

· 癃闭舒胶囊治疗慢性前列腺炎临床观察

付 成 李 薇

(江西省景德镇市第一人民医院外5科, 江西 景德镇 333000)

【摘要】目的 讨论癃闭舒胶囊治疗慢性前列腺炎的临床疗效。**方法** 选择180例慢性前列腺炎患者, 随机分为两组, 治疗组采用癃闭舒胶囊联合左氧氟沙星片治疗, 对照组采用单纯左氧氟沙星片治疗, 比较两组治疗临床疗效。**结果** 治疗组90例, 痊愈37例, 显效35例, 有效12例, 无效6例; 好转5例, 无效2例; 对照组90例, 痊愈26例, 显效29例, 有效20例, 无效15例; 临床疗效治疗组优于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2=8.3403$, $P=0.0395$)。**结论** 运用癃闭舒胶囊治疗慢性前列腺炎收到了很好的疗效。

【关键词】 癃闭舒胶囊; 慢性前列腺炎

中图分类号: R697+.3

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2011) 12-0135-02

慢性前列腺炎是男科的常见疾病和多发病, 其临床症状主要以排尿异常、下腹会阴部的疼痛不舒适、检查前列腺液可见白细胞增多等表现。慢性前列腺炎以50岁以下的成年男性发病率高, 据报道慢性前列腺炎患者占到泌尿外科门诊患者的8%~25%^[1]。鉴于慢性前列腺炎发病原因复杂、病程长、临床表现多样、对患者生活影响较大, 因此很多临床医师在诊疗过程中, 对该病治疗缺乏信心, 最终导致不合理的治疗, 造成巨大的医疗与人力资源的浪费^[2]。我们选择2009年10月至2010年10月期间治疗的180例慢性前列腺炎患者进行临床疗效分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2009年10月至2010年10月景德镇市第一人民医院外5科收治的慢性前列腺炎患者180例, 所有病例均为男性患者, 随机分为两组, 治疗组和对照组, 对照组90例, 年龄29~71岁, 平均年龄(43±7.92)岁, 病程1个月~11年, 平均病程(3.71±3.35)年。治疗组90例, 年龄28~76岁, 平均年龄(47±8.82)岁, 病程3个月~9年, 平均病程(2.82±2.16)年。两组患者年龄、病程、临床症状等一般资料组间比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 诊断标准^[3]

①临床症状可见不同程度的尿频、尿急、尿痛、尿不尽、尿道灼热, 以及会阴部、下腹部、腰骶、肛门周围有坠胀感或疼痛等表现; ②前列腺触诊有局限性压痛、腺体的质地饱满, 或有炎性结节, 可增大; ③前列腺液镜检显示: 白细胞 ≥ 10 个/HP, 卵磷脂小体减少或消失; ④前列腺液细菌培养阳性; ⑤排除尿道狭窄或前列腺增生和结石等可影响排尿功能的疾病, 排除肝、肾功能不全的患者。

1.3 治疗方法

治疗组: 给予口服癃闭舒胶囊(由石家庄科迪药业有限公司生产, 0.3g/粒, 36粒/盒), 3粒/次, 2次/d, 同时口服左氧氟沙星片(由河南羚锐制药股份有限公司生产, 0.1g/片, 12片/盒), 2片/次, 2次/d。服药4周后观察疗效。

对照组: 给予口服左氧氟沙星片(由河南羚锐制药股份有限公司生产, 0.1g/片, 12片/盒), 2片/次, 2次/d。服药4周后观察疗效。

1.4 疗效标准

参考美国国立卫生研究院关于慢性前列腺炎症状指数评分标准(NIH-CPSI)和前列腺液白细胞计数及前列腺液细菌培养的检测结果^[4]: 痊愈: 临床症状全部消失, 前列腺液检查白细胞减少至正常范

围内, 前列腺液细菌培养阳性患者转阴2次以上。显效: 临床症状基本上消失, 前列腺液检查白细胞降低 $\geq 50\%$, 前列腺液细菌培养阳性患者转阴。有效: 临床症状部分消失或减轻, 前列腺液检查白细胞降低50%~25%, 前列腺液细菌培养的菌落计数与治疗前相比明显减少。无效: 临床症状没有明显变化, 前列腺液检查白细胞降低 $\leq 25\%$, 前列腺液细菌培养无变化。

1.5 统计学处理

选用SAS 8.2统计软件进行统计学处理与分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者采用两种不同的方法治疗, 临床疗效比较: 治疗组痊愈37例(41.11%), 显效35例(38.89%), 有效12例(13.33%), 无效6例(6.67%); 对照组痊愈26例(28.89%), 显效29例(32.22%), 有效20例(22.22%), 无效15例(16.67%)。两组临床疗效比较组间资料采用 χ^2 检验比较, $\chi^2=8.3403$, $P=0.0395>0.05$ 。两组资料比较差异有统计学意义, 见表1。

表1 两组患者临床疗效比较 [n (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	90	37 (41.11)	35 (38.89)	12 (13.33)	6 (6.67)
对照组	90	26 (28.89)	29 (32.22)	20 (22.22)	15 (16.67)
χ^2 值			8.3403		
P 值			0.0395		

3 讨论

临床上诊断的慢性前列腺炎一般多是具有排尿异常、下腹会阴部的疼痛不舒适、前列腺液检查白细胞增多或正常的一组临床综合征^[5]。目前针对慢性前列腺炎的治疗方法很多, 但是缺乏一些特效治疗的药物。前列腺体被一层致密而且坚韧的被膜所包裹, 外面有一层前列腺的筋膜, 而在腺泡与腺泡间的间质则由结缔组织与平滑肌组成并和被膜相连, 且由于前列腺导管细长而弯曲, 在其开口处的口径小并且与尿道形成直角或斜行向上而进入尿道, 因此这种结构对腺体引流不利, 导致许多炎性分泌物潴留而不容易排出, 鉴于前列腺解剖结构的复杂及多种不明致病菌的感染等因素, 使得抗菌药物很难渗透至腺泡^[6]。慢性前列腺炎在传统医学中认为与“淋证”、“精浊”等相类似, 且病程相对较长, 一般多为本虚标实之症, 以肾虚为本, 湿热淤血为标, 肾亏导致封藏失职, 由于湿热、相火的因素, 最终导致湿

热、瘀血、肾虚混合而致病,因此祖国医学认为在治疗上应以补肾清热化痰为法,既扶正又祛邪,攻补兼施。因此慢性前列腺炎的治疗上,单一的药物或疗法均难以取得理想的疗效,中医药的治疗重点在于调整患者体内环境平衡和解除患者痛苦的症状,可以弥补单纯西药治疗上的不足。

癃闭舒胶囊主要由补骨脂、益母草、山慈菇、金钱草、海金沙、琥珀等药物组成,君药补骨脂能够温肾,通命门,对平滑肌具有一定舒张作用,并对多种细菌均有抑制作用和杀灭作用;臣药益母草入肝经,有清热祛瘀,利水解毒之功效,能够促进肾功能,加强利尿的作用;佐药琥珀能够镇静利尿、散瘀通淋,本方取其利尿和镇静的作用,对于夜尿频数、精神烦躁有一定的良性作用。配伍山慈菇、金钱草、海金沙等药物清热解毒,利尿通淋,消肿止痛。全方既能补益肾气、活血化痰,又能利尿通淋、散结止痛。临床用于慢性前列腺炎引起的尿频、尿急、尿痛、尿不尽、尿道灼热,会阴等部位胀痛的症状。

本研究显示,针对慢性前列腺炎的治疗,应用癃闭舒胶囊联合抗生素的疗效优于单纯应用抗生素治疗故而值得临床推广。

参考文献

- [1] 刘勤,马超,王岩斌.前列通栓治疗慢性前列腺炎90例临床观察[J].新疆中医药,2009,27(6):4.
- [2] 郭应禄,李宏军.前列腺炎[M].北京:人民军医出版社,2007:3.
- [3] 陈永锋.性传播疾病诊断治疗[M].广州:广东科技出版社,2001:399.
- [4] 史立新,李钢,叶林阳.热淋清联合野菊花栓对尿道炎后前列腺炎的治疗[J].临床泌尿外科杂志,2005,20(10):619-621.
- [5] 吴阶平.吴阶平泌尿外科学[M].济南:山东科学技术出版社,2004:577.
- [6] 徐光勇.慢性前列腺炎病因研究及治疗进展[J].国外医学泌尿系统分册,2000,21(2):77-78.

综合疗法治疗肩周炎疗效观察

张宏 韩学江

(北京市仁和医院康复医学科,北京 102600)

【摘要】目的 探讨关节松动术结合偏振激光治疗肩周炎的疗效。**方法** 对60例肩周炎患者随机分为治疗组和对照组,治疗组采用关节松动术结合偏振激光治疗。对照组采用传统手法结合中频电疗治疗。**结果** 采用HSS肩关节评分对两组患者进行比较。治疗组明显高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 采用关节松动术结合偏振激光治疗肩周炎效果满意,值得推广。

【关键词】 肩关节周围炎; 关节松动术; 偏振激光; 传统手法; 中频电疗

中图分类号: R275.28

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2011) 12-0136-02

肩周炎是肩关节周围炎的简称,是指肩关节周围软组织退行性改变引起的肌肉、肌腱、滑囊、关节囊等肩关节周围软组织的广泛慢性反应。诊断:肩周炎临床表现主要有:局部疼痛、压痛、活动障碍,一般40~50岁中老年多发,肩关节活动尤以上举、外展、内外旋受限为主,X线检查,一般无明显阳性所见,少数可发现肩部骨质疏松或有钙化灶^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2010年北京市仁和医院康复医学科门诊及住院接受治疗的肩周炎患者60例,随机分为治疗组和对照组,每组30例,治疗组男7例,女23例,年龄41~74岁,平均51岁,病程14d~2年,平均3个月,右肩16例,左肩13例,双肩1例,对照组男9例,女21例,年龄42~76岁,平均58岁,病程15d~2年,平均3个月,左肩17例,右肩12例,双肩1例,两组性别、年龄、病变部位等比较差异无统计学意义($P > 0.05$)具有可比性。

1.2 治疗方法

治疗组采用关节松动术结合偏振激光治疗,偏振激光采用super lizer-HA-2000-LEI(日本产)对肩关节进行直线偏振近红外照射治疗,照射部位为肩关节周围痛点及肱二头肌长头腱,采用B型探头输出功率70%~100%,间隔2s,照射2s,每点照射10min,每日照射1次,10次为1个疗程。关节松动术应用Mailand手法施术,包括分离牵引、长轴牵引、向头侧滑动、前后向滑动、外展摆动,以上手法依患者情况可做适当调整,每个手法3~4次,每次治疗20min,10次为1个疗程,治疗时应依据患者情况调整治疗等级。

万方数据

对照组采用传统手法结合中频电疗仪治疗。中频电疗应用北京产T999-4型电疗中频治疗仪,2个方型电极放置于肩部疼痛点前后,电流强度为患者耐受量,中频频率2~6kHz,单一频率允差为 $\pm 10\%$,调制波型为指数波、方波、尖波,每次治疗20min,日1次,10d为1个疗程,传统手法采用揉、捏、滚、按、点压等手法对肩关节治疗,每次治疗20min,10d为1个疗程。

1.3 疗效评定

2组患者均于治疗前和治疗2个疗程后,采用HSS肩关节评分,疼痛评分占30分。优:90~100分;良:70~89分;可:50~65分;差:50分以下^[2]。

2 结果

2组治疗后肩周炎疼痛及功能障碍均比治疗前明显提高($P < 0.01$),且治疗组明显高于对照组($P < 0.01$),提示治疗组优于对照组,治疗前后肩关节疼痛及功能受限评分比较(分, $\bar{x} \pm s$),见表1。

表1 两组患者疗效比较

治疗组	疼痛	功能受限
治疗前	13.12 ± 3.51	10.15 ± 4.76
治疗后	25.16 ± 3.11 ^a	23.24 ± 3.44 ^a
对照组		
治疗前	12.41 ± 4.13	10.11 ± 4.26
治疗后	18.45 ± 3.45 ^a	14.74 ± 3.46 ^{ab}

治疗前组内比较^a $P < 0.01$ 与治疗后比较^b $P < 0.01$

3 讨论

肩关节由肱骨头与肩胛骨的关节孟构成,关节呈球状面,比关节