

癃闭舒胶囊治疗慢性非细菌性前列腺炎 64 例

郑俊彪, 李建辉, 王 峻, 李余敏, 沈育忠, 于晓华

(浙江省嘉善县第一人民医院, 浙江 嘉兴 314100)

摘要:目的 探讨癃闭舒治疗慢性非细菌性前列腺炎(CNP)的疗效。方法 将 106 例 CNP 患者随机分成两组,均给予一般治疗,包括消除顾虑、安排规律的生活、参加适当的体育锻炼、每日 1 次热水坐浴、每周 1 次前列腺按摩、解痉镇痛等治疗。对照组 42 例口服左氧氟沙星 0.2 g,每日 2 次,共 4 周。治疗组 64 例在对照组治疗基础上加用癃闭舒胶囊 0.9 g 口服,每日 2 次,连续 4 周。结果 总有效率治疗组为 78.12%,对照组为 57.14%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 应用癃闭舒胶囊治疗 CNP 安全、有效,患者的依从性较好。

关键词: 癃闭舒; 慢性前列腺炎; 疗效

中图分类号: R285.6; R286.0

文献标识码: A

文章编号: 1006-4931(2011)12-0071-02

Effect of Longbishu Capsule for Treating Chronic Non-Bacterial Prostatitis with 64 Cases

Zheng Junbiao, Li Jianhui, Wang Jun, Li Yumin, Shen Yuzhong, Yu Xiaohua

(First People's Hospital of Jiashan County, Jiashan, Zhejiang, China 314100)

Abstract Objective To investigate the effect of Longbishu Capsule in the treatment of chronic non-bacterial prostatitis(CNP). **Methods** 106 patients with CNP were randomly divided into two groups. All the cases were given general treatment, including the elimination of apprehension, arrangement of regular life, participation in appropriate sport exercise, hot water sitz bath once daily, prostatic massage once weekly, antispasmodic and analgesic treatment. 42 cases in the control group were given levofloxacin 0.2 g, twice daily for 4 weeks. On the base of the control group's treatment, 64 cases in the treatment group were added Longbishu 0.9 g, twice daily for 4 weeks. **Results** The total effective rate was 78.12% in the treatment group control group and 57.14% in the control group. The total effective rate and the total cure rate were statistically significant between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Longbishu Capsule is safe and effective with better patient compliance for treating CNP.

Key words: Longbishu; chronic prostatitis; curative effect

慢性非细菌性前列腺炎(CNP)是泌尿外科常见疾病,由于其发病机制尚不完全明确,尽管目前出现了不少治疗方法,但效果依然欠佳。我科自 2008 年 1 月至 2009 年 1 月使用癃闭舒胶囊治疗 CNP 患者 64 例,取得了比较满意的疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 106 例门诊 CNP 患者,年龄 18~56 岁,平均 33.5 岁;病程 12 周至 12 年;均排除前列腺增生、尿路感染和细菌性前列腺炎;无喹诺酮类药物过敏史;前列腺液镜检白细胞(WBC)大于 10 个/HP,并具有不同程度的排尿困难、排尿不尽感、尿频、尿急、滴白、腰酸、会阴部酸痛感等症状。将其随机分成两组,治疗组 64 例,对照组 42 例。根据美国国立卫生研究院的前列腺炎症状指数(NIH-CPSI)区分,治疗组轻度 14 例,中度 31 例,重度 19 例;对照组轻度 10 例,中度 21 例,重度 11 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

所有患者均给予一般治疗,包括消除顾虑、安排规律的生活、参加适当的体育锻炼、每日 1 次热水坐浴、每周 1 次前列腺按摩、解痉镇痛等治疗。治疗组口服癃闭舒胶囊(石家庄科迪药业公司)0.9 g,左氧氟沙星 0.2 g,均每日 2 次,连续 4 周;对照组口服左氧氟沙星 0.2 g,每日 2 次,连续 4 周。

1.3 疗效评价标准

痊愈:主要症状消失,前列腺液镜检白细胞小于 10 个/HP;显效:主要症状明显好转,前列腺液镜检白细胞数减少 50% 以上,治疗后与治疗前的 NIH-CPSI 评分比值不超过 1/5;有效:主要症状好转,前列腺液镜检白细胞数减少 50% 以下,治疗后与治疗前的 NIH-CPSI 评分比值不超过 2/3;无效:主要症状无改善,前列腺液镜检白细胞数无变化或增加,治疗后与治疗前的 NIH-CPSI 评分比值超过 2/3。以痊愈、显效、有效之和计算总有效率。

1.4 统计学处理

采用 χ^2 检验。

2 结果

结果见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组($n=64$)	13(20.31)	21(32.81)	16(25.00)	14(21.88)	50(78.12)*
对照组($n=42$)	6(14.29)	7(16.67)	11(26.19)	18(42.86)	24(57.14)

注:与对照组比较 $\chi^2 = 5.0297$, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

慢性前列腺炎临床上一般可分为慢性细菌性前列腺炎(CBP)、CNP、前列腺痛(PD),后两者约占慢性前列腺炎总数的 90% 以上,且在处理上基本相同,故 Schaeffer 等^[1]认为没必要进行区分。CNP 病因复杂,目前尚不完全清楚,可能由多种原因单一或共同造成,包括由一种或几种不明确的病原体引起、后尿道高压致前列腺内尿液反流造成化学性前列腺炎、自身免疫反应、非感染性抗原、病毒感染、盆底会阴神经肌肉功能失调、前列腺包膜和实质的血流增加,甚至心理因素。多数学者认为,其主要病因是病原体感染、炎症和异常的盆底神经肌肉活动等的共同作用^[2]。由于前列腺内的感染因素难以排除,即便常规细菌培养阴性的患者也可能存在潜在的、难以诊断的病原体感染,因而目前治疗 CNP 使用抗生素已达成共识,即选用易溶于酸性前列腺液的脂溶性抗生素^[3]。

左氧氟沙星是喹诺酮类抗菌药物,具有较好的脂溶性和蛋白亲和力,能有效穿透前列腺包膜,达到较高的药物浓度,没有耳毒性及肾毒性等严重不良反应,对于细菌性前列腺炎是一种较好的选择。

中医认为,慢性前列腺炎是湿热瘀阻所致,湿热蕴结下焦引起尿频、尿急、下腹和会阴部胀痛等症状。癃闭舒胶囊为纯中药制剂,

中药煎药机煎煮中药汤剂的质量控制要点

张 晓

(浙江省杭州市拱墅区中医院, 浙江 杭州 310015)

摘要:目的 保证中药煎药机煎煮中药汤剂的质量。方法 通过分析药材浸泡、加水量、煎煮时间、特殊药材处理和包装机冲洗消毒等方法,使煎煮中药汤剂达到最佳效果。结果与结论 中药煎药机煎煮中药汤剂必须注意多种因素,只有在实际工作中注重并按其特点进行煎煮,才能保证汤剂疗效。

关键词: 煎药机; 中药汤剂; 质量控制

中图分类号: R283

文献标识码: A

文章编号: 1006-4931(2011)12-0072-01

如今大部分医疗机构和药店已采用中药煎药机煎煮中药汤剂。对于煎药机煎煮的中药质量,存在许多的影响因素,笔者通过自己的工作实践,总结出几个质量控制要点,以下作详细介绍。

1 浸泡

中药汤剂煎煮前,药材需要浸泡,但可能有些单位和煎药人员用煎药机煎药时未必先浸泡药材。因为有人会认为,煎药机都是高温高压煎煮,完全能煎煮出中药的有效成分,不需要经过浸泡。其实,除了有些先煎的药本身需经过浸泡才能充分煎煮出有效成分外,其他药材也必须经过一定时间浸泡。这是由于煎药机煎煮中药的时间有限,一般只有40~60 min。而来源于植物类的中药多是干燥品,通过加水浸泡可使药材变软,组织细胞膨胀后能恢复其天然状态,煎药时有效成分易于浸出。如果不经浸泡,在煎药机里仅使药材吸水软化的过程就需花去至少15~20 min,这样药材在煎药机内有效的煎煮时间会大大缩短,影响有效成分溶出,进而影响到煎煮的质量。还有一些中药,如石斛,必须经过长时间的水解才能使有效成分充分溶解,从而发挥疗效。因此,一般中药材均需浸泡一段时间,才能缩短煎药时间并充分发挥其疗效。

2 加水量

对于中药煎药机的加水量,一般靠煎药人员的经验把握,但也有一定的规律可循。笔者通过10多年的煎药经验,并结合相关的研究文献,总结出中药的加水量为药材总质量的1.8~2倍^[1]。如果草类、质地松泡的药材比较多,用水量可适当增加;而矿石类、质地坚实的药材,加水量可减少一些。如果加水量控制不好,加得太多会使煎出的药液浓度太低,再加工浓缩又容易挥发掉药材的有效成分;若水加得太少,则药材的有效成分无法充分煎出,会影响疗效。

3 煎煮时间

机器的煎煮时间一定要保证,一般的药材至少要有40 min的煎煮时间。如果煎煮贴数超过常规的7贴,则应适当增加煎药的时间,如14贴药应保证60 min左右的煎煮时间。药材中若有需先煎的药材,或有一定毒性的药材,则也要相应延长煎药时间。

由补骨脂、益母草、金钱草、海金沙、山慈姑和琥珀等组方,具有清热通淋、温肾化气、活血化瘀、散结止痛的功能,故用于治疗前列腺炎效果较好。方中补骨脂温肾通命脉、敛肾泄,益母草入肝经、清热疏散、行血祛瘀、利水解毒,琥珀利尿通淋散瘀,伍以金钱草、海金沙清热解毒、利尿通淋,更加以山慈姑清热解毒、消肿止痛,因此可有效缓解排尿困难、尿频、尿急、尿道滴白、会阴胀痛等症状。

本观察结果显示,癃闭舒胶囊口服治疗4周后,总有效率明显优于对照组($P < 0.05$),治疗过程中只有3例患者(4.69%)出现轻度腹泻,没有因不良反应而退出的患者,耐受性较好。因此,应用癃闭舒胶囊治疗慢性非细菌性前列腺炎安全、有效,患者的依从性较

4 煎煮温度与压力

目前,为了确保安全,许多医疗单位(包括机器的生产厂家)都把机器的安全阀限压值调至最低,有的甚至调到了1个大气压,这样就等于在常压下煎煮中药,煎出的有效成分肯定受到影响,因为许多药无法煎透。实践表明,一般煎药机的工作压力应保持在1.5~1.8个大气压,温度也应为110~120℃,否则就会影响中药有效成分的煎出率。

5 特殊药材处理

中药方剂中有些药材需要先煎、后下等特殊处理。对于需要先煎的药物,可通过适当延长煎煮时间来达到目的;而对于需要后下的药物,因煎药机煎煮中药是在密闭条件下进行,故一般的后下药即使一起煎煮,影响也不大。但有个别中药,如果煎煮时间过长,会发生有效成分的分解,或煎出其他起相反作用的成分,这种情况就不应一起煎煮,可采用布袋包扎好药材,投入到煎好的药汁中,同时放入液体包装机中短时间加热的煎煮方法。如大黄,煎煮时间过长会使其中的大量鞣质煎出,会降低其泄下作用^[2]。

6 包装机冲洗消毒

一般情况下,中药液体包装机的冲洗都是直接用自来水,然后将残留在机器里的水分放出,装入废弃的包装袋中。其实,这样容易造成自来水对机器的污染,也会有极少量的自来水进入到药液当中。较好的方法是先用自来水冲洗,再用沸水冲洗1遍,可避免外来的污染,保证药液的质量。

7 结语

中药煎药机煎煮中药并不是简单的机械操作,也有诸多的因素影响煎煮质量。因此,用中药机煎煮中药时,应当注意规范操作,保证中药的煎煮质量,提高其疗效。

参考文献:

- [1] 覃刚平. 影响中药煎剂质量的相关因素探析[J]. 中国药业, 2009, 18(14): 71-72.
- [2] 郑虎占, 董泽宏, 余靖. 中药现代研究与应用(第一卷)[M]. 北京: 学苑出版社, 1997: 389.

(收稿日期: 2011-02-18)

好,值得推广。

参考文献:

- [1] Schaeffer AJ, Knauss JS, Landis JR, et al. Leukocyte and bacterial counts do not correlate with severity of symptoms in men with chronic prostatitis: the National Institutes of Health Chronic Prostatitis Cohort Study[J]. J Urol, 2002, 168(3): 1048-1053.
- [2] 胡小朋, 白文俊, 朱积川, 等. 531例慢性前列腺炎细菌及免疫学研究[J]. 中华泌尿外科杂志, 2002, 23(1): 29-31.
- [3] 臧青山, 黄超, 王绍平, 等. 难治性慢性前列腺炎综合治疗方法探讨[J]. 中华男科学, 2004, 10(5): 392.

(收稿日期: 2011-03-30)