

癃闭舒胶囊联合盐酸坦索罗辛治疗慢性非细菌性前列腺炎 105例

刘洁辉¹ 廖海球²

(1.湖南省新化县人民医院外科 湖南新化 417600; 2.湖南省娄底市中心医院泌尿外科 湖南娄底 417000)

【摘要】目的 观察癃闭舒胶囊联合盐酸坦索罗辛治疗慢性非细菌性前列腺炎(CAP)的有效性与安全性。**方法** 治疗组60例患者给予癃闭舒胶囊与盐酸坦索罗辛,对照组45例患者给予前列康片与盐酸坦索罗辛,均连续用药4周。治疗前后分别观察NIH-CPSI、最大尿流率(MFR)、平均尿流率(AFR)、前列腺肛门指诊(DRE)、EPS。采用美国国立卫生研究院(NIH)制定的前列腺炎症状评分(CPSI)标准判定疗效。**结果** 治疗组临床治愈率48.33%,总有效率95.00%,对照组临床治愈率和总有效率分别为37.78%,86.67%,两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。两组治疗前后NIH-CPSI积分及EPS中WBC、pH值与尿流率均有不同程度的改善,但治疗组的NIH-CPSI积分与尿流率改善最显著($P < 0.05$)。**结论** 癃闭舒胶囊联合坦索罗辛治疗慢性非细菌性前列腺炎有效、安全。

【关键词】慢性前列腺炎 癃闭舒胶囊 盐酸坦索罗辛**【中图分类号】**R 69**【文献标识码】**A**【文章编号】**1674-0742(2007)12(b)-0029-02

Clinical observation of Longbishu combined with Tamsulosin Hydrochloride in the treatment of 105 chronic abacterial prostatitis patients

LIU Jie-hui¹, LIAO Hai-Qiu²

(1. Department of Surgery of Xinghua Renmin Hospital; Hunan 417600; 2. Department of Urology of Loudi Municipal Central Hospital of Hunan Province; Loudi 417000; China)

【Abstract】Objective To observe the efficacy and safety of Longbishu combined with Tamsulosin Hydrochloride in the treatment of chronic abacterial prostatitis. **Methods** 60 patients in the trial group were treated with Longbishu combined with Tamsulosin Hydrochloride, and 45 patients in the control group were treated with Qianlie kang combined with Tamsulosin Hydrochloride. The NIH-CPSI, MFR, AFR, DRE and EPS were observed before and after a 4-week treatment. The efficacy was evaluated by the NIH Chronic Prostatitis Symptom Index (CPSI). **Results** The total improved was 95.00% in the trial group and 86.67% in the control group ($P < 0.05$), the improvement of NIH-CPSI overall scores and urine flow rate was significant between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** The combined use of Longbishu and Tamsulosin Hydrochloride is effective and safe in the treatment of chronic abacterial prostatitis.

【Key words】Chronic prostatitis Longbishu Tamsulosin Hydrochloride

慢性前列腺炎(CP)是泌尿外科常见疾病,由于其发病机制尚不明确,尽管目前出现了不少治疗方法,但效果依然欠佳。慢性非细菌性前列腺炎(CAP),约占前列腺炎的90%~95%。作者自2007年5月至2007年10月应用癃闭舒胶囊联合1-肾上腺素能受体阻滞剂坦索罗辛治疗CAP疗效满意,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 门诊CAP患者105例。年龄20~45岁,平均29岁,已婚61例,未婚44例,病程3个月~2年,平均6个月。均有不同程度的尿频、尿急、尿痛、排尿困难及下腹部、会阴区、睾丸疼痛或不适等临床症状,直肠指诊(DRE)前列腺大小正常,表面不平或不对称,轻度压痛。实验室检查尿常规正常或有少许白细胞,前列腺液(EPS)镜检,卵磷脂小体 $< ++/HP$,白细胞 10 个/HP,慢性前列腺炎症状评分(NIH-CPSI)^[1]12~29分,平均21分,“两杯法”(按摩前后尿液对比试验,PPMT)^[2]细菌培养均阴性。

1.2 病例入选标准 符合美国国立卫生院(NIH)制定的慢性前列腺炎诊断标准^[1],即NIH慢性前列腺炎症状评分表中的症状评分4分或前列腺按摩液白细胞计数(EPS-WBC) 10 个/HP,病程2年,年

龄20~55岁。

1.3 排除标准 合并前列腺增生及其他疾病,如尿道狭窄、泌尿生殖系肿瘤、影响膀胱的神经系统疾病、过敏体质者;心血管、脑、肝、肾和造血系统严重疾病;精神病;慢性腹泻。

1.4 淘汰病例 不遵医嘱在试验中使用其它治疗慢性前列腺炎的药物3日以上者;未完成疗程或资料不全者。

1.5 治疗方法 治疗组60例给予癃闭舒胶囊(石家庄科迪药业有限公司,批号:国药准字Z10960007,0.3g/粒)每次3粒,每日2次;盐酸坦索罗辛(安斯泰来制药(中国)有限公司,商品名:哈乐胶囊,0.2mg/粒,批号:国药准字H20000681)0.2mg,每晚1次,睡前服。对照组45例给予前列康片(浙江康恩贝制药股份有限公司,批号:国药准字Z33020303,0.5g/片)每次4片,每日3次;盐酸坦索罗辛的用法同治疗组,均连续用药4周。治疗期间不加用其他药物和物理疗法。治疗前后分别观察NIH-CPSI、最大尿流率(MFR)、平均尿流率(AFR)、DRE、EPS。检测血压、血常规、肝肾功能。

1.6 疗效判定标准 依据NIH-CPSI评分标准^[1]:症状分值减少 < 5 分或较治疗前减少在30%以下者为无效;分值减少5~15分或较治疗前

减少 30%~59% 者为有效;分值减少 15 分以上或较治疗前减少 60%~89% 者为显效,无症状保持 4 周以上而无复发或症状分值较治疗前减少 90% 者为临床治愈。分别计算治愈率、显效率和有效率,以治愈、显效和有效病例计算总有效率。

1.7 统计学处理 数据以 $\pm s$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验,计量配对资料均数比较采用 t 检验,显著性水准为 0.05,数据在 SPSS10.0 统计软件包上完成。

2 结果

2.1 疗效比较见表 1。

2.2 治疗前后 NIH-CPSI 积分及 EPS 中 WBC、pH 值变化 治疗后两组 NIH-CPSI 积分及 EPS 中 WBC、pH 值均有不同程度的改善,但治疗组的 NIH-CPSI 积分改善最显著 ($P < 0.05$),见表 2。

2.3 治疗前后尿流率变化 治疗组患者治疗后 MFR、AFR、DT、MT 明显改善,与对照组相比差异有显著性意义 ($P < 0.05$),已基本达到正常人水平 (P 均 > 0.05);对照组治疗后 MFR、AFR、DT、MT 虽有改善,但远未达到正常人水平见表 3。

2.4 不良反应 治疗过程中共有 6 例患者在初服坦索罗辛时出现轻微的头晕症状,但不影响继续用药,未发生体位性低血压等严重不良反应。5 例患者服癃闭舒胶囊有轻微的口渴感,胃部不适、轻度腹泻等胃肠道反应,改为饭后服药而缓解,未见明显不良反应而不能坚持治疗者。治疗前后所有病例肝肾功能均未见明显异常变化。

3 讨论

CAP 是 NIH 前列腺炎分类法的 III 型,以尿频、尿急、尿痛以及盆腔、耻骨上区不适或疼痛等为表现的疾病,其定义基于前列腺液、前列腺按摩后尿液细菌培养结果为阴性。迄今为止,国内外学者对 CAP 的病原学以及治疗方法已作了大量的研究,尽管如此,CAP 的病因及发病机理仍不明确。治疗 CAP 的方法较多,但效果并不确定,大多数情况下靠医师经验用药。探讨 CAP 有效的治疗方法和药物仍然是泌尿男性学科的重要课题。

CAP 是多种因素综合作用的结果,叶章群等^[3]分析指出,其可能的多因素、多步骤的发病机制为:尿路感染、免疫应激和焦虑、抑郁

等因素诱发盆底神经-肌肉功能紊乱,出现尿道及前列腺腺管 1 受体激动及尿道高张力,进而引起尿液(有菌或无菌)返流入前列腺腺管,导致前列腺的化学性炎症,临床上表现为会阴区疼痛、不适以及尿急、尿频、尿痛、尿线分叉等排尿异常,或不经尿液返流-化学性炎症途径直接引起前列腺炎样症状。尿流动力学研究证明^[4],CAP 患者具有不同程度的下尿路功能障碍,表现为逼尿肌-外括约肌协同失调;膀胱出口梗阻;不稳定性膀胱;逼尿肌反射亢进。由于功能性下尿路梗阻,引起尿道内闭合压增高,导致尿道内容物(化学物质、病原微生物、抗原物质等)返流进入前列腺,从而发生前列腺炎。

研究发现,分布在膀胱颈、尿道、前列腺的受体主要为 1 受体。前列腺基质内平滑肌上的受体约 90% 为 1-A 型受体。坦索罗辛(tamsulosin)属新型 1-肾上腺素能受体(AR)阻滞剂,能高选择性地作用于后尿道、膀胱颈和前列腺基质平滑肌的 1-A 型受体,解除膀胱颈及前列腺尿道部尿道痉挛,降低尿道闭合压,改善排尿功能,临床治疗慢性前列腺炎有较好的疗效,本组资料临床症状评分及尿流率测定均有明显改善。

癃闭舒胶囊由补骨脂、益母草等组成的中药制剂,具有温肾化气,清热通淋,活血化瘀,散结止痛的功效,适用于慢性前列腺炎的湿热瘀阻证。本组病例观察显示,癃闭舒联合坦索罗辛治疗 CAP 效果良好,临床治愈率和总有效率明显优于对照组。治疗组在给药 4 周后可使绝大多数慢性患者主观症状、体征显著改善,明显提高其生活质量。与对照组相比,治疗组 NIH-CPSI 积分明显降低,尿流动力学指标 MFR、AFR、DT、MT 明显改善,基本能达到正常人水平。治疗过程中,患者对两药的耐受性良好,未见明显不良反应。说明癃闭舒与 1-肾上腺素能受体阻滞剂坦索罗辛联合应用治疗 CAP,不仅疗效显著,而且安全,值得在临床推广应用。综合治疗是慢性非细菌性前列腺炎的治疗原则,由于本研究的病例总数尚少及观察时间不够长,因此癃闭舒与坦索罗辛联合治疗的长期疗效及耐受性尚待进一步的临床研究。

参考文献

- [1] Litwin MS, McNaughton-Collins M, Fowler FJ Jr, et al. The National Institutes of Health chronic prostatitis symptom index: development and validation of a new outcome measure. Chronic Prostatitis Collaborative Research Network [J]. Urol, 1999, 162(2):369_75.
- [2] Nickel JC. The Pre and Post Massage Test (PPMT): a simple screen for prostatitis. Tech Urol [J], 1997, 3(1):38_43.
- [3] 叶章群, 曾晓勇. 慢性前列腺炎诊疗进展 [J]. 中华男科学, 2003, 9(7):484.
- [4] 刘泰荣, 金松, 姜国琛. 尿动力学检查在慢性非细菌性前列腺炎治疗中的意义 [J]. 云南医药, 2004, 25(1):41.

表1 癃闭舒联合坦索罗辛治疗4周疗效[n(%)]

组别	例数(n)	疗效判定				总体有效
		无效	有效	显效	治愈	
对照组	45	6(13.33)	7(15.56)	15(33.33)	17(37.78)	39(86.67)
治疗组	60	3(5.00)	8(13.33)	16(33.33)	29(48.33)	57(95.00)*

附注: * $P < 0.05$ vs 对照组。

表2 治疗前后NIH-CPSI积分及EPS-WBC、pH值比较($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗组 (n=60)		对照组 (n=45)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
NIH-CPSI积分	21.02±5.22	6.83±3.36*	20.36±5.56	9.88±4.03
EPS-WBC	17.56±3.98	8.63±2.33	17.89±4.08	9.77±3.12
EPS-pH	7.38±0.24	6.90±0.22	7.36±0.23	7.08±0.20

附注: * $P < 0.05$ vs 对照组。

表3 治疗前后尿流率变化($\bar{x} \pm s$)

项目	治疗组 (n=60)		对照组 (n=45)		正常组 (n=10)
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
MFR(ml/s)	16.13±4.22	25.36±4.76*	16.25±4.55	22.56±4.33	25.59±5.23
AFR(ml/s)	10.33±4.98	15.36±4.39*	9.89±5.08	13.33±4.88	16.31±4.76
DT(s)	9.33±0.28	1.53±0.23*	9.36±0.38	2.38±0.29	1.41±0.25
MT(s)	11.04±0.34	5.26±0.30*	10.96±0.31	6.16±0.26	5.08±0.30

【收稿日期】2007-11-15