

前列解毒胶囊联合左氧氟沙星治疗 A 型前列腺炎临床观察

及东林 韩瑞霞 刘淑梅 杨振儒

【摘要】目的 操作中成药前列解毒胶囊联合左氧氟沙星治疗 A 型前列腺炎的疗效。**方法** 2006 年 1 月至 2009 年 1 月选择 A 型前列腺炎患者 268 例,随机分为治疗组与对照组,治疗组口服前列解毒胶囊,0.4 g/粒,4 粒/次,2 次/d,联合服用左氧氟沙星,0.2 g/次,2 次/d。对照组仅服用左氧氟沙星,0.2 g/次,2 次/d。均服用 6 周,所有患者治疗前、治疗 6 周后均行 NIH-CPSI 评分和 EPS 中 WBC 计数。**结果** 2 组治疗后 CPSI 评分及 EPS 中 WBC 计数均得到改善,治疗组与对照组比较,CPSI 评分降低及 EPS 中 WBC 计数减少更明显 ($P < 0.05$)。治疗组总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 中成药前列解毒胶囊联合左氧氟沙星治疗 A 型前列腺炎,能有效改善患者疼痛和排尿症状,提高患者生活质量,对降低患者 EPS 中 WBC 数目也有一定作用,具有较好的临床价值。

【关键词】 慢性前列腺炎; A 型; 中成药; 前列解毒胶囊; 左氧氟沙星

【中图分类号】 R 697.33 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1002-7386(2010)08-0944-02

慢性前列腺炎是泌尿外科临床上最常见的疾病之一,临床特征主要有尿频、排尿困难、下腹及腰骶部会阴部睾丸疼痛以及尿道括约肌痉挛症状。A 型前列腺炎是前列腺炎中最常见的类型,其中 A 型和 B 型两种亚型各占 50% 左右^[1]。河北省第七人民医院自 2006 年 1 月至 2009 年 1 月采用中成药前列解毒胶囊联合左氧氟沙星治疗 A 型前列腺炎 268 例,取得满意疗效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 268 例,年龄 17~56 岁,平均年龄 33.5 岁;病程 3~48 个月,平均病程 6 个月。病史均有不同程度的排尿不畅、尿频、尿急、尿痛、尿不尽感。部分患者有尿白和血精。部分患者伴有骨盆区域疼痛或酸胀不适。前列腺按摩液 (EPS)、精液及前列腺按摩后尿液细菌培养结果均为阴性;EPS 中 WBC 计数 > 10 个/HP,治疗前 4 周内未进行过抗生素、 α 受体阻滞剂、非甾体类抗炎镇痛药及其他植物剂治疗。排除标准: (1)急性细菌性前列腺炎,急性尿路感染; (2)合并度以上前列腺增生症; (3)合并前列腺癌、泌尿系结核、结石、尿道狭窄等影响排尿者; (4)合并有高血压、心脑血管及造血系统严重疾病者; (5)存在神经源性膀胱。

1.2 治疗方法 将 268 例患者随机分为 2 组,治疗组 138 例,对照组 130 例。治疗组口服前列解毒胶囊 (石家庄科迪药业有限公司) 0.4 g/粒,每次 4 粒,2 次/d。联合服用左氧氟沙星 0.2 g/次,2 次/d。对照组仅服用左氧氟沙星,0.2 g/次,2 次/d。均服用 6 周。治疗期间同时进行生活方式、饮食习惯和精神状态的调整。包括:树立能治愈信念,建立良好生活习惯,消除心理因素,适当体育活动,少食刺激性食物,性生活规律,禁用任何治疗前列腺炎的其他药物。

1.3 疗效标准 根据 2 组治疗前后各项指标进行对比分析和评价。将慢性前列腺炎的疗效判断标准分 3 级^[2]: (1)治愈:患者慢性前列腺炎的临床症状消失,指诊前列腺区触痛不明显,前列腺液检查:WBC 少数或无/HP,卵磷脂小体正常,NIH-CPSI 降低 90% 以上。(2)有效:临床症状明显减轻,前列腺指诊触痛明显减轻,前列腺液检查:WBC 下降 25%~90%,卵磷脂小体较正常减少,NIH-CPSI 降低 50% 以上。(3)无效:临床症状、体征无明显减轻,前列腺液检查与治疗前无改变,NIH-CPSI 降低 30% 以下。

1.4 统计学分析 应用 SPSS 11.0 统计软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较 治疗组最终完成治疗 130 例,对照组完成 126 例。从入选患者分类上看,治疗组与对照组所占比例基本相同,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),其中治疗组总有效率为 90.0%,明显高于对照组 65.9% ($P < 0.05$)。见表 1。

例 (%)			
组别	痊愈	有效	无效
治疗组 ($n=130$)	90 (69.2)	27 (20.8)	13 (10.0)
对照组 ($n=126$)	60 (47.6)	23 (18.3)	43 (34.1)

注:与对照组比较, * $P < 0.05$

2.2 治疗前后比较 2 组均可使治疗后症状积分降低 ($P < 0.05$)。见表 2。

$\bar{x} \pm s$		
组别	治疗前	治疗后
治疗组 ($n=130$)	23 $\pm$ 5	15 $\pm$ 5*
对照组 ($n=126$)	22 $\pm$ 5	17 $\pm$ 5*

注:与治疗前比较, * $P < 0.05$

3 讨论

慢性前列腺炎是一种发病率非常高,病因复杂,属于祖国

作者单位: 073000 河北省定州市,河北省第七人民医院泌尿外科 (及东林、韩瑞霞、刘淑梅); 河北省医学情报研究所 (杨振儒)

医学“淋证”、“白浊”的范畴,其主要病机为湿毒毒邪蕴结下焦,肾与膀胱气化不利,肝郁气滞,瘀血阻络,瘀血与湿热毒邪互结瘀至精室。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、大黄、益母草、红花活血化瘀,清热解毒,通经活络。蒲公英、地龙清热燥湿,利湿通淋,清热通络,利尿,以清利下焦湿热。黄芪、鸡内金益气健脾,消食健胃,促进脾胃的运化功能。当归、白芍、柴胡养血活血,疏肝解郁,活血止痛,以促进气血正常运行。上述诸药共奏解毒利湿,利尿通淋,活血化瘀之功。对治疗“淋证”、“白浊”具有独特的疗效,在临床运用中取得了满意疗效。现代药理研究证明前列解毒胶囊具有抗炎镇痛,抑制大肠杆菌和金黄色葡萄球菌的作用,对前列腺无菌、有菌性炎症有明显消炎作用,可明显改善临床症状,对小腹疼痛,腰骶疼痛、睾丸疼痛、小便频急的疗效尤其突出。

在前列腺炎的治疗中,抗菌素的选择至关重要,只有选择在前列腺组织及其分泌物中有足够高浓度的抗菌素,才能有效的治疗前列腺炎。研究表明,氟喹诺酮具有优秀的药效学和药动学性质,在前列腺分泌物和精液中具有相当高的浓度,从而

成为治疗前列腺炎的有效药物^[3,4]。

两种药物联合应用,可提高药物疗效,减少用量及疗程,减少患者痛苦与经济负担,是一种值得推广的治疗方法。结果表明二者联合治疗可明显降低 A 型前列腺炎患者的 NIH-CPS 评分与 EPS 中的白细胞数目,与治疗前及对照组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。说明在药物综合治疗慢性前列腺炎的基础上有前列解毒胶囊的加盟,增强了抗菌素的抗菌消炎作用,获得了疗效叠加,功效互利的的作用,有效改善了患者疼痛和排尿症状,提高了患者的生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 王界宇.左氧氟沙星胶囊联合前列安栓治疗慢性前列腺炎疗效观察.河北医药,2009,31:1087-1088
- 2 彭光平,胡志清.经尿道电切和汽化治疗慢性前列腺炎(附 41 例报告).现代泌尿外科杂志,2007,12:199-200
- 3 陶然,周利群,王刚,等.药物联合治疗 CBP 临床疗效观察.中华泌尿外科杂志,2003,24:699-701
- 4 杨荣丘,孔少仪.前列安栓与前列舒丸联合治疗慢性前列腺炎的疗效观察.中国全科医学,2008,11:1400

(收稿日期:2009-10-14)

· 论 著 ·

丁苯酞软胶囊治疗高血压基底节区脑出血的临床研究

庞其军 赵颖 郝艳国 韩晓勇 刘永杰 齐学亮 王占君 李金恒 杨志明

【摘要】目的 评价丁苯酞软胶囊治疗高血压基底节脑出血的临床疗效。方法 60 例患者,随机分为对照组和治疗组,每组 30 例,第 21 天进行临床疗效评定。结果 对照组和治疗组的总有效率分别为 90% 和 60%,治疗后 21 d 神经功能缺损量表评分、ADL 和 Barthel 指数 2 组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 丁苯酞软胶囊对高血压基底节区脑出血急性期临床疗效显著。

【关键词】脑出血;丁苯酞;高血压;基底节

【中图分类号】 R 743.34 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1002-7386(2010)08-0945-02

高血压基底节区脑出血患者往往有不同程度的大脑功能障碍,除了肢体运动障碍以外,可出现智力、记忆等认知功能障碍,严重影响生活质量,给家庭和社会带来沉重负担^[1]。高血压脑出血患者发病后使神经功能恢复,提高患者生活质量已经成为神经外科医师重要的研究课题。因此,我们对 2008 年 5 月至 2009 年 5 月所收治的高血压脑出血患者使用消旋丁苯酞(丁苯酞),并对其疗效进行评价与总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2008 年 5 月至 2009 年 5 月河北省沧州市中心医院住院的自发性高血压脑出血患者,符合 1995 年第

四届全国脑血管病会议制订的诊断标准^[2],并经头颅 CT 证实。纳入标准:(1)发病 < 72 h;(2)单侧基底节出血;(3)出血量 < 30 ml;(4)无残留功能缺损的卒中史;(5)受试者无意识障碍,检查合作及吞咽功能正常。纳入时患者对治疗知情同意。排除标准:(1)多灶性出血;(2)发病 72 h 后血肿再度扩大;(3)有严重并发症,如过高血压,严重心、肾功能损害,严重低蛋白血症;(4)胃肠疾患或胃肠手术后可能影响胃肠吸收;(5)精神异常无法合作;(6)以往用药期间出现各种形式过敏,包括芹菜过敏史。符合以上标准 64 例,60 例进入本研究(退出随访 2 例,失访 2 例),男 35 例,女 25 例;年龄 38~74 岁,平均年龄 50 岁。随机分为治疗组与对照组,每组 30 例。2 组年龄、性别比、出血类型、血肿量及患病至入院时间、既往病史评分、伴发病平发、入组时的神经功能缺失评分和生活能力状态分级等临床指标差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

作者单位:061000 河北省沧州市中心医院(庞其军、赵颖、郝艳国、韩晓勇、刘永杰、王占君、李金恒、杨志明);河北省黄骅市港口医院(齐学亮)