

普适泰联合规律排精治疗Ⅲ_A型慢性前列腺炎的临床观察

胡勇*, 郑秀芬, 王瑞华, 汤红峰#, 黄玲(南方医科大学附属顺德第一人民医院皮肤科, 广东佛山 528300)

中图分类号 R697.33 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)28-2621-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.28.10

摘要 目的:观察普适泰联合规律排精治疗Ⅲ_A型慢性前列腺炎的临床疗效和安全性。方法:将60例Ⅲ_A型慢性前列腺炎患者按随机数字表法均分为对照组和联合组。对照组患者中已婚者通过性生活,未婚者通过手淫,定期规律排精,每周2次。联合组患者在对照组治疗的基础上给予普适泰片1片,口服,bid。两组患者在治疗期间均停用抗菌药物及其他物理治疗。两组患者疗程均为8周。观察两组患者的临床疗效、治疗前后美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状指数(NIH-CPSI)评分、前列腺液(EPS)常规白细胞(WBC)计数及不良反应发生情况。结果:联合组患者总有效率显著高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前两组患者NIH-CPSI评分及EPS常规WBC计数比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组患者NIH-CPSI评分及EPS常规WBC计数均显著低于同组治疗前,且联合组显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者治疗期间均未见明显不良反应发生。结论:普适泰联合规律排精治疗Ⅲ_A型慢性前列腺炎疗效较显著,安全性较好。

关键词 Ⅲ_A型慢性前列腺炎;规律排精;普适泰

Clinical Observation of Prostat Combined with Regular Ejaculation Therapy for Type Ⅲ_A Prostatitis

HU Yong, ZHENG Xiu-fen, WANG Rui-hua, TANG Hong-feng, HUANG Ling (Dept. of Dermatology, Shunde First People's Hospital Affiliated to Southern Medical University, Guangdong Foshan 528300, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe therapeutic efficacy and safety of prostat combined with regular ejaculation therapy for type Ⅲ_A prostatitis. METHODS: 60 patients with type Ⅲ_A prostatitis were randomly divided into control group and combination group. Control group made regular ejaculation twice a week through sex for married men or masturbation for unmarried. On the basis of control group, Combination group was given Prostat tablets, 1 tablet, 2 times/day, orally. Both groups stopped taking antibiotics and receiving other physical therapy. Treatment course of 2 groups lasted for 8 weeks. Clinical efficacies of 2 groups were observed. The NIH-CPSI (American National Institutes of Health-Chronic Prostatitis Symptom Index), WBC count of EPS (expressed prostatic secretions) and ADR were observed before and after treatment. RESULTS: The total effective rate of combination group was significantly higher than that of control group; there was statistical significance between 2 groups ($P<0.05$). There was no statistical difference between 2 groups in NIH-CPSI and routine WBC count of EPS before treatment ($P>0.05$). After treatment, both NIH-CPSI and WBC count of EPS in 2 groups were significantly lower then before, and those of combination group was lower than those of control group; there was statistical significance ($P<0.05$). No obvious ADR was found in 2 groups during treatment. CONCLUSIONS: The prostat combined with regular ejaculation therapy is effective and safe for type Ⅲ_A prostatitis.

KEYWORDS Type Ⅲ_A prostatitis; Regular ejaculation; Prostat

慢性前列腺炎是中青年男性的常见病,病因复杂,诱因众多,症状多变,难以治疗。以Ⅲ_A型为代表的慢性非细菌性前列腺炎发病率远高于细菌性前列腺炎^[1]。目前,治疗方法虽然较多,但是均以经验性药物治疗及局部物理治疗等为主,往往疗效欠佳,症状改善不明显且易复发。普适泰临床常用于治疗良性前列腺增生症和慢性非细菌性前列腺炎。为此,在本研究中,笔者观察了普适泰联合规律排精治疗Ⅲ_A型慢性前列腺炎的疗效和安全性,以为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2010年5月—2012年5月收治的60例男性Ⅲ_A型慢性前列腺炎患者,年龄17~51岁,平均(35.4±15.2)岁;病程3~18个月,平均(10±6)个月。纳入标准:(1)均符合Ⅲ_A型

* 主治医师,硕士。研究方向:性传播疾病、慢性前列腺炎。电话:0757-22318875。

通信作者:主任医师,教授,博士。研究方向:慢性前列腺炎、性病相关性前列腺炎。E-mail:313801349@qq.com

前列腺炎诊断标准^[2]:有尿路刺激症状,阴囊、会阴、盆底或射精后不适或疼痛,或功能障碍等慢性前列腺炎症状并持续3个月以上;(2)前列腺表面光滑有触痛,质地稍硬,大小正常或稍大;(3)美国国家卫生研究院(NIH)慢性前列腺炎症状指数(CPSI)评分>10分;(4)前列腺液(EPS)常规白细胞(WBC)计数>10/HP,卵磷脂小体减少或消失;(5)尿常规检查正常;(6)前列腺液细菌、支原体、真菌培养、衣原体抗原检测均为阴性;(7)除初诊患者外,其他患者均停用其他治疗方案4周以上。排除标准:(1)1周内服用过其他治疗慢性前列腺炎和影响排尿的药物者;(2)患有神经原性膀胱、尿道狭窄、前列腺增生、前列腺癌、泌尿系感染、结核、结石等影响排尿者;(3)精索静脉曲张者;(4)严重糖尿病、心血管疾病及肝肾功能不全者。将所有患者按随机数字表法均分为联合组和对照组。其中,联合组患者年龄19~51岁,平均(36.5±14.7)岁;病程4~18个月,平均(10.5±5.8)个月。对照组患者年龄17~48岁,平均(33.8±6.2)岁;病程3~16个月,平均(9.6±5.9)个月。两组患者年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),

具有可比性。本研究方案经我院医学伦理委员会批准,所有患者均知情同意且签署了知情同意书。

1.2 治疗方法

对照组患者中已婚者通过性生活,未婚者通过手淫,定期规律排精,每周2次。联合组患者在对照组治疗的基础上给予普适泰片(南京美瑞制药有限公司)1片,口服,bid。所有患者在治疗期间均停用抗菌药物及其他物理治疗。两组患者疗程均为8周。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗前后NIH-CPSI评分、EPS常规WBC计数及不良反应发生情况。

1.4 疗效判定标准^[2-4]

(1)痊愈:临床症状完全消失,NIH-CPSI评分较治疗前减少 $\geq 90\%$,EPS常规WBC计数 $< 10/HP$;(2)显效:临床症状明显好转,NIH-CPSI评分较治疗前减少 $60\% \sim 89\%$,EPS常规WBC计数 $< 15/HP$;(3)有效:临床症状略有好转,NIH-CPSI评分较治疗前减少 $30\% \sim 59\%$,EPS常规WBC计数较治疗前减少 $25\% \sim 49\%$;无效:临床症状无明显变化,NIH-CPSI评分较治疗前减少 $< 30\%$,EPS常规WBC较治疗前减少 $< 25\%$ 。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

采用SAS 9.1统计学软件对所得数据进行分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 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

2.1 两组患者临床疗效比较

联合组患者总有效率显著高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab 1 Comparison of clinical efficacies between 2 groups after treatment [case(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率, %
联合组	30	2(6.67)	11(36.67)	13(43.33)	4(13.33)	86.67
对照组	30	1(3.33)	9(30.00)	9(30.00)	11(36.67)	63.33
χ^2						4.36
P						< 0.05

2.2 两组患者治疗前后NIH-CPSI评分及EPS常规WBC计数比较

治疗前两组患者NIH-CPSI评分及EPS常规WBC计数比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后两组患者NIH-CPSI评分及EPS常规WBC计数均显著低于同组治疗前,且联合组显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表2。

表2 两组患者治疗前后NIH-CPSI评分及EPS常规WBC计数比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 2 Comparison of NIH-CPSI and WBC count of EPS between 2 groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	NIH-CPSI评分,分		EPS常规WBC计数,HP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	30	22.90 \pm 5.88	8.20 \pm 4.51**	30.10 \pm 10.30	10.30 \pm 4.90**
对照组	30	23.40 \pm 4.89	13.40 \pm 6.11*	29.40 \pm 12.50	18.50 \pm 5.34*

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ** $P < 0.05$
vs. same group before treatment: * $P < 0.05$; vs. control group after treatment: ** $P < 0.05$

2.3 不良反应

两组患者治疗期间均未见明显不良反应发生。

3 讨论

NIH将前列腺炎分为4型,其中III型为慢性非细菌性前列腺炎^[5], III_A型属于炎症性的慢性非细菌性前列腺炎,以青壮年尤其是性生活不规律、有不洁性生活史和/或感染性病后未得到正规彻底治疗者、长时间久坐者或骑车者居多。其发病机制较为复杂,有研究认为主要与炎症、精神心理因素(如焦虑、抑郁)、盆腔相关疾病(如精索静脉曲张、前列腺外周带静脉丛扩张等)、病原体感染(如衣原体、支原体、疱疹病毒等)和免疫反应异常等有关^[6],而尿道阻力增高、尿液返流、前列腺结石、长期充血等均可能成为诱发或加重III_A型慢性前列腺炎的因素。有研究显示,亚洲20~79岁男性前列腺炎发病率约为2.7%~8.7%^[3], III型前列腺炎的发病率占前列腺炎的60%以上^[7],占慢性前列腺炎的90%左右^[3]。目前,临床对III_A型慢性前列腺炎并未形成确切有效的统一治疗方案,多采用经验治疗,以多种方法、多种药物联用为特点进行长疗程的综合治疗。传统的治疗方法多将炎症与感染混淆,常导致抗菌药物的滥用。而对于III_A型慢性前列腺炎提倡采用非抗菌药物的综合治疗。

普适泰是由瑞典纯种裸麦花粉经100%破壳后提取纯化而成,有效成分为水溶性物质阿魏酰 γ -丁二胺(P5)和脂溶性物质植物生长素(EA10),其中脂溶性物质中含有3 β -甾醇,可抑制环氧合酶和脂氧合酶活性。其作用机制可能与抑制白三烯、前列腺素合成以及阻碍体内睾酮转化为二氢睾酮有关^[8-9]。P5与EA10具有抑制内源性炎性介质合成,抗炎、抗水肿,促进膀胱逼尿肌收缩与尿道平滑肌松弛,抑制前列腺细胞生长的作用^[10],有助于调节前列腺局部环境,减轻或消除功能性尿道梗阻,从而达到改善尿流动力学指标和缓解临床症状的目的^[11]。此外,普适泰还可能通过调节氧化应激反应而改善III型慢性前列腺炎患者的精液质量^[12]。研究显示,普适泰片对慢性非细菌性前列腺炎的疗效显著、副作用小、安全可靠^[1,13]。

规律排精符合人体正常生理需要,让患者规律排精,能有效排出有炎症的前列腺液或精液,有助于减少其对局部的刺激,减轻尿液返流所致“化学性前列腺炎”及免疫反应,同时也有助于疏通腺体导管,降低前列腺和精囊腺的压力,减轻对尿道的压力和刺激,从而缓解尿道刺激和疼痛不适的症状,使尿线变粗、排尿变通畅^[14];规律排精还能改善前列腺的血液循环,促进炎症吸收,使药物能更好的渗入前列腺组织;此外,规律排精还可缓解患者的恐性心理,激发患者性欲,增加性生活信心,减轻精神负担,改善性功能障碍,提高生活质量^[4,7,14]。

本研究结果显示,联合组患者总有效率显著高于对照组,两组比较差异有统计学意义。两组患者治疗前NIH-CPSI评分及EPS常规WBC计数比较,差异无统计学意义;两组患者治疗后NIH-CPSI评分及EPS常规WBC计数均显著低于同组治疗前,且联合组低于对照组,差异有统计学意义。两组患者治疗期间均未见明显不良反应发生。与相关文献研究结果一致^[13]。

综上所述,普适泰联合规律排精治疗III_A型慢性前列腺炎疗效显著,安全性较好。由于本研究纳入的样本量较小,此结论还有待大样本、多中心研究进一步证实。

参考文献

- [1] 赵丽波. 普适泰对SD大鼠慢性非细菌性前列腺炎作用的实验观察[J]. 中国医药导报, 2013, 10(13): 14.
- [2] 何乐中, 李俊伟, 黄克勤, 等. 电针配合中药熏蒸对慢性非

脑心通胶囊对急性脑梗死患者血液流变学和凝血功能的影响

李秀池*,赵冬梅#,向安玲(重庆市开县人民医院,重庆 开县 405400)

中图分类号 R743.33 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)28-2623-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.28.11

摘要 目的:观察脑心通胶囊对急性脑梗死患者血液流变学和凝血功能的影响。方法:128例急性脑梗死患者随机均分为对照组和观察组。对照组患者给予常规治疗;观察组患者在对照组治疗的基础上口服脑心通胶囊每次4粒,tid。治疗2周后比较两组患者疗效、血液流变学(全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、红细胞比容和红细胞聚集指数)和凝血功能(凝血酶原时间、活化部分凝血活酶时间、凝血酶时间、国际标准化比值和纤维蛋白原)指标,并观察治疗期间的不良反应发生情况。结果:对照组和观察组患者治疗总有效率分别为68.75%和89.06%,观察组显著高于对照组($P<0.05$);与治疗前比较,对照组和观察组患者治疗后血液流变学和凝血功能指标均显著改善,且观察组较对照组改善更显著($P<0.05$)。两组患者均未见明显不良反应发生。结论:脑心通胶囊治疗急性脑梗死疗效较显著,可显著改善患者的血液流变学和凝血功能,且安全性较好。

关键词 脑心通胶囊;急性脑梗死;血液流变学;凝血功能

Effects of Naoxintong Capsules on Hemorheology and Coagulation Function in Patients with Acute Cerebral Infarction

LI Xiu-chi,ZHAO Dong-mei,XIANG An-ling(Chongqing Kaixian County People's Hospital, Chongqing Kaixian 405400, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe the effects of Naoxintong capsules on hemorheology and coagulation function in patients with acute cerebral infarction. METHODS: 128 patients with acute cerebral infarction were randomly divided into control group and observation group. Control group was given conventional therapy. Observation group additionally received Naoxintong capsules orally, 4 capsules each time, tid, on the basis of control group. Therapeutic efficacy, hemorheology index (whole high blood viscosity, whole low blood viscosity, serum viscosity, erythrocyt and red cell assembling index), coagulation function index (prothrombin time, APTT, thrombin time, international normalized ratio and fibrinogen) were compared between 2 groups after 2 weeks treatment. The occurrence of ADR was observed during treatment. RESULTS: Total effective rates of control group and observation group were 68.75% and 89.06%; that of observation group was significantly higher than that of control group ($P<0.05$). Compared with before treatment, the index of hemorheology and coagulation function in 2 groups were significantly improved after treatment; those of observation groups were better than those of control group ($P<0.05$). No obvious ADR was found in 2 groups. CONCLUSIONS: Naoxintong capsule is effective for acute cerebral infarction and can improve hemorheology and coagulation function significantly with sound safety.

KEYWORDS Naoxintong capsule; Acute cerebral infarction; Hemorheology; Coagulation function

细菌性前列腺炎患者前列腺液中IL-8和TNF- α 的影响[J].上海针灸杂志,2012,31(3):154.

- [3] 程勇.前列倍喜胶囊配合规律排精治疗Ⅲ型前列腺炎198例临床观察[J].中国医药指南,2011,9(20):33.
- [4] 赵勇,易俊强,丁军平.基于规律排精的综合疗法治疗Ⅲ_A型前列腺炎[J].中国现代医学杂志,2006,16(18):2798.
- [5] 张凯,王晓峰.中国前列腺炎研究和诊治现状[J].中华男科学杂志,2013,19(2):99.
- [6] 汤红峰,林燕辉,谢春文.性病相关性慢性前列腺炎病原体分析[J].中华医院感染学杂志,2005,15(10):1195.
- [7] 陶然,冉金生,潘柏年,等.规律排精在治疗慢性前列腺炎中的作用[J].中华泌尿外科杂志,2002,23(6):328.
- [8] 李轩,白勇,陈粉莲,等.中药灌肠联合普适泰治疗慢性非

细菌性前列腺炎60例疗效观察[J].右江医学,2013,41(2):200.

- [9] 秦文军,林中方.中药灌肠联合普适泰治疗前列腺痛的疗效及护理[J].中外医疗,2011,30(5):120.
- [10] Shoskes DA, Manickam K. Herbal and complementary medicine in chronic prostatitis[J]. *World J Urol*, 2003, 21(2):109.
- [11] 林中方,陈宝田,曾抗,等.花粉芪奴汤联合普适泰治疗Ⅲ_A型前列腺炎[J].广东医学,2008,29(4):676.
- [12] 彭涛.舍尼通改善3型前列腺炎患者精液质量的研究[J].海南医学院学报,2012,18(10):1464.
- [13] 黄谊.加替沙星联合普适泰治疗慢性前列腺炎138例疗效观察[J].中外医疗,2011,30(34):131.
- [14] 邓敏.规律性生活在慢性非细菌性前列腺炎治疗中的作用[J].实用临床医学,2011,12(4):61.

(收稿日期:2014-01-25 修回日期:2014-04-26)

*主管药师。研究方向:临床药理。E-mail:407847309@qq.com

#通信作者:副主任护师。研究方向:临床护理。E-mail:471270686@qq.com