

复方玄驹胶囊联合抗生素和 α_1 -受体阻滞剂治疗慢性前列腺炎临床观察

谢 军 余建华 徐友明 吴海明
武警湖北总队医院男科中心 (武汉 430061)

慢性前列腺炎 (CP) 发病率高, 病因复杂, 迁延难愈。临床上单用抗生素治疗 CP 往往不能取得满意效果, 随着对 CP 发病机制的认识逐渐深入, 开始使用 α_1 -受体阻滞剂并取得良好疗效, 但仍有部分患者症状缓解不明显。为此我们加用复方玄驹胶囊治疗 CP, 取得较好效果, 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, 平均30.5岁, 病程3~72个月, 平均18.8个月; 其中II型18例, III型62例 (III_A型30例, III_B32例)。实验组和对照组接受治疗前年龄、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 分, 症状持续3个月以上, 前列腺按摩液 (EPS) 中卵磷脂小体减少或消失, 4周内未进行过前列腺炎相关治疗。排除尿路结石、神经源性膀胱炎、糖尿病、出凝血障碍、肝肾功能不全、严重心脑血管疾病和精神病患者。

三、方法

80例患者分为实验组和对照组, 每组各40例, 对照组按常规治疗方法, 给予可多华 (辉瑞制药有限公司, 批准文号: 国药准字 J20040073) 4mg, 每晚1次, EPS 中白细胞 (WBC) > 10 个/HP 者 (II型和III_A型共48例) 予盐酸芦氟沙星胶囊 (奥孚, 湖北四环制药有限公司, 批准文号: 国药准字 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, 批准文号: 国药准字 Z20060462) 3粒/次, 每日3次。两组病例均治疗4周, 随访至第12周。

四、疗效评价

治疗前、治疗4周后及12周分别进行疗效评估。采用 NIH-CPSI 评分对 CP 症状程度量化评价, 包括疼痛症状评分、排尿症状评分和生活质量评分; 综合疗效评定采用以下标准: (1) 治愈: 前列腺炎

症状消失 (NIH-CPSI 评分为0), EPS 中 WBC < 10 个/HP; (2) 显效: 治疗前后 NIH-CPSI 降低 $\geq 50\%$, WBC 较前减少10个以上/HP; (3) 有效: 治疗前后 NIH-CPSI 降低 $\geq 25\%$ 而 $< 50\%$, WBC 计数较前减少5~10个/HP; (4) 无效: 治疗前后 NIH-CPSI 降低 $< 25\%$, WBC 计数无改变或增加。以治愈、显效和有效计算总有效率。

五、统计学方法

采用 SPSS13.0 进行统计学处理, 两组之间的计量资料采用独立样本的 t 检验进行比较; 各组内自身治疗前后对比, 采用配对 t 检验; 两组综合疗效的评定采用秩和检验。

结 果

一、两组患者治疗前、治疗4周后及随访至12周 NIH-CPSI 评分比较

实验组完成治疗36例, 对照组完成34例, 退出的10例患者因未按要求服药及失访。两组患者治疗4周后, NIH-CPSI 总分及疼痛症状评分、排尿症状评分和生活质量评分均较治疗前显著降低, 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 ($P < 0.05$)。随访结束后, NIH-CPSI 评分各项指标与治疗4周后相比, 对照组除疼痛症状评分外, 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。两组治疗4周后综合疗效评定显示, 实验组的治愈率、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。

二、不良反应

少数患者服用复方玄驹胶囊后出现燥热、失眠、大便干结等症状, 治疗结束后症状自动缓解, 均未经特殊处理。

讨 论

CP 发病机制至今仍未完全阐明, 治疗手段也没有规范化, 目前临床上多采用抗生素和 α_1 -受体阻滞剂等综合治疗。抗生素治疗 II 型 CP 已获公认, 但对

表 1 实验组和对照组治疗及随访前后 NIH-CPSI 评分变化 ($\bar{x}\pm s$)

NIH-CPSI 评分	对照组(n=34)			实验组(n=36)		
	治疗前	治疗 4 周后	随访至 12 周	治疗前	治疗 4 周后	随访至 12 周
疼痛症状评分	9.38±3.93	5.47±3.23*	6.12±3.37■	9.62±3.84	5.54±2.98*	6.34±3.16■
排尿症状评分	3.86±1.92	2.33±1.14*	3.35±1.46□	4.21±2.17	1.76±1.26*△	1.98±1.31■
生活质量评分	8.15±2.36	5.09±1.95*	7.13±2.83□	7.87±1.83	3.66±1.80*△	3.84±1.62■
总分	21.76±5.15	14.03±3.92*	17.48±4.33□	22.10±4.85	11.43±3.21*△	12.29±3.16■

与治疗前比较, *: $P < 0.05$; 与对照组治疗 4 周后比较, △: $P < 0.05$; 与治疗 4 周后比较, □: $P < 0.05$, ■: $P > 0.05$

表 2 实验组和对照组治疗 4 周后疗效比较 例 (%)

分组	例数	治愈	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, *: $P < 0.05$

III_A 型则意见不一, 由于人们往往难以排除前列腺内的感染性因素, 甚至在常规的细菌培养阴性患者也可能存在, 故多数学者仍主张应用抗生素^[1]。但抗生素联合 α_1 -受体阻滞剂的疗效仍不能令人十分满意。

复方玄驹胶囊由黑蚂蚁、淫羊藿、枸杞子、蛇床子 4 味中药组成, 黑蚂蚁被誉为微型营养宝库, 富含多种氨基酸、微量元素 (如锌、锰) 以及多种维生素、辅酶等, 能稳定细胞膜, 清除氧自由基, 减轻组织损伤^[2]; 淫羊藿能抑制肉芽组织增生, 抑制前列腺素合成, 抑制炎症^[3-5]; 蛇床子能抑制钙离子内流, 调节前列腺素水平^[6]; 枸杞子能改善平滑肌舒缩功能, 减轻排尿症状^[7,8]。本研究在抗生素联合 α_1 -受体阻滞剂基础上加用复方玄驹胶囊治疗 CP, 进行随机对照的临床疗效观察, 结果显示治疗 4 周后抗生素 + α_1 -受体阻滞剂 + 复方玄驹胶囊组的 NIH-CPSI 评分各项指标, 除疼痛症状评分外, 均明显低于抗生素 + α_1 -受体阻滞剂组, 前者在治愈率、显效率、总有效率方面亦明显优于后者; 对疗效稳定性的评价, 随访至 12 周, 结果显示前者 NIH-CPSI 评分各项指标均保持稳定, 而后者只有疼痛症状评分保持稳定, 排尿症状评分、生活质量评分及总分均出现反复, 这说明加用复方玄驹胶囊后, 疗效更加持久及稳定, 复发率降低, 考虑这可能与复方玄驹胶囊对人体的各种生化作用有关。本研究显示, 在抗生素、 α_1 -受体阻滞剂基础上加用复方玄驹胶囊, 能明显提高 CP 治疗的效果及稳定性, 值得临床推广。至于更长时间的疗效稳定性以及最佳的疗程尚需进一步研究。

此外, 尚须注意的是, 本研究中少数患者服用复方玄驹胶囊后出现燥热、失眠、大便干结等症状, 虽然症状较轻, 治疗结束后未经特殊处理能自动缓解, 但用药前应注意询问, 有五心烦热、失眠

多梦、性欲亢进或阳强、舌红少苔、脉沉细或弦细等慢性前列腺炎肝肾阴虚证型^[9]者, 最好避免使用。

关键词 前列腺炎 / 药物治疗; 复方玄驹胶囊

doi:10.3969/j.issn.1008-0848.2013.02.017

中图分类号 R 697.33

参 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, 曾耀英, 黄秀艳, 等. 淫羊藿苷对小鼠腹腔巨噬细胞体外增殖、吞噬和产生 NO 的影响. *现代免疫学* 2008; 28 (5): 372-376
- 陈正爱, 曲香芝, 尹大维, 等. 不同炮制方法的淫羊藿对小鼠抗炎作用的影响. *时珍国医国药* 2006; 17(1): 48-49
- 张逸凡, 于庆海. 淫羊藿总黄酮的抗炎作用. *沈阳药科大学学报* 1999; 16(2): 122-124
- 张春梅, 冯霞, 钟艺. 蛇床子的药理研究进展. *实用药物与临床* 2006; 9(1): 55-57
- 刘锡建, 肖稳发, 曹俭, 等. 枸杞多糖的研究进展. *上海工程技术大学学报* 2008; 22(4): 299-302
- 汪建龙. 枸杞多糖药理作用的研究进展. *时珍国医国药* 2005; 16(10): 1032-1033
- 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). *中国中西医结合杂志* 2007; 27(11): 1052-1056

(2012-06-21 收稿)