(Results)和结论(Conclusion) 4 部分。

关键词:选词要规范,应尽量从美国国立医学图书馆编辑的最新版 Index Medicus 的 Medical Subject Heading(MeSH)词表中选用规范用词,中文译名可参照中国医学科学院医学信息研究所编译的《医学主题词注释字顺表》。中医药词汇以中国中医研究院图书情报研究所编著的《中医药学主题词表》为准。未被词表收录的词,如确有必要可作为关键词标注。关键词数目一般 3 ~ 5 个,关键词之间用“;”分隔。无摘要的文稿,只需标注中文关键词,关键词置于正文之前;附中英文摘要的文稿须中英文关键词,中文关键词置于中文摘要下方;英文关键词应与中文词相对应,置于英文摘要下方。