

前列解毒胶囊治疗慢性前列腺炎180例 临床观察

杨文涛¹ 李锡主² 李群生¹ 乔飞¹ 梁文涛¹ 金鑫¹

(1.广西中医学院附属瑞康医院男性科, 广西南宁 530011; 2.广西玉林市中医院男性科, 广西 玉林 530000)

〔摘要〕目的 探讨前列解毒胶囊治疗慢性前列腺炎的疗效。方法 选择慢性前列腺炎患者180例。口服前列解毒胶囊, 4粒/次, 2次/d, 疗程1个月。以慢性前列腺炎症状指数和前列腺按摩液白细胞计数为疗效指标, 进行治疗前后疗效比较。结果 180例患者中, 治愈者45例(25%), 显效者68例(37.8%), 有效者48例(26.7%), 无效19例(10.5%)。总显效率62.8%, 总有效率89.5%。136例(75.6%)患者于开始服药8 d左右即出现症状明显缓解。4例(2%)患者出现恶心、食欲不振、上腹部不适等轻度不适, 无明显不良反应发生。结论 前列解毒胶囊治疗慢性前列腺炎起效快, 可有效缓解前列腺炎病人疼痛及排尿类症状, 安全、有效, 无明显不良反应。

〔关键词〕慢性前列腺炎; 前列解毒胶囊; 慢性前列腺炎症状指数

〔中图分类号〕R697.33

〔文献标识码〕B

〔文章编号〕1674-070X(2010)02-0042-02

Clinical observation of Qianliejiedu capsule on the treatment of chronic prostatitis

YANG Wen-tao, LI Xi-zhu, LI Qun-sheng, QIAO Fei, LIANG Wen-tao, JIN Xin

(Department of Andrology, Rui Kang Hospital of Guangxi Traditional Chinese Medicine University, Nanning, Guangxi, 530011, China)

〔Abstract〕Objective To observe the effectiveness of Qianliejiedu capsule in the treatment of chronic prostatitis. Methods A total of 180 chronic prostatitis patients were enrolled in this study, and they received a treatment of oral Qianliejiedu capsule for 1 months(4 tablets, 2 times per day). NIH-chronic prostatitis symptom index(NIH-CPSI)and counting leukocytes in expressed prostatic secretions(EPS) were applied to assess the effectiveness after the treatment. Results Overall scores of NIH-CPSI in 180 patients, 45 patients(25%) were cured, 68 patients(37.8%) obviously effective, 48 patients (26.7%) effective and 19 patient(10.5%) no effect. Total effective rate was 89.5%. The apparent side effect was not observed in all treated patients except 4 patients (2%) felt sick or poor appetite or uncomfortable in the upper stomach. Conclusion Qianliejiedu capsule is a safe and effective medicine for treatment of chronic prostatitis. It can release the symptom of pain and urination disorder rapidly.

〔Key words〕chronic prostatitis; Qianliejiedu capsule; NIH-chronic prostatitis symptom index(NIH-CPSI)

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)是泌尿外科和男科门诊常见疾病之一, 多发于青壮年男性。因其易于反复发作和缠绵难愈, 临床治疗效果往往欠佳。前列解毒胶囊是一种对前列腺炎临床症状有针对性的一种中成药, 我科自2006年8月~2007年7月, 应用前列解毒胶囊治疗180例资料完整患者, 取得了良好疗效, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

180例慢性前列腺炎患者均来自我院门诊, 年龄20~49岁, 平均年龄32.5岁; 病程3月~6年。分别出现小腹、睾丸、会阴、腰骶等酸胀痛不适等疼痛症状或尿频、尿急、尿等待、尿余沥等排尿不适症状。

〔收稿日期〕2009-12-10

〔作者简介〕杨文涛(1972-), 男, 山东德州人, 博士, 副教授, 主要从事男科学的研究工作。

1.2 病例入选标准

根据美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状指数^[1] (NIH-CPSI) 中的症状评分 ≥ 10 分, 或前列腺液白细胞 ≥ 10 个, 卵磷脂小体减少或消失。排除以下患者: 前列腺癌、神经源性膀胱、膀胱颈纤维化、膀胱尿道结石、膀胱癌、尿道狭窄等疾病; 前列腺手术史或激光、射频、微波、消融治疗者; 精神、神经障碍, 不能表达意志患者; 服药依从性差的患者; 严重烟酒嗜好和药物成瘾者; 生活没有规律者。

1.3 治疗方法

所有患者均口服前列解毒胶囊(石家庄科迪药业有限公司生产), 4粒/次, 2次/d, 疗程1个月。治疗期间未每周做前列腺按摩, 鼓励已婚患者适度性生活, 禁辛辣、刺激饮食。

1.4 观察指标

①NIH-CPSI评分; ②前列腺按摩液中白细胞计数; ③患者出现显著症状改善时间。

1.5 疗效判断

分别于治疗前、后评价各项指标, 并进行疗效分析。疗效判断标准: 症状总分值减少 < 5 分为无效; 减少5~15分为有效; 减少15分以上为显效; 无症状保持4 w以上而无复发者为临床治愈^[2]。

1.6 安全性评价

观察服药前后患者恶心、呕吐、乏力等各种不良反应。

1.7 统计学分析

采用SPSS 11.0统计学软件进行统计学处理, 采用自身对照配对 t 检验。

2 结果

表1 治疗前后NIH-CPSI比较 ($\bar{x} \pm s$)

	疼痛不适评分	排尿评分	生活质量评分	总评分
治疗前	12.54 $\pm$ 3.33	5.42 $\pm$ 1.61	9.27 $\pm$ 3.19	25.54 $\pm$ 4.63
治疗后	8.76 $\pm$ 3.92*	3.67 $\pm$ 1.43*	4.27 $\pm$ 2.38*	12.34 $\pm$ 4.81*

注: 与治疗前比较, *: $P < 0.01$ 。

如表1所示, 180例患者口服前列解毒胶囊治疗后, NIH-CPSI总评分治疗前后分别为(25.54 $\pm$ 4.63)分和(12.34 $\pm$ 4.81)分($P < 0.01$), 平均降低11.5分; 疼痛不适症状评分治疗前后分别为(12.54 $\pm$ 3.33)分和(8.76 $\pm$ 3.92)分($P < 0.01$); 排尿症状评分治疗前后分别为(5.42 $\pm$ 1.61)分和(3.67 $\pm$ 1.43)分($P < 0.01$); 生活质量评分治疗前后分别为(9.27 $\pm$ 3.19)分和(4.27 $\pm$ 2.38)分($P < 0.01$)。白细胞计数治疗前后分别为(21.7 $\pm$ 14.5)个/和(8.8 $\pm$ 12.6)个($P < 0.01$)。治愈者45例(25%), 显效者68例(37.8%), 有效者48例(26.7%), 无效19例(10.5%)。总显效率62.8%, 总有效率89.5%。

136例(75.6%)患者于开始服药8 d左右即出现症状明显缓解。4例(2%)患者出现恶心、食欲不振、上腹部不

适, 患者中未见明显不良反应发生。

3 讨论

慢性前列腺炎病因及发病机理尚不十分明确, 可能与细菌感染、自身免疫反应或免疫异常、盆底神经肌肉紧张、前列腺内的尿液返流、物理损伤、前列腺结石、炎症、长期充血等有关^[3]。临床往往难以发现前列腺的特异性病理改变的直接的客观证据, 前列腺炎的临床症状往往被解释为难以检测到的病原体或其他因素的炎症反应、或者正常人体的某种异常感觉。目前常用的治疗方式有抗生素、 α 肾上腺素能受体阻滞剂、花粉等植物药、中药等, 治疗往往效果不佳, 或者反复发作^[4]。慢性前列腺炎仍然是临床上的疑难病症。虽然在前列腺炎的基础研究方面还没有突破性的进展, 但近年来在前列腺的治疗方面, 不断出现新的治疗方法和药物, 在某些方面缓解了前列腺炎患者的症状, 也丰富了临床医生治疗选择。慢性前列腺炎的疗效判断也存在种种标准, NIH-CPSI评分表涵盖了前列腺炎的疼痛或不适类症状、排尿异常类症状以及对生活质量影响。可以比较客观描述慢性前列腺炎的程度, 是一个有效的评估和判断前列腺炎治疗效果的指标。

慢性前列腺炎属祖国医学“精浊”的范畴, 按照中医审证求因的原则, 其病因病机也是错综复杂的, 且由于病程较长, 多虚实夹杂。各中医男科医家提出不同治疗思路。具有代表性的是徐福松认为本病总以虚实夹杂者多, 虚者则以肾虚为本, 或兼脾虚, 或兼血瘀, 或兼湿热。其中最常见的证型是肾虚兼有湿热, 提出消补兼施的治疗原则^[5]。慢性前列腺炎的诸多临床表现可辨证分为湿热、瘀血、中虚、肾虚四型, 临床多合并出现。近年来出现的各种具有清热解毒、活血化瘀、利湿泄浊、理气解痉作用的中药成方, 被广泛应用治疗慢性前列腺炎, 均获得比较满意的临床效果, 并具有安全方面的优势^[6]。

前列解毒胶囊由水蛭、大黄(酒制)、益母草、蒲公英、红花、地龙、黄芪、当归、白芍、柴胡等十一味药物组成。主要功用为解毒利湿, 通淋化瘀。方中重用大黄、红花、当归、地龙活血化瘀, 通络止痛; 大黄(酒制)、益母草、蒲公英清热解毒, 利水通淋以消痈肿; 白芍、柴胡疏肝解郁, 缓急止痛; 黄芪补中益气, 且利水消肿。因此, 前列解毒胶囊的组方针对了中医“久病入络”及久病多虚实夹杂的病机特点, 体现了消补兼施的中药治疗原则, 其所表现出的诸多药理特性比较符合慢性前列腺炎的治疗需求, 并在临床治疗实践中获得了满意的疗效。

采用前列解毒胶囊治疗慢性前列腺炎患者1个月后, NIH-CPSI总评分与治疗前相比明显降低, 且疼痛相关症状

(下转第 50 页)

脉,气滞血瘀,久而成癥,导致输卵管炎症阻塞。西医治疗多采用消炎,松解结缔组织,使组织软化而达到闭塞部位通畅的目的,但据临床观察,效果不佳^[4]。随着现代科学技术的发展,在治疗上有了直接手术、宫腔镜插管、腹腔镜下分离粘连并造口、放射介入等方法治疗输卵管阻塞性不孕症,这些方法均能直接分离粘连、疏通管腔,但由于炎症不能得到彻底解决,输卵管又有重新粘连的可能,所以仅是针对输卵管阻塞而做局部治疗,多数患者于术后仍难以如意怀孕。在本研究中,我们利用活血化癥汤补虚配伍活血化癥的作用,给予2~6个疗程的用药,补虚使其血气充盈,活血化癥使其破癥消癥、改善局部微循环,促其炎性吸收而达到输卵管通畅。同时配合使用微波理疗,应用超导与辐射效应直接作用于病变部位,微波热疗的探头所辐射的微波在盆腔内吸收转化为热能,这种热度可以改善微循环,有利于新陈代谢,使系统吞噬能力增强,生物免疫功能提高,消炎作用明显,治疗后,可见输卵管通畅度明显增加、盆腔炎性肿块缩小、输卵管积水消失等改变。

子宫内膜异位症属中医学“痛经”、“癥”、“不孕”等范畴。多因冲任失调,经血阻滞胞脉,或经期、产后不慎调摄,或因手术损伤以致恶血留滞,血行受阻,不通则痛,发生严重痛经;瘀血留滞日久,则渐成癥,冲任不畅,血不循经则不能摄精成孕^[5],则导致不孕。中医认为本病的病理本质在于脏腑功能失调,气血不畅,瘀血阻滞,故治疗以活血祛瘀、散结消为主要大法。活血化癥汤

调和气血,在减弱局部症状的同时,更注重调整肝、脾、肾的功能,从而提高整体功能。同时结合微波理疗,加热后小动脉及毛细血管随即扩张,改善了局部的营养和代谢,增加了局部的防御能力。

多囊卵巢综合征(PCOS),中医认为发病机理主要为肾气不足或脾虚痰湿或脾肾两虚^[6],肾气虚损、冲任瘀阻。活血化癥汤具有益肾养血,调补冲任,活血化癥之功效。研究表明,对于多囊卵巢综合征的不孕患者,活血化癥汤配合达英-35治疗后可恢复月经周期和排卵,提高妊娠率。

参考文献

- [1] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:392.
- [2] 陈贵廷,薛赛琴.最新国内外疾病诊疗标准[S].北京:学苑出版社,1992:887-889.
- [3] 钟兴明,许玉芳,张秀枝,等.不同方法治疗多囊卵巢综合征的疗效观察[J].中国妇幼保健,2007,22(33):4 676.
- [4] 赵丽燕.中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕症疗效观察[J].中华中西医结合杂志,2009,7(3):34.
- [5] 沙明荣.中医治疗子宫内膜异位症的体会[J].中医杂志,1995,36(4):213.
- [6] 谢京红,薛赛琴,蔡连香.中医药治疗女性不孕症的用药体会[J].世界中医药,2009,4(3):147.

(本文编辑:谢莉丽)

(上接第 43 页)

评分、排尿相关症状评分、生活质量评分也分别均较治疗前有了明显改善。患者中白细胞计数在治疗后,也有较大的减少。临床观察到的用药8 d左右即出现的明显症状改善说明虽然前列解毒胶囊虽然是中药制剂,但起效还是相对比较迅速的。

综上所述,前列解毒胶囊可迅速、显著改善患者的疼痛和排尿症状,对降低患者前列腺白细胞数目也有一定作用,同时无明显不良反应,患者的耐受性良好,可作为临床上治疗的一种新选择。

参考文献

- [1] 戴继灿.介绍美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状积分指数[J].中国男科学杂志,2000,14(1):62.

- [2] Litwin MS,McNaughton-Collins M,FowlerFJ J,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].J Urol,1999,162(2):369-375.
- [3] 郭应禄,李宏军.前列腺炎的预防[J].中华男科学,2002,8(3):157-161.
- [4] 李宏军,郭应禄.不断提高慢性前列腺炎基础与临床研究的水平[J].中华医学杂志,2004,84:357-359.
- [5] 徐福松.辨证与辨病论治慢性前列腺炎[J].男科学报,1999,5(1):6-11.
- [6] 贾金铭,马卫国.中西医结合治疗慢性前列腺炎的思路[J].中华男科学杂志,2005,11(8):563-565.

(本文编辑:谢莉丽)