

# 舍尼通联合隆闭舒治疗 Ⅱ型前列腺炎 98 例体会

王正权, 肖友平

(贵阳中医学院 2003 级研究生, 贵州贵阳 550002)

**内容提要:**目的:探讨舍尼通联合隆闭舒治疗慢性非细菌性前列腺炎的效果。方法:给予 98 例慢性非细菌性前列腺炎患者服用舍尼通及隆闭舒,疗程一个月。结果:治愈 39 例,显效 45 例,总有效率 85.71%。结论:舍尼通联合隆闭舒治疗慢性前列腺炎效果较好,值得临床推广。

**关键词:**慢性非细菌性前列腺炎;舍尼通;隆闭舒;联合治疗

**中图分类号:**R2697+.33 **文献标识码:**B **文章编号:**1002-1108(2006)04-0022-01

“慢性非细菌性前列腺炎是泌尿外科的常见病和多发病。据国内外报道,发病率分别为 25.4%<sup>[1]</sup>和 11.5%<sup>[2]</sup>。占泌尿外科门诊成年男性患者的 25%<sup>[3]</sup>。发病年龄以中青年多见。因病程缠绵难愈,症状多样,甚至伴有明显的精神症状,严重影响了患者的社会和家庭生活,笔者于 2005 年 5 月至 2005 年 10 月将门诊收得 98 例病人采用舍尼通和隆闭舒联合治疗,取得了较好疗效,现报告如下:

## 1 临床资料

98 例均为门诊病人,经检查诊断为慢性前列腺炎,最小年龄 17 岁,最大年龄 58 岁,平均年龄 36 岁,病程最短 2 月,最长 5 年,平均病程 8 个月。

诊断标准症状:尿频、尿痛;排尿不尽、夜尿增多,尿常规正常;有急性前列腺炎或尿道感染史;腰骶部、腹股沟、耻骨上区、会阴、精索、睾丸、阴茎、尿道等处酸胀疼痛不适,但无局部阳性体征;直肠指检前列腺表面肿胀或压疼;肛门下坠,便后或尿后有稀薄清亮或白色分泌物自尿道溢出;性功能减退,早泄、阳痿、遗精、精神衰弱;前列腺液常规镜检 WBC > 10 个/HP,卵磷脂小体减少,UP < 10 个/HP。临床上将符合上述各项任意四项者,确诊为慢性前列腺炎<sup>[4]</sup>。

笔者把前列腺液(EPS)检查根据 EPS 中白细胞(WBC)及卵磷脂小体(UP)的改变采用积分进行评定,见表 1。

表 1 EPS 积分表

分值	0	1	2	3	4
WBC	<10/HP	+	++	+++	++++
UP	++++	+++	++	+	少许

## 2 治疗方法

舍尼通(cemilton)南京美瑞公司生产,1片, bid;隆闭舒(石家庄科迪药业有限公司生产)3粒 bid,疗程均为 30d。治疗期间停用其他中西药物。

舒(石家庄科迪药业有限公司生产)3粒 bid,疗程均为 30d。治疗期间停用其他中西药物。

## 3 疗效标准及治疗结果

3.1 疗效判定标准 治愈:临床症状完全消失 EPS 完全恢复正常。显效:临床症状基本消失, EPS 积分降低 50% 以上。有效:临床症状减轻, EPS 积分降低 30% 以上。无效:临床症状无改善, EPS 无变化或加重。

3.2 标本采集 用碘伏消毒阴茎头后,经直肠前列腺按摩获取前列腺液,作治疗前后前列腺液常规检查。

3.3 结果 98 例患者治疗前后比较:治愈 39 例(占 39.79%),显效 35 例(占 35.71%),有效 10 例(占 10.20%),总有效率 85.71%,无效 14 例(占 14.29%)。

3.3.1 对患者治疗前后前列腺液的检查进行对比,其中卵磷脂小体数及白细胞数两相指标均明显下降,下降率分别是 65.3%和 74.9%。见表 2。

表 2 98 例 Ⅱ型前列腺炎治疗前后前列腺液检查比较

项目	例数	治疗前积分	治疗后积分	下降率 %
WBC	98	343	86	74.9
UP	98	294	102	65.3

### 3.3.2 临床症状消失的比较

舍尼通联合隆闭舒对尿不尽、尿频、尿痛、尿道滴白、下腹部及会阴疼痛的消失率分别是 87.3%、92.6%、88.6%、96.7%、93.8%和 93.9%。见表 3。

表 3 98 例 Ⅱ型前列腺炎治疗前后临床症状改善比较

治疗前后	尿不尽	尿频	尿痛	尿道滴白	下腹部疼痛	会阴疼痛
治疗前(例)	71	68	44	61	65	49
治疗后(例)	9	5	5	2	4	3
缓解率 %	87.3	92.6	88.6	96.7	93.8	93.9

收稿日期:2006-03-17

3.3.3 不良反应:98例患者服药后无明显副作用,少数患者有轻度腹泻,停药均缓解。

#### 4 讨论

慢性非细菌性前列腺炎治疗方法繁多,但疗效均欠满意,主要是病因至今未完全明瞭,前列腺外膜及腺上皮的屏障作用,使药物难进入腺组织内,脂溶性差的药物在前列腺内不易扩散,使药物难以发挥抗菌、消炎作用。舍尼通是裸麦花粉提取物,其有效成分为水溶性 P<sub>5</sub> 和脂溶性 EA<sub>10</sub>,用于治疗慢性前列腺炎的机制,至今尚未完全明确。可能与舍尼通改善了前列腺局部环境温度有关,包括改善排尿状况,降低尿道压力,减少能产生前列腺炎不适症状的精液中的补体 C3或抑制内源性炎性介质前列腺素的合成,减轻前列腺充血水肿等<sup>[5]</sup>;癉闭舒为中药制剂,由补骨脂、益母草、海金沙、金钱草、琥珀、山慈菇等药组成,具有温肾化气、清热通淋、活血化瘀、散结止痛等功效,具有阻断 $\alpha_1$ 肾上腺素受体,降低膀胱三角肌及尿道平滑肌张力而降低排尿阻力增加尿流,改善尿路症状。杨毅、杜传军报道癉闭舒治疗非细菌性前列腺炎的改善率(SFQ)为78.26%<sup>[6]</sup>,冯瑜报道舍尼通治疗慢性非细菌性前列腺炎的总有效率80.6%<sup>[7]</sup>,其疗程8周,国内其他报道与此相近,笔者将舍尼通联合癉闭舒治疗慢性非细菌性前列腺炎

近期治愈率达39.79%,总有效率达85.71%,而且疗程为一个月,可见二药的联合可提高疗效,减短疗程,这可能与舍尼通和癉闭舒的治疗机理不同,二者有协同的缘故,其具体机理有待进一步探讨,但就其疗效有临床推广的必要。

#### 参考文献

- [1] Walrath J, Fayerweather WE, Spreen KA. A Survey of the prevalence of epididymitis in an industrial setting [J]. J occup med 1992, 34: 170.
- [2] 谢微加,陈伟夫,周微儿. 隐性前列腺炎 [J]. 男性学杂志, 1991, 5: 49.
- [3] 谷现恩,潘伯年. 现代前列腺疾病 [M]. 第1版. 北京:北京医科大学,中国协和医科大学联合出版社,1996, 20 - 39.
- [4] 吴阶平,马永江. 实用泌尿外科学 [M]. 北京:人民军医出版社,1993: 166 - 167.
- [5] Rugendorff EW, Weidner W, Ebiling L, et al. Results of treatment with Pollen Extract (Ceinilton) in Chronic Prostatitis and Prostatodynia [J]. British J of urol. 1993, 71: 433.
- [6] 杨毅,杜传军. 癉闭舒治疗非细菌性前列腺炎 25例 [J]. 浙江中医杂志, 2003, 6: 270 - 271.
- [7] 冯瑜. 舍尼通治疗慢性非细菌性前列腺炎的临床观察 [J]. 现代中西医结合杂志 2005, 14 (9): 1125.

## 止痛散软膏治疗急慢性软组织挫伤 46例

燕 军<sup>1</sup>, 蒋 建<sup>2</sup>, 节晓光<sup>3</sup>

(1. 贵阳中医学院 2003级研究生, 贵州贵阳 550002; 2. 湖南洪江市第一中医院, 湖南洪江 418100; 3. 贵阳中医学院二附院, 贵州贵阳 550003)

关键词: 止痛散软膏; 急慢性软组织损伤

中图分类号: R264 文献标识码: B 文章编号: 1002 - 1108 (2006) 04 - 0023 - 01

各类急、慢性软组织创伤是临床上的常见病、多发病, 中医属筋伤范畴, 笔者采用自制的止痛散软膏外敷, 取得良好效果, 报告如下:

#### 1 临床资料

观察 46例, 男 35例, 女 11例, 年龄最小 15岁, 最大 62岁, 病程最长半年, 最短 1天。

诊断标准: 有明显的外伤史或慢性劳损史; 局部疼痛, 肿胀, 压痛; 局部运动功能受限; X线片排除骨折等病变。

#### 2 治疗方法

药物组成和制法: 白芥子 20g, 细辛 20g, 威灵仙 40g, 生

川乌 20g, 红花 20g, 乳香 20g, 没药 20g, 白芷 40g, 天丁 40g, 甲珠 15g等, 共研细末, 过 100目筛, 再加冰片、白糖少许, 食醋调成软膏, 入瓷罐中密闭备用。

操作方法: 患者取适当体位, 暴露受伤部位, 取止痛散软膏少许, 捏成一分硬币大小药饼, 贴于压痛最明显处, 伤湿膏或代温灸膏固定。一周为一疗程。皮肤有破损者禁用。

#### 3 疗效标准及治疗结果

3.1 疗效标准 患处肿胀消退, 疼痛、压痛完全消失, 运动功能完全恢复为痊愈; 肿胀消退, 疼痛基本消失为好转; 肿

收稿日期: 2005 - 10 - 21