

热淋清颗粒联合多沙唑嗪和左氧氟沙星治疗慢性细菌性前列腺炎的疗效观察

符贻翻, 史 南, 沈仕兴

海南省农垦那大医院 泌尿外科, 海南 儋州 571700

摘要:目的 观察热淋清颗粒联合多沙唑嗪和左氧氟沙星治疗慢性细菌性前列腺炎的疗效。方法 选取2013年8月—2015年2月海南省农垦那大医院收治的慢性细菌性前列腺炎患者82例,随机分为对照和组治疗组,每组各41例。对照组患者口服甲磺酸多沙唑嗪片,2 mg/次,1次/d;并口服左氧氟沙星片,0.5 g/次,1次/d。治疗组在对照组基础上口服热淋清颗粒,1袋/次,3次/d。两组患者连续治疗1个月。观察两组的临床疗效,比较两组前列腺液白细胞计数(EPS-WBC)和慢性细菌性前列腺炎症状评分(NIH-CPSI)变化情况。结果 治疗后,对照组和治疗组的总有效率分别为80.49%、95.12%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组EPS-WBC和NIH-CPSI均显著下降,同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组这些观察指标的下降程度明显优于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 热淋清颗粒联合多沙唑嗪和左氧氟沙星治疗慢性细菌性前列腺炎具有较好的临床疗效,可改善临床症状,安全性较好,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 热淋清颗粒; 甲磺酸多沙唑嗪片; 左氧氟沙星片; 慢性细菌性前列腺炎; 慢性细菌性前列腺炎症状评分

中图分类号: R983 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2016)10-1632-04

DOI:10.7501/j.issn.1674-5515.2016.10.029

Clinical observation of Relinqing Granules combined with doxazosin and levofloxacin in treatment of chronic bacterial prostatitis

FU Yi-fan, SHI Nan, SHEN Shi-xing

Department of Urology, Hainan Nongken Nada Hospital, Danzhou 571700, China

Abstract: Objective To observe the clinical effect of Relinqing Granules combined with doxazosin and levofloxacin in treatment of chronic bacterial prostatitis. **Methods** Patients (82 cases) with chronic bacterial prostatitis in Hainan Nongken Nada Hospital from August 2013 to February 2015 were randomly divided into the control and treatment groups, and each group had 41 cases. Patients in the control group were *po* administered with Doxazosin Mesylate Tablets, 2 mg/time, once daily. And patients in the control group were also *po* administered with Levofloxacin Tablets, 0.5 mg/time, once daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Relinqing Granules on the basis of the control group, 1 bag/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 1 month. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and the changes of EPS-WBC and NIH-CPSI in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 80.49% and 95.12%, respectively, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, EPS-WBC and NIH-CPSI were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the observational indexes in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Relinqing Granules combined with doxazosin and levofloxacin has clinical curative effect in treatment of chronic bacterial prostatitis, and can improve clinical symptoms, with good safety, which has a certain clinical application value.

Key words: Relinqing Granules; Doxazosin Mesylate Tablets; Levofloxacin Tablets; chronic bacterial prostatitis; NIH-CPSI

慢性细菌性前列腺炎是一种多发于中年男性的临床最常见的泌尿生殖性疾病,现今对本病的发病机制尚没有明确的阐述^[1]。细菌性前列腺炎多为病

原体发生逆行性感染而致,病原体多为葡萄球菌属,此类型在临床中最大特点为反复发作的尿路感染或持续性前列腺按摩液中发现致病菌存在等^[2],随着

收稿日期: 2016-02-23

作者简介: 符贻翻(1982—),男,本科,主治医师,研究方向为泌尿外科疾病的诊疗。Tel: 18889610656 E-mail: fuyif5550@163.com

人们生活方式的改变,本病在男性人群的发病率近年呈现增高趋势^[3]。目前对于本病的治疗尤其是慢性细菌性前列腺炎的治疗而言,西医学认为应以抗生素口服治疗为主。中医学认为本病成因多为久居湿地、下焦湿热、过食辛辣等致使湿自内生、蕴久化热、郁结于下焦而致,故治疗时应以清热利湿、活血化瘀佐以补肾为法^[4]。本研究采用热淋清颗粒联合多沙唑啉和左氧氟沙星对慢性细菌性前列腺炎进行治疗,取得一定疗效。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取2013年8月—2015年2月海南省农垦那大医院收治的慢性细菌性前列腺炎患者82例作为研究对象。其中年龄25~55岁,平均(31.15±3.46)岁;病程2~12个月,平均(6.35±1.12)个月;慢性前列腺症状评分(NIH-CPSI)为12~29分,平均(19.15±3.26)分。所有患者均符合美国国立卫生研究院(NIH)制定的关于慢性细菌性前列腺炎的相关诊断标准^[6],临床表现均有不同程度的尿急、尿频、尿痛、排尿困难、下腹部或睾丸部位疼痛不适的症状。入组前所有患者均签署知情同意书,愿意配合开展诊疗工作,排除不符合要求的患者。

1.2 药物

甲磺酸多沙唑啉片由浙江新东港药业股份有限公司生产,规格2 mg/片,产品批号130615;左氧氟沙星片由第一三共制药(北京)有限公司生产,规格0.5 g/片,产品批号1307118;热淋清颗粒由贵州威门药业股份有限公司生产,规格4 g/袋,产品批号130511。

1.3 分组和治疗方法

82例入组患者采用随机数字表法分为对照组和治疗组,每组各41例。其中对照组年龄26~53岁,平均(32.01±4.15)岁;病程3~12个月,平均(6.51±1.22)个月;NIH-CPSI为12~28分,平均(20.01±3.52)分。治疗组年龄25~51岁,平均(30.98±3.01)岁;病程2~10个月,平均(6.12±1.01)

个月;NIH-CPSI为12~27分,平均(18.91±3.01)分。两组患者在年龄、病程及NIH-CPSI等方面比较差异无显著性,具有可比性。

所有患者在就诊时,均行院内常规诊疗和护理方法,主要包括详细的病史询问、健康指导等。对照组患者口服甲磺酸多沙唑啉片,2 mg/次,1次/d;并口服左氧氟沙星片,0.5 g/次,1次/d。治疗组在对照组基础上口服热淋清颗粒,1袋/次,3次/d。两组患者连续治疗1个月。

1.4 观察指标及疗效评定标准^[5]

治疗后对两组临床疗效进行评定,主要通过临床表现客观和主观指标进行评定,其中客观指标主要通过检测前列腺液改善及病原体的转阴率进行,前列腺液白细胞计数(EPS-WBC)采用定量计数法进行测定;主观指标的评定主要通过NIH-CPSI进行评定,若患者临床症状评分分值与治疗前比较减少≥90%或临床症状得到完全改善且保持1个月以上不复发者评定为临床治愈;若分值与治疗前比较减少在60%~89%或减少≥15分者评定为显效;若分值与治疗前比较减少在30%~59%或减少在5~14分者评定为有效;若分值减少与治疗前比较<30%或减少<5分者评定为无效。

$$\text{总有效率} = (\text{临床治愈} + \text{显效} + \text{有效}) / \text{总例数}$$

1.5 不良反应

观察两组患者在服药时有无胃部不适、头昏、面部潮红及皮肤瘙痒等不良反应。

1.6 统计学方法

采用SPSS 19.0软件进行统计分析,其中计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组临床治愈14例,显效12例,有效7例,总有效率为80.49%;治疗组临床治愈19例,显效16例,有效4例,总有效率为95.12%,两组总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	临床治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	41	14	12	7	8	80.49
治疗	41	19	16	4	2	95.12*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

2.2 两组 EPS-WBC 和 NIH-CPSI 比较

两组 EPS-WBC 和 NIH-CPSI 均显著下降, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组这些观察指标的下降程度明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组 EPS-WBC 和 NIH-CPSI 比较 ($\bar{x} \pm s, n = 41$)
Table 2 Comparison on EPS-WBC and NIH-CPSI between two groups ($\bar{x} \pm s, n = 41$)

组别	观察时间	EPS-WBC/个	NIH-CPSI/分
对照	治疗前	17.21 ± 1.01	18.98 ± 1.35
	治疗后	8.53 ± 0.82*	7.31 ± 1.03*
治疗	治疗前	17.15 ± 0.96	19.19 ± 1.47
	治疗后	3.15 ± 0.67*▲	3.27 ± 0.98*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.3 不良反应比较情况

在治疗过程中, 对照组 2 例出现胃部不适, 1 例出现面部潮红症状, 停药后均明显好转; 治疗组 1 例患者出现轻微头昏, 1 例出现皮肤瘙痒, 1 例出现胃部不适症状, 两组不良症状发生情况比较差异无统计学意义。

3 讨论

慢性前列腺炎发病机制很复杂, 目前研究表明其与免疫学、病原体感染、物理及化学因素刺激、神经内分泌及神经心理因素等诸多因素有关, 本病并非是一种单一性疾病, 临床表现多为一种综合征, 故治疗方法多种多样, 疗效报道不一。随着医疗诊断和检测技术的不断进步, 有研究认为前列腺炎的发病与衣原体和支原体有密切联系, 但不能否认细菌感染在发病中仍占主导地位, 故抗生素的应用对本病临床治疗具有很重要意义^[7]。

左氧氟沙星为临床中常用的一种人工合成类抗菌药物, 对革兰菌、衣原体及支原体等均有较好的抗菌活性, 口服吸收性较好, 临床应用中具有抗菌谱广、抗菌性强和不易产生耐药性的特点, 且本药半衰期较长、临床应用不良反应较少, 故逐渐受到患者和医生的认可, 在临床中应用较为广泛^[8]; 在慢性细菌性前列腺炎尤其是 II 型/III 型前列腺炎患者治疗过程中, 联合应用 α -受体阻滞剂可有效地改善下尿路症状和缓解疼痛。多沙唑啉是一种选择性突触后 α -1 肾上腺素能受体阻断抑制剂, 在临床应

用中能特异性的对前列腺平滑肌收缩产生抑制作用, 能较为迅速的缓解临床症状, 在临床应用中疗效较好, 且不良反应较其他类型的 α -受体阻滞剂更小^[9]。中医学认为慢性细菌性前列腺炎应属于淋浊、癃闭的范畴, 此病形成之因多由久居湿地、下焦湿热、房事不节、肾气亏虚等因而致, 发病机制多为湿自内生, 久而化热蕴结于下焦, 留恋难去, 久病伤肾而致, 故临床治疗当以清热利湿、化瘀散结, 兼以补肾为治则^[10]。热淋清颗粒为一种由头花蓼提取出的中成药制剂, 具有清热泻火, 利尿通淋之功效, 本品有明显的利尿、消炎、镇痛作用, 抗菌谱较广, 主要用于治疗下焦湿热所致的热淋, 症见尿频、尿急、尿痛者。

本研究发现, 综合应用上述 3 种药物对本病进行治疗后, 治疗组的总有效率为 95.12%, 显著优于对照组的 80.49%, 且两组治疗后 EPS-WBC 和 NIH-CPSI 均得到显著改善, 与治疗前比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 但治疗组这些指标改善更为明显, 组间比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。说明应用中药和化药联合对本病进行治疗, 不仅临床疗效较单纯应用化学药治疗为佳, 而且对机体各指标的改善亦优于单纯应用化药者; 同时治疗后两组不良反应发生情况比较差异无统计学意义, 说明此 3 种药物联合应用临床中具有较高安全性。

综上所述, 热淋清颗粒联合多沙唑啉和左氧氟沙星治疗慢性细菌性前列腺炎具有较好的临床疗效, 可改善临床症状, 安全性较好, 具有一定的临床应用价值。

参考文献

- [1] 米 华, 陈 凯, 莫曾南, 等. 中国慢性细菌性前列腺炎的流行病学特征 [J]. 中华男科学杂志, 2012, 18(7): 579-582.
- [2] 陈建设, 孙自学, 韩俊昌, 等. 慢性细菌性前列腺炎证候分型及量化诊断的因子分析 [J]. 南京中医药大学学报, 2013, 29(1): 22-24.
- [3] 江 山, 朱春燕, 马 季, 等. 慢性细菌性前列腺炎患者抑郁症状相关因素分析 [J]. 中华男科学杂志, 2012, 18(3): 212-215.
- [4] 张 滢, 狄贵娟, 张 贇, 等. 合并慢性细菌性前列腺炎的良性前列腺增生患者下尿路症状特点 [J]. 中国老年学杂志, 2014, (20): 5872-5873.
- [5] 叶章群, 曾晓勇. 慢性前列腺炎诊疗进展 [J]. 中华男科学, 2003, 9(7): 483-488.
- [6] 张敏建, 宾 彬, 商学军, 等. 慢性细菌性前列腺炎中

- 西医结合诊疗专家共识 [J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(8): 933-941.
- [7] 秦国东, 肖明朝, 周远大, 等. 坦索罗辛对大鼠细菌性前列腺炎组织中左氧氟沙星药动学的影响 [J]. 中国抗生素杂志, 2013, 38(1): 78-82.
- [8] 杨锦建, 阚全程, 余炜伟, 等. 左氧氟沙星治疗细菌性前列腺炎的临床研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2000, 10(3): 229.
- [9] 涂响安, 王文卫, 赵亮, 等. 前列安通联合甲磺酸多沙唑嗪控释片治疗III型前列腺炎 45 例 [J]. 广东医学, 2008, 29(10): 1608-1610.
- [10] 韩亮, 王彬, 李海松, 等. 慢性细菌性前列腺炎从瘀论治再探 [J]. 环球中医药, 2012, 5(7): 488-491.