

宁泌泰胶囊联合 UPOINT 临床分型系统个性化治疗湿热下注型慢性前列腺炎临床观察

尚亚峰, 张艺, 康延杰, 孙建涛, 韩兴涛

郑州大学附属洛阳中心医院, 河南 洛阳 471000

[摘要] 目的: 观察宁泌泰胶囊联合慢性前列腺炎临床分型系统(UPOINT)个性化治疗湿热下注型慢性前列腺炎的临床疗效。方法: 将103例湿热下注型慢性前列腺炎患者随机分为2组, 观察组52例采用宁泌泰胶囊+UPOINT个性化综合治疗; 对照组51例单纯采用宁泌泰胶囊治疗; 疗程均为8周, 观察比较2组治疗前后传统慢性前列腺炎症状评分(NIH-CPSI)和中医证候评分变化, 评价临床治疗效果。结果: 治疗后, 总有效率观察组为94.23%, 对照组为78.43%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组NIH-CPSI评分、中医证候评分均较治疗前降低($P < 0.05$); 且观察组上述评分下降较对照组更显著($P < 0.05$)。结论: 在宁泌泰胶囊治疗的基础上, 根据UPOINT临床分型系统对慢性前列腺炎患者进行个性化治疗可以显著提高临床疗效。

[关键词] 慢性前列腺炎; 湿热下注型; 中西医结合疗法; 宁泌泰胶囊; UPOINT系统

[中图分类号] R697.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2018)09-0147-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.09.042

Clinical Observation on Ningbitai Capsules Combined with Individualized Treatment of UPOINT Clinical Classification System for Chronic Prostatitis of Damp-heat Flowing Downward Type

SHANG Yafeng, ZHANG Yi, KANG Yanjie, SUN Jiantao, HAN Xingtao

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Ningbitai capsules combined with the individualized treatment of UPOINT clinical classification system for chronic prostatitis of damp-heat flowing downward type. **Methods:** Divided 103 cases of patients with chronic prostatitis of damp-heat flowing downward type randomly into the observation group and the control group, 52 and 51 cases in each group respectively. The observation group was treated with Ningbitai capsules combined with UPOINT comprehensive individualized treatment, while the control group was simply given Ningbitai capsules for treatment. The treatment of the two groups lasted for eight weeks. Before and after treatment, compared the changes in scores of the National Institutes of Health-Chronic Prostatitis Symptom Index(NIH-CPSI) and scores of Chinese medicine syndrome, and evaluated the clinical effect of the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 94.23% in the observation group and 78.43% in the control group, the difference being significant($P < 0.05$). After treatment, scores of NIH-CPSI and of Chinese medicine syndrome in the two groups were decreased when compared with those before treatment($P < 0.05$); the above scores in the observation group were decreased more significantly than those in the control group($P < 0.05$). **Conclusion:** Based on the treatment of Ningbitai capsules, the additional use of individualized treatment of UPOINT clinical classification system can significantly improve the clinical effect in treating patients with chronic prostatitis.

Keywords: Chronic prostatitis; Damp-heat flowing downward type; Integrated Chinese and western medicine; Ningbitai capsules; UPOINT system

慢性前列腺炎是成年男性临床常见病和多发病, 其发病原因复杂, 治疗方法众多, 但临床效果欠佳。临床上中医辨证一般将慢性前列腺炎分为5型, 其中湿热下注型为常见类型, 占

慢性前列腺炎的92.44%^[1]。宁泌泰胶囊为苗医成药, 具有清热解毒、利湿通淋的功效。近年来, 笔者应用宁泌泰胶囊联合慢性前列腺炎临床分型系统(UPOINT)治疗慢性前列腺炎, 取得了

[收稿日期] 2018-04-23

[作者简介] 尚亚峰(1972-), 男, 主治医师, 研究方向: 泌尿外科前列腺疾病。

良好的临床疗效。结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为2017年8月-2017年12月在本院门诊收治的湿热下注型慢性前列腺炎共103例。经医院伦理委员会批准,患者知情同意后,按照简单随机抽样法将所有患者分为2组。观察组52例,年龄20~55岁,平均(33.72±6.51)岁;病程6~27月,平均(18.34±3.27)月。对照组51例,年龄19~51岁,平均(32.54±5.19)岁;病程4~30月,平均(11.25±2.16)月。2组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照1995年美国国立卫生研究院(NIH)前列腺炎诊断标准^[2]和2014版《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》^[3]诊断为慢性前列腺炎Ⅲ型。

1.3 中医诊断标准 参考2007版《慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南》^[4]辨证为湿热下注型。主症:小便灼热涩痛,尿频尿急;次症:尿黄短赤,尿后滴沥,小便白浊,阴囊潮湿,心烦口干,口臭脘痞;舌脉:舌苔黄腻,脉滑实或弦数。具备主症1项,次症2项及舌脉者即可辨证。

1.4 UPOINT临床分型标准 根据Shoskes DA等^[5]于2009年提出了UPOINT的临床分型体系,其根据不同的临床表现将慢性前列腺炎患者分为6种类型,不同类型病人采用不同的治疗方案,见表1。观察组病例根据患者的临床表现结合UPOINT分型系统分为6型,其中U亚型16例(占30.77%);P亚型6例(占11.54%);O亚型5例(占9.62%);I亚型13例(占25.00%);N亚型8例(占15.38%);T亚型4例(占7.69%)。

表1 UPOINT临床分型表现及治疗措施

临床分型	临床表现	建议治疗措施
泌尿道症状(U, urinary)	尿急、尿频或夜尿,最大尿流率<15mL/s或梗阻表现	饮食改变,α受体阻滞剂,M受体阻滞剂
社会心理症状(P, psychosocial)	临床抑郁症;应对方式或行为不良,如灾难化或不良的人际关系	心理认知疗法,抗焦虑药,心理咨询,抗焦虑药
器官特异性症状(O, organ specific)	前列腺压疼;前列腺液白细胞增多;血精;广泛的前列腺钙化	α受体阻滞剂,前列腺按摩,外科手术
感染症状(I, infection)	排除I、II型前列腺炎后前列腺液培养可见革兰氏阴性杆菌或肠球菌感染;对抗菌治疗有效。	敏感抗生素应用
神经/系统性症状(N, neurologic/systemic)	超出腹部或盆腔区域的疼痛;肠易激综合征;纤维肌痛;慢性疲劳综合征	抗抑郁药,神经调节剂,止痛药
骨骼肌痛症状(T, tenderness)	会阴或盆底或侧壁压疼或/和肌肉痉挛或扳机点	盆底肌肉训练,生物反馈治疗

1.5 纳入标准 ①符合上述西医诊断标准;②中医辨证属于湿热下注型的慢性前列腺炎;③停止其他慢性前列腺炎治疗至少1周以上。

1.6 排除标准 ①急(慢)性睾丸附睾炎;②前列腺增生症或前列腺恶性肿瘤;③精囊炎;④尿道炎或尿道狭窄;⑤膀胱炎、膀胱结石或膀胱肿瘤;⑥精神疾病患者;⑦伴发严重心脑血管疾病和其他器官严重原发性疾病患者。

2 治疗方法

2.1 观察组 口服宁泌泰胶囊(贵阳新天药业股份有限公司,药准字Z20025442)胶囊剂,每粒0.38g。每次4粒,每天3次。U组病人加用α受体阻滞剂,坦索罗辛(安斯泰来制药中国有限公司生产)口服,每次0.2mg,每天1次;P组患者加用心理咨询治疗;O组患者加用前列腺按摩治疗;I组患者根据前列腺药敏结果给予敏感抗生素治疗14天;N组患者加用非甾体类抗炎药物,双氯芬酸钠栓(湖北东信药业有限公司)纳肛,每次50mg,每天2次;T组患者增加盆底生物反馈治疗。疗程共8周。

2.2 对照组 仅口服宁泌泰胶囊每次4粒,每天3次。疗程

共8周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗后评定临床疗效。②治疗前后评定NIH-CPIS评分^[6]及中医证候评分。中医证候评分参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]中相关标准。中医证候主要症状包括:局部疼痛、小便频数、尿不尽感;次要症状包括:小便急迫、尿道灼热、尿道白浊、阴囊潮湿。评分标准:主要症状重度为6分,中度为4分,轻度为2分,无症状为0分。次要症状重度为3分、中度为2分、轻度为1分、无症状为0分。中医证候积分=主要症状积分+次要症状积分。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计软件进行统计学分析。计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用t检验或者方差分析;计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据NIH-CPIS评分^[6]结果拟定。治愈:NIH-CPIS症状积分指数降低 $\geq 90\%$,前列腺压痛消失,质地正常或接近正常,前列腺按摩液检查正常;显效:NIH-CPIS症状积分指数降低70%~89%,前列腺压痛及质地均有明显改

善, 前列腺按摩液检查 WBC 较前减少 $\geq 60\%$; 有效: NIH-CPIS 症状积分指数降低 35%~69%, 前列腺压痛及质地均有所改善, 前列腺按摩液检查 WBC 较前减少 $\geq 30\%$; 无效: NIH-CPIS 症状积分指数降低 $< 35\%$ 或无变化或加重, 前列腺压痛及质地均无改善, 前列腺按摩液检查 WBC 较前减少 $< 30\%$ 或无变化。积分指数(尼莫地平法) = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表2。治疗后, 总有效率观察组为 94.23%, 对照组为 78.43%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	52	15(28.85)	20(38.46)	14(26.92)	3(5.77)	49(94.23) ^①
对照组	51	11(21.57)	13(25.49)	16(31.37)	11(21.57)	40(78.43)

与对照组比较, ^① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后 NIH-CPSI 和中医证候评分比较 见表3。治疗后, 2组 NIH-CPSI 评分及中医证候评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$); 且观察组上述评分下降较对照组更显著 ($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后 NIH-CPSI 和中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	NIH-CPSI 评分		中医证候评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	52	25.15 \pm 4.61	9.26 \pm 4.32 ^②	65.86 \pm 12.81	25.03 \pm 22.13 ^②
对照组	51	25.07 \pm 5.12	15.72 \pm 5.16 ^①	64.82 \pm 11.59	34.31 \pm 25.81 ^①

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

5 讨论

慢性前列腺炎的发病机制复杂, 目前仍未达成共识。一般认为慢性前列腺炎病因包括: ①细菌感染; ②免疫系统病变; ③盆底局部组织肌肉病变; ④组织氧化应激反应异常; ⑤精神心理因素等。目前认为本病不是由单一因素介导的独立疾病, 而是一种多因素、多致病因子共同作用的一组临床综合征。这些致病因素不同程度的参与, 使患者表现出不同的临床类型。

2009年美国的 Shoskes DA 等提出根据 UPOINT 来指导临床, UPOINT 中的 6 个字母, 分别代表慢性前列腺炎常见的 6 个主要症状, 治疗时则根据不同的临床表现进行针对性特殊治疗。中国中西医结合学会男科专业委员会根据中医证型分型标准, 中医将慢性前列腺炎分湿热下注、气滞血瘀、肝气郁结、肝肾阴虚、肾阳不足等为 5 种类型。李兰群等^[7]发现湿热下注型占慢性前列腺炎的 92.44%, 发病机制更为复杂, 多虚实夹杂, 其病机特点为本虚标实, 治疗可单用中药治疗, 在辨证论治的前提下, 可根据具体情况加用西药, 以提高临床疗效^[8]。

宁泌泰胶囊是治疗泌尿生殖系感染的经典专利苗药, 其组成主要为四季红、白茅根、大风藤、三棵针、仙鹤草、芙蓉叶、连翘等。其中白茅根功效为清热利尿、凉血止血, 仙鹤草

功效为解毒止血, 四季红功效为清热利尿、通淋, 连翘功效为清热解毒、消肿散结, 三颗针功效为清热解毒、泻火燥湿。诸药合用, 共奏清热解毒、利湿通淋之效, 临床常用于湿热蕴结所致淋证, 如下尿路感染、慢性前列腺炎等。临床中, 杨晨涛等^[9]发现宁泌泰胶囊对金黄色葡萄球菌有明显抑制作用。林毅枢等^[10]发现宁泌泰胶囊治疗 III 型前列腺炎临床效果确切, 安全性高, 能明显改善患者疼痛、排尿症状和生活质量。马诚椒等^[10]发现宁泌泰胶囊与盐酸坦索罗辛缓释胶囊联合治疗慢性前列腺炎较单用宁泌泰治疗效果更佳。

本次临床观察结果表明, 宁泌泰对慢性前列腺炎有很好的治疗作用, 若联合 UPOINT 分型系统进行个性化的治疗, 其临床治疗效果进一步提高, 可为中西医结合治疗慢性前列腺炎提供一个新思路。

【参考文献】

- [1] 中国中西医结合学会男科专业委员会. 慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南(试行版)[J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(11): 1052-1056.
- [2] Krieger JN, Jr NL, Nickel JC. NIH consensus definition and classification of prostatitis[J]. JAMA, 1991, 281(3): 236-237.
- [3] 那彦群. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [4] Shoskes DA, Nickel JC, Dolinga R, et al. Clinical phenotyping of patients with chronic prostatitis chronic pelvic pain syndrome and correlation with symptom severity[J]. Urology, 2009, 181(4): 121.
- [5] Nickel JC, Nyberg LM, Hennenfent M. Research guidelines for chronic prostatitis: consensus report from the first National Institutes of Health International Prostatitis Collaborative Network[J]. Urology, 1999, 54(2): 229-233.
- [6] 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: 169-170.
- [7] 李兰群, 王传航, 刘春英, 等. 慢性前列腺炎中医证型分布频率研究[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(4): 245-246.
- [8] 杨晨涛, 张飞, 窦圣姗, 等. 宁泌泰胶囊对金黄色葡萄球菌抑制作用的研究[J]. 中华男科学杂志, 2016, 22(4): 376-378.
- [9] 林毅枢, 张刚, 薛建. 宁泌泰胶囊治疗 III 型前列腺炎的临床研究[J]. 中国性科学, 2016, 25(6): 143-145.
- [10] 马诚椒. 宁泌泰胶囊与盐酸坦索罗辛缓释胶囊联合治疗慢性前列腺炎患者疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(18): 2738-2739.

(责任编辑: 冯天保)