

## 血必净注射液联合左氧氟沙星治疗急性前列腺炎的疗效观察

邱小宇

海口市人民医院 泌尿外科, 海南 海口 570208

**摘要:** **目的** 研究血必净注射液联合左氧氟沙星治疗急性前列腺炎的临床疗效, 探讨“菌毒炎共治”理念在急性前列腺炎中的应用。**方法** 选取 90 例急性前列腺炎患者, 按随机数字表法分为对照组 (46 例) 和治疗组 (44 例)。对照组患者给予左氧氟沙星注射液 300 mg 静脉滴注, 2 次/d; 治疗组在对照组的基础上加用血必净注射液 50 mL + 0.9% 氯化钠注射液 100 mL 静脉滴注, 2 次/d, 两组患者均治疗 7 d。观察患者治疗前后的体温 (T) 以及两组患者血和尿中白细胞计数 (WBC) 的变化, 观察治疗后转归为慢性前列腺炎的病例数, 并对比两组患者第 1 天和第 7 天血清中 C 反应蛋白 (CRP) 的变化。**结果** 对照组和治疗组的体温 (T)、血尿中 WBC、CRP 指标治疗后均有改善, 各项指标改善情况, 治疗组优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗组治疗后转为慢性前列腺炎的患者数量明显少于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 血必净注射液联合左氧氟沙星治疗急性前列腺炎优于单纯抗生素治疗。

**关键词:** 急性前列腺炎; 血必净注射液; 左氧氟沙星; 反应蛋白

**中图分类号:** R969.4 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-6376(2016)01-0105-03

**DOI:** 10.7501/j.issn.1674-6376.2016.01.020

## Observation on the clinical curative effect of Xuebijing Injection combined with Levofloxacin Injection in the treatment of acute prostatitis

QIU Xiao-yu

Department of Urology, Haikou People's Hospital, Haikou 570208, China

**Abstract: Objective** To study clinical curative effect of Xuebijing Injection combined with Levofloxacin in the treatment of acute prostatitis, so as to further explore the clinical application of "the principle of bacterial infection and treatment" in the treatment of acute prostatitis. **Methods** 90 patients with acute prostatitis were randomly divided into control group and treatment group by random number table method. The control group were treated with Levofloxacin Injection 300 mg vein drop note, 2 times daily. The treatment group iv Xuebijing Injection 50 mL + 0.9% sodium chloride injection 100 mL based on the use of Levofloxacin Injection in same dose of control group, 2 times daily. The two groups of patients with the treatment cycle is 7 days. Body temperature, white blood cell count (WBC), urine white blood cell count were observed before and after treatment. The number of cases of chronic prostatitis were observed after treatment. The changes of CRP in serum of the two groups were compared with seventh day and first day. **Results** White blood cell count (WBC), urinary sediment white blood cell, CRP were improved in the control group and the treatment group after treatment. The improvement of the index of the treatment group was better than the control group ( $P < 0.05$ ). The number of patients with chronic prostatitis after treatment in the treatment group was significantly less than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Xuebijing Injection combined with levofloxacin in the treatment of acute prostatitis is better than antibiotic therapy alone.

**Key words:** acute prostatitis; Xuebijing Injection; Levofloxacin Injection; CRP

急性前列腺炎是一种定位于前列腺的急性感染性疾病, 有明显的下尿路感染症状及畏寒、发热、肌痛等全身症状, 尿液、前列腺液中白细胞数量升高甚至出现脓细胞。临床上常用的治疗方法就是抗生素治疗, 但是目前临床发现单纯抗生素治疗抗炎

效果不理想, 尤其是大剂量长时间应用抗生素造成的大量内毒素释放, 炎症反应加剧, 部分患者会转化为慢性前列腺炎<sup>[1]</sup>。所以在抗生素治疗的基础上配合拮抗内毒素抑制炎症因子的药物必不可少。王今达教授在多年的中西医结合治疗心得上提出了

收稿日期: 2015-09-13

作者简介: 邱小宇 (1979—), 主治医师, 研究方向为泌尿外科。E-mail: 46313493@qq.com

“菌毒炎并治”的理念<sup>[2]</sup>,对于感染患者抗生素进行抗菌治疗的同时配合抗炎抗内毒素的药物血必净注射液,达到全面控制感染的目的。本研究运用“菌毒炎并治”理念同传统单一抗生素治疗对比急性前列腺炎的疗效差异,从而进一步探讨“菌毒炎并治”理念在急性前列腺炎的应用。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2014年8月—2015年10月在海口市人民医院泌尿外科门诊90例急性前列腺炎患者为研究对象,诊断符合《外科学》第5版关于急性前列腺炎的标准:明显的尿频、尿急、尿痛、会阴部不适,沉重感或坠痛,疼痛可放射至腰骶部位;肛门指检前列腺肿大,高度充血,中央沟消失,水囊样感,明显触痛;血常规检查白细胞(WBC)计数明显增高,中性粒细胞增高;尿常规检查可见红细胞和白细胞,体温 $>38.0^{\circ}\text{C}$ 。

入选标准:符合急性前列腺炎诊断标准者,年龄18~60岁门诊患者。

排除标准:不符合前列腺炎诊断标准者;合并肝肾功能不全患者或严重原发疾病和肿瘤患者;对于本品成分过敏者;正在参加其他临床实验者。

按随机数字表法分为对照组(46例)和治疗组(44例)。其中年龄22~45岁,平均年龄30岁。其中对照组46例,平均年龄32岁;发病原因为性生活不当16例,过度疲劳14例,酗酒10例,不明原因6例。治疗组44例,平均年龄28岁;发病原因为性生活不当14例,过度疲劳12例,酗酒10例,不明原因8例。两组患者在年龄、诱因等基线资料无统计学差异。

### 1.2 治疗药物

左氧氟沙星注射液由江苏某药业集团生产,规格2 mL:0.1 g,批号为1401205、15012204;血必净注射液由天津红日药业股份有限公司生产,规格10 mL/支,批号为1403241、1505151。

### 1.3 治疗方法

采用随机数字表法将所选择的患者随机分为对照组和治疗组。对照组给予患者左氧氟沙星注射液300 mg 静脉滴注,2次/d;治疗组在对照组治疗的基础上加载血必净注射液50 mL+0.9%氯化钠注射液100 mL 静脉滴注,2次/d。两组患者治疗7 d。观察治疗前后的体温(T)以及两组患者血和尿中WBC计数的变化,观察治疗后转归为慢性前列腺炎的病例数,并对比两组患者第1天和第7天血清中C反应蛋白(CRP)的变化。

### 1.4 疗效标准

痊愈:血化验正常,B超前列腺体恢复正常,症状消失,连续3次尿检正常;转化为慢性前列腺炎标准:治疗3个疗程以上症状、体征无改善。

有效率=痊愈/总例数

### 1.5 不良反应情况

观察患者在用药过程中是否出现过敏反应、皮疹、皮肤红痒等不良反应。

### 1.6 统计学处理方法

采用SPSS16.0软件对比分析本文数据,计数资料采用百分比表示,采用卡方检验进行对比分析,计量资料采用表示,采用 $t$ 检验进行对比分析。

## 2 结果

### 2.1 两组患者T、WBC指标的比较

结果显示两组治疗前和治疗后各项指标差异有显著性( $P<0.01$ );与对照组治疗后比较,血WBC总数和尿WBC总数,治疗组下降程度优于对照组( $P<0.05$ ),体温无显著性差异。见表1。

### 2.2 两组患者预后指标的比较

两组治疗后对比,治疗组治疗后转归为慢性前列腺炎的患者数量明显少于对照组( $P<0.05$ )(表2)。

### 2.3 两组患者炎症指标的比较

结果显示两组治疗前和治疗后炎症指标CRP有显著性差异( $P<0.01$ );两组治疗后比较,治疗组CRP下降程度优于对照组( $P<0.05$ )。

表1 两组患者T、WBC指标的比较

Table 1 Comparison of T, WBC of two groups

组别	例数/例	阶段	T/ $^{\circ}\text{C}$	血 WBC/ $(10^9\cdot\text{L}^{-1})$	尿 WBC/ $(10^9\cdot\text{L}^{-1})$
对照	46	治疗前	39.6 $\pm$ 0.90	12.15 $\pm$ 2.10	29.16 $\pm$ 6.80
		治疗后	36.9 $\pm$ 1.31*	8.10 $\pm$ 0.84*	6.04 $\pm$ 1.74*
治疗	44	治疗前	39.7 $\pm$ 1.01	12.02 $\pm$ 2.04	28.10 $\pm$ 5.95
		治疗后	36.8 $\pm$ 1.10*	6.12 $\pm$ 0.60 <sup>△</sup>	5.36 $\pm$ 1.92 <sup>△</sup>

与同组治疗前比较: \* $P<0.01$ ; 与对照组治疗后比较:  $^{\Delta}P<0.05$

\* $P<0.01$  vs same group before treatment;  $^{\Delta}P<0.05$  vs control group after treatment

表2 两组患者预后比较

Table 2 Comparison of prognosis of two groups

组别	例数/例	痊愈/例	转归为慢性前列腺炎病例数/例	有效率/%
对照	46	36	10	78.26
治疗	44	44	0	100*

与对照组比较: \* $P < 0.05$

\* $P < 0.05$  vs control group

表3 两组患者CRP比较

Table 3 Comparison of CRP of two groups

组别	例数/例	CRP/ (mg·L <sup>-1</sup> )	
		治疗前	治疗后
对照	46	106.33±12.02	7.12±12.54*
治疗	44	104.85±11.58	5.25±10.22* <sup>Δ</sup>

与同组治疗前比较: \* $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较: <sup>Δ</sup> $P < 0.05$

\* $P < 0.01$  vs same group before treatment; <sup>Δ</sup> $P < 0.05$  vs control group after treatment

## 2.4 不良反应情况

两组患者在用药过程中未出现过敏反应、皮疹、皮肤红痒等不良反应。

## 3 讨论

急性前列腺炎大部分起病急, 临床症状表现为突发的发热性疾病, 同时伴有持续和明显的下尿路感染症状, 尿液中 WBC 计数升高, 血液或尿液中的细菌培养阳性。发病机制来说病原体感染为主要致病因素。由于机体抵抗力低下, 毒力较强的细菌或其他病原体感染前列腺并迅速大量生长繁殖而引起, 多为血行感染和经尿道逆行感染<sup>[3,4]</sup>。前列腺炎的抗生素治疗是必要而紧迫的。一旦得到临床诊断或血、尿培养结果后, 应立即应用抗生素<sup>[5]</sup>。但是由于前列腺的特殊解剖结构, 当前列腺组织出现炎症时, 会影响腺体分泌导致腺体肿胀从而腺管瘀阻, 致密的纤维组织包膜将炎症物质包裹, 使抗生素很难达到前列腺组织, 病情反反复复难以愈合。临床为了控制前列腺炎的复发, 常常用药流程长达 4~6 周<sup>[1]</sup>, 而对于转为慢性前列腺炎的患者用药至少在 12 周以上<sup>[6]</sup>。所以本研究想通过中西医结合的方式, 在抗生素治疗的基础上配合抗炎药物的治疗, 达到更全面、更快捷的控制前列腺炎的效果。王今达教授在多年的中西医结合治疗过程中总结了“菌毒炎并治”的理念来对抗复杂的感染问题, 而血必净注射液就是在此基础上研发的药物<sup>[7]</sup>。血必净注射液是由红花、赤芍、丹参、川芎、当归 5 味药物组成, 具有拮抗内毒素, 抑制炎症因子的作用<sup>[8,9]</sup>。

本实验结果显示, 两组患者都有较好的临床效果, 治疗组对于 WBC 的改善效果显著优于对照组, 尤其是预后方面, 治疗组减少了急性前列腺炎转为慢性前列腺炎的病例数, 减少了患者的后续治疗痛苦。而从炎症指标上也发现治疗组在降低 CRP 方面优于对照组。进一步证明血必净注射液在改善炎症方面效果突出。

通过本研究, 笔者体会到应用血必净注射液治疗急性前列腺炎能达到事半功倍的效果, 疗效优于单纯应用抗生素治疗。但不要把血必净注射液当做抗生素应用, 应配合有效的抗生素联用, 才能够达到细菌、内毒素、炎症同治的“菌毒炎并治”效果。

## 参考文献

- [1] 孙祥宙, 戴宇平, 郑克立, 等. 定量测定慢性前列腺炎病人前列腺按摩液和血浆的内毒素水平的临床意义——附 45 例分析 [J]. 新医学, 2000, 31(12): 719-720.
- [2] 郭芳, 李银平. 王今达教授对中西医结合急救医学的特殊贡献 [J]. 中国中西医结合急救, 2005, 12(5): 315-315.
- [3] Millan-Rodriguez F, Palou J, Bujons-Tur A, et al. Acute bacterial prostatitis: two different sub-categories according to a previous manipulation of the lower urinary tract [J]. World J Urol, 2006, 24(1): 45-50.
- [4] Terai A, Ishitoya S, Mitsumori K, et al. Molecular epidemiological evidence for ascending urethral infection in acute bacterial prostatitis [J]. J Urol, 2000, 164(6): 1945-1947.
- [5] Wagenlehner F M, Naber K G. Antimicrobial treatment of prostatitis [J]. Expert Rev Anti Infect Ther, 2003, 1(2): 275-282.
- [6] Mehik A, Alas P, Nickel J C, et al. Alfuzosin treatment for chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled, pilot study [J]. Urology, 2003, 62(3): 425-429.
- [7] 尤厚生. 现代中药攻克世界难题 [N]. 中国医药报, 2004-03-11.
- [8] 康庆伟. 阑尾清化汤联合血必净注射液对非手术治疗急性阑尾炎的临床疗效 [J]. 现代药物与临床, 2013, 28(4): 572-574.
- [9] 吴江莹, 吴江雁, 刘晓新. 血必净注射液辅助治疗脑卒中相关性肺炎的临床疗效观察 [J]. 中草药, 2013, 44(16): 2285-2287.