

尿石通丸联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗慢性前列腺炎合并前列腺结石 43 例临床研究

邵耀宁

东莞市中医院, 广东 东莞 523003

[摘要] 目的: 观察尿石通丸联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗慢性前列腺炎合并前列腺结石的临床疗效。方法: 将 120 例患者随机分为 3 组, 对照 1 组 39 例以尿石通丸治疗, 对照 2 组 38 例以盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗, 观察组 43 例以尿石通丸联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗。观察 3 组在治疗 1、2 月后的前列腺症状指数(NIH-CPSI) 评分、前列腺液中白细胞、卵磷脂小体、前列腺结石大小变化, 比较临床疗效。结果: 观察组治疗 1、2 月 NIH-CPSI 评分、前列腺液中白细胞、卵磷脂小体、前列腺结石大小绝对值与对照 1 组同期绝对值或对照 2 组同期绝对值比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 总有效率观察组为 93.0%, 对照 1 组为 76.9%, 对照 2 组为 76.3%, 观察组与其他 2 组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 尿石通丸联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗慢性前列腺炎合并前列腺结石有明显疗效。

[关键词] 慢性前列腺炎; 前列腺结石; 尿石通丸; 盐酸坦索罗辛缓释胶囊

[中图分类号] R697+.33

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 02-0087-03

慢性前列腺炎(CP)是成年男性最常见的泌尿男科疾病。患病率约 10%~14%, 75%的中年男子和几乎 100%的老年男子都能被直肠超声检测出前列腺结石^[1]。有资料显示, 约有 50%的男性在一生中的某个时期会受到前列腺炎的影响^[2]。近年来, 随着超声影像的广泛使用, 慢性前列腺炎合并前列腺结石(PC)的检出率逐渐升高, 合并前列腺结石使慢性前列腺炎治疗难度及复发机会大大增加。笔者近年使用尿石通丸联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗慢性前列腺炎合并前列腺结石取得较好的疗效。为进一步评价该方案的临床疗效, 本研究采用随机对照的方法进行观察, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》^[3]及《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4], 结合本临床试验要求进行尿常规、直肠指检、前列腺液(EPS)常规、细菌培养、B 超检查等制定。尿频、尿急、尿痛、夜尿增多等排尿症状; 骨盆区域

疼痛, 疼痛也可见于会阴、阴茎、肛周部、尿道、耻骨部或腰骶部; 阴囊潮湿; 白浊; 生活质量下降, 性功能障碍、焦虑、抑郁、失眠、记忆力下降等。

舌红、苔黄或黄腻, 脉滑。EPS 白细胞 < 10 个/HP(高倍视野)或 ≥ 10 个/HP, 卵磷脂小体 $\leq 50\%$; 尿常规未见异常; EPS 细菌培养阴性; 超声检查提示为前列腺结石或钙化灶。

1.2 排除标准 不符合中西医诊断标准; 年龄 > 50 岁或年龄 < 20 岁者, 病程 < 2 月; 并发泌尿生殖系统发育异常或泌尿系感染者; 淋球菌性前列腺炎、细菌性前列腺炎、前列腺结核、良性前列腺增生和前列腺癌、急性尿道综合症等患者; 有严重躯体疾病、对药物有严重过敏反应者; 在治疗前 2 周服用其他治疗前列腺疾病药物、植物制剂等者。

1.3 一般资料 观察病例均为 2009~2012 年本院男科门诊患者, 共 120 例。按随机数字表法分为 3 组。对照 1 组 39 例, 年龄 23~45 岁, 平均(30.2 ±

[收稿日期] 2013-11-10

[作者简介] 邵耀宁 (1981-), 男, 主治中医师, 研究方向: 泌尿男科中西医结合临床。

4.2)岁;病程3~12月,平均(7.5±4.5)月。对照2组38例,年龄26~43岁,平均(31.3±4.9)岁;病程3~12月,平均(7.7±4.5)月。观察组43例,年龄22~47岁,平均(32.3±4.6)岁;病程3~14月,平均(7.8±4.7)月。3组基线资料[年龄、病程、前列腺症状指数(NIH-CPSI)评分(美国国立卫生研究院制定)^[6]、前列腺液中白细胞、卵磷脂小体、前列腺结石大小,见表1]比较,差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照1组 尿石通丸(东莞市亚洲制药有限公司生产,批号:国药准字Z10980086,规格:每盒4g×6袋),每次4g,每12h1次,口服。疗程为2月。

2.2 对照2组 盐酸坦索罗辛缓释胶囊(商品名:哈乐,安斯泰来制药(中国)有限公司生产,批号:国药准字H20000681,规格:每盒0.2mg×10粒),每次0.2mg,睡前口服,每晚1次。疗程同对照1组。

2.3 观察组 给予尿石通丸、盐酸坦索罗辛缓释胶囊联合治疗,用法、用量、疗程同对照1组。

以上各组治疗期间均忌酒及辛辣食物,避免熬夜、长时间骑、坐,进行规律的生活。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察治疗前、治疗1、2月后3组患者的NIH-CPSI评分、EPS中白细胞、卵磷脂小体;B超检查前列腺结石大小的变化;记录不良药物反应。

3.2 统计学方法 用SPSS11.5统计软件包对数据进行分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]相关标准并结合本临床试验实际要求拟定。治愈:前列腺炎症状消失,EPS检查连续2次以上白细胞减少至正常范围、卵磷脂小体在75%以上,前列腺结石消失90%以上。显效:前列腺炎症状基本消失,EPS检查白细胞较前减少1/2或<15个/HP、卵磷脂小体在50%以上,前列腺结石大小缩小60%以上(含60%)。有效:前列腺炎症状减轻,EPS检查白细胞减少<1/2,卵磷脂小体增加不明显,前列腺结石大小缩小50%以下。无效:前列腺炎症状、EPS检查白细胞、卵磷脂小体检查、前列腺结石大

小无变化,甚至加重。

4.2 3组治疗前后NIH-CPSI评分、EPS中白细胞、卵磷脂小体、前列腺结石大小比较 见表1。观察组治疗1、2月NIH-CPSI评分、前列腺液中白细胞、卵磷脂小体、前列腺结石大小绝对值与对照1组同期绝对值或对照2组同期绝对值比较,差异均有显著性意义($P<0.05$)。

表1 3组治疗前后NIH-CPSI评分、EPS中白细胞、卵磷脂小体、前列腺结石大小比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	NIH-CPSI评分 (分)	EPS中白细胞 (个/HP)	EPS中卵磷脂小体 (%)	前列腺结石大小 (m^2)
对照1组	39	治疗前	21.32±6.24	18.87±4.68	40.18±10.23	33.23±15.54
		治疗1月	15.31±5.98	13.79±3.27	50.23±10.21	25.78±14.64
		治疗2月	10.22±5.42	9.79±2.86	65.71±10.34	19.25±11.25
		绝对值1	6.01±1.89	5.08±1.27	10.05±5.56	7.45±4.84
		绝对值2	11.10±2.76	9.08±2.03	25.53±5.61	12.98±5.87
对照2组	38	治疗前	21.71±6.34	19.87±4.75	40.23±10.24	33.03±15.24
		治疗1月	15.61±6.02	14.65±3.25	50.30±10.22	25.98±14.54
		治疗2月	10.42±5.72	9.93±2.27	64.98±10.29	19.89±11.27
		绝对值1	6.10±1.79	5.22±1.30	10.07±5.31	7.05±4.45
		绝对值2	10.29±2.57	9.94±2.27	24.75±5.27	13.14±5.62
观察组	43	治疗前	21.64±6.25	19.03±4.87	40.20±10.21	33.53±15.34
		治疗1月	11.35±6.07	10.79±3.01	60.75±10.55	21.89±11.27
		治疗2月	7.32±5.42	5.69±2.05	77.34±10.87	11.12±9.12
		绝对值1	9.29±1.89	8.24±1.17	20.55±5.44	12.64±5.63
		绝对值2	14.32±2.67	14.34±2.25	37.14±5.55	22.14±6.44

注:绝对值1为治疗1月后与治疗前差值,绝对值2为治疗2月后与治疗前差值。观察组绝对值与对照1组同期绝对值或对照2组同期绝对值比较,① $P<0.05$

4.3 3组临床疗效比较 见表2。总有效率观察组为93.0%,对照1组为76.9%,对照2组为76.3%,观察组与其他2组比较,差异均有显著性意义($P<0.05$);对照1组与对照2组之间比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。

表2 3组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照1组	39	8	10	12	9	76.9
对照2组	38	7	9	13	9	76.3
观察组	43	12	16	12	3	93.0

与其他2组比较,① $P<0.05$

5 讨论

慢性前列腺炎是泌尿男科最常见的疾病,常合并

前列腺结石。慢性前列腺炎合并前列腺结石临床治疗疗效较差,且容易复发^[6]。前列腺结石治疗的临床报道文献并没有肾结石、输尿管结石那么多,根据资料分析,其原因可能与大部分前列腺结石患者无症状有关,30~49岁无症状者高达85.29%,绝大多数前列腺结石患者都是在体检时被发现,致使医患双方都未予重视^[7]。

前列腺结石既是慢性前列腺炎的病因,亦是慢性前列腺炎的病理性产物,阻塞前列腺管使前列腺分泌物不易自主地通畅排出,致前列腺炎的各类症状顽固难消及易使病原微生物滋生繁殖,另一方面结石易使病原微生物隐匿,不易被机体清除,亦易使慢性前列腺炎难以彻底治愈且易复发。其病理特征主要为腺体充血,腺液及炎性分泌物潴留,腺小管梗塞,腺管、腺泡及间质炎性浸润,或有脓肿形成,或瘢痕组织包围,或病灶周围纤维化等,从而影响局部血液循环。

中医学对慢性前列腺炎、前列腺结石的相关辨治可归属于淋证、精浊、石淋等范畴。认为其病机主要是湿热流于下焦,久郁成瘀,湿瘀热交炼成石,石成络更阻。症见:尿频、尿急、尿滴不尽、排尿不畅、尿道灼热感,睾丸、下腹部、腹股沟、龟头、腰骶部作痛不适。尿石通丸由金钱草、海金沙、鸡内金、川牛膝等组成,具有清热祛湿、行气逐瘀、通淋排石的功效。于首元^[8]的研究报道,尿石通丸能减轻病灶炎症水肿,抑制病灶组织增生、纤维化,控制和预防结石形成,具有显著的抗炎、排石和外源性镇痛作用,使患者临床排尿及疼痛症状得到明显缓解。

本观察结果显示,3种治法均能缓解患者排尿异常或疼痛不适症状,其中观察组对症状改善尤为突出。分析其可能的作用机理为:一方面,清热祛湿、通淋排石中药具有广谱抗菌作用,能抑制或杀灭病原微生物,减轻炎症反应,解除局部炎症梗阻,分解结石,能改善局部微循环,促进炎性分泌物、结石排出和增生病变的软化;行气逐瘀药能松弛平滑肌和神经紧张,从而起到止痛作用。尿石通丸中金钱草、海金沙其性下降,利尿通淋、解毒消肿,为治诸淋涩痛要药;配鸡内金、川牛膝可消积,引药下行,促进腺管蠕动,排空加快;《本草纲目》载:海金沙“治湿热肿满,小便热淋、膏淋、石淋、茎痛,解热毒气”;又按杨士瀛《直指方》云:“小便淋痛,或尿血,或

沙石胀痛,用川牛膝一两,水二盏,煎一盏,温服。一妇患此十年,服之得效”。另一方面,盐酸坦索罗辛缓释胶囊可选择性地阻断输尿管壁、膀胱颈、前列腺腺体及被膜的平滑肌 $\alpha 1$ -AR,充分松弛平滑肌张力,降低前列腺管内压,增强前列腺液输送的能力,以更有效地促进结石排出,引流炎症^[9]。实验表明,尿石通丸联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗慢性前列腺炎合并前列腺结石可以提高临床疗效,值得推广。

但由于前列腺结石对慢性前列腺炎效果的影响,应注意应用较长疗程,对症状顽固及反复复发者,除积极对症治疗外,还应注意良好的生活习惯,如禁烟酒、适量运动、防疲劳、不久坐、较有规律的性生活、少食辛辣食物、不要憋尿、保持乐观心境、多吃坚果类富含锌类食物等,增加对本病的认识,减少心理负担,培养良好的生活应对。

[参考文献]

- [1] 郭应禄,胡礼泉.男科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:1480-1485.
- [2] 陈同良,王晓龙,张利民.慢性前列腺炎合并前列腺结石60例临床分析[J].四川医学,2005,26(5):543-544.
- [3] 那彦群,叶章群,孙光.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2011:132-146.
- [4] 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,2002:169-170.
- [5] Litwin MS, McNaughton-Collins M, Fowler FJ JR, et al. The National Institutes of Health chronic prostatitis symptom index: development and validation of a new outcome measure[J]. J Urol, 1999, 169(2): 369-375.
- [6] Gasamatov AV, Nemark AI, Poliakov VV, et al. Prostatic calculi: diagnostic and therapeutic aspects[J]. Urologiia, 2004(4): 37-41.
- [7] 赵国贤,傅博,王合明,等.某市4323名体检者中前列腺结石的发病概况[J].中国医药指南,2012,10(6):567-569.
- [8] 于首元.尿石通对肾、输尿管结石的疗效及其抗炎镇痛作用的临床研究[J].新中医,2003,35(2):61-62.
- [9] 鄢俊安,沈文浩,周远秀,等.盐酸坦索罗辛治疗输尿管下段结石的临床观察[J].重庆医科大学学报,2009,34(9):1211-1222.

(责任编辑:黎国昌)