

癃闭舒胶囊联合罗红霉素治疗慢性前列腺炎的临床研究

宋瑞彬, 刘琛琛, 董山峰, 孙国庆, 郑保良, 崔自刚, 赵永体

焦作煤业(集团)有限责任公司中央医院 泌尿外科, 河南 焦作 454000

摘要: **目的** 观察癃闭舒胶囊联合罗红霉素治疗慢性前列腺炎的临床疗效。**方法** 选取2016年7月—2017年6月在焦作煤业(集团)有限责任公司中央医院治疗的慢性前列腺炎患者106例,随机分为对照组和治疗组,每组各53例。对照组患者口服罗红霉素胶囊,150 mg/次,2次/d;治疗组在对照组基础上口服癃闭舒胶囊,3粒/次,2次/d。两组患者均治疗4周。观察两组患者临床疗效,同时比较治疗前后两组患者肿瘤坏死因子- α (TNF- α)和白细胞介素-6 (IL-6)水平及慢性前列腺炎症状指数(NIH-CPSI)评分。**结果** 治疗后,对照组临床总有效率为77.36%,显著低于治疗组的92.45%,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组血清和前列腺液中TNF- α 和IL-6水平及NIH-CPSI评分均显著降低,同组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组患者上述指标水平明显低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

结论 癃闭舒胶囊联合罗红霉素治疗慢性前列腺炎临床疗效确切,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 癃闭舒胶囊; 罗红霉素胶囊; 前列腺炎; 临床疗效; 肿瘤坏死因子- α ; 慢性前列腺炎症状指数

中图分类号: R914 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2018)09-2352-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2018.09.043

Clinical study on Longbishu Capsules combined with roxithromycin in treatment of chronic prostatitis

SONG Rui-bin, LIU Chen-chen, DONG Shan-feng, SUN Guo-qing, ZHENG Bao-liang, Cui Zi-gang, ZHAO Yong-ti

Department of Urology Surgery, Jiaozuo Coal Industry Group Central Hospital, Jiaozuo 454000, China

Abstract: Objective To observe the clinical effect of Longbishu Capsules combined with roxithromycin in treatment of chronic prostatitis. **Methods** Patients (106 cases) with chronic prostatitis in Jiaozuo Coal Industry Group Central Hospital from July 2016 to June 2017 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 43 cases. Patients in the control group were administered with Roxithromycin Capsules, 150 mg/time, twice daily. Patients in the treatment group were administered with Longbishu Capsules on the basis of the control group, 3 grains/time, twice daily. Patients in two groups were treated for 4 weeks. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the TNF- α levels, IL-6 levels, NIH-CPSI scores in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control group was 77.36%, which was significantly lower than 92.45% in the treatment group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the TNF- α and IL-6 levels of serum and prostatic fluid and NIH-CPSI scores in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the indicators in the treatment group after treatment were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Longbishu Capsules combined with roxithromycin in treatment of chronic prostatitis has significant clinical efficacy, which has a certain clinical application value.

Key words: Longbishu Capsules; Roxithromycin Capsules; chronic prostatitis; clinical efficacy; TNF- α ; NIH-CPSI

前列腺炎是临床常见的男性疾病,流行病学调查显示,1/2~2/3男性有过尿频尿急或骨盆区不适。临床上一般将本病分为4个类型,其中I、II型即急性、慢性细菌性前列腺炎应该属于独立疾病,III

型即慢性前列腺炎主要为临床综合症,目前认为该病可能与炎症、免疫等有关^[1]。在治疗方面,前两型直接病因治疗,而III型多以对症治疗、缓解症状和提高生活质量为主^[2]。慢性前列腺炎使患者的生

收稿日期: 2018-05-02

作者简介: 宋瑞彬(1978—),主治医师,本科,研究方向为泌尿外科微创治疗。E-mail: 754697397@qq.com

活质量明显下降,因此与彻底治疗病因相比,缓解不适症状,消除悲观情绪,恢复生活信心更重要。癃闭舒胶囊具有温肾化气、散瘀结止淋痛的功效,对多种敏感细菌有抑制和杀灭作用,可以软化、缩小增生的前列腺组织^[3]。罗红霉素属于大环内酯类抗菌药物,对该病常见致病菌有较好疗效^[4]。本研究采用癃闭舒胶囊联合罗红霉素治疗慢性前列腺炎,患者自觉症状缓解明显。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取2016年7月—2017年6月在焦作煤业(集团)有限责任公司中央医院治疗的106例患者为研究对象,其中年龄28~63岁,平均年龄 (35.24 ± 7.36) 岁,病程8个月~6年,平均病程 (18.32 ± 1.86) 个月。

纳入标准:本研究病例均符合《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南手册》^[5]:临床表现可见尿频,尿痛;前列腺触诊可见腺体饱满,压痛阳性;显微镜检查前列腺液(EPS)WBC不小于10个/HP。所有患者均同意并主动配合研究,本人在治疗检查知情同意书签字。

排除标准:肝肾等重要器官功能不全者;对本研究用药物过敏患者;输尿管结石、输尿管狭窄、泌尿系肿瘤者;不能主动配合研究。

1.2 药物

癃闭舒胶囊由石家庄科迪药业有限公司生产,规格0.3 g/粒,产品批号20160402;罗红霉素胶囊由珠海联邦制药股份有限公司中山分公司生产,规格150 mg/粒,产品批号60403213。

1.3 分组及治疗方法

106例患者随机分为对照组和治疗组,每组各53例。其中对照组患者年龄29~63岁,平均年龄 (35.34 ± 8.02) 岁,病程10个月~6年,平均病程 (18.49 ± 1.67) 个月。治疗组患者年龄28~62岁,平均年龄 (35.11 ± 9.61) 岁,病程8个月~5年,平均病程 (18.01 ± 2.11) 个月。两组患者一般临床治疗比较差异无统计学意义,具有可比性。

对照组口服罗红霉素胶囊,150 mg/次,2次/d;治疗组在对照组基础上口服癃闭舒胶囊,3粒/次,2次/d。两组患者均治疗4周。

1.4 临床疗效判定标准^[6]

治愈:无不适症状,指诊前列腺柔软,无压痛;显微镜检查前列腺液无白细胞。显效:不适症状明

显改善,指诊前列腺变软,显微镜检查前列腺液WBC<10个/HP。有效:症状减轻,前列腺指诊质地改善,EPS中WBC较治疗前减少30%以上。无效:症状、前列腺指诊以及EPS中WBC无变化。

总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数

1.5 观察指标

1.5.1 慢性前列腺炎症状指数(NIH-CPSI)评分 比较治疗前后两组患者症状变化,参照美国国立卫生研究院所制定的NIH-CPSI评分表^[7],轻度症状为4~9分,中度症状为10~18分,重度症状为19~31分。

1.5.2 血清水平 比较治疗前后两组患者血清及前列腺液中肿瘤坏死因子(TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)水平。具体方法为:所有患者分别于治疗前后空腹抽血10 mL,立即化验;患者排便后,由专业技师行前列腺按摩术,弃掉第1滴前列腺液,采集前列腺液1 mL,立即送检。采用酶联免疫吸附法检测TNF- α 、IL-6。

1.6 不良反应

全程记录本研究中恶心呕吐、谷丙转氨酶(ALT)升高、血肌酐升高的例数及发生率。

1.7 统计学方法

采用SPSS 13.0统计软件处理数据。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗后,对照组治愈11例,显效14例,有效16例,无效12例,总有效率为77.36%;治疗组治愈18例,显效21例,有效10例,无效4例,总有效率为92.45%,两组临床疗效比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组患者TNF- α 和IL-6比较

治疗后,两组血清和前列腺液中TNF- α 和IL-6水平显著降低,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组患者血清及前列腺液中TNF- α 和IL-6水平明显低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组患者NIH-CPSI评分比较

治疗后,两组NIH-CPSI评分显著降低,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组患者NIH-CPSI评分明显低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表1 两组临床效果比较

Table 1 Comparison on clinical effects between the two groups

组别	n/例	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	53	11	14	16	12	77.36
治疗	53	18	21	10	4	92.45*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表2 两组 TNF- α 和 IL-6 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 2 Comparison on TNF- α and IL-6 levels between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	TNF- α /(ng·mL ⁻¹)		IL-6/(ng·mL ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	53	10.28 $\pm$ 1.86	6.21 $\pm$ 0.56*	18.67 $\pm$ 2.86	12.91 $\pm$ 3.02*
治疗	53	10.31 $\pm$ 1.72	4.08 $\pm$ 0.75* [▲]	18.59 $\pm$ 3.34	7.87 $\pm$ 2.98* [▲]

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表3 两组 NIH-CPSI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 3 Comparison on NIH-CPSI scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	NIH-CPSI 评分	
		治疗前	治疗后
对照	53	23.83 $\pm$ 1.54	17.82 $\pm$ 0.65*
治疗	53	23.12 $\pm$ 1.78	8.34 $\pm$ 0.96* [▲]

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

两组均无明显不良反应发生。

3 讨论

前列腺炎是成年男性较常见的疾病,流行病学调查显示该病发病率较高,且近些年患病年龄越来越年轻化。前列腺炎可有盆腔疼痛,可伴有尿频,尿不尽等临床表现,目前临床将其分为4型,其中I、II型即急性、慢性细菌性前列腺炎多按照独立疾病进行诊治,III型即慢性前列腺炎主要为临床综合症,其发病多与炎症、免疫等有关,临床治疗多以缓解症状,提高生活质量为主^[8]。慢性前列腺炎影响男性功能,降低生活质量,因此与病因治疗相比,尽快缓解不适症状,消除悲观焦虑情绪更重要。TNF- α 参与炎症反应过程,大量研究证实TNF- α 与前列腺炎的发生发展关系密切^[9]。IL-6与机体许多免疫机制均有关系,如IL-6可激活和诱导T淋巴细胞、B淋巴细胞分化,增强NK细胞杀伤作用等,

文献报道,前列腺炎患者精液中IL-6水平明显升高,这些均说明细胞因子等生物标志物在前列腺炎的发病机制以及预后方面均有重要意义^[10]。

癃闭舒胶囊具有温肾化气、散瘀结止淋痛的功效。药理研究表明癃闭舒胶囊对前列腺炎常见的致病菌具有明显杀灭抑制作用,还可以松弛膀胱平滑肌,缩小肿胀增生的前列腺组织,且临床安全性较好,临床广泛用于治疗前列腺疾病^[11]。罗红霉素属于大环内酯类抗菌药物,对革兰染色阳性菌、厌氧菌及衣原体、支原体均有效,这与前列腺炎的常见致病菌基本一致,而且罗红霉素在前列腺分布相对较高,故对前列腺炎有较好作用^[12]。本研究运用癃闭舒胶囊联合罗红霉素治疗慢性前列腺炎,临床观察显示,治疗组临床疗效、NIH-CPSI评分、肿瘤坏死因子、白细胞介素-6改善程度均比对照组明显。

综上所述,癃闭舒胶囊联合罗红霉素治疗慢性前列腺炎,临床症状缓解明显,化验指标显著改善,患者比较满意。

参考文献

- [1] 郭应禄,李宏军.前列腺炎[M].第2版.北京:人民军医出版社,2007:59.
- [2] 郭应禄,胡礼泉.男科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:1479.
- [3] 汤文鑫,易东生,区烈良,等.癃闭舒胶囊联合乳酸司帕沙星片治疗慢性非细菌性前列腺炎疗效观察[J].西部医学,2012,24(12):2280-2281,2284.
- [4] 张选举,江铎,熊丙建,等.罗红霉素联合盐酸坦洛新治疗III型前列腺炎的效果及对前列腺液白细胞、Siga

- 水平的影响 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(15): 2289-2292.
- [5] 那彦群. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南手册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 30-31.
- [6] 吴少楨. 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.
- [7] Litwin M S, McNaughton-Collins M, Fowler F J, *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.
- [8] 靳风烁, 梁培禾, 张克勤. 前列腺疾病诊疗指南 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 10-14.
- [9] 王洪志, 刘朝东, 韦超. IFN- γ 、TNF- α 和 IL-10 在慢性非细菌性前列腺炎大鼠中的表达及意义 [J]. 重庆医科大学学报, 2009, 34(9): 1187-1190.
- [10] Korrovits P, Ausmees K, Mndar R, *et al.* Seminal interleukin-6 and serum prostate-specific antigen as possible predictive biomarkers in asymptomatic inflammatory prostatitis [J]. *Urology*, 2011, 78(2): 442-446.
- [11] 马志伟, 任泽杰, 邱明星. 癃闭舒胶囊联合阿奇霉素治疗慢性非细菌性前列腺炎疗效分析 [J]. 四川中医, 2018, 36(2): 212-213.
- [12] 徐光玉, 孟庆荣, 陈凯. 罗红霉素缓释胶囊联合坦索罗辛治疗 IIIa 型前列腺炎疗效观察 [J]. 中国药师, 2014, 17(8): 1362-1364.