

A 玄驹胶囊联合抗α₁-受体阻滞剂 * 慢性前列腺炎临床观察

谢 军 余建华 徐友明 吴海明
武汉市总医院男科中心 武汉 430061

慢性前列腺炎 (CP) 发病率高 病因复杂 临床难愈 临床上单用抗生素治疗往往不得满意效果 随着对 CP 发病机制的逐渐深入 开始使用 α₁-受体阻滞剂 疗效虽好 但仍有部分患者症状缓解不明显 此我们加用复方玄驹胶囊 疗效较佳 报告如下

资料与方法

一、一般资料

2011 年 10 月至 2012 年 4 月 我们共收集 80 例 CP 病人 年龄 18~50 岁 均 30.5 岁 病程 3~72 个月 均 18.8 个月 其中 II 型 18 例 62 例 A 型 30 例 B 型 32 例 实验组 对照组接受前年龄 病程 美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状指数 NIH-CPSI 评分 差异无统计学意义 $P > 0.05$

二、入选标准

NIH-CPSI 评分 ≥ 10 症状持续 3 个月以上 前列腺液 EPS 卵磷脂小体减少或消失 4 周 未行前列腺相关检查 排除泌尿系感染 膀胱炎 糖尿病 出血性肝病 不全直肠脱垂 血管性疾病 精神病患者

三、方法

80 例患者 实验组 对照组 每组各 40 例 对照组按常规方案给予可华辉瑞制药有限公司批准"号: 药准 J20040073 4mg 每晚 1 次 EPS 白细胞 > 10 个/HP 者 II 型 A 共 48 例 盐酸左氧氟沙星胶囊 奥美沙芬四北环制药有限公司批准"号: 药准 H20030022 0.2g 每日 1 次 实验组在前述基础上加用复方玄驹胶囊 施强药业集团有限公司批准"号: 药准 Z20060462 3 粒/次 每日 3 次 两组病例均随访至 12 周

四、统计学方法

前 4 周 及 12 周 分别 评价 NIH-CPSI 评分 对 CP 症状程度量 评价 包括 痛症状评分 排尿症状评分 生活质量评分 综合评分 以下标准: 1 愈: 前炎症

症状消失 NIH-CPSI 评分 ≤ 10 EPS WBC < 10 个/HP 2 显效: 前 NIH-CPSI 降低 $\geq 50\%$ WBC 较前减少 10 个以上/HP 3 有效: 前 NIH-CPSI 降低 $\geq 25\%$ 而 $< 50\%$ WBC 计数较前减少 5~10 个/HP 4 无效: 前 NIH-CPSI 降低 $< 25\%$ WBC 计数无改变或增加 以愈显效有效计 $<$ 总有效率

统计学方法

SPSS13.0 统计处理 两组之计量资料 独立样本 t 检验 比较 各自 前 对比 配对 t 检验 两组 N 合 效 评 计 算

结果

前 4 周 及 12 周 随访至 12 周 NIH-CPSI 分比较

实验组完 36 例 对照组完 34 例 退出 10 例患者因未按要求服药及失 两组患者 4 周 NIH-CPSI 总分及痛症状评分 排尿症状评分 生活质量评分 均较前显著降低 差异具统计学意义 $P < 0.05$ 实验组在 NIH-CPSI 总分 排尿症状评分 生活质量评分 均低于对照组 差异具统计学意义 $P < 0.05$ 随访至 12 周 NIH-CPSI 评分 各项指标与 4 周相比 对照组除痛症状评分 差异均有统计学意义 $P < 0.05$ 而实验组 4 项指标差异均无统计学意义 $P > 0.05$ 见表 1 两组 4 周 N 合 效 评 显示 实验组 愈率 显效率 总有效率均高于对照组 差异具统计学意义 $P < 0.05$ 见表 2

不良反应

少数患者服用复方玄驹胶囊 出现便秘 大便干结等症 均未经特殊处理

讨论

CP 发病机制至今仍未完全阐明 目前临床上 抗生素 α₁-受体阻滞剂等 N 合 抗生素 II 型 CP 已获公 但对

| 1 RS 组; 对照组) * 及随访前后 NIH-CPSI 评K 变1 (x±s)

NIH-CPSI 评	对照组(n=34)			实验组(n=36)		
	前	4周	随 至12周	前	4周	随 至12周
痛症状评	9.38±3.93	5.47±3.23*	6.12±3.37 ■	9.62±3.84	5.54±2.98*	6.34±3.16 ■
排C 症状评	3.86±1.92	2.33±1.14*	3.35±1.46 □	4.21±2.17	1.76±1.26* ⁹	1.98±1.31 ■
生活 量评	8.15±2.36	5.09±1.95*	7.13±2.83 □	7.87±1.83	3.66±1.80* ⁹	3.84±1.62 ■
总	21.76±5.15	14.03±3.92*	17.48±4.33 □	22.10±4.85	11.43±3.21* ⁹	12.29±3.16 ■

与 前比较 * : P < 0.05 与对照组 4周 比较 ⁹ : P < 0.05 与 4周 比较 □ : P < 0.05 ■ : P > 0.05

| 2 RS 组; 对照组) * 4周后* 效比较 例 %

组	例数	愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	34	10(29.4)	6(17.6)	10(29.4)	8(23.5)	26(76.5)
实验组	36	14(38.9)*	9(25.0)*	11(30.6)	2(5.6)*	34(94.4)*

与对照组比较 * : P < 0.05

A 则意见不一 由于人们往往难以排除前 !
 q 因素 o至在常规 菌 阴 患者+ 可
 存在 数 者仍主张应 抗生素^[1] 但抗生素
 联合 α₁-受 F 滞剂 效仍不 x 人 u 满意
 复方 囊由 l { | 淫羊 } ~ • 蛇
 床 4味 药组 l { | 被誉 微 营 宝
 含 1 酸 微量! 素 如 锌 锰 以及
 维生素 辅 等 稳 膜 清除氧自由
 减轻组织损伤^[2] 淫羊 } n 制肉 组织增生 n
 制前 ! 素合 n 制炎症^[3-5] 蛇床 n 制钙
 调r 前 ! 素水 ^[6] ~ • 改善
 E 缩 减轻排C 症状^[7,8] 本研究在抗生素联
 合 α₁-受 F 滞剂 础上加 复方 囊 CP
 随机对照 临床 效观察 结果显示 4周
 抗生素+ α₁-受 F 滞剂+ 复方 囊组 NIH-
 CPSI 评 各项指标 除 痛症状评 均明显低
 于抗生素+ α₁-受 F 滞剂组 前者在 愈率 显
 效率 总有效率方 亦明显优于 者 对 效稳
 评价 随 至12周 结果显示前者 NIH-CPSI
 评 各项指标均保持稳 而 者只有 痛症状评
 保持稳 排C 症状评 生活 量评 及总
 均出现反复 这o明加 复方 囊 效更
 加持 及稳 复发率降低 () 这可 与复方
 囊对人 各 生 作 有关 本研究表明
 在抗生素 α₁-受 F 滞剂 础上加 复方
 囊 明显 高CP 效果及稳 值得临
 床} 广 至于更长时 效稳 以及最佳
 程尚需 一步研究
 此 尚须注意 是 本研究 少数患者服
 复方 囊 出现燥 失1 便 结等症
 状 虽然症状较轻 结 未经特殊处理 自
 动缓解 但 药前应注意询问 有v 心烦 失1

梦 欲亢 或阳强 舌 少苔 脉沉 或弦
 等慢 前 ! 炎肝 阴虚证 ^[9]者 最 避免使
 F GH 前 ! 炎/ 药物 ; 复方 囊
 doi:10.3969/j.issn.1008-0848.2013.02.017
 I J K L M R 697.33

• 考 文 献

- Collins MM, Stafford RS, O'leary MP, et al. How common is prostatitis? A national survey of physician visits. *J Urol* 1998; 159(4): 1224-1228
- Jia W, Gao WY, Cui NQ, et al. Anti-inflammatory effects of an herbal medicine (Xuan-Ju agent) on carrageenan and adjuvant-induced paw edema in rats. *J Ethnopharmacol* 2003; 89 (1): 139-141
- 藤菲, 曾耀X, 黄秀艳, 等. 淫羊 } 昔对小 腹腔巨噬 增殖 吞噬 产生NO 影响. , - 免疫学 2008; 28 (5): 372-376
- 陈正爱, 曲 芝, 尹 维, 等. 不同炮制方 淫羊 } 对小 抗炎作 影响. 时珍国医国药 2006; 17(1): 48-49
- 张逸Y, 于庆海. 淫羊 } 总黄n 抗炎作 . k / 药科 大学学报 1999; 16(2): 122-124
- 张+ 梅, 冯霞, 钟艺. 蛇床 药理研究 展. 实用药 物与临床 2006; 9(1): 55-57
- 刘锡建, 肖稳发, 曹俭, 等. ~ • 糖 研究 展. 上海 工程技s 大学学报 2008; 22(4): 299-302
- d 建龙. ~ • 糖药理作 研究 展. 时珍国医国药 2005; 16(10): 1032-1033
- 西结合 会 专业委员会. 慢 前 ! 炎 西结合; 指南(试 版). 中国中西医m! 杂志 2007; 27(11): 1052-1056