

3 讨论

急喉痹分为风寒外侵、风热袭肺、肺胃热盛三型,其临床表现与治则分别为:(1)风热袭肺型:咽痛,口微渴,发热,微恶寒,咽部轻度充血、水肿,舌边尖红。苔薄白,脉浮数。治宜疏风清热,解毒利咽。(2)肺胃热盛型:咽痛较剧,口渴多饮,咳嗽、痰黏稠,发热,大便偏干,小便短赤,咽部充血较甚,舌质红,苔黄,脉数有力。治均宜泻热解毒,利咽消肿。

维 C 银翘片是常用的中成药,用于治疗流行性感冒引起的头痛、咽痛、咳嗽等症。其组方由对乙酰氨基酚、维生素 C、马来酸氯苯那敏、金银花、连翘、荆芥、淡豆豉、淡竹叶、牛蒡子、芦根、桔梗、甘草等多种中药组成^[3]。而银黄含片主要含有金银花、黄芩和薄荷等中药提取物,三者合用相得益彰,清热解毒、活血散肿、透热外出的作用^[4]。据此,笔者在临床上,采用维 C 银翘片联合银黄含片的治法对急性咽炎进行治疗,改善患者咽痛症状,发现其效果显著。

为在临床上进一步推广此方法,本研究系统观察维 C 银翘片联合银黄含片对急性咽炎咽痛症状改善的情况,并与阿莫西林胶囊的效果进行比较,结果发现:(1)治疗组和对照组对急性

咽炎治疗均有效果,总有效率分别为 93.3% 和 90.0%,具体表现在 2 组患者 PRI 总分、VAS 和 PPI 分值与治疗前相比,均有下降。(2)治疗组未见发现任何不良反应,而对照组出现恶心、呕吐、腹泻等不良反应。

综上,采用维 C 银翘片联合银黄含片对急性咽炎咽痛的治疗效果与常用西药阿莫西林胶囊的效果相当,且其不良反应少,值得在临床上进一步推广。

参考文献

- 1 王文萍,赵克明,高京京,等.急性咽炎的病因病机理论再探讨.辽宁中医杂志,2009,36:1086-1087.
- 2 黎沛环,宋黎梅,吴锡强.咽痛胶囊治疗急性咽炎、急性扁桃体炎 120 例.陕西中医,2007,28:271-272.
- 3 卫生部主编.中药新药临床研究指导原则.第 1 版.北京:中国医药科技出版社,2002.
- 4 Melzack R. The McGill pain questionnaire major properties and scoring methods. Pain,1975,1:275.
- 5 彭乃焕.维 C 银翘片中主要成分含量测定方法研究进展.海峡药学,2009,21:70-73.
- 6 金若敏,王力倩,付胜光,等.银黄含片主要药效学研究.中药新药与临床药理,1996,7:42-43.

(收稿日期:2012-05-09)

doi: 10.3969/j.issn.1002-7386.2012.20.078

· 中医· 中西医结合 ·

前列解毒胶囊联合左氧氟沙星治疗慢性Ⅲ型前列腺炎临床观察

乔玉华

【关键词】 前列腺炎;前列解毒胶囊;左氧氟沙星;治疗结果

【中图分类号】 R 697.33 【文献标识码】 A 【文章编号】 1002-7386(2012)20-3168-02

慢性Ⅲ型前列腺炎,亦称慢性非细菌性前列腺炎或慢性骨盆疼痛综合征(chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndromes, CP/CPPS),是目前慢性前列腺炎中最为常见的类型,约占慢性前列腺炎患者数量的 90% 以上^[1]。我院采用前列解毒胶囊联合左氧氟沙星对门诊收治的 60 例慢性Ⅲ型前列腺炎患者进行治疗,获得满意疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院门诊 2008 年 3 月至 2010 年 5 月收治的慢性Ⅲ型前列腺炎患者 180 例,年龄 19~45 岁,平均年龄 31.4 岁;病史 3 个月~11 年;入选患者均有不同程度下腹部、会阴区、腰骶部、睾丸部位不适或疼痛;或伴有尿频、尿急、排尿不畅、尿不尽、尿后滴白、尿后滴沥等排尿功能异常;美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状评分(National Institutes of Health-chronic prostatitis symptom index, NIH-CPSI) ≥ 10 分。根据患者病史、前列腺液分析及培养结果、尿两杯判定试验数据

等诊断为 CPPS。所有患者均排除神经源性膀胱、尿道狭窄、前列腺增生、前列腺癌、泌尿系感染、结核、结石等影响排尿功能的其他疾病及对喹诺酮类药物过敏者。所有患者在入选前 4 周内未使用其他治疗慢性前列腺炎和影响排尿功能的药物。将上述入选患者随机分为 3 组,即前列解毒胶囊+左氧氟沙星组(中西医结合组,60 例)、安慰剂+左氧氟沙星组(西医组,60 例)和安慰剂+前列解毒胶囊组(中医组,60 例)。3 组一般资料具有可比性。

1.2 治疗方法 所有患者前列解毒胶囊或安慰剂口服 6 周,左氧氟沙星片或安慰剂口服 4 周为 1 疗程。两种安慰剂均由石家庄科迪药业有限公司提供。治疗期间禁酒、辛辣食物,避免久坐和长时间骑车,已婚人士保持规律性生活。

1.2.1 中西医结合组:采用前列解毒胶囊(石家庄科迪药业有限公司 080208,090402) 3 粒 3 次/d 口服;盐酸左氧氟沙星片(北京双鹤药业 080112,090301) 200 mg,2 次/d,口服。

1.2.2 西医组:采用安慰剂(前列解毒胶囊) 3 粒,3 次/d,口服;盐酸左氧氟沙星片 200 mg,2 次/d,口服。

1.2.3 中医组:采用前列解毒胶囊 3 粒,3 次/d,口服;安慰剂

作者单位: 054000 河北省邢台市,邢台市高等医学专科学校第二附属医院泌尿外科

(盐酸左氧氟沙星片) 2 片,2 次/d,口服。

1.3 疗效判定标准 所有患者在开始治疗前及治疗 1 疗程(6 周) 结束后分别进行 NIH-CPSI 评定和前列腺按摩,对 3 组 NIH-CPSI 总分、疼痛症状评分、排尿症状评分和生活质量评分进行分析、比较;对 3 组前列腺按摩液中白细胞进行计数、分析。疗效判定标准 治愈: 症状程度评分较治疗前减少 > 90%, 且 WBC < 10 个/HP,且连续 2 次正常,肛门指检前列腺疼痛消失,质地正常; 显效: 症状程度评分较治疗前减少 60% ~ 80%, 且 WBC 较治疗前减少 50% ~ 89% 或 WBC < 15 个/HP,前列腺触诊压痛质地均有改善; 有效: 症状程度评分较治疗前减少 30% ~ 50%, 且 WBC 较治疗前减少 25% ~ 49%; 无效: 症状程度评分较前减少 < 30%, 且或 WBC 较治疗前减少 < 25%。总

有效 = 治愈 + 显效 + 有效。

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

2 结果

治疗后 6 周后 3 组 NIH-CPSI 总分、疼痛症状评分、生活质量评分、排尿症状评分均与治疗前有显著降低($P < 0.05$), EPS 中 WBC 计数明显减少($P < 0.05$),但中西医结合组 NIH-CPSI 总分、疼痛症状评分、生活质量评分、排尿症状评分、前列腺液中 WBC 计数与西医组、中医组相比较差异有统计学意义($P < 0.05$),中西医结合组总有效率明显高于西医组、中医组($P < 0.05$)。见表 1、2。

表 1 3 组治疗前后 NIH-CPSI 评分及前列腺液中白细胞计数的比较

$n = 60$,分, $\bar{x} \pm s$

组别	NIH-CPSI 总分		疼痛症状评分		生活质量		排尿症状		WBC(个/HP)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中西医结合组	23.6 ± 7.3	8.9 ± 4.1 [*]	12.9 ± 4.2	4.7 ± 2.5 [*]	6.9 ± 3.2	2.9 ± 3.2 [*]	5.4 ± 2.1	2.1 ± 1.2 [*]	74.8 ± 22.6	22.8 ± 12.4 [*]
西医组	23.3 ± 4.5	15.9 ± 7.1 [#]	12.2 ± 5.0	7.6 ± 3.8 [#]	6.4 ± 3.6	4.9 ± 2.6 [#]	5.6 ± 1.9	2.9 ± 1.6 [#]	69.1 ± 24.5	35.6 ± 17.1 [#]
中医组	23.7 ± 6.6	14.7 ± 3.5 [#]	12.4 ± 4.7	7.9 ± 4.2 [#]	6.5 ± 3.0	4.1 ± 3.4 [#]	5.3 ± 2.6	2.8 ± 1.4 [#]	63.9 ± 26.3	32.3 ± 18.7 [#]

注: 与治疗前比较, ^{*} $P < 0.05$; 与中西医结合组比较, [#] $P < 0.05$

表 2 3 组治疗疗效比较 $n = 60$,例(%)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
中西医结合组	19(31.7)	22(36.7)	11(18.3)	8(13.3)	86.7
西医组	7(11.7)	12(20.0)	15(25.0)	26(43.3)	56.7 [*]
中医组	9(15.0)	14(23.3)	14(23.3)	23(38.3)	61.7 [*]

注: 与中西医结合组比较, ^{*} $P < 0.05$

3 讨论

美国国立卫生研究院根据当时对前列腺炎的基础和临床研究情况,制定了一种新的分类方法^[1]: 其中Ⅲ型即慢性非细菌性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征相当于传统分类方法中的慢性非细菌性前列腺炎和前列腺痛,是前列腺炎中最常见的类型^[2],主要表现为长期、反复的骨盆区域疼痛或不适,持续时间超过 3 个月,可伴有不同程度的排尿症状和性功能障碍,严重影响患者的生活质量。慢性Ⅲ型前列腺炎发病机制尚未明了,病因学十分复杂,存在广泛争议: 可能是多种病因同时起作用,其中一种或几种起关键作用^[3]; 或者是许多不同疾病,但具有相同或相似的临床表现^[4,5]; 甚至这些疾病已经治愈,而它所造成的损害与病理改变仍然持续独立起作用。多数学者认为其主要病因和机制可能是病原体感染、炎症和异常的盆底神经肌肉活动等的共同作用^[6]。慢性Ⅲ型前列腺炎可能病因包括: 病原体感染、排尿功能失调、精神心理因素、神经内分泌因素、免疫反应异常、氧化应激学说和盆腔相关疾病因素。

中医将前列腺炎归入精浊等范畴,按照中医审证求因的原则,其病因病机错综复杂,多数认为湿热、瘀血、气虚是其三大主因,由于病程较长,多虚实夹杂。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、鸡内金、柴胡组成。主要功用为: 解毒利湿,通淋化瘀。前列解毒胶囊组方针对慢性Ⅲ型前列腺炎久病多虚实夹杂的特点,体现了消补兼施的中药治疗原则。安慰剂 + 前列解毒胶囊组(中医组) 总有效率为 62%,但单用前列解毒胶囊患者起效慢,有的患者用药 2 周才起效,患者不易坚持。

慢性Ⅲ型前列腺炎病因尚不完全明确,与病原体感染关系

密切,临床医生治疗多首选抗生素,笔者在临床工作中也发现多数患者效果明显。由于前列腺结构的特殊性使得大部分抗生素不能进入前列腺产生有效作用,目前临床上常用的抗生素是喹诺酮类。左氧氟沙星是第三代喹诺酮类抗生素中最有效的药物之一,是氧氟沙星的左旋体,体外抗菌活性是氧氟沙星的 2 倍,不仅对革兰阴性菌有较强抗菌活性,对支原体和衣原体也有效果。本品吸收后在前列腺组织浓度较高,能有效治疗前列腺炎。本研究中医组总有效率为 57%,但是易复发,复发的患者主要集中于此组的,复发后再次应用此类药物效果欠佳。

前列解毒胶囊联合左氧氟沙星治疗慢性Ⅲ型前列腺炎将祖国传统医学与西方现代医学完美结合,采用中西医结合的治疗方案,弥补了前列解毒胶囊起效慢、左氧氟沙星易复发的缺点,采用口服药物的方法,方法简便,患者易于接受,值得临床推广。

参考文献

1 Krieger JN,Nyberg LJ,Nickel JC. NIH consensus definition and classification of prostatitis. JAMA,1999,282: 236-237.
2 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 Urol, 2002,168: 1048-1053.
3 Krieger JN,Jacobs RR,Ross SO. Does the chronic prostatitis/pelvic pain syndrome differ from nonbacterial prostatitis and prostatodynia. J Urol, 2000,164: 1554-1558.
4 孟安后,郑少斌,陈彤,等. 慢性前列腺炎发病的多因素分析. 第一军医大学学报,2002,22: 846-848.
5 Pavone C,Caldarera E,Liberti P,et al. Correlation between chronic prostatitis syndrome and pelvic venous disease: a survey of 2,554 urologic outpatients. Eur Urol,2000,37: 400-403.
6 Forrest JB,Schmidt S. Interstitial cystitis,chronic nonbacterial prostatitis and chronic pelvic pain syndrome in men: a common and frequently identical clinical entity. J Urol,2004,172: 2561-2562.

(收稿日期: 2012 - 05 - 17)