

坦索罗辛联合前列平胶囊治疗慢性前列腺炎临床观察

吴志伟

安吉县人民医院梅溪分院泌尿科, 浙江 安吉 313307

[摘要] 目的: 观察坦索罗辛联合前列平胶囊治疗慢性前列腺炎的临床疗效。方法: 将慢性前列腺炎患者107例随机分为2组, 试验组54例给予坦索罗辛联合前列平胶囊治疗, 对照组53例单用坦索罗辛治疗, 2组疗程均为2月, 监测治疗前后前列腺液中的白细胞及卵磷脂小体、前列腺炎症状指数(NHI-CPSI)评分。结果: 经过8周的治疗, 2组患者NHI-CPSI评分、前列腺液中白细胞数均显著下降, 卵磷脂小体数显著上升($P < 0.05$)。试验组治疗后的NHI-CPSI评分低于对照组, 前列腺液中白细胞数低于对照组, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。试验组治疗后前列腺液中卵磷脂小体情况改善和临床疗效均优于对照组($P < 0.05$), 2组不良反应发生率比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。结论: 坦索罗辛联合前列平胶囊治疗慢性前列腺炎的临床疗效优于单用坦索罗辛, 值得临床推广。

[关键词] 慢性前列腺炎; 坦索罗辛; 前列平胶囊; 中医疗法

[中图分类号] R697+.33 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0079-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.031

Clinical Efficacy of Tamsulosin Combined with *Qianlieping* Capsules in Treatment of Chronic Prostatitis

WU Zhiwei

Abstract: Objective: To investigate the clinical efficacy of tamsulosin combined with *Qianlieping* capsules in the treatment of chronic prostatitis. Methods: One hundred and seven chronic prostatitis patients were randomly divided into the experimental group and the control group. Fifty-four cases in the experimental group were treated with tamsulosin and *Qianlieping* capsules, and 53 cases in the control group were given tamsulosin alone. The treatment lasted for 2 months. Leukocytes and lecithin corpuscle in prostatic fluid were monitored, and the symptoms were scored by National Institutes of Health (NIH)-chronic prostatitis symptom index (CPSI) before and after treatment in both groups. Results: After treatment for 8 weeks, NHI-CPSI scores and leukocyte count in prostate fluid were decreased significantly, and lecithin corpuscle count was increased in both groups ($P < 0.05$ as compared with those before treatment). After treatment, NHI-CPSI scores and leukocyte count of the experimental group were lower than those of the control group ($P < 0.05$), and the effect on improving lecithin corpuscle and clinical efficacy of the experimental group were superior to those of the control group ($P < 0.05$). The difference of adverse reaction rate between the two groups was insignificant ($P > 0.05$). Conclusion: The clinical efficacy of tamsulosin combined with *Qianlieping* capsules is superior to tamsulosin alone for chronic prostatitis, and is worthy of clinical application.

Keywords: Chronic prostatitis; Tamsulosin; *Qianlieping* capsules; Chinese medicine therapy

[收稿日期] 2013-12-13

[作者简介] 吴志伟 (1963-), 男, 副主任医师, 主要从事治疗泌尿系统疾病的临床工作。

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)是成年男性常见的泌尿系统疾病,主要表现为排尿不适、放射性疼痛等症状,发病率约为9%~14%,严重影响患者的生活质量^[1]。慢性前列腺炎中,约90%~95%为慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征(chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndromes, CP/CPPS)^[2],其发病缓慢,发病机制不明,病情反复,至今没有一种确切有效的治疗方案,单纯使用抗生素通常不能获得满意效果,已经成为困扰临床医师的难题^[3]。本研究采用随机对照的方法,对坦索罗辛联合前列平胶囊治疗慢性前列腺炎的临床疗效进行观察。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2011年1月~2013年7月本院住院的慢性前列腺炎患者107例,按就诊顺序随机分为2组。试验组54例,年龄22~59岁,平均(36.1±8.7)岁;病程7~32月,平均(21.6±6.2)月。对照组53例,年龄22~57岁,平均(35.3±8.4)岁;病程6~33月,平均(21.3±6.4)月。2组一般资料经统计学处理,差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。患者均被告知研究的内容和意义并签署知情同意书。

1.2 纳入标准 符合美国国立卫生院制定的慢性前列腺炎诊断标准,前列腺液中白细胞 ≥ 10 个/HP且前列腺炎症状指数(national institutes of health-chronic prostatitis symptom index, NHI-CPSI)评分 ≥ 4 分^[4]。年龄18~60岁。

1.3 排除标准 患有严重躯体疾病、全身衰竭等疾病;有精神疾病史;合并有尿道狭窄、前列腺增生、前列腺肿瘤;“两杯法”前列腺按摩前尿液或按摩后尿液细菌培养为阳性^[5];不愿意参与本研究。

2 治疗方法

2.1 试验组 给予坦索罗辛联合前列平胶囊治疗,坦索罗辛:安斯泰来制药(中国)有限公司生产(国药准字H20000681),每粒0.2mg,每天1次,每次1粒,口服。前列平胶囊:西安千禾药业有限责任公司生产(国药准字Z20025651),每粒0.4g,每天3次,每次5粒,口服。

2.2 对照组 单用坦索罗辛治疗,用法用量同试验组。

2组疗程均为2月,治疗期间禁烟酒和辛辣食

物。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 症状评分,依据NHI-CPSI标准进行评分,内容包括疼痛与不适、生活质量、排尿症状、症状尺度评分和总分5部分^[4];实验室检查指标,前列腺液中的白细胞数及卵磷脂小体数,卵磷脂小体满布视野定义为(++++) ,占视野3/4定义为(+++) ,占视野2/4定义为(++),占视野1/4定义为(+),散在或无定义为(-);不良反应发生率。

3.2 统计学方法 采用Excel软件录入数据,应用SPSS19.0软件进行统计学分析。2组间均数比较采用 t 检验,计数资料的比较采用 χ^2 检验,等级资料间比较采用Mann-Whitney U检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献^[6]相关标准,痊愈:前列腺症状消失且前列腺液中白细胞数量下降至正常范围,肛门指检前列腺质地正常或接近正常;显效:NHI-CPSI评分下降幅度 $> 50\%$,前列腺液中白细胞数量下降幅度 $> 50\%$,肛门指检前列腺质地有改善;有效:NHI-CPSI评分下降幅度为 $25\% \sim 50\%$,前列腺液中白细胞数量下降幅度为 $25\% \sim 50\%$;无效:NHI-CPSI评分下降幅度 $< 50\%$ 且前列腺液中白细胞数量下降幅度 $< 50\%$ 。

4.2 2组治疗前后NHI-CPSI评分和白细胞数比较见表1。经过8周的治疗,2组患者NHI-CPSI评分、前列腺液中白细胞数均显著下降($P < 0.05$)。治疗后,试验组NHI-CPSI评分低于对照组,前列腺液中白细胞数低于对照组,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后NHI-CPSI评分和白细胞数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	NHI-CPSI(分)		白细胞(个/HP)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	54	32.7±7.0	11.2±3.8	32.2±5.9	6.8±1.1
对照组	53	33.4±7.2	19.9±10.5	31.9±5.6	9.7±1.9

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后卵磷脂小体情况比较 见表2。经过8周的治疗,2组患者前列腺液中卵磷脂小体数均显著上升($P < 0.05$);试验组治疗后的前列腺液中卵磷脂小体情况改善优于对照组,差异有显著性意义($Z = -2.676, P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后卵磷脂小体情况比较

组别	时间	-	+	++	+++	++++	Z值	P
试验组 (n=54)	治疗前	10	17	21	6	0	-5.982	<0.001
	治疗后	2	8	12	24	8		
对照组 (n=53)	治疗前	9	16	22	6	0	-4.813	<0.001
	治疗后	7	6	20	17	3		

4.4 2组临床疗效比较 见表3。经过8周的药物治疗，2组临床疗效比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表3 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	Z值	P值
试验组	54	7	29	14	4	-2.709	0.033
对照组	53	3	20	21	9		

4.5 不良反应 试验组出现不良反应4例，均表现为恶心、胃部不适、食欲不振，其中1例伴有头晕；对照组出现不良反应3例，均表现为恶心、胃部不适、食欲不振，其中1例伴有腹痛。不良反应发生率试验组7.4%，对照组5.9%，2组比较，差异无显著性意义($\chi^2=0.134$, $P=0.715$)。2组患者不良反应症状均较轻微，对正常的药物治疗没有影响。

5 讨论

慢性前列腺炎，特别是CP/CPSP，由于发病机制不明确、病情反复、病情迁延不愈，严重影响了患者的生活质量，部分患者甚至产生抑郁等心理的改变，导致病情的进一步加重。CP/CPSP目前尚无标准的治疗方法，现有的各种疗法均存在一定的局限性。CP/CPSP主要表现为会阴部放射性疼痛、排尿不适，可能是因为 α 肾上腺素能受体兴奋而导致前列腺平滑肌过长收缩。研究显示， α 受体阻滞剂可以有效地缓解慢性前列腺炎症状^[7]。坦索罗辛是一种高选择性 α 受体阻滞剂，它能选择性作用于前列腺及后尿道 α 受体，有效解除平滑肌痉挛并降低尿道内压，减轻前列腺组织的化学性炎症反应，改善排尿功能。本研究结果显示，单用坦索罗辛能有效改善前列腺炎症状，降低前列腺液中的白细胞数，提高卵磷脂小体数。

前列平胶囊的主要成分为丹参、败酱草、红花、赤芍、桃仁、石韦、乳香和没药。丹参具有改善血液循环、清除氧自由基、镇静镇痛的作用^[8-9]；败酱草有镇静和抗病原微生物的作用^[10]；红花具有抗炎、镇

静、抗凝血等作用^[11]，桃仁可抗炎、抗凝血^[12]，此外，赤芍、石韦、乳香和没药均具有一定的抗炎作用，能显著改善慢性前列腺炎症状^[13]。本次研究结果显示，坦索罗辛联合前列平胶囊治疗慢性前列腺炎的疗效显著优于单用坦索罗辛，值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] Krieger JN, Nyberg L Jr, Nickel JC. NIH consensus definition and classification of prostatitis [J]. JAMA, 1999, 282(3): 236-237.
- [2] 郭应禄, 李宏军. 前列腺炎[M]. 2版. 北京: 人民军医出版社, 2007: 321-334.
- [3] 秦素, 郑晓秋, 李良君, 等. 154例慢性前列腺炎患者的精液质量及功能变化[J]. 四川医学, 2005, 26(12): 1430-1431.
- [4] 戴继灿. 介绍美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状积分指数(NIH-CPSI)[J]. 中国男科学杂志, 2000, 14(1): 62.
- [5] 那彦群. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南(2009版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 119-144.
- [6] Nickel JC, Downey J, Hunter D, et al. Prevalence of prostatitis-like symptoms in a population based study using the National Institutes of Health chronic prostatitis symptom index[J]. J Urol, 2001, 165(3): 842-845.
- [7] Thakkinstian A, Attia J, Anothaisintawee T, et al. α -blockers, antibiotics and anti-inflammatory have a role in the management of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome [J]. BJU Int, 2012, 110(7): 1014-1022.
- [8] 魏德新, 赵裕光, 王新章. 复方丹参滴丸治疗慢性前列腺炎临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(1): 85-86.
- [9] 吕亚青. 丹参的化学成分及临床应用进展[J]. 中国药房, 2007, 18(12): 947-948.
- [10] 刘宇富. 败酱草在临床上的运用[J]. 中医杂志, 2002, 43(12): 893.
- [11] 张颖, 纪晓宁, 苗明三, 等. 常用妇科中药治疗前列腺炎、前列腺增生的探讨[J]. 中医学报, 2011, 26(8): 967-970.
- [12] 赵文研, 陈荣. 桃仁承气汤新用[J]. 新中医, 2005, 37(7): 83.
- [13] 顾方六. 现代前列腺病学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2002.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)