

坦洛新联合前列解毒胶囊治疗慢性非细菌性前列腺炎的临床研究

吴小将 楼朝明 田文俊 黄法江

【摘要】 目的 探讨坦洛新联合前列解毒胶囊治疗慢性非细菌性前列腺炎的临床疗效。 方法 选取 116 例慢性非细菌性前列腺炎患者,随机分为对照组和观察组,对照组给予盐酸坦洛新缓释胶囊进行治疗,观察组给予盐酸坦洛新缓释胶囊和前列解毒胶囊进行治疗,两组均连续治疗 4 周,考察两组慢性前列腺炎症状指数(NIH-CPSI)变化、临床疗效及不良反应等。 结果 经治疗后,观察组临床总有效率 93.1%与对照组总有效率 74.1%比较,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组尿路症状、前列腺症状、盆腔疼痛和生活质量评分与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$);两组不良反应比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。 结论 盐酸坦洛新缓释胶囊联合前列解毒胶囊治疗慢性非细菌性前列腺炎,可显著改善临床症状,提高临床疗效,具有较大的临床借鉴意义。

【关键词】 慢性非细菌性前列腺炎;盐酸坦洛新缓释胶囊;前列解毒胶囊

【中图分类号】 R697.3 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1009-7147.2017.01.060

慢性非细菌性前列腺炎(Chronic non-bacterial prostatitis, CNP)是泌尿外科较常见的疾病,多见于 35 岁以上的男性,具有病因复杂、反复发作、进展缓慢等特点,对患者的身心健康及生育均会出现不同程度的影响^[1-3]。目前,临床治疗方案较多。本文笔者采用坦洛新联合前列解毒胶囊对慢性非细菌性前列腺炎进行治疗,取得了较好的临床效果,现将其报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:入选病例为 2015 年 1 月至 2015 年 12 月本院收治的慢性非细菌性前列腺炎的患者 116 例,将其按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组均为 58 例。其中对照组已婚患者 45 位,未婚患者 13 例,年龄 28~49 岁,平均年龄(38.6±9.2)岁。病程 3 个月~8 年,平均病程(2.1±0.6)年。观察组已婚患者 44 位,未婚患者 14 例,年龄 29~50 岁,平均年龄(37.9±9.1)岁。病程 2 个月~8 年,平均病程(2.2±0.7)年。通过对两组患者的婚姻状况、年龄、病程等进行统计学分析,结果显示均无统计学差异,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 病例选择:入选病例均符合《泌尿

外科学》中关于慢性非细菌性前列腺炎的临床诊断标准^[4]。对于临床出现尿频、尿急、尿痛等尿道症状;伴有会阴、小腹、睾丸等部位胀痛症状;经慢性前列腺炎症状指数评定,得分大于 10 分;前列腺液经细菌培养显示为阴性;符合慢性非细菌性前列腺炎临床诊断标准者及同意参加临床研究并签署知情同意书者等均纳入临床。而对于有前列腺肿瘤、膀胱结石、尿道狭窄等疾病者;近期接受前列腺手术或激光等治疗者;对药物出现严重过敏等不良反应者;未严格按照治疗方案治疗而无法判定临床疗效者及有肝、肾等严重疾病者等均排除。

1.3 治疗方法:对照组给予盐酸坦洛新缓释胶囊进行治疗,药物用法用量:1 粒/1 次,1 次/日。观察组给予盐酸坦洛新缓释胶囊和前列解毒胶囊进行治疗,药物用法用量:盐酸坦洛新缓释胶囊用法用量同对照组;前列解毒胶囊:4 粒/次,2 次/日。两组患者均连续治疗 4 周。

1.4 观察指标:采用慢性前列腺炎症状指数(NIH-CPSI)评定对两组患者治疗前、后进行评分,主要指标包括尿路症状、前列腺症状、盆腔疼痛及生活质量等;考察两组患者临床症状变化、临床疗效及不良反应等。

1.5 疗效判定:根据《中药新药临床研究指导原则》将临床疗效分为痊愈、显效、有效和无效^[5]。痊愈:临床症状完全消

失,NIH-CPSI 评分减少 95%以上(包括 95%);临床症状基本消失,NIH-CPSI 评分减少 60%至 95%(包括 60%);有效:临床症状有所改善,NIH-CPSI 评分减少 30%至 60%(包括 30%);无效:临床症状为改善甚至加重,NIH-CPSI 评分减少低于 30%。临床总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)总例数×100%。

1.6 统计学方法:采用 SPSS 18.0 统计软件处理数据,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,其中计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较:经治疗后,观察组临床总有效率为 93.1%,对照组总有效率为 74.1%,两组总有效率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗后临床疗效结果见表 1。

2.2 两组 NIH-CPSI 评分比较:治疗前,两组患者尿路症状、前列腺症状、盆腔疼痛和生活质量评分,差异均无统计学意义($P>0.05$);经治疗后,两组患者症状均有所改善,尿路症状、前列腺症状、盆腔疼痛和生活质量评分较治疗前差异有统计学意义($P<0.05$),但观察组改善程度显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗前、后 NIH-CPSI 评分结果见表 2。

作者单位:322200 浦江,浙江省浦江县人民医院

2.3 两组不良反应比较:治疗期间,对照组有 3 例患者出现恶心、呕吐等胃肠道反应,3 例患者出现轻度皮疹等不适,2 例患者出现轻度头晕、血压下降等不良反应,不良反应发生率为 13.8%;观察组有 3 例患者出现恶心、呕吐等胃肠道反应,2 例患者出现轻度皮疹等不适,2 例患者出现轻度头晕、血压下降等不良反应,不良反应发生率为 12.1%。两组不良反应比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。除此之外,两组均未出现其它任何严重的不良反应。

3 讨论

慢性前列腺炎包括慢性细菌性前列腺炎和慢性非细菌性前列腺炎,其中慢性非细菌性前列腺炎发病率更高,约占慢性前列腺炎中 65%以上,临床主要表现为排尿疼痛感、腰腹部不适、骨盆区疼痛等特点,严重影响患者的生活质量。到目前为止,慢性非细菌性前列腺炎发病机制尚未完全阐明,诱发慢性非细菌性前列腺炎的因素比较多,如排尿功能失调、性激素分泌失衡、免疫反应异常、神经调控紊乱等,临床中大部分患者出现慢性非细菌性前列腺炎一般是多因素综合作用的结果^[6-8]。

因慢性非细菌性前列腺炎的致病因素未明,临床治疗多采用合适的药物对症治疗,以减轻患者出现的各种临床症状,减少患者的痛苦。如采用 α 受体阻断剂可选择性作用于尿道、膀胱颈和前列腺等部位,抑制平滑肌的兴奋性,解除平滑肌痉挛而有效减轻尿道阻力,缓解功能性尿道梗阻,从而有效减轻了患者的疼痛感;非甾体抗炎药则能够抑制前列腺部位环氧酶,抑制前列腺素的生物合成,有效组织炎症因子在炎症部位的浸润和趋化,减轻炎症部位的疼痛及损伤;M 受体阻断剂则可阻断神经递质与前列腺上的受体结合,抑制有效抑制尿道括约肌的痉挛,能够减少尿液的反流。同时 M 受体阻断剂能够与膀胱逼尿肌上的 M 受体特异性结合,使膀胱逼尿肌松弛,可改善患者出现的尿频、尿急症状等^[9,10]。

本文笔者采用 α 受体阻断剂盐酸坦洛新缓释胶囊联合前列解毒胶囊对慢性非细菌性前列腺炎患者进行治疗,盐酸

表 1 两组经治疗后临床疗效 (%)

组别	例数 (n)	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	58	12	21	10	15	74.1
观察组	58	17	25	12	4	93.1 ^①

注:与对照组比较^① $P<0.05$

表 2 两组治疗前、后 NIH-CPSI 评分结果 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	考察时间	尿路症状	前列腺症状	盆腔疼痛	生活质量
对照组 (58)	治疗前	6.88 $\pm$ 1.86	25.33 $\pm$ 5.21	13.88 $\pm$ 4.41	10.17 $\pm$ 3.11
	治疗后	4.33 $\pm$ 1.21 ^①	16.03 $\pm$ 3.68 ^①	9.43 $\pm$ 1.46 ^①	5.84 $\pm$ 1.57 ^①
观察组 (58)	治疗前	6.92 $\pm$ 1.88	25.73 $\pm$ 5.30	13.92 $\pm$ 4.47	10.28 $\pm$ 3.15
	治疗后	2.16 $\pm$ 0.79 ^{①②}	8.92 $\pm$ 3.15 ^{①②}	4.08 $\pm$ 1.25 ^{①②}	2.13 $\pm$ 1.06 ^{①②}

注:与治疗前比较^① $P<0.05$;与对照组比较,^② $P<0.05$

坦洛新选择性作用于痉挛的尿道、膀胱颈和前列腺等部位,有效解除因平滑肌痉挛而出现的尿道阻力,可减轻患者出现的多种症状。前列解毒胶囊具有通淋、解毒、除湿等功效,是临床治疗慢性前列腺炎的常用中成药。该药物是由水蛭、大黄、蒲公英、红花、地龙、白芍、当归等药物组成,方中的大黄、水蛭等具有活血化瘀、清热利湿的作用,黄芪具有益气、固本、扶正等作用,当归、白芍等具有活血、舒肝、止痛等作用,诸药配伍,协同发挥解毒利湿、通淋化瘀的作用^[11,12]。笔者采用该方案对慢性非细菌性前列腺炎患者连续治疗 4 周后,患者的临床症状显著减轻,尿路症状、前列腺症状、盆腔疼痛和生活质量评分较对照组均明显改善,有效提高了临床治疗效果,同时未产生较严重的副作用,具有较好的安全性。研究结果证实,采用盐酸坦洛新缓释胶囊联合前列解毒胶囊用于治疗慢性非细菌性前列腺炎,可显著改善患者出现的各种临床症状,提高临床疗效及患者的生活质量,具有较大的临床推广意义。

参考文献

- 涂响安,王文卫,赵亮,等.前列安通联合甲磺酸多沙唑啉控释片治疗 I 型前列腺炎 45 例 [J]. 广东医学,2008,29(10):1608-1609.
- 刘绪红,黄华清.盐酸坦洛新缓释片联合前列安通片治疗慢性非细菌性前列腺炎的临床观察[J]. 临床医药实践,2010,19(4):221-223.
- 刘宾,牛乐,黄明.宜抵当汤对大鼠慢性

- 前列腺炎的治疗作用及机制[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(20):231-235.
- 吴阶平.吴阶平泌尿外科学[M]. 济南:山东科学技术出版社,2004:584-586.
- 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,2002:168-172.
- 何晓英,张永革,杨茜.坦索罗辛联合索利那新治疗良性前列腺增生伴膀胱过度活动症 [J]. 实用药物与临床,2012,15(12):806-807.
- 成俊,宋师光.盐酸坦索罗辛治疗慢性非细菌性前列腺炎合并早泄 150 例临床观察[J]. 新疆中医药,2010,28(4):20-22.
- 邹如政,赵旭,朱勇,等.前列安丸治疗慢性非细菌性前列腺炎[J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(11):164-168.
- 张桂琼,张强,李军,等.前列安栓联合坦索罗辛治疗慢性非细菌性前列腺炎的疗效观察[J]. 甘肃医药,2015,34(7):512-514.
- 李虎宜,杨碧云,刘卫华,等.八正汤联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗慢性非细菌性前列腺炎 48 例[J]. 中国药业,2015,24(10):103-105.
- 左岩,梁长春,梁立斌,等.前列解毒胶囊治疗 B 型前列腺炎伴不育的临床研究[J]. 河北医药,2015,37(18):2781-2783.
- 及东林,韩瑞霞,刘淑梅,等.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 [J]. 河北医药,2010,32(10):944-945.

[收稿日期:2016-11-07]

(编辑:杨小锋)