前列解毒胶囊治疗慢性前列腺炎的疗效及安全性探析

刘明

(河北省晋州市人民医院外科, 河北 石家庄 052260)

【摘要】目的 本文就前列解毒胶囊治疗慢性前列腺炎的疗效及安全性进行分析与探讨。**方法** 选取2014年7月~2015年6月我院收治的慢性前列腺炎患者86例作为研究对象, 依据入院先后顺序将其平均分为参照组与研究组, 各43例。接受前列泰片治疗的患者设为参照组, 接受前列解毒胶囊治疗的患者设为研究组, 其后对比两组慢性前列腺炎患者的疗效和不良反应发生情况。**结果** 研究组患者的治疗总有效率高于参照组, NIH-CPSI评分的改善程度优于参照组, 不良反应发生率低于参照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在慢性前列腺炎治疗中应用前列解毒胶囊, 其治疗疗效显著, 具有应用价值。

【关键词】 前列解毒胶囊; 慢性前列腺炎; 疗效; 安全性

【中图分类号】 R697+33

【文献标识码】 B

【文章编号】 ISSN.2095-8242.2016.18.3701.02

DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2016.18.124

慢性前列腺炎在泌尿系统疾病中较为常见, 在青壮年中具有较高的发病率。由于该疾病较易反复发作, 以往治疗疗效不是十分理想。近年来, 前列解毒胶囊应运而生, 凭借良好的治疗疗效广泛应用于^[1]。为此, 本文为探究该药物的疗效, 选择我院收治的慢性前列腺炎患者86例作为研究对象, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2014年7月~2015年6月我院收治的慢性前列腺炎患者86例作为研究对象, 所有患者均经诊断结果被证实^[2]。依据入院先后顺序将其平均分为参照组与研究组, 各43例。研究组年龄25~49岁, 平均年龄(34.2±6.5)岁, 病程1个月~5个月。参照组年龄26~45岁, 平均年龄(35.3±5.8)岁, 病程2个月~7个月。本组患者均伴有不同程度的腹痛、尿急以及尿频等症状。对比两组患者的一般资料, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 排除标准

将对本药过敏的患者予以排除; 将急性前列腺炎患者予以排除; 将尿道狭窄的患者予以排除, 将合并心脑血管疾病的患者予以排除, 将患有精神病史的患者予以排除。本次研究活动的调查对象均自愿参加, 并签署知情同意书。

1.3 方法

参照组患者予以前列泰片治疗, 使用剂量, 5片/次, 3次/d, 饭后服用。研究组患者予以前列解毒胶囊治疗, 使用剂量, 4粒/次, 2次/d, 分早晚服用。两组慢性前列腺炎患者的治疗周期均为4周。除此之外, 在治疗期间, 禁忌使用抗生素、中药制剂以及 α 受体阻滞剂。

1.3 疗效评定标准^[3]

两组患者治疗4周后, 尿频、尿急以及小腹疼痛等症状全部消失, 症状评分减少范围在90%以上, 治疗疗效为显效; 两组患者治疗4周后, 尿频、尿急以及小腹疼痛等症状有所好转, 症状评分减少范围在60%-89%之间, 治疗疗效为有效; 两组患者治疗4周后, 尿频、尿急以及小腹疼痛等症状未见任何变化, 症状评分减少范围低于60%, 治疗疗效为无效。治疗总有效率=显效率+有效率。

1.4 观察指标

依据《慢性前列腺炎症状评分系统》对两组患者治疗后的各项评分进行对比和统计^[4], 主要包括: 排尿评分、疼痛评分以及生活质量评分等。对两组慢性前列腺炎患者治

疗后出现的不良反应进行对比和观察, 主要出现的不良反应包括: 恶心、呕吐以及身体乏力等。

1.5 统计学方法

应用SPSS 20.0统计学软件对数据进行分析, 计数资料以百分数(%)表示, 采用 χ^2 检验, 计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的疗效分析

研究组患者采用前列解毒胶囊治疗后, 治疗疗效较为理想42例, 治疗总有效率为97.7%; 参照组患者采用前列泰片治疗后, 治疗疗效较为理想35例, 治疗总有效率为81.4%; 研究组患者的治疗疗效优于参照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者的疗效分析 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	有效率
研究组	43	30 (69.8)	12 (27.9)	1 (2.3)	97.7
参照组	43	25 (58.1)	10 (23.3)	8 (18.6)	81.4

2.2 两组患者的症状评分对比

研究组患者采用前列解毒胶囊治疗后, 较比采用前列泰片治疗的参照组, 前者疼痛评分、排尿评分以及生活质量评分的改善程度明显好于后者, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者的症状评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	疼痛评分	排尿评分	生活质量评分
研究组	43	8.87 ± 3.83	3.78 ± 1.54	4.38 ± 2.49
参照组	43	13.65 ± 3.44	5.53 ± 1.72	9.38 ± 3.28

2.3 两组患者的不良反应发生情况

研究组患者采用前列解毒胶囊治疗后, 出现不良反应3例, 恶心呕吐1例, 身体乏力2例, 发生率为6.9%; 参照组患者采用前列泰片治疗后, 出现不良反应8例, 恶心呕吐4例, 身体乏力4例, 发生率为18.6%; 研究组患者的不良反应发生率低于参照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

慢性前列腺炎在中较为常见, 其主要诱发因素与细菌感染、自身免疫存在相关性。从目前的治疗方法来看, α 受体阻滞剂、抗生素应用较为广泛, 但是治疗疗效不是十分

(下转3704页)

2.2 血清IgA和血清IgG水平

治疗组血清IgA水平和血清IgG水平较对照组升高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 血清IgA和血清IgG水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	血清IgA (mg/mL)	血清IgG (mg/mL)
治疗组	治疗前	105.17 ± 11.95	2988.11 ± 252.35
	治疗后	141.32 ± 18.43*#	4753.23 ± 587.56*#
对照组	治疗前	105.17 ± 11.95	2987.94 ± 252.39
	治疗后	102.53 ± 13.78	3110.35 ± 323.86

注: 与治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$

3 讨论

重症急性胰腺炎是普外科多发的疾病。近年来, 随着饮食结构、社会因素等各方面的改变, 我国重症急性胰腺炎的发病率和死亡率持续上升^[5]。据大样本资料显示, 重症急性胰腺炎的病死率为20% ~ 30%。重症急性胰腺炎患者的病情恶化速度较快、侵袭性强, 患者的免疫力低下, 预后不良^[6]。上给予早期肠内营养疗法能有效补充机体所需的蛋白质和热量, 有利于细胞代谢和组织功能恢复, 使免疫力提高, 抗感染能力增强。此外, 联合益生菌能有效调节菌群, 平衡肠道微生态, 而且还能有效抑制细菌内毒素的释放。同时, 益生菌对树突状细胞表型及其功能具有调节作

用, 能够对抑炎因子的表达发挥诱导作用, 使全身性的Ig反应增强^[7-8]。

综上所述, 早期肠内营养联合益生菌对重症急性胰腺炎患者的疗效显著, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 张俊烁,周家德,彭淮都,等.益生菌联合早期肠内营养对重症急性胰腺炎患者肠道免疫功能的影响[J].中国研究,2016,29(1):55-57.
- [2] 张生彬,周永升.重症急性胰腺炎合并上消化道出血的原因及诊治[J].中国现代医学杂志,2011,21(7):833-836.
- [3] 张俊烁,周家德,彭淮都,等.益生菌联合早期肠内营养治疗重症急性胰腺炎的疗效探讨[J].中外医疗,2015,6(76):76-80.
- [4] 绽永华,王学红,马臻琦,等.益生菌治疗重症急性胰腺炎的荟萃分析[J].现代预防医学,2014,41(5):954-958.
- [5] 沈凌鸿,郑贵军,袁亚松,等.重症急性胰腺炎早期肠内营养的研究[J].中国研究,2014,27(12):1494-1496.
- [6] 谢凤梅,张海蓉.益生菌治疗重症急性胰腺炎的研究现状[J].世界华人消化杂志,2014,22(22):3232-3238.
- [7] 林小凤.益生菌联合早期肠内营养治疗重症急性胰腺炎疗效观察[J].中国处方药,2014,12(9):49-50.
- [8] 尚沁沁,李雅丽,史艳云,等.益生菌对动物肠上皮细胞免疫功能的研究进展[J].中国畜牧杂志,2014,50(13):87-90.

本文编辑:卢 娇

(上接3701页)

理想, 较易复发。

在中医辨证中, 慢性前列腺炎所属“精浊”范畴, 治疗原则主要以消补兼施为主^[5]。该疾病的主要特征包括: 湿热、淤血以及肾虚等。前列解毒胶囊的主要组成包括: 水蛭、大黄、益母草、黄芪、地龙、红花以及当归等。水蛭以及红花具有活血化瘀之功效; 大黄和益母草具有清热解毒之功效; 黄芪起到补中益气的作用。使用该药物可起到解毒利湿的作用^[6]。结合本次实验数据结果可以看出, 研究组患者采用前列解毒胶囊, 参照组患者采用前列泰片治疗, 结果表明: 研究组患者的治疗总有效率高于参照组, 疼痛评分、排尿评分以及生活质量评分的改善程度明显好于参照组, 不良反应发生率低于参照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。该结果足以说明前列解毒胶囊治疗慢性前列腺炎的可行性。

综上所述, 在慢性前列腺炎治疗中应用前列解毒胶

囊, 其治疗疗效显著, 不仅有效改善其症状, 同时降低不良反应发生率, 具有重要的意义和价值。

参考文献

- [1] 杨文涛,李锡主,李群生,等.前列解毒胶囊治疗慢性前列腺炎180例观察[J].湖南中医药大学学报,2010,30(2):42-43,50.
- [2] 张 冰,田 硕,温园超,等.前列解毒胶囊辅助行为训练治疗前列腺炎并发早泄观察[J].河北医药,2012,34(12):1842-1843.
- [3] 陈其华,刘 慧.前列清瘀汤治疗慢性前列腺炎湿热夹瘀型65例疗效观察[J].中国中医药科技,2012,19(6):532-533.
- [4] 龙广益,陈和亮,庄国宾,等.前列通瘀胶囊联合解毒活血栓治疗慢性前列腺炎的疗效分析[J].医学工程,2014,21(2):169-170.
- [5] 乔晓林,黄志华.扶正解毒通络汤治疗慢性前列腺炎60例[J].中国中医药现代远程教育,2014(8):65-66.

本文编辑:卢 娇