

坦洛新联合前列倍喜胶囊治疗前列腺炎的疗效观察

王海洋, 聂文辉, 邱凌, 罗林

四川石油管理局总医院 泌尿外科, 四川 成都 610213

摘要: **目的** 探讨盐酸坦洛新缓释片联合前列倍喜胶囊治疗前列腺炎的临床疗效。**方法** 选取2016年5月—2017年5月四川石油管理局总医院收治的前列腺炎患者64例为研究对象, 将所有患者随机分为对照组和治疗组, 每组各32例。对照组患者口服前列倍喜胶囊, 6粒/次, 3次/d。治疗组患者在对照组治疗的基础上口服盐酸坦洛新缓释片, 1片/次, 1次/d。两组患者均连续治疗1个月。观察两组的临床疗效, 比较两组的NIH-CPSI积分、白细胞(WBC)和卵磷脂小体。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别为78.13%、96.88%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组NIH-CPSI积分显著降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 且治疗组NIH-CPSI积分明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组WBC水平显著降低, 卵磷脂小体水平显著升高, 同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$); 且治疗组这些观察指标明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 盐酸坦洛新缓释片联合前列倍喜胶囊治疗前列腺炎具有较好的临床疗效, 可改善患者临床症状和相关指标, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 前列倍喜胶囊; 盐酸坦洛新缓释片; 前列腺炎; NIH-CPSI积分; 白细胞; 卵磷脂小体

中图分类号: R979.2 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2018)07-1775-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2018.07.049

Clinical observation of Qianliebeixi Capsules combined with tamsulosin in treatment of prostatitis

WANG Hai-yang, NIE Wen-hui, QIU Ling, LUO Lin

Department of Urology, General Hospital of CNPC Sichuan Administration, Chengdu 610213, China

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Tamsulosin Hydrochloride Sustained Release Tablets combined with Qianliebeixi Capsules in treatment of prostatitis. **Methods** Patients (64 cases) with prostatitis in General Hospital of CNPC Sichuan Administration from May 2016 to May 2017 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 32 cases. Patients in the control group were *po* administered with Qianliebeixi Capsules, 6 grains/time, three times daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Tamsulosin Hydrochloride Sustained Release Tablets on the basis of the control group, 1 tablet/time, once daily. Patients in two groups were treated for 1 month. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and NIH-CPSI scores, (white blood cell) WBC, and lecithin bodies in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 78.13% and 96.88%, respectively, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, NIH-CPSI scores in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the NIH-CPSI score in the treatment group was significantly lower than that in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the levels of WBC in two groups were significantly decreased, but the levels of lecithin bodies in two groups were significantly increased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the observational indexes in the treatment group were significantly better than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Tamsulosin Hydrochloride Sustained Release Tablets combined with Qianliebeixi Capsules has clinical curative effect in treatment of prostatitis, can improve clinical symptoms and related indexes, which has a certain clinical application value.

Key words: Tamsulosin Hydrochloride Sustained Release Tablets; Qianliebeixi Capsules; prostatitis; NIH-CPSI score; white blood cell; lecithin body

收稿日期: 2018-01-15

作者简介: 王海洋, 男, 本科, 研究方向为泌尿系结石、前列腺增生的治疗。E-mail: leichenglaa@sina.com

前列腺炎在男性中属于比较常见和多发的疾病,大部分的前列腺炎患者属于无菌性的,治疗效果差、复发率大,大约半数的男性在某个阶段都会受到此病的影响^[1]。调查发现全球前列腺炎发病率高、治疗困难,2004年以前该病在亚洲、北美、欧洲这些地方占到3%~16%,而且有一半以上的患者会出现复发状况,给患者带来身心痛苦和治疗费用增加^[2]。坦洛新是一种选择性的肾上腺素受体阻断剂,能够有选择的对前列腺和周围组织的肾上腺素受体进行阻断,能使平滑肌松弛,对尿道痉挛起缓解作用,减轻尿道阻力,改善患者的尿频、尿痛^[3]。前列倍喜是治疗前列腺炎常用中成药,可改善血液高黏状态、微血管形态,减少血液瘀滞,可以通过抑制血小板聚集抑制和对抗凝血酶活性发挥抗凝血作用,提高局部免疫力^[4]。因此,本研究选取2016年5月—2017年5月四川石油管理局总医院收治的64例前列腺炎患者,采用盐酸坦洛新缓释片联合前列倍喜胶囊治疗,取得了满意的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年5月—2017年5月四川石油管理局总医院收治的前列腺炎患者64例作为研究对象。年龄18~57岁,平均年龄(30.6±0.1)岁;病程6~48个月,平均(16.6±0.1)个月;患者用NH-CPSI评分标准对患者进行评分^[5],其中轻度11例,中度38例,重度15例。

参考《泌尿外科学》^[6]制定前列腺炎的诊断标准:(1)病症有尿路刺激、炎症状况下的反应和反射性的阵痛两种情况;(2)前列腺触诊有腺体软硬不一、炎性结节、大小不一致等表现;(3)前列腺液(EPS)镜检结果白细胞(WBC)大于10个/高倍视野(HP),患者的卵磷脂小体消失;(4)EPS细菌培养阴性;(5)超声波图像显著异常或轻度异常;(6)对有关状况可进行精液培养、阴囊超声检查等。所有患者入选前均符合前面3种则可确诊并纳入研究,后3种可供选择。

排除标准:(1)存在危及生命的合并损伤;(2)患者入院时不能够自主呼吸,而且患者双侧的瞳孔已散大;(3)不能正确理解评分内容的患者。

1.2 分组和治疗方法

将所有患者随机分为对照组和治疗组,每组各32例。其中对照组年龄19~57岁,平均(30.3±0.2)岁;病程6~47个月,平均(16.5±0.2)个月;

NH-CPSI评分标准对患者进行评分,轻度5例,中度20例,重度7例。治疗组年龄18~55岁,平均(31.1±0.1)岁;病程7~48个月,平均(16.7±0.1)个月;用NH-CPSI评分标准对患者进行评分,其中轻度6例,中度18例,重度8例。两组患者在年龄、病程、NH-CPSI评分程度等方面比较无显著差异,具有可比性。

对照组患者口服前列倍喜胶囊(贵州太和制药有限公司生产,规格0.4g/粒,产品批号151224、160119),6粒/次,3次/d。治疗组在对照组治疗的基础上口服盐酸坦洛新缓释片(昆明积大制药股份有限公司生产,规格0.2mg/片,产品批号151109、161131),1片/次,1次/d。两组患者均连续治疗1个月。

1.3 临床疗效评定标准^[7]

显效:患者的临床症状全部都消失了,患者前列腺没有出现压痛感,患者的体质得到恢复,进行前列腺B超的检查没有炎症,EPS检查WBC的指标不多于5个/HP,卵磷脂小体(+++);有效:患者的临床症状缓解,前列腺没有了压痛感,B超检查好转,EPS检查WBC指标为5~10个/HP,卵磷脂小体≥(++);无效:患者临床病症无明显变化,B超检查仍有炎症,EPS检查WBC指标低于10个/HP,卵磷脂小体≤(+).

总有效率=(显效+有效)/总例数

1.4 观察指标

1.4.1 国立卫生研究院慢性前列腺炎症状评分指数表(NIH-CPSI)积分^[8] NIH-CPSI评分有疼痛、排尿症状和生活质量的评分,总分为43分,患者的严重程度不同,得分的区域不同,其中轻度1~14分,中度15~29分,重度30~43分。

1.4.2 WBC测定 取小试管1支,加6U/mL肝素水溶液20μL,加外周血100μL,混匀,加入过滤墨汁10μL,混匀,加塞,置37℃温育4h,取温育后样本,制成血涂片,干燥后,瑞氏染色。油镜下观察计数幼稚细胞或中性成熟粒细胞100个;计数单核细胞20个。

1.4.3 卵磷脂小体测定 抽取部分前列腺液在镜下进行检查。

1.5 不良反应观察

观察治疗期间患者出现的轻微腹泻、嗝气、恶心等不良反应。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 对照组显效 17 例, 有效 8 例, 总有效率为 78.13%; 治疗组显效 22 例, 有效 9 例, 总有

效率为 96.88%, 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	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	32	17	8	7	78.13
治疗	32	22	9	1	96.88*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

2.2 两组 NIH-CPSI 积分比较

治疗后, 两组 NIH-CPSI 积分显著降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组 NIH-CPSI 积分明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组 NIH-CPSI 积分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 32$)

Table 2 Comparison on NIH-CPSI scores between two groups ($\bar{x} \pm s, n = 32$)

组别	观察时间	NIH-CPSI 积分
对照	治疗前	40.4 ± 2.5
	治疗后	10.3 ± 0.7*
治疗	治疗前	40.6 ± 2.3
	治疗后	4.3 ± 0.4*▲

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 两组 WBC 和卵磷脂小体比较

治疗后, 两组 WBC 水平显著降低, 卵磷脂小体水平显著升高, 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 3。

表 3 两组 WBC 和卵磷脂小体比较 ($\bar{x} \pm s, n = 32$)

Table 3 Comparison on WBC and lecithin bodies between two groups ($\bar{x} \pm s, n = 32$)

组别	观察时间	WBC/HP	卵磷脂小体/HP
对照	治疗前	22.1 ± 1.2	8.7 ± 2.12
	治疗后	12.3 ± 1.1*	20.8 ± 5.16*
治疗	治疗前	21.9 ± 1.1	8.4 ± 2.13
	治疗后	6.1 ± 1.0*▲	26.5 ± 5.14*▲

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

2.4 两组不良反应比较

治疗过程中, 治疗组和对照组均未出现不良反应, 差异无统计学意义。

3 讨论

前列腺炎在目前并没有统一的发病原因, 有研究指出其发病的原因主要与泌尿系统的感染、输尿管、结石等因素有关, 机体由于疾病的出现患者尿液有反流的现象, 导致患者免疫力下降, 容易有不良的情绪等, 其中出现尿液的反流现象引起了前列腺炎是普遍认可的^[9]。由于现在生活节奏的加快, 人们的压力变大, 而且饮酒、熬夜的情况严重, 青壮年的男性中前列腺炎也有越来越多的发病率^[10]。前列腺的后面尿路、膀胱颈的部分有许多肾上腺素能的受体, 肾上腺素能受体受到了刺激的时候会有膀胱颈、前列腺尿道的痉挛现象, 可能会出现暂时性的下尿路梗阻, 引起尿流动力学发生变化^[11]。近年来有研究发现前列腺炎的患者在排尿的时候和排尿之后都有着一定程度的前列腺内尿液返流。

前列倍喜由猪鬃草、蝼蛄、王不留行、皂角刺、刺猬皮等组成, 有活血化瘀等功效, 用于湿热瘀阻引起的淋漓涩痛、小便不利的前列腺炎综合征^[12-13]。坦洛新是有选择性的肾上腺素的受体阻断剂, 可以对前列腺以及周围的肾上腺素受体有选择性的阻断, 使前列腺平滑肌松弛, 缓解尿道痉挛, 减轻尿道的阻力, 让患者的尿频、尿痛等症状有所改善, 临床上作为治疗前列腺炎的有效药物^[14-15]。现在临床上经常单独用这两种药物, 所以把两种药物联用是研究的重点。本研究中选择前列腺炎患者为对象来研究, 治疗组临床疗效明显高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。治疗组的 NIH-CPSI 积分、WBC 和卵磷脂小体指标情况均明显改善。

综上所述, 盐酸坦洛新缓释片联合前列倍喜胶

囊治疗前列腺炎具有较好的临床疗效,可以改善患者临床症状和相关指标,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 米 华, 陈 凯, 莫曾南. 中国慢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] 梁朝朝. 加强我国慢性前列腺炎的流行病学研究 [J]. 中华泌尿外科杂志, 2006, 27(8): 509-511.
- [3] 周 翔, 马小云, 刘 振, 等. 盐酸坦洛新血药浓度的测定方法及其药动学研究进展 [J]. 药物与人, 2014, 27(3): 18-19.
- [4] 张晓辉, 刘树硕. 前列倍喜对大鼠慢性非细菌性前列腺炎组织形态学的影响 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2007, 17(11): 668-670.
- [5] Nyberg L M, Krieger J N, Nickel J C. *National Institutes of Health Classification of Chronic Prostatitis//Nickel J C. Textbook of Prostatitis* [M]. London: CRC Press, 1999: 24-41.
- [6] 吴阶平. 泌尿外科学 [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2004: 211-234.
- [7] 吴少祯. 常见疾病的诊断与疗效判断(标准) [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 529.
- [8] Litwin M S, McNaughton-Collins M, Fowler F J Jr, et al. The National Institutes of Health chronic prostatitis symptom index: development and validation of a new outcome measure. Chronic Prostatitis Collaborative Research Network [J]. *J Urol*, 1999, 162(2): 369-375.
- [9] 谭 丹, 张唯力, 张建华. 慢性前列腺炎病因学研究进展 [J]. 中国男科学杂志, 2008, 22(6): 61-63.
- [10] 高佃军, 郭永顺, 于海易, 等. 青年人群中前列腺炎样症状及其相关因素的调查 [J]. 中华男科学杂志, 2007, 13(12): 1087-1090.
- [11] 杨 波, 王 颖. 选择性 α_1 肾上腺素受体阻断剂对老年顽固性尿路感染致膀胱颈挛缩患者的临床疗效 [J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(9): 122-124.
- [12] 刘绍明, 黄长婷, 贾玉森, 等. 前列倍喜胶囊联合甲磺酸多沙唑啉控释片治疗III型前列腺炎 30 例临床观察 [J]. 中国性科学, 2014, 23(12): 54-57.
- [13] 章祖招, 金辉萍, 张茂华, 等. 通前络汤与前列倍喜胶囊治疗慢性前列腺炎的比较分析 [J]. 中国性科学, 2017, 26(5): 106-108.
- [14] 高永涛, 闫 波, 高恩江. 吡啶美辛栓联合盐酸坦洛新治疗III B 型前列腺炎疗效观察 [J]. 人民军医, 2016, 59(3): 264-265.
- [15] 杨振辉, 陈 祥. 前列舒通胶囊联合坦洛新治疗慢性无菌性前列腺炎临床观察 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(13): 114-115.