

M-受体拮抗剂治疗慢性前列腺炎的研究

刘洪年, 赵升田, 孟彦

(山东大学第二医院泌尿外科研究所, 山东 济南 250033)

目的: 探讨 M 受体拮抗剂在治疗慢性前列腺炎中的作用。 **方法:** 将符合入组条件的患者采用多中心、随机的方法分成三组, 分别为 A 组(左氧氟沙星, 为对照组), B 组(舍尼亭组), C 组(左氧氟沙星 + 舍尼亭组)。分别于治疗前、治疗后 6 周观察慢性前列腺炎症状指数评分(CPSI)、前列腺液常规、尿流率的变化情况。通过统计学处理后, 分析舍尼亭在治疗慢性前列腺炎中的作用。 **结果:** ①舍尼亭在治疗慢性前列腺炎的症状方面有着重要的作用, 治疗前后各项症状评分及总评分, 差异均有显著性。但在白细胞方面无差异。②左氧氟沙星在降低慢性前列腺炎患者前列腺液中白细胞、疼痛症状评分、生活质量评分及总评分方面起着重要的作用, 治疗前后比较差异有显著性。但排尿症状评分无差异。③舍尼亭联合左氧氟沙星治疗慢性前列腺炎能使患者的主、客观症状得到改善, 治疗前后差异均有极显著性。 **结论:** ① M 受体拮抗剂能够改善慢性前列腺炎患者的主观症状, 在客观指标上改变不明显。② M 受体拮抗剂联合抗生素亦不失为治疗慢性前列腺炎的一种较好的方法。

前列解毒胶囊治疗慢性前列腺炎的临床研究

王亚轩, 李景东, 杨书文, 霍红旭, 蔡广增

(河北医科大学第二医院泌尿外科, 河北 050000)

目的: 应用前列解毒胶囊治疗慢性前列腺炎(瘀血湿热蕴结型), 并与对照组前列泰片进行比较, 观察其疗效及安全性。 **方法:** 采用随机、双盲、平行对照的临床研究方法。根据卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则》中前列腺炎瘀血湿热结证中医辨证标准, 病程 3 个月以上, 年龄 20-50 岁男性, 并符合慢性(细菌性和非细菌性)前列腺炎西医诊断标准。将入选的患者随机分入试验组和对照组, 试验组应用前列解毒胶囊及前列泰安缓剂, 对照组应用前列泰片及前列解毒安慰剂, 持续服用 4 周。前列解毒胶囊安慰剂外观与前列解毒胶囊相同, 前列泰片安慰剂外观与前列泰片相同。观察项目包括: ①安全性指标: 血尿粪常规, 肝肾功能及心电图; ②疗效性指标: 主要观测临床症状, 包括体征、舌象、脉象等, 直肠指检了解前列腺的大小、质地、压痛, 前列腺液检查白细胞计数及卵磷脂小体; ③疗效判断标准: 临床治愈, 症状消失前列腺液检查正常; 好转, 症状体征改善, 前列腺液检查好转; 未愈, 症状及前列腺液检查无改善。 **结果:** 试验组总有效率 89.3%, 显效率 71.9%。对照组总有效率 69.4%, 显效率 47.5%。两组比较, 治疗效果有显著差异($P < 0.05$), 试验组在改善症状、体征及前列腺液等方面均明显优于对照组。两组间不良事件发生率比较差异无显著性($P > 0.05$)。 **结论:** 前列解毒胶囊对慢性前列腺炎中症见少腹、会阴不适, 睾丸坠胀疼痛, 腰骶钝痛, 舌质淡红或舌边瘀点、瘀斑, 苔白腻或黄腻, 脉弦滑等瘀血湿热蕴结证有较好疗效, 能有效改善临床症状及生活质量, 且服用方便, 用药安全, 有好的应用前景。

慢性前列腺炎临床症状探讨

程波, 杨光, 杨永俊, 程立法

(河南省计划生育科学技术研究所, 河南 郑州 450002)

慢性前列腺炎是常见病, 近年来发病率有增高趋势。其临床表现因人而异, 各不相同。其体征是前列腺肿大, 但也不尽然。前列腺液实验室检查多有异常, 但也不乏正常者。有些人前列腺肿大, 前列腺液检查有异常却无症状, 这种症状, 体征、实验诊断的分离现象, 有待深入研究。研究对象是 2002 年元月 ~ 2003 年 4 月来我院就诊被诊断为慢性前列腺炎的全部患者, 共计 520 例, 均有临床症状, 如排尿异常, 局部不适和向周围组织的放射性疼痛, 有的伴有神经衰弱和性功能方面的症状, 82.3% 的病例前列腺肿大, 有的软, 有的硬, 有的有结节、条索或精囊肿大, 触痛明显。前列腺液检查, 83.7% 病例有异常。64.6% 的病例细菌或支原体、衣原体培养呈阳性。17.9% 的病例体征或实验室检查只有一项异常, 我们也定为慢性前列腺炎。其临床症状出现的几率依次为: 有尿不净感 67.2%, 腰骶部酸疼不适 66.2%, 神经不振 63.8%, 记忆力下降 61.7%, 性交射精过快 60.2%, 射精无力 59.8%, 小腹疼痛不适 53.5%, 睡眠不好及多梦 52.5%, 性欲减退 47.7%, 肛周及会阴部胀疼 44.4%, 阴茎勃起不坚 39.6%, 尿频 33.5%, 尿等待 32.7%, 尿末偶有白色液体溢出 30.6%, 睾丸及大腿内侧疼痛 28.3%, 遗精 21.2%。295 人