

药物三联治疗慢性前列腺炎的临床观察

林奕丰

(广东省惠东县人民医院, 广东省惠州市 516300)

【摘要】目的:探讨舍尼通等药物联合治疗慢性前列腺炎的临床效果。方法:选择慢性前列腺炎患者 52 例,给予舍尼通、左氧氟沙星、莫比可三联药物治疗。治疗后按国际慢性前列腺炎症状评分(NH-CPSI)总分变化,和前列腺按摩液(EPS)指标变化评估。结果:治疗后 3 周和 6 周,CPSI 分别比治疗前平均降低 6.5(26.4%)和 11.8(47.9%),EPS 中 WBC 计数分别较治疗前平均降低 9.7 个/HP(39.9%)和 14.7 个/HP(60.5%)。有总有效率 84.6%。结论:舍尼通等三联药物治疗可明显改善慢性前列腺炎患者的不适症状,前列腺液中的 WBC 计数明显降低,治疗效果良好。

【关键词】慢性前列腺炎; 药物; 临床观察

【中图分类号】 R 697.33 **【文献标识码】** A

Clinical survey of three - drugs consecutive therapy of chronic prostatitis

L IN Y i - feng (Department of Urology, the People's Hospital of Huidong, Huidong 516300, China)

【Abstract】 Objective To study the curative effect of consecutive three drugs on chronic prostatitis **Methods** 52 cases of chronic prostatitis were treated with consecutive drugs with prostal, levofloxacin and mibic. After treatment, the curative effect was evaluated according to the NH - CPSI and EPS examinations **Results** After 3 - and 6 - week therapy, CPSI overall scores were averagely decreased 6.5 (26.4%) and 11.8 (47.9%), respectively. WBC counts in EPS were averagely decreased 9.7/HP (39.9%) and 14.7/HP (60.5%), respectively. The total effective rate was 84.6% after 6 weeks, therapy. **Conclusion** Usage of three consecutive drugs in the treatment of chronic prostatitis patients are effective for relieving the symptoms and decreasing WBC counts in EPS

【Key Words】 chronic prostatitis; drugs; clinical survey

慢性前列腺炎是 50 岁以下男性最常见的泌尿生殖系统疾病之一,50% 的男性一生中曾出现过前列腺炎症状^[1],这对患者的生活质量和社会生产力均造成较大的影响,而治疗效果往往不尽人意。为进一步探索较好的治疗方法,2003 - 10 ~ 2004 - 11,我们随机选择门诊 52 例慢性前列腺炎患者,给予舍尼通、左氧氟沙星和莫比可三药联合治疗,取得较好疗效,现报告如下。

1 材料与方法

1.1 病例资料 52 例患者,年龄 19 ~ 53 岁,平均 39 岁,有尿急、尿频、排尿不适、会阴部疼痛不适等慢性前列腺炎症状。病程 1 ~ 48 个月,依照国际慢性前列腺炎症状评分(NH - CPSI)^[2] 10,前列腺液检查:WBC 10 个/HP,卵磷脂小体减少或消失,

诊断为慢性前列腺炎成立。

1.2 治疗方法 给予舍尼通片口服 1 片/次,2 次/d,左氧氟沙星(可乐必妥)片口服 0.1 g/次,2 次/d,莫比可片口服 7.5 mg/次,1 次/d,疗程共 6 周。患者均坚持用药,停止其他治疗。

1.3 评价程序 在治疗前检查筛选后的病例,停止其他治疗 1 周,给予上述三联药物治疗,3 周后及 6 周治疗结束时分别复查前列腺液和 NH - CPSI 评分,评价三联药物的治疗效果。

1.4 疗效判定与评价 疗效观察:(1)主观指标: NH - CPSI 包括总分、症状尺度、生活质量等评分。(2)客观指标:前列腺液中 WBC 计数。分别于治疗前、治疗后 3 周和 6 周时各项指标进行比较分析。疗效判断标准分为 4 级:(1)治愈: NH - CPSI 较治疗前减少 > 90%, WBC < 10 个/HP。(2)显效: NH - CPSI 较治疗前减少 60% - 89%, WBC < 15 个/HP。(3)有效: NH - CPSI 较治疗前减少 30% ~ 59%, WBC < 20 个/HP。(4)无效: NH - CPSI 较治

【收稿日期】 2005 - 03 - 10

【作者简介】 林奕丰 (1963 -),男,本科,医务科主任,外科主治医师,从事泌尿外科、普通外科临床近 20 年。

疗前减少 <30%, WBC >20个/HP。

1.5 统计学分析 采用 *t* 检验。

2 结果

52例患者治疗前、治疗后 3周和 6周, NIH - CPSI评分及前列腺液中 WBC计数等指标见表 1。治疗前和治疗后 3周及 6周间各指标比较,均有显著性差异 ($P < 0.01$)。与治疗前相比,治疗后 3周, NIH - CPSI总分平均降低 6.5 (26.4%), 症状尺度

评分平均降低 4.6 (29.1%), 生活质量评分平均降低 1.8 (20.9%), WBC计数平均降低 9.7个/HP (39.9%)。治疗后 6周, NIH - CPSI总分平均降低 11.8 (47.9%), 症状尺度评分平均降低 8.2 (51.9%), 生活质量评分平均降低 4.0 (46.5%), WBC计数平均降低 14.7个/HP (60.5%)。经 6周治疗后, 52例中治愈 5例 (9.6%), 显效 18例 (34.6%), 有效 21例 (40.4%), 无效 8例 (15.4%)。总有效率 84.6%。

表 1 52例患者治疗前、后各项指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

	NIH - CPSI	症状尺度评分	生活质量评分	WBC计数 (个/HP)
治疗前	24.6 ± 5.2	15.8 ± 4.5	8.6 ± 2.1	24.3 ± 10.2
治疗后 3周	18.1 ± 5.1	11.2 ± 3.6	6.8 ± 1.9	14.6 ± 7.1
治疗后 6周	12.8 ± 5.3	7.6 ± 3.6	4.6 ± 2.2	9.6 ± 4.5

3 讨论

治疗慢性前列腺炎的方法有多种,但效果多不理想。本文针对慢性前列腺炎发病环节和机制的不同点,采用舍尼通、左氧氟沙星和莫比可不同作用点药物的联合治疗,取得较为满意的疗效。舍尼通有效成份为阿魏酰 α -丁二胺 (P5)和植物生长素 (EA10),两者均有抑制内源性炎症物质合成,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,故对治疗慢性前列腺炎有效,而有关临床研究也证实有较好的疗效^[3]。对前列腺炎的抗生素治疗,选用喹诺酮类药物,其药代动力学和疗效较好^[4],其中左氧氟沙星为氧氟沙星的左旋体,其抗菌作用约为氧氟沙星的 2倍,其主要作用机制是通过抑制细菌的 DNA 旋转酶的活性,阻止细菌的 DNA 的复制。左氧氟沙星主要以原形药由尿中排出,口服给药后 48 h 内,尿中原形药排出量约占给药量的 85%。因而在治疗慢性前列腺炎,尤其慢性细菌前列腺炎中更有其优势^[5]。环氧化酶 2 (COX - 2)是催化花生四烯酸转变为前列腺素 (PG)和其他类前列腺素物质的限速酶,是前列腺炎过程中一个重要的诱酶^[6]。COX - 2对验证中的 PGs 释放非常重要。在正常情况下,各组织细胞中几乎不存在 COX - 2,但当成纤维细胞、血管平滑肌细胞或内皮细胞等暴露于细胞因子、生长因子、内毒素时,COX - 2的表达急剧增加,导致 PGs 过度合成,与蛋白酶及其他炎症介质一起引起炎症反应。COX - 2抑制剂可从不同角度阻止 COX - 2的表达,起到抗炎作用^[7]。莫比可作为选择性 COX - 2抑制酶,具有抑制 COX - 2活性,阻断炎症介质形成,减轻组织间炎症

细胞的浸润,对前前列腺炎的治疗有较强的针对性。

本文 52例慢性前列腺炎患者治疗结果显示,舍尼通等三联药物治疗后, NIH - CPSI总分、症状尺度评分、生活质量评分及前列腺液中 WBC计数等指标有明显好转,总有效率 84.6%,证实该方法对治疗慢性前列腺炎有较好的疗效。另外,治疗 6周后的症状及前列腺液中 WBC计数较治疗 3周时有进一步的改善,说明适当延长用药时间,能进一步提高疗效。总之,对于慢性前列腺炎的治疗,单一的疗法难以达到满意的效果,综合治疗是原则,联合用药是有效手段,值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 陶然,周利群,王刚,等. 药物联合治疗慢性前列腺炎临床疗效观察 [J]. 中华泌尿外科杂志, 2003, 24: 699 ~ 701.
- [2] Nickel JC. Prostatitis and related disorder [M]. In: Retik AB, Vaughan ED, Wein AJ, et al. Campbell's urology. 8th ed. Philadelphia: Saunders, 2002. 603 ~ 630.
- [3] 李宁忱,那彦群,郭宏寰,等. 舍尼通治疗慢性非细菌性前列腺炎的临床研究 [J]. 中华泌尿外科杂志, 2003, 24: 635 ~ 637.
- [4] 王平,王侠,刘屹立. 慢性前列腺炎诊治及疗效评价 [J]. 中华泌尿外科杂志, 2001, 22: 528 ~ 529.
- [5] 黄洁夫,褶亦雄. 喹诺酮类 [M]. 见:马虹,黄洁夫主编. 临床医生用药大全. 广州:广东科技出版社, 2000, 137 ~ 143.
- [6] 王勤章. 环氧化酶 - 2及其在泌尿系肿瘤中的研究进展 [J]. 国外医学泌尿系统分册, 2002, 22: 274 ~ 275.
- [7] 杨岫岩,梁柳琴. 解热镇痛药 [M]. 见:马虹,黄洁夫主编. 临床医生用药大全. 广州:广东科技出版社, 2000, 448 ~ 469.

(本文编辑:周侠君)