

前列解毒胶囊治疗精液不液化的临床观察

李锡主, 徐泽杰, 郑文华

(广西中医学院附属玉林市中医院, 广西 玉林 537000)

摘要:目的 观察前列解毒胶囊对精液不液化的疗效并探讨其作用机制。方法 将 100 例精液不液化患者随机分为两组, 治疗组 100 例口服前列解毒胶囊, 每次 4 粒, 2 次/d; 对照组 50 例口服复方菠萝蛋白酶肠溶片, 每次 3 万 U, 3 次/d。两组均连续用药 30 天。结果 治疗组精液液化时间明显缩短, 总有效率 86.00%, 显著优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 前列解毒胶囊能显著改善患者精液的液化时间。

关键词: 精液不液化; 不育症; 前列解毒胶囊; 临床观察

中图分类号: R711.6

文献标识码: B

男性不育重要因素之一是精液的不液化, 2.51%-42.65% 的男性不育患者是由此因素造成的^[1]。男性精液不液化症是指在室温 25-35 条件下, 离体精液液化时间 >60min 不液化, 或仍含有不液化的凝块, 是男性不育症的常见原因之一。我们 2008 年 3 月-2012 年 3 月以前列解毒胶囊治疗男性不育之精液不液化, 取得了非常显著的疗效, 现报道如下。

1 一般资料

纳入病例标准: 结婚或者同居 1 年以上, 双方有正常性生活, 没有采取任何避孕手段, 妇科检查女性正常, 但配偶始终未见怀孕, 据此诊断男性为不育症, 男性患者精液检查显示精液的液化时间 60min 以上者^[2]。

将符合纳入病例标准 150 例病例随机分配, 治疗组 (前列解毒胶囊组) 与对照组 (复方菠萝蛋白酶肠溶片组) 比例为 2:1。治疗组病例 100 例, 1-8 年病程, 年龄 20-43 岁, 平均 28.2 岁; 原发性不育 60 例, 继发性不育 40 例。对照组 50 例, 病程 1-10 年, 年龄 20-45 岁, 平均 28.3 岁; 30 例原发性不育, 20 例继发性不育。两组患者在年龄、病情等方面比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。排除病例标准: 无精子症、合并勃起功能障碍以及免疫性不育症、对本药过敏者。

2 治疗方法

治疗组口服前列解毒胶囊 (石家庄科迪药业有限公司生产), 每次 4 粒, 2 次/d; 对照组口服复方菠萝蛋白酶肠溶片 (广东彼迪药业有限公司生产), 每次 3 万 U, 3 次/d。两组均连续用药 30 天, 同时观察疗效。两组服药期间, 多进蔬菜和水果, 保持充分睡眠时间和大便通畅, 性生活规律; 戒烟禁酒、忌辛辣肥腻之品。

3 观察指标

观察并记录两组治疗前后精液液化时间, 观察女方妊娠率。

4 疗效标准

参照文献^[3]标准拟定。显效: 精液液化时间 ≤ 30 min, 或者女方已经妊娠; 有效: 精液液化时间 ≤ 60 min, 或者比原来的时间缩短 40min 以上; 无效: 未达有效标准。

5 统计学方法

所有数据均采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学处理, 计数资料采用 χ^2 检验。

6 治疗结果

6.1 两组总疗效见附表。

	n	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
治疗组	100	76	10	14	86.00
对照组	50	6	12	32	36.00

与对照组比较 $P < 0.05$

6.2 对妊娠率的影响

对治疗中和治疗以后 3 个月患者进行随访, 100 例治疗组中, 女方 56 例妊娠, 50 例对照组中, 女方 8 例妊娠, 妊娠率为 16%。差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)

7 讨论

现代医学认为, 精液液化迟缓或不液化, 使精子发生凝集和制动, 减缓或抑制精子的正常运动, 精子甚至在运动中消耗过多的能量而死亡, 使精子不能通过宫颈, 不能游入子宫、输卵管与卵子结合而致男子不育。精液液化主要归因于前列腺内的纤溶酶原活化因子。慢性前列腺炎时, 前列腺分泌的各种液化因子明显减少, 精液不液化率明显增高, 慢性前列腺炎是精液不液化的最主要原因。精液不液化属于中医学“精瘀”的范畴, 主要是由于房劳过度、长期禁欲及忍精不射, 久坐憋尿, 嗜食辛辣等不良习惯, 以致湿热下注, 瘀毒内结精室, 精液内熬而致液化功能失常。本病病程多集中在 2-7 年间 (93.14%), 中医认为“久病必瘀”、“瘀瘀同源”。这里的瘀不仅指血瘀, 还包含了因痰湿病邪所致血流变异常的病理状态^[4]。

前列解毒胶囊主要由: 水蛭、大黄、益母草、蒲公英、红花、地龙、黄芪、当归、白芍、鸡内金、柴胡十一味中药组成, 方中水蛭、地龙、大黄、益母草、红花活血化瘀, 清热利湿。蒲公英解毒散结, 利尿化浊。黄芪益气健脾, 鸡内金消食健胃、软坚散结; 当归、白芍、柴胡养血疏肝, 活血止痛。上述诸药共奏清热解毒, 利湿化浊, 活血化瘀之功。

研究表明, 水蛭、丹参、赤芍等能够改善精室循环和精子生成的环境; 水蛭可以使血管扩张, 微循环得到改善, 调节精液凝固和液化, 改善精液的黏稠度和理化特性^[5]。所以前列解毒胶囊能有效地针对前列腺炎和精液不液化的病机病理, 前列解毒胶囊既有效地治疗前列腺炎, 使前列腺恢复分泌液化因子功能平衡, 同时其中的一些药物也直接治疗了精液不液化。

我们应用前列解毒胶囊治疗精液不液化, 总有效率达 86%, 明显高于用复方菠萝蛋白酶肠溶片 36% ($P < 0.05$), 疗效好且副作用较轻, 值得进一步推广。另外还应注意慢性前列腺炎的生活调理, 注意尽量避免房劳过度、长期禁欲及忍精不射, 久坐憋尿, 嗜食辛辣等不良习惯, 摄入富含纤维素的蔬菜和水果等食品, 注意睡眠的时间与质量, 养成定时大便的习惯, 保持大便通畅, 规律和谐的性生活等辅助治疗也是非常必要的。

参 考 文 献

收稿日期: 2013-01-11

- [1] 罗丽兰. 不孕不育 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000:516-560.
- [2] 世界卫生组织. 人类精液及精子 - 宫颈黏液相互作用实验室检验手册 [M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 1999:5.
- [3] 郭瑞林. 实用男性疾病诊断治疗学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995:138-141.
- [4] 洪善贻. 液精煎治疗精液不液化不育症 72 例 [J]. 中医杂志, 1995,36(10):609.
- [5] 傅应昌, 黄维良. 滋肾化精汤治疗精液不液化性不育症 38 例 [J]. 江苏中医药, 2002,23(5):22.
- (魏泽峰 编辑)

· 临床研究 ·

肿瘤标志物 CEA、NSE、CY-211 联合检测对肺癌的诊断价值

王 冰

(吉林省四平市中心医院 放免中心, 吉林 四平 136000)

摘要: 目的 评价肿瘤标志物 (Tumor marker, TM) 癌胚抗原 (CEA)、神经元特异性烯醇化酶 (NSE)、细胞角蛋白 19 片段 (CY-211) 联合检测对肺癌诊断及分型中的临床价值。方法 采用电化学发光免疫法对我院 368 例病人血清标本进行 CEA、NSE、CY-211 的检测。经临床诊断包括小细胞肺癌和非小细胞癌共 98 份, 肺部其他疾病共 144 份, 正常对照 126 份。结果 CEA、NSE、CY-211 对肺癌阳性检出率分别为 69.4%、40.8%、45.9%, 而联合检出率为 89.79%。结论 3 种肿瘤标志物的联合检测, 在初诊肺癌未分型的情况下, 明显提高其阳性检出率。

关键词: 联合检测; 肿瘤标志物; CEA NSE CY-211; 肺癌

中图分类号: R734.2

肿瘤标志物的检测具有高效、方便、灵敏、标本容易获取及创伤小等优点, 对肺癌的早期诊断、组织学分型、临床分期、预后判断和疗效监测具有重要价值。随着新技术高科技的发展, 各种新的肺癌标志物不断出现, 但迄今为止尚未发现一种特异性、敏感性均十分理想的肿瘤标志物, 单项指标的检测仍有一定的局限性, 也难以提高肺癌诊断的阳性检出率, 故此对肺癌的诊断临床上多采用多种标志物联合检测以提高其阳性诊断率。我院 2009-2010 年对临床确诊为肺癌的病人进行了 CEA、NSE、CY-211 的血清学检测, 以此对这三项肿瘤标志物的联合检测效果进行综合评价。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集我院 2009 年 - 2010 年住院患者血清 368 份, 其中肺癌患者 (小细胞肺癌、鳞癌、腺癌等) 98 份标本, 肺部其他病变患者标本 144 份 (如肺气肿、肺炎、肺梗塞等), 所有标本均为临床确诊患者; 正常对照均为健康成人 126 份。

1.2 仪器与试剂

使用瑞士罗氏公司生产的 Elecsys(R)2010 电发光免疫检测仪, CEA、NSE、CY-211 试剂均为罗氏公司配套提供, 质控物及校准品也同由罗氏公司提供。

1.3 方法

取患者空腹静脉血 3mL, 离心 5min(3000 转 /min), 每个项目取血清进行检测。其操作严格按仪器及试剂说明书进行操作。

1.4 三种标志物阳性参考值分别为

CEA>6.1ng/mL、NSE >16.9ng/mL、CY-211>3.4ng/mL。

1.5 统计处理

对单一项目间肺癌组、非肺癌肺部疾病组、正常对照组数据使用 t 检验进行比较, 对三个项目间阳性检出率相互比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 三种 Tumor marker, TM 在肺癌、非癌性肺部疾病、正常对照组中的阳性检出率

CEA、NSE、CY-211 在肺癌组中明显增高, 与非癌性肺部疾病、正常对照组比较有显著性差异 ($P<0.05$)。

收稿日期: 2012-12-18

文献标识码: B

表 1 三种 Tumor marker, TM 水平在 368 例样本中增高情况

组别	Tumor marker, TM			总数
	CEA	NSE	CY-211	
肺癌组	69.4%(68)	40.8%(40)	45.9%(45)	98
非癌性肺部疾病组	17.4%(25)	6.3%(9)	8.3%(12)	144
正常对照组	1.6%(2)	0%(0)	0.79%(1)	126
合计				368

2.2 分别检测 CEA、NSE、CY-211 与联合检测阳性率比较

CEA、NSE、CY-211 阳性率分别为: 69.4%、40.8%、45.9%; 而 CEA+NSE+CY-211 联合检测则阳性率为 89.79%(见表 2)。

表 2 三种 Tumor marker, TM 联合检出阳性率情况

	阳性率	阳性例数 (人)
CEA	69.40%	68
NSE	40.80%	40
CY-211	45.90%	45
CEA+NSE+CY-211	89.79%	88

3 讨论

现阶段临床肿瘤早期诊断及术后预后观察主要依据就是肿瘤标志物的检测。CEA 是一种广谱的肿瘤标志物, 在消化道肿瘤及肺癌乳腺癌等均有表达, 而且有些良性肿瘤及非肿瘤性疾病也可升高, 甚至吸烟也可导致升高, 故特异性较差; NSE 存在于正常人神经细胞和神经内分泌细胞内, 被认为是小细胞肺癌首选标志物, 但大量试验证明不同类型的肺癌组织和血清中 NSE 在小细胞肺癌中含量最高; CY-211 是一种分化特异的蛋白质, 主要存在于肺癌、食道癌等上皮起源的肿瘤细胞的胞质中, 对鳞癌的诊断敏感性远高于腺癌和小细胞癌, 是鳞癌的首选指标。肿瘤标志物的检测, 其目的就在于早期发现肿瘤疾病的病情变化情况以及评估预后疗效, 同时结合医学影像学、病理学检查等对疾病有明确的诊断和对症治疗提供可靠依据。但目前来说, 尚没有一种是特异性、敏感性均是十分理想的肿瘤标志物的单项检测指标, 其局限性是显而易见的, 我们统计分析结果也说明这一点。故而, 本文探讨了 CEA、NSE、CY-211 三种肺癌标志物联合检测, 也大大提高了阳性检出率, 这说明联合检测肿瘤标志物可以提高诊断的特异性及灵敏度, 是肺癌诊断及治疗、预后的趋势所在。

(魏泽峰 编辑)