

· 中医中药 ·

# 癃闭舒胶囊治疗慢性前列腺炎临床疗效观察

朱湘生, 周巧奇, 陈兴无, 易红根  
(湘潭市中心医院男性科, 湖南 湘潭 411100)

关键词: 癃闭舒胶囊; 慢性前列腺炎; 疗效

中图分类号: R287; R697<sup>+</sup>. 33 文献标识码: B 文章编号: 1009-3591 (2005) 12-0958-02

慢性前列腺炎 (CP) 是泌尿外科常见疾病, 由于其发病机制尚不明确, 尽管目前出现了不少治疗方法, 但效果依然欠佳。我科自 2002 年 5 月 ~ 2004 年 7 月, 采用口服癃闭舒胶囊配合前列腺按摩治疗 CP, 获得了较好的疗效, 报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 病例均为我院男科门诊确诊的 CP 病例, 前列腺炎的确定诊断主要根据患者的临床症状、体格检查和前列腺按摩液 (EPS) 检查<sup>[1]</sup>。其中治疗组 60 例, 年龄  $31.2 \pm 9.7$  岁; 病程  $18 \pm 12$  个月; 根据美国国立卫生研究院的 CP 症状指数 (NIH-CPSI) 将前列腺炎分为轻度 14 例、中度 27 例和重度 19 例。其中 III 型前列腺炎 45 例、II 型前列腺炎 15 例。对照组 47 例, 年龄  $30.7 \pm 9.6$  岁, 病程  $17.3 \pm 11.3$  个月; 前列腺炎轻度 21 例、中度 16 例和重度 10 例。其中 III 型 35 例、II 型前列腺炎 12 例。

1.2 诊断标准 采用 NIH-CPSI 对患者进行评分<sup>[2]</sup>。

1.3 疗效评定<sup>[3]</sup> 临床痊愈: 症状全部消失, 前列腺触诊压痛消失, EPS 检查连续 2 次 (间隔 1 周) 以上正常, 细菌培养阳性者转阴 2 次以上。显效: 症状大部分消失 (治疗后与治疗前的 NIH-CPSI 评分比值  $\leq 1/5$ ), 前列腺压痛消失, EPS 检查白细胞计数减少 50% 以上或接近于正常, 细菌培养阳性者转阴。有效: 症状部分消失或减轻 (治疗后与治疗前比值  $\leq 2/3$ ), 前列腺压痛轻微, EPS 检查白细胞计数下降, 但未达到显效标准; 细菌培养菌落计数较治疗前明显减少。无效: 症状评分治疗后与治疗前比值  $>$

2/3, 直肠指检、EPS 检查或细菌培养无变化。

## 1.4 治疗方法

1.4.1 治疗组 II 型前列腺炎患者口服石家庄科迪药业有限公司生产的癃闭舒胶囊。II 型前列腺炎患者口服癃闭舒胶囊和海南先声药业有限公司生产的头孢克洛。癃闭舒胶囊, 3 粒, 3 次/d; 头孢克洛, 0.25 g, 3 次/d。两者均配合多功能前列腺治疗仪进行前列腺按摩, 1/2d, 每次 20 min。2 个月为 1 疗程。

1.4.2 对照组 II 型前列腺炎患者口服浙江康恩贝制药股份有限公司生产的前列康。II 型前列腺炎患者口服前列康和头孢克洛 (方法同前)。两者均配合前列腺按摩 (设备、方法同前)。

1.5 统计学分析 计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有显著性。

## 2 结果

从入组研究的患者分类上来看, 治疗组与对照组所占比例基本相同, 无统计学差异。2 组治疗结果见表 1。其中, 治疗组总有效率为 76.7%, 明显高于对照组的 57.4% 总有效率 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组治疗后疗效比较 (n)

| 组别  | n  | 有效 | 显效 | 临床痊愈 | 无效 | 总有效率 (%)          |
|-----|----|----|----|------|----|-------------------|
| 治疗组 | 60 | 15 | 20 | 11   | 14 | 76.7 <sup>*</sup> |
| 对照组 | 47 | 12 | 8  | 7    | 20 | 57.4              |

与对照组比较,  $*$ :  $P < 0.05$

## 3 讨论

20 世纪 90 年代以来, 随着人们对生活质量要

求的提高和健康观念的改变,人们对 CP 的危害进行了重新评估。细菌感染曾长期被误认为是 CP 发病的主要原因,而以后的大量病原学研究显示,细菌在 CP 患者前列腺液或前列腺按摩后尿液 (VB<sub>3</sub>) 中的检出率仅为 5% ~ 7%<sup>[4]</sup>。从本组 CP 各型所占比例来看,大部分都为无菌性前列腺炎患者,说明抗生素的使用应谨慎,不能滥用。

癃闭舒胶囊为纯中药制剂,由补骨脂、益母草、金钱草、海金沙、山慈姑和琥珀等组成,具有清热通淋、温肾化气、活血化瘀、散结止痛的功效,故治疗前列腺炎效果较好。其中,补骨脂温肾通命门,敛肾泄;益母草入肝经,清热疏散,行血祛瘀,利水解毒;琥珀利尿通淋散瘀;伍以金钱草、海金沙清热解毒、利尿通淋;更加山慈姑清热解毒、消肿止痛。临证用之于尿频、尿急、尿痛、尿道滴白、会阴胀痛等症尤佳。本组采用癃闭舒治疗 CP 总有效率 76.7%,明

显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。

值得一提的是,治疗组、对照组均以前列腺按摩疗法、热疗辅助治疗。根据临床上观察,此方法无创、价廉、有一定疗效,具有扩张血管、改善局部血液循环、促进药物吸收等作用<sup>[5]</sup>。

参考文献

[1] 郭应禄,李宏军主编. 前列腺炎 [M]. 北京:人民军医出版社,2002 151-161,303  
[2] Litwin MS McNaughton-Collins M, Fowler FJ 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.  
[3] 马永江,安崇辰主编. 中西医结合男科学 [M]. 北京:中国中医药出版社,2001. 665.  
[4] 叶章群,曾晓勇. 慢性前列腺炎诊疗进展 [J]. 中华男科学, 2003, 9 (3): 483-488  
[5] 吴宜澄. 中药灌肠配合热疗治疗慢性前列腺炎 30 例 [J]. 江苏中医, 1999, 20 (1): 34

(商学军 编发)

(上 957 接页)

表 1 两组患者治疗 4 周后疗效结果 [n(%)]

| 组别  | n  | 治愈        | 好转        | 无效        | 有效率 (%) |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|---------|
| 治疗组 | 39 | 21 (53.8) | 12 (30.8) | 6 (15.4)  | 84.6*   |
| 对照组 | 36 | 6 (16.7)  | 13 (36.1) | 17 (47.2) | 52.8    |

与对照组相比, \*:  $P < 0.05$

3 讨论

CBP 由不同类型的致病菌引起,口服抗生素是一种简单易行的治疗方法。但由于抗生素在前列腺实质和腺管及分泌液内扩散不佳,或无法清除腺体深处由感染诱发而改变的微环境中的细菌,使得治疗的有效率与治愈率偏低。解决前列腺局部治疗药物浓度低和引流不畅的问题,是提高疗效的关键<sup>[3]</sup>。局部用药可以提高前列腺实质和腺管内的药物浓度,避免了全身用药产生的不良反应,因而多年来学者们一直在寻找前列腺局部用药的最佳途径<sup>[4]</sup>。

本研究中治疗组采用经皮输精管穿刺灌注相应药物加口服  $\alpha$  受体阻滞剂综合治疗,治愈率 53.8%,总有效率 84.6%,与对照组比较差异有显著性 ( $P < 0.05$ ),考虑与下列因素有关: 因输精管通过精囊穿过前列腺的后部,经输精管灌注的药液可直接渗透到前列腺组织和精囊,并在尿道外括约肌

的作用下使进入前列腺内的灌注药液形成一定压力渗透到前列腺小管内,提高局部药物浓度。灌注液对前列腺、精囊的冲洗有利于前列腺管的引流,促进感染潴留物的排出。灌注液进入精囊后有一部分储留其中逐渐排出,使药物持续作用于病灶。敏感抗生素直接作用于病灶,泼尼松龙减轻局部炎症和水肿, $\alpha$  糜蛋白酶对脓栓和菌栓进行溶解,利多卡因减轻疼痛,几种药物综合作用,促进了局部炎症的消退和症状的缓解。 $\alpha$  受体阻滞剂解除膀胱颈和前列腺部尿道平滑肌痉挛,使排尿通畅,同时作用于盆底交感神经,缓解会阴及盆底紧张性肌痛。

经皮输精管穿刺灌注相应药物治疗顽固性 CBP 近期疗效确切,方法安全,无明显并发症,是一种较为理想的前列腺局部用药途径。

参考文献

[1] 郭应禄,李宏军主编. 前列腺炎 [M]. 北京:人民军医出版社,2003 168-176.  
[2] 李顺强主编. 输精管绝育技术 [M]. 重庆:科学技术出版社重庆分社,1988 51-56  
[3] 臧青山,黄超,王绍平,等. 难治性慢性前列腺炎综合治疗方法探讨 [J]. 中华男科学, 2004, 10 (5): 391-392  
[4] 李宏军,黄宇烽. 慢性前列腺炎的局部治疗 [J]. 临床泌尿外科杂志, 2003, 18 (1): 47-49

(夏欣一 编发)