

三金片联合甲磺酸多沙唑嗪缓释片 治疗慢性非细菌性前列腺炎的临床研究

杨东, 路艺, 李寅如

宁夏医科大学附属银川市中医医院泌尿男科, 750001

【摘要】 目的: 观察三金片联合甲磺酸多沙唑嗪缓释片治疗 CNP80 例相关症状、体征的改善情况。方法: 选择符合 CNP 患者 80 例, 均口服三金片(主要组成: 金樱根、菝葜、羊开口、海金沙、积雪草等, 桂林三金药业股份有限公司生产, 国药准字: Z45021645)3 粒口服, 每日 3 次, 甲磺酸多沙唑嗪缓释片(合肥立方制药股份有限公司生产, 国药准字: H20103571)4mg, 每晚 1 次, 睡前服, 连服 8 周。观察治疗前后改善情况, 观察指标为治疗前后症状、EPS 检查情况、B 超检查情况、NIH-CPSI 积分。结果: 三金片联合甲磺酸多沙唑嗪缓释片治疗 CNP80 例 8 周后, 症状尺度评分、生活质量评分及前列腺液 WBC 计数等指标较治疗前明显降低。统计学分析有明显差异。总有效率 91.25%, 其中痊愈 15(18.75%), 显效 33 人(41.25%), 有效 25 人(31.25%), 无效 7 人(8.75%); 治疗前后症状评分比较($\bar{x} \pm s$), ($P < 0.01$) 差异有统计学意义; 治疗前后各指标比较有显著性差异。结论: 迄今为止, 国内外学者对 CNP 的病原学以及治疗方法已作了大量的研究, 尽管如此, CNP 的病因及发病机理仍不明确。治疗 CNP 的方法虽多, 效果不甚理想。探讨 CNP 有效的治疗方法和药物仍然是泌尿男性学科的重要课题。CNP 是多种因素综合作用的结果, 单一药物或疗法很难达到理想的治疗效果。在慢性病程中, 前列腺的病理改变(炎性分泌物潴留、纤维化、结石)、生活不规律、精神因素等都可能是影响疗效的重要因素。因此, 治疗 CNP 必须在可靠的临床依据下制定合理的治疗方案, 并遵循联合用药的原则。通过临床治疗观察, 我们认为三金片与甲磺酸多沙唑嗪缓释片联合用药为治疗慢性非细菌性前列腺炎较理想之方法之一, 值得临床推广。

桃红前列汤联合前列解毒胶囊治疗慢性前列腺炎的临床观察

徐楠¹, 张静蕾², 曹娱乐¹

1 河南省虞城县人民医院男科, 河南 商丘 476000;

2 河南省濮阳市安阳地区医院妇产科, 河南 安阳 530011

【摘要】 目的: 观察桃红前列汤联合前列解毒胶囊治疗慢性前列腺炎的临床疗效。方法: 将 120 例患者按随机数字表法分为对照组和观察组, 每组各 60 例, 对照组给予前列解毒胶囊治疗, 治疗组在此基础上加用桃红前列汤治疗, 治疗 8 周后比较两组临床疗效。结果: 治疗组总有效率为 88.5%, 对照组总有效率为 81.1%, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组治疗后 WBC 计数、NIH-CPSI

评分和中医证候评分分别为 9.4 ± 5.9 、 8.9 ± 6.7 分和 8.1 ± 3.1 分,均显著少于治疗前的 26.1 ± 5.0 、 15.7 ± 8.4 分和 15.2 ± 6.8 分,与对照组的 14.9 ± 5.2 、 11.6 ± 6.8 分和 8.3 ± 5.3 分相比较,差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:桃红前列汤联合前列解毒胶囊治疗慢性前列腺炎疗效显著,可有效改善患者临床症状,且能降低炎症反应。

【关键词】 桃红前列汤;前列解毒胶囊;慢性前列腺炎

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)是临床上较为常见的一类泌尿系统疾病,40岁以下的青壮年男性高发,其主要临床表现为排尿异常、会阴及小腹部坠迫感或疼痛、有时尿道口可见白色分泌物。目前,该病病因复杂,病情反复发作,缠绵难愈,极大地影响了患者的身心健康。基于目前单一疗法效果不理想^[1],我们采用桃红前列汤联合前列解毒胶囊治疗本病,疗效显著,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

120例患者均为2012年8月至2014年9月来诊的门诊患者,按就诊顺序以随机数字表法随机分为对照组和治疗组,每组各60例

1.2 病例纳入标准

所有患者均符合美国国立卫生研究院关于慢性前列腺炎的诊断标准^[2],配合肛门指诊、前列腺常规或B超检查等确诊。

1.3 病例排除标准

①伴有其他泌尿系统疾病者;②严重心、肝、肾等器官功能障碍者;③具有药物禁忌症或过敏史者等。

1.4 观察指标

比较两组临床疗效及治疗前后WBC计数、中医证候评分、NIH-CPSI评分的变化。

1.5 治疗方法

对照组给予前列解毒胶囊(石家庄科迪药业有限公司,国药准字 Z2002014 0),每次4粒,每日2次。治疗组在对照组治疗基础上加用桃红前列汤治疗,方药组成:桃仁 15g、红花 15g、泽兰 12g、丹参 12g、金银花 10g、乳香 10g、没药 10g、炮山甲 12g、王不留行 10g、甘草 6g 等,水煎服,每日1剂,分早晚2次服。2组均治疗8周。

1.6 疗效判定标准

参照《中药新药治疗慢性前列腺炎的临床研究指导原则》中有关疗效标准制定^[2],①治愈:NIH-CPSI评分较前减少90%及以上。②显效:NIH-CPSI 评分较前减少60%~89%。③有效:NIH-CPSI 评分较前减少30%~59%。④无效:NIH-CPSI评分较前减少不足29%。以治愈和显效病例计算总显效率。以治愈、显效和有效病例计算总有效率。

1.7 统计学方法

采用SPSS18.0统计学软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计

数资料采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

入组观察的 120 例 CP 的患者中, 到疗程结束时有 15 例脱落 (治疗组脱落 8 例, 对照组脱落 7 例), 最终有效病例 105 例, 治疗组 52 例, 年龄 17~48 岁, 病程 1.5~16 年; 对照组 53 例, 年龄 19~47 岁, 病程 2~15 年。两组患者在年龄、病程方面的差异无统计学意义 ($P > 0.05$, 表 1)。

表1 两组患者年龄及病程分布情况 (岁, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄 (岁)	病程 (年)
治疗组	52	31.1 $\pm$ 7.3	8.0 $\pm$ 3.7
对照组	53	30.9 $\pm$ 7.6	8.1 $\pm$ 3.5
<i>t</i>		0.459	-0.214
<i>P</i>		0.539	0.731

治疗组与对照组疗效比较, 差异显示具有统计学意义 ($Z=2.028$, $P < 0.05$), 治疗组的治疗效果比对照组优异。见表 2。

表2 两组患者的疗效 (n, %)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	52	30	10	6	6	88.5%
对照组	53	26	9	8	10	81.1%

治疗前两组患者 EPS-WBC 比较, 差异无统计学的意义 ($P > 0.05$); 治疗后两组患者 EPS-WBC 均显示减少明显, 与治疗前相比, 差异显示有统计学的意义 ($P < 0.01$), 治疗组和对照组相比, 差异显示有统计学的意义 ($P < 0.01$), 治疗组的疗效优于对照组。见表 3。

表3 两组患者 EPS-WBC 的影响 (n, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	<i>T</i>	<i>p</i>
治疗组	52	26.1 $\pm$ 5.0	9.4 $\pm$ 5.9	14.147	0.000
对照组	53	26.7 $\pm$ 5.4	14.9 $\pm$ 5.2	12.891	0.000
<i>t</i>		-0.413	-4.422		
<i>p</i>		0.597	0.000		

治疗前两组患者 NIH-CPSI 的评分相比较, 差异显示无统计学的意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者 NIH-CPSI 的评分均显示降低明显, 与治疗前相比, 差异显示, 有统计学的意义 ($P < 0.01$), 治

疗组与对照组相比, 差异显示有统计学的意义 ($P<0.05$), 治疗组比对照组疗效优异。见表 4。

表4 各组NIH-CPSI的评分的对比 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	<i>T</i>	<i>p</i>
治疗组	52	15.7±8.4	8.9±6.7	7.291	0.000
对照组	53	15.9±9.4	11.6±6.8	3.274	0.003
<i>t</i>		-0.117	-2.052		
<i>p</i>		0.810	0.039		

治疗前, 治疗两组患者中医证候评分比较, 差异显示无统计学的意义 ($P>0.05$); 治疗后, 两组患者中医证候的评分均显示降低明显, 与治疗前相比, 差异显示有统计学的意义 ($P<0.01$), 治疗组与对照组相比, 差异显示有统计学的意义 ($P<0.05$), 治疗组比对照组疗效优异。见表 5。

表5 两组中医证候学的评分比较 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	<i>T</i>	<i>p</i>
治疗组	52	15.2±6.8	8.1±3.1	7.593	0.000
对照组	53	16.1±7.8	8.3±5.3	7.187	0.000
<i>t</i>		-0.658	-2.214		
<i>p</i>		0.551	0.031		

3 讨论

CP属于中医学“精浊”、“淋证”、“白浊”等范畴, 基于其发病机制复杂, 目前对本病的病因、病机阐述尚未清楚, 值得欣慰的是, 众多学者对该病的病因假设也有了很大发展, 比较典型的有尿液反流学说, 免疫学说, 精神-神经-疼痛环路学说^[3-5]等。中医认为本病属于“淋浊”、“精浊”、“白淫”等范畴, 或思欲不遂、或酒色劳倦、或脾胃受损、或湿热下注、或败精痹阻而致^[6]。其病机为肾虚为本, 加之湿热, 瘀滞合而发病, 故治宜补肾活血, 清热利湿, 滋阴化瘀为主。前列解毒胶囊方选水蛭、大黄、益母草、蒲公英、红花、地龙、黄芪、当归、白芍、鸡内金、柴胡等, 具有解毒利湿, 通淋化瘀之功效; 桃红前列汤中桃仁性苦、甘、平, 具有活血祛瘀, 润肠通便之功效; 红花性辛温, 具有通经祛瘀止痛之功效; 泽兰性苦、辛、微温, 具有祛瘀消痛, 利水消肿之功效; 丹参性苦、微寒, 具有祛瘀止痛、凉血消痛之功效; 金银花性甘、寒, 具有清热解毒、疏风散热之功效; 乳香、没药二药性辛、苦, 具有行气活血止痛、消肿生肌之功效; 炮山甲性咸、凉, 具有消肿溃痛之功效; 王不留行性苦、平, 具有活血通经、利尿通淋之功效, 甘草清热解毒, 调和诸药。诸药合用, 共奏清热解毒, 活血化瘀之功。

本次研究结果表明, 前列解毒胶囊与桃红前列汤联用, 在NIH-CPSI评分、中医证候学评分、前列腺液白细胞计数等方面疗效显著, 值得临床进一步推广应用。

参考文献:

略。