

## 复方玄驹胶囊联合抗生素和 $\alpha_1$ -受体阻滞剂治疗慢性前列腺炎临床观察

谢 军 余建华 徐友明 吴海明  
武警湖北总队医院男科中心(武汉 430061)

慢性前列腺炎(CP)发病率高,病因复杂,迁延难愈。临床上单用抗生素治疗CP往往不能取得满意效果,随着对CP发病机制的认识逐渐深入,开始使用 $\alpha_1$ -受体阻滞剂并取得良好疗效,但仍有部分患者症状缓解不明显。为此我们加用复方玄驹胶囊治疗CP,取得较好效果,报告如下。

### 资料与方法

#### 一、一般资料

2011年10月至2012年4月,我们共收集80例CP病人,年龄18~50岁,平均30.5岁,病程3~72个月,平均18.8个月;其中II型18例,III型62例(III<sub>A</sub>型30例,III<sub>B</sub>32例)。实验组和对照组接受治疗前年龄、病程、美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状指数(NIH-CPSI)评分,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

#### 二、入选标准

NIH-CPSI评分 $\geq 10$ 分,症状持续3个月以上,前列腺按摩液(EPS)中卵磷脂小体减少或消失,4周内未进行过前列腺炎相关治疗。排除尿路结石、神经源性膀胱炎、糖尿病、出凝血障碍、肝肾功能不全、严重心脑血管疾病和精神病患者。

#### 三、方法

80例患者分为实验组和对照组,每组各40例,对照组按常规治疗方法,给予可多华(辉瑞制药有限公司,批准文号:国药准字J20040073)4mg,每晚1次,EPS中白细胞(WBC) $> 10$ 个/HP者(II型和III<sub>A</sub>型共48例)予盐酸芦氟沙星胶囊(奥孚,湖北四环制药有限公司,批准文号:国药准字H20030022)0.2g,每日1次;实验组在前述基础上加用复方玄驹胶囊(施强药业集团有限公司,批准文号:国药准字Z20060462)3粒/次,每日3次。两组病例均治疗4周,随访至第12周。

#### 四、疗效评价

治疗前、治疗4周后及12周分别进行疗效评估。采用NIH-CPSI评分对CP症状程度量化评价,包括疼痛症状评分、排尿症状评分和生活质量评分;综合疗效评定采用以下标准:(1)治愈:前列腺炎

症状消失(NIH-CPSI评分为0),EPS中WBC $< 10$ 个/HP;(2)显效:治疗前后NIH-CPSI降低 $\geq 50\%$ ,WBC较前减少10个以上/HP;(3)有效:治疗前后NIH-CPSI降低 $\geq 25\%$ 而 $< 50\%$ ,WBC计数较前减少5~10个/HP;(4)无效:治疗前后NIH-CPSI降低 $< 25\%$ ,WBC计数无改变或增加。以治愈、显效和有效计算总有效率。

#### 五、统计学方法

采用SPSS13.0进行统计学处理,两组之间的计量资料采用独立样本的 $t$ 检验进行比较;各组内自身治疗前后对比,采用配对 $t$ 检验;两组综合疗效的评定采用秩和检验。

### 结 果

一、两组患者治疗前、治疗4周后及随访至12周NIH-CPSI评分比较

实验组完成治疗36例,对照组完成34例,退出的10例患者因未按要求服药及失访。两组患者治疗4周后,NIH-CPSI总分及疼痛症状评分、排尿症状评分和生活质量评分均较治疗前显著降低,差异具统计学意义( $P < 0.05$ );实验组在NIH-CPSI总分、排尿症状评分、生活质量评分均低于对照组,差异具统计学意义( $P < 0.05$ )。随访结束后,NIH-CPSI评分各项指标与治疗4周后相比,对照组除疼痛症状评分外,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),而实验组4项指标差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );见表1。两组治疗4周后综合疗效评定显示,实验组的治愈率、显效率、总有效率均高于对照组,差异具统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

#### 二、不良反应

少数患者服用复方玄驹胶囊后出现燥热、失眠、大便干结等症状,治疗结束后症状自动缓解,均未经特殊处理。

### 讨 论

CP发病机制至今仍未完全阐明,治疗手段也没有规范化,目前临床上多采用抗生素和 $\alpha_1$ -受体阻滞剂等综合治疗。抗生素治疗II型CP已获公认,但对

表 1 实验组和对照组治疗及随访前后 NIH-CPSI 评分变化 ( $\bar{x}\pm s$ )

NIH-CPSI 评分	对照组(n=34)			实验组(n=36)		
	治疗前	治疗 4 周后	随访至 12 周	治疗前	治疗 4 周后	随访至 12 周
疼痛症状评分	9.38±3.93	5.47±3.23*	6.12±3.37■	9.62±3.84	5.54±2.98*	6.34±3.16■
排尿症状评分	3.86±1.92	2.33±1.14*	3.35±1.46□	4.21±2.17	1.76±1.26*△	1.98±1.31■
生活质量评分	8.15±2.36	5.09±1.95*	7.13±2.83□	7.87±1.83	3.66±1.80*△	3.84±1.62■
总分	21.76±5.15	14.03±3.92*	17.48±4.33□	22.10±4.85	11.43±3.21*△	12.29±3.16■

与治疗前比较, \*:  $P < 0.05$ ; 与对照组治疗 4 周后比较, △:  $P < 0.05$ ; 与治疗 4 周后比较, □:  $P < 0.05$ , ■:  $P > 0.05$

表 2 实验组和对照组治疗 4 周后疗效比较 例 (%)

分组	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	34	10(29.4)	6(17.6)	10(29.4)	8(23.5)	26(76.5)
实验组	36	14(38.9)*	9(25.0)*	11(30.6)	2(5.6)*	34(94.4)*

与对照组比较, \*:  $P < 0.05$

III<sub>A</sub> 型则意见不一, 由于人们往往难以排除前列腺内的感染性因素, 甚至在常规的细菌培养阴性患者也可能存在, 故多数学者仍主张应用抗生素<sup>[1]</sup>。但抗生素联合  $\alpha_1$ -受体阻滞剂的疗效仍不能令人十分满意。

复方玄驹胶囊由黑蚂蚁、淫羊藿、枸杞子、蛇床子 4 味中药组成, 黑蚂蚁被誉为微型营养宝库, 富含多种氨基酸、微量元素 (如锌、锰) 以及多种维生素、辅酶等, 能稳定细胞膜, 清除氧自由基, 减轻组织损伤<sup>[2]</sup>; 淫羊藿能抑制肉芽组织增生, 抑制前列腺素合成, 抑制炎症<sup>[3-5]</sup>; 蛇床子能抑制钙离子内流, 调节前列腺素水平<sup>[6]</sup>; 枸杞子能改善平滑肌舒缩功能, 减轻排尿症状<sup>[7,8]</sup>。本研究在抗生素联合  $\alpha_1$ -受体阻滞剂基础上加用复方玄驹胶囊治疗 CP, 进行随机对照的临床疗效观察, 结果显示治疗 4 周后抗生素 +  $\alpha_1$ -受体阻滞剂 + 复方玄驹胶囊组的 NIH-CPSI 评分各项指标, 除疼痛症状评分外, 均明显低于抗生素 +  $\alpha_1$ -受体阻滞剂组, 前者在治愈率、显效率、总有效率方面亦明显优于后者; 对疗效稳定性的评价, 随访至 12 周, 结果显示前者 NIH-CPSI 评分各项指标均保持稳定, 而后者只有疼痛症状评分保持稳定, 排尿症状评分、生活质量评分及总分均出现反复, 这说明加用复方玄驹胶囊后, 疗效更加持久及稳定, 复发率降低, 考虑这可能与复方玄驹胶囊对人体的各种生化作用有关。本研究显示, 在抗生素、 $\alpha_1$ -受体阻滞剂基础上加用复方玄驹胶囊, 能明显提高 CP 治疗的效果及稳定性, 值得临床推广。至于更长时间的疗效稳定性以及最佳的疗程尚需进一步研究。

此外, 尚须注意的是, 本研究中少数患者服用复方玄驹胶囊后出现燥热、失眠、大便干结等症状, 虽然症状较轻, 治疗结束后未经特殊处理能自动缓解, 但用药前应注意询问, 有五心烦热、失眠

多梦、性欲亢进或阳强、舌红少苔、脉沉细或弦细等慢性前列腺炎肝肾阴虚证型<sup>[9]</sup>者, 最好避免使用。

**关键词** 前列腺炎 / 药物治疗; 复方玄驹胶囊

**doi:**10.3969/j.issn.1008-0848.2013.02.017

**中图分类号** R 697.33

## 参 考 文 献

- Collins MM, Stafford RS, O'leary MP, et al. How common is prostatitis? A national survey of physician visits. *J Urol* 1998; 159(4): 1224-1228
- Jia W, Gao WY, Cui NQ, et al. Anti-inflammatory effects of an herbal medicine (Xuan-Ju agent) on carrageenan and adjuvant-induced paw edema in rats. *J Ethnopharmacol* 2003; 89 (1): 139-141
- 藤菲, 曾耀英, 黄秀艳, 等. 淫羊藿苷对小鼠腹腔巨噬细胞体外增殖、吞噬和产生 NO 的影响. *现代免疫学* 2008; 28 (5): 372-376
- 陈正爱, 曲香芝, 尹大维, 等. 不同炮制方法的淫羊藿对小鼠抗炎作用的影响. *时珍国医国药* 2006; 17(1): 48-49
- 张逸凡, 于庆海. 淫羊藿总黄酮的抗炎作用. *沈阳药科大学学报* 1999; 16(2): 122-124
- 张春梅, 冯霞, 钟艺. 蛇床子的药理研究进展. *实用药物与临床* 2006; 9(1): 55-57
- 刘锡建, 肖稳发, 曹俭, 等. 枸杞多糖的研究进展. *上海工程技术大学学报* 2008; 22(4): 299-302
- 汪建龙. 枸杞多糖药理作用的研究进展. *时珍国医国药* 2005; 16(10): 1032-1033
- 中国中西医结合学会男科专业委员会. 慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南(试行版). *中国中西医结合杂志* 2007; 27(11): 1052-1056

(2012-06-21 收稿)