文章编号：1674-8085(2019)02-0104-03

前列舒通联合坦洛新、左氧氟沙星治疗慢性骨盆疼痛综合征的疗效分析

*张文元[1]，帅文慧[2]，曾宪有[3]，蔡园觉[1]，温晓飞[1]

（1.上海市东方医院吉安医院，江西，吉安 343000；2.吉安市中心人民医院，江西，吉安 343000；3.井冈山大学附属医院，江西，吉安 343000；）

摘　要：目的　探讨前列舒通胶囊联合盐酸坦洛新缓释胶囊、左氧氟沙星治疗慢性骨盆疼痛综合征的临床疗效。**方法**　160 例慢性骨盆疼痛综合征患者随机分成两组，治疗组和对照组，每组 80 人，治疗组采用前列舒通胶囊 2.5 g　po　tid，盐酸坦洛新缓释胶囊 0.2 mg　po　qn，左氧氟沙星胶囊 0.2 g　po　bid。对照组给予左氧氟沙星胶囊 0.2 g　po　bid，4 周为 1 个疗程，治疗时间为 8 周。记录治疗过程中的前列腺液常规和 NIH-CPSI 评分变化。**结果**　治疗组中 80 例治愈 33 例，治愈率 41.3%，19 例显效及有效，总有效率为 65.0%；对照组中 80 例有 17 例治愈，治愈率 21.25%，21 例显效及有效，总有效率为 47.0%。两组治愈率及总有效率相比，有明显差异，$P < 0.05$，治疗组优于对照组。**结论**　前列舒通胶囊联合盐酸坦洛新缓释胶囊和左氧氟沙星治疗慢性骨盆疼痛综合征有效，值得临床应用。

关键词：慢性骨盆疼痛综合征；前列舒通胶囊；盐酸坦洛新缓释胶囊；左氧氟沙星胶囊

中图分类号：R679^{+}.33　　**文献标识码：**A　　DOI:10.3969/j.issn.1674-8085.2019.02.020

CLINICAL EFFICACY OF QIANLIESHUTONG CAPSULE COMBINED WITH TASSULOSIN AND LEVOFLOXACIN IN TREATMENT OF CPPS

*ZHANG Wen-yuan[1], SHUAI Wen-hui[2], ZENG Xian-you[3], CAI Yuan-jue[1], WEN Xiao-fei[1]

(1. Shanghai Oriental Hospital Ji'an Hospital, Ji'an, Jiangxi 343000, China;

2. Ji'an Central People's Hospital, Ji'an, Jiangxi 343000, China;

3. Affiliated Hospital of Jinggangshan University, Ji'an, Jiangxi 343000, China)

Abstract　Objective: To evaluate the clinical efficacy of qianlieshutong capsule combined with tamsulosin hydrochloride sustained-release capsules and levofloxacin in treatment of CPPS. **Methods:** 160 patients with CPPS were randomly divided into treatment group (n = 80) and control group (n = 80). Patients in treatment group were treated with qianlieshutong 2.5 g po bid, Tamsulosin 0. 2 mg po qn, and levofloxasin 0.2g po bid. The course of treatment was 4 weeks in two groups. The clinical efficacy and NIH-CPSI between the two groups were compared. **Results:** The effective rate of the treatment group (65.0%) was significantly higher than that of the control group (47.0%, $P < 0.05$). **Conclusion:** The clinical efficacy of qianlieshutong combined with tamsulosin and levofloxacin in treatment of CPPS is effective, which is worth of clinical application.

Key words: CPPS; qianlieshutong capsule; tamsulosin capsule; levofloxacin capsule

收稿日期：2018-11-12；修改日期：2018-12-26

基金项目：江西省省卫计委科技支撑计划项目（2015A129）

作者简介：*张文元(1978-)，男，江西永丰人，副主任医师，主要从事泌尿外科临床与教学研究(E-mail:mm_1978@163.com);
帅文慧(1984-)，女，江西永丰人，主治医师，主要从事中西医结合外科临床与教学研究(E-mail:184226905@qq.com);
曾宪有(1984-)，男，江西永丰人，主治医师，主要从事泌尿外科临床与教学研究(E-mail: 360380676@qq.com);
蔡园觉(1991-)，男，江西九江人，住院医师，主要从事泌尿外科临床与教学研究(E-mail:805841818@qq.com);
温晓飞(1973-)，男，山东青岛人，副教授，博士，副主任医师，硕士生导师，主要从事泌尿外科临床与教学研究(E-mail:wxf1965@easthospital.cn).

慢性骨盆疼痛综合征（CPPS）为Ⅲ型慢性前列腺炎，约 90%以上的慢性前列腺炎患者均系此类型。主要症状以长期、反复的盆腔区域疼痛或不适，且至少持续或反复发作 3 个月，常伴有轻重不一的下尿路刺激症状、性功能障碍，甚至出现消极的认知、行为、性行为和情感后果，但一直缺乏感染和其他明显的病原学证据[1]。 CPPS 疼痛的部位主要分布于盆腹会阴部，如双侧腹股沟、耻骨联合上缘、阴茎、阴囊、睾丸及肛周、大腿内侧等部位[2-3]。CPPS 具有疼痛持久、部位多变、病症难治等特点。本研究旨在探究前列舒通胶囊联合盐酸坦洛新缓释胶囊、左氧氟沙星胶囊治疗 CPPS 患者的临床疗效。

1 对象与方法

1.1 研究对象

在 2010 年 1 月至 2016 年 12 月期间治疗的 CPPS 患者 160 例。病例来自井冈山大学附属医院和上海市东方医院吉安医院，所有患者均为男性，年龄 17~55 岁，中位年龄 35.5 岁，病程均持续半年以上，病程最长达十年；随机分成两组，治疗组（前列舒通胶囊+盐酸坦洛新+左氧氟沙星联合用药）和对照组（单用左氧氟沙星治疗），使用药物生产厂家相对固定，每组 80 例，两组间患者在年龄、病程、病情等方面无明显差异（P ＞0.05），具有可比性。

1.2 治疗方法

治疗组：前列舒通胶囊每次口服 2.5 g，每天 3 次；盐酸坦洛新缓释胶囊，每晚睡前口服 0.2 mg，每天 1 次；左氧氟沙星胶囊每次口服 0.2 g，每日 2 次。对照组：单用左氧氟沙星胶囊每次口服 0.2 g，每日 2 次。两组治疗均以 4 周为 1 个疗程，治疗时间为 8 周。治疗期间全程随访，记录治疗过程中的症状 NIH-CPSI 评分、体征、前列腺液涂片常规结果变化。

1.3 观察指标及评估方法

观察指标：①主观指标：“慢性前列腺炎症状积分指数（NIH-CPSI）”，包括生活质量、排尿症状、疼痛与不适。②客观指标：前列腺液中白细胞计数。分别于治疗前、治疗后 8 周对各项指标数值进行对比、分析和评价。

评估方法：治愈：前列腺炎临床症状消失，前列腺液中白细胞计数减少至＜10/HP；显效：NIH-CPSI 积分指数降低超过 50.0%以上；有效：NIH-CPSI 积分指数降低 25.0%~50.0%，前列腺液中白细胞计数减少幅度在 25.0%~50.0%之间；无效：NIPH-CPSI 积分指数降低不超过 25.0%或前列腺液中白细胞计数减少幅度不超过 25.0%。治疗组和对照组分别计算治愈率、总有效率。

1.4 统计学处理

应用 SPSS19.0 统计软件对数据进行统计学分析，计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，连续变量比较应用 t 检验，计数资料卡方检验。P＜0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗组与对照组治疗效果比较

治疗组 80 例有 33 例治愈，治愈率 41.3%，显效及有效 19 例，总有效率 65%；对照组 80 例有 17 例治愈，治愈率 21.25%，显效及有效 21 例，总有效率 47.5%。两组治愈率比较卡方值为 7.4473 ，P 值为 0.006；两组总有效率比较卡方值为 4.9778 ，P 值为 0.026，P＜0.05 存在明显差异，治疗组疗效优于对照组。结果见表 1。

表 1 治疗组与对照组的临床疗效对比分析

Table 1 Clinical efficiency comparison of treatment group and control group

	治愈率	总有效率
治疗组	（33/80）41.3%	[(33+19) /80]65.0%
对照组	（17/80）21.3%	[(17+21) /80]47.5%
卡方值	7.4473	4.9778
P	0.006	0.026

2.2 两组间治疗前后各项疗效指标比较

治疗组 NIH—CPSI 积分为 6.52 ± 1.23，对照组的 NIH—CPSI 积分为 15.54 ± 2.45，两组积分进行比较 t 值为 29.43，P 值为 0.000。前列腺液常规中白细胞计数治疗组有 62 例下降，对照组有 22 例下降，两组的下降率为 77.5%、27.5%，下降率进行比

较卡方值为 40.10，P 值为 0.000，$P < 0.01$，有显着性差异，治疗组优于对照组。本组 160 名患者中在治疗过程中部分人出现低血压、药物过敏、头晕等不良反应。结果见表 2。

表 2 治疗组和对照组的疗效指标比较

Table 2 Curative effect comparison of treatment group and control group

	NIH-CPSI 积分	前列腺液中白细胞计数
治疗组	6.52 ± 1.23	（62/80）77.5%
对照组	15.54 ± 2.45	（22/80）27.5%
	t 值＝ 29.43	卡方值＝ 40.10
	$P = 0.000 < 0.01$	$P = 0.000 < 0.01$

3 讨论

慢性骨盆疼痛综合征/慢性前列腺炎（CPPS/CP）在泌尿生殖系疾病患者中比较常见，占泌尿外科门诊的 8%~25%，各个年龄段的成年男性均受影响，50 岁以下成年男性患病率高[2]。CPPS 发病机制未明确，病因学复杂，可能系一种或多种因素引起，亦或一种或多种因素起关键作用；也有可能是多种难以鉴别的不同疾病表现出相似的临床症状；甚至这些病症已经临床治愈后，而它已造成器官损害与组织病理改变仍然独立持续存在。大多数学者认为 CPPS 主要病因可能是病原体感染炎症、排尿功能异常、下尿路上皮功能障碍、精神心理、免疫反应、神经内分泌异常等共同作用[3-5]，致使膀胱尿道功能紊乱、会阴盆底肌肉异常活动，在前列腺以外的相关区域出现持久的疼痛和放射痛[6-7]。该疾病使得许多患者长时期的生活质量下降，产生消极的认知、行为、性行为和情感后果。因此，有效治疗及缓解 CPPS 患者病症的方法显得尤为重要。

我国中医中药历史悠久，且根据现代药理研究论证，慢性骨盆疼痛综合征/慢性前列腺炎属于湿热瘀阻证，前列舒通胶囊具有化瘀散结、清热利湿之效果，可显著改善患者微循环并通畅前列腺腺管，引流炎性分泌物，使腺体分泌与排泄保持平衡，进而减轻改善患者尿频、尿急、尿痛、盆腔疼痛等临床症状[8] 。盐酸坦洛新缓释胶囊为高选择性的 α-1 肾上腺素受体阻滞剂，对患者膀胱颈、前列腺及尿道平滑肌 α-1 肾上腺素受体均有作用，可以减轻膀胱颈部功能性梗阻，降低患者前列腺尿道压力以减少尿液向前列腺管内返流，缓解尿道痉挛和改善排尿困难的临床症状[9]。本研究资料显示，采用前列舒通胶囊联合坦洛新、左氧氟沙星胶囊治疗慢性骨盆疼痛综合征患者的治愈率及总有效率明显优于对照组，差异具有统计学意义（$P < 0.05$）。在治疗组病例用药过程中有部分患者出现轻微低血压、药物过敏、头晕等不良反应，主要考虑为盐酸坦洛新缓释胶囊的不良反应。

综合以上分析结果，前列舒通胶囊联合盐酸坦洛新缓释胶囊和左氧氟沙星治疗慢性骨盆疼痛综合征可以显著减轻患者临床症状，改善并提高其生活质量，这是临床上治疗 CPPS 一种有效方案。

参考文献：

[1] Baranowski A P, Mandeville A L, Edwards S, et al. The characterization of nonbacterial prostatitis :search for an etiology[J]. J Urol ,2013, 31(4): 779-784.

[2] Engeler D S, Baranowski A P, Dinis-Oliveira P, et al. Guidlines on cheonic Pelevc Pain[J]. EurA Urol, 2013, 64(3): 431-439.

[3] 张文元,刘臻伟,康贻淦,等. 腹腔镜下应用超声刀精索静脉高位结扎术 115 例的临床疗效分析[J].井冈山大学学报:自然科学版,2012,33(3):93-94.

[4] 胡小鹏,白文俊,朱积川,等.慢性型前列腺炎细菌及免疫学研究[J].中华泌尿外科杂志，2002,23(1):29-31.

[5] Pontari M A,Ruggieri M R. Mechanisms in prostatitis/chronic pelvic pain syndrome[J].J Urol,2004,172(3): 839-845.

[6] 周占松,宋波,卢根生,等. 前列腺、膀胱及盆底肌伤害感受神经元在脊髓中的分布及关系的研究[J].第三军医大学学报,2006,28(2):157-159.

[7] 谢文杰,孙庭,杨晓荣,等. 脑钠肽及其受体在慢性前列腺炎大鼠脊髓背角神经节中的表达[J].中华男科学杂志,2012,18(3):204-207.

[8] 刘宾. 慢性前列腺炎中医研究现状[J].世界中西医结合杂志,2009,4(9):672-673.

[9] 李卫平,王养民,刘晟,等. 盐酸坦洛新改善慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征症状的疗效观察[J].医学研究杂志,2010,39(11):27-29.