

[文章编号] 1000-2200(2005)03-0257-03

·临床医学·

宁泌泰-特拉唑嗪与普适泰治疗慢性非细菌性前列腺炎

钱 余, 夏仁惠, 周伟邦, 刘剑新, 田长海, 韩孝洲, 张 勇

[摘要]目的: 评价宁泌泰联合特拉唑嗪与普适泰治疗慢性非细菌性前列腺炎(CNP)的临床疗效。方法: 按照美国国立卫生研究所(NIH)分类标准, 筛选出 118 例 CNP 患者, 分为宁泌泰-特拉唑嗪组 60 例和普适泰组 58 例, 分别口服药物 8 周, 观察治疗前后临床症状改善状况, 每位患者行前列腺炎症状程度评分(CPSI), 并对两种药物治疗效果进行评价。结果: 治疗 8 周后, 两组临床症状改善明显, 表现在 NIH-CPSI 评分、排尿症状评分和疼痛不适评分均明显降低($P < 0.01$)。两组疗效差异无显著性($P > 0.05$)。两组治疗后排尿症状评分和疼痛不适评分差异均有显著性($P < 0.01$)。结论: 宁泌泰联合特拉唑嗪与普适泰治疗慢性非细菌性前列腺炎疗效肯定; 宁泌泰联合特拉唑嗪治疗以排尿症状为主的慢性非细菌性前列腺炎疗效好, 普适泰治疗以前列腺痛为主的症状疗效好。

[关键词] 前列腺炎; 宁泌泰; 特拉唑嗪; 普适泰

[中国图书资料分类法分类号] R 697.33 [文献标识码] A

Evaluation of ningmitai-terazosin and prostat for treatment of chronic nonbacterial prostatitis

QIAN Yu, XIA Ren-hui, ZHOU Wei-bang, LIU Jian-xin, Tian Chang-hai, HAN Xiao-zhou, ZHANG Yong

(Department of Urology, Shanghai Traditional and Western Medical Integrated Hospital, Shanghai 200082, China)

[Abstract] **Objective** To evaluate and compare the efficacy of ningmitai-terazosin and prostat in treatment of chronic nonbacterial prostatitis(CNP). **Methods** Based on National Institutes of Health(NIH) classification, 118 cases of CNP were randomly divided into ningmitai-terazosin group(60 cases) and prostat group(58 cases). The drugs were administered for 8 weeks and the clinical symptoms before and after treatment were surveyed. The chronic prostatitis symptom index(CPSI) of each patient was evaluated. **Results** After 8 weeks' treatment, the symptoms of the two groups improved significantly($P < 0.01$). The difference in CNP was not significant between the two groups($P > 0.05$). Compared with pretreatment, the difference in the reduction of micturition scores and ache scores was significant between the two groups($P < 0.01$). **Conclusions** Both ningmitai-terazosin and prostat have a positive effect on CNP. Ningmitai-terazosin is more effective in relieving the stimulus of urethra, while prostat can rapidly relieve the pelvic pain.

[Key words] prostatitis; ningmitai; terazosin; prostat

慢性非细菌性前列腺炎(chronic nonbacterial prostatitis, CNP)在临床上常见, 好发于中青年, 发病机制复杂, 治疗比较棘手。2003 年 1 月~2004 年 6 月, 我们对门诊 118 例 CNP 患者中 60 例用宁泌泰联合特拉唑嗪治疗, 另 58 例口服普适泰治疗, 现就两组临床疗效作一报道。

1 资料与方法

1.1 病例选择 有尿频、排尿不适、阴囊或会阴部疼痛不适等慢性前列腺炎症状并持续 4 周以上。按照美国国立卫生研究所慢性前列腺炎症状评分^{1,2}(NIH-CPSI) ≥ 10 , 前列腺液内 WBC ≥ 10 个/HPF, 卵磷脂小体减少或消失, 尿常规检查正常, 前列腺液细菌培养阴性, 2 周内未服用其它治疗前列腺炎和影响排尿的药物, 排除尿路感染、结核、结石、良性前列腺增生、前列腺癌、神经原性膀胱、尿道狭窄、糖尿病和肾功能不全等。共筛选 118 例, 均来自我院门

诊患者。宁泌泰-特拉唑嗪组 60 例, 年龄 17~54 岁, 病史 4 个月~5 年。普适泰组 58 例, 年龄 19~52 岁, 病史 6 个月~7 年。两组年龄构成、病程及主要临床症状无明显差异。

1.2 药物 宁泌泰由贵阳新天药业股份有限公司生产(国药准字 Z 20025442, 每粒胶囊相当原药材 0.38 g; 特拉唑嗪由北京赛科药业有限责任公司生产(国药准字 H 10970081, 商品名马沙尼), 每片 0.2 mg。普适泰由南京美瑞制药有限公司生产(国药准字 X 20000486), 每片含 70 mg 水溶性提取物阿魏酸 γ -丁二胺(P5)及 4 mg 脂溶性提取物植物生长素(EA10)。

1.3 治疗方法 宁泌泰-特拉唑嗪组口服宁泌泰胶囊每天 3 次, 每次 4 粒, 特拉唑嗪每日睡前 1 次, 每次 0.2 mg; 普适泰组口服普适泰每天 2 次, 每次 0.375 mg。治疗时间为 8 周。

1.4 临床疗效判断 判断标准参照卫生部 1995 年《中药新药临床研究指导原则》。痊愈: 症状程度评分较治疗前减少 90% 以上, 且 WBC < 5 个/HPF。显效: 症状程度评分较治疗前减少 60%~89%, 且

[收稿日期] 2004-09-20

[作者单位] 上海市中西医结合医院 泌尿外科, 200082

[作者简介] 钱 余(1969-), 男, 安徽安庆人, 主治医师。

WBC 较治疗前减少 50% 以上或 WBC < 10 个/HPF。有效: 症状程度评分较治疗前减少 30% ~ 59%, 且 WBC 较治疗前减少 25% 以上。无效: 症状程度评分较治疗前减少不足 30%, 且 WBC 较治疗前减少不足 25%。

1.5 统计学方法 采用 *t* 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 两组治疗后的症状缓解情况 治疗 8 周后, 患者的临床症状明显改善, 表现在 NIH-CPSI 评分、排尿症状评分和疼痛不适评分均较治疗前明显降低 ($P < 0.01$)。两组治疗后排尿评分和疼痛不适评分降低差异均有显著性 ($P < 0.01$), 表明宁泌泰—特拉唑嗪组对排尿症状减轻较普适泰组明显, 普适泰组对疼痛不适症状减轻较宁泌泰—特拉唑嗪组明显 (见表 1)。

表 1 两组治疗前后前列腺炎症评分比较

分组	<i>n</i>	NIH-CPSI	排尿症状评分	疼痛不适评分
治疗前 ($\bar{x} \pm s$)				
宁泌泰—特拉唑嗪组	60	24.5 ± 5.6	5.8 ± 2.0	11.4 ± 3.3
普适泰组	58	24.3 ± 5.8	5.7 ± 1.8	11.6 ± 3.1
<i>t</i>	—	0.19	0.29	0.34
<i>P</i>	—	> 0.05	> 0.05	> 0.05
治疗后 ($\bar{d} \pm s_d$)				
宁泌泰—特拉唑嗪组	60	-11.4 ± 3.7**	-3.7 ± 1.5*	-5.2 ± 2.1**
普适泰组	58	-11.5 ± 4.9**	-2.4 ± 0.9*	-7.3 ± 2.8**
<i>t</i>	—	0.13	5.68	4.62
<i>P</i>	—	> 0.05	< 0.01	< 0.01

配对 *t* 检验: * $P < 0.01$

2.2 两组治疗后疗效比较 宁泌泰—特拉唑嗪组: 治愈 2 例 (3.33%), 显效 18 例 (30.00%), 有效 24 例 (40.00%), 无效 16 例 (26.67%), 总有效率为 73.33%。普适泰组: 治愈 3 例 (5.17%), 显效 19 例 (32.76%), 有效 24 例 (41.38%), 无效 12 例 (20.69%), 总有效率为 79.31%。两组疗效差异不明显 ($u_c = 0.78, P > 0.05$)。所有患者治疗期间无不良反应发生。

3 讨论

前列腺解剖可分成前列腺基部的中间区和走向前列腺尖部的周围腺区, 而周围区组成前列腺的 2/3, 前列腺周围区的腺管走向是先向后, 然后弯向侧面, 最后向前在前列腺实质内开口到尿道精阜, 行程长而弯曲。这些腺管由于局部炎症引起水肿或瘢痕可致梗阻, 妨碍了前列腺分泌物的引流, 这是引起

前列腺炎的重要解剖因素。

尿道外括约肌是盆底肌群一部分, 由骶神经支配; 尿道内括约肌及包绕前列腺腺管的平滑肌富含 α -肾上腺原神经, 由盆腔交感、副交感神经支配。前列腺腺管缺乏抗返流机制, 在盆腔植物神经功能紊乱如焦虑、恐惧等情况下, 可使 α -肾上腺原神经兴奋, 使尿道外括约肌收缩, 排尿时前列腺尿道压力增加, 造成尿液返流至前列腺的周围腺区, 长期的尿液慢性化学刺激, 构成炎症的基础。

目前对 CNP 的发病原因倾向于盆腔植物神经功能紊乱和膀胱逼尿肌、括约肌共济失调^[3], 同时合并有一系列复杂的迁延性病理机制^[4]: (1) 前列腺分泌功能障碍^[5], 表现为前列腺液 pH 值、乳酸脱氢酶同工酶 (V、I)、IgA、IgG 和 IgM 增高, 含锌前列腺抗菌因子、锌、镁、钙、枸橼酸、胆固醇和酸性磷酸酶降低; (2) 通过前列腺穿刺活检免疫化学研究表明, 前列腺炎过程是细胞介导的 IV 型超敏反应^[6], 不支持自身免疫, 也没有发现局部组织抗体; (3) 尿液返流形成前列腺结石; (4) 周围神经炎发生; (5) 衣原体和支原体感染引起一种热休克蛋白沉积前列腺。鉴于以上 CNP 复杂发病机制, 目前临床上单一药物治疗疗效差, 主张联合用药或治疗个体化^[3]。

祖国医学认为慢性前列腺炎属于中医学“白浊”范畴, 其病因病机多由风邪化热、传于下焦、脾肾亏虚、相火妄动、湿热下注蕴结而致。宁泌泰胶囊主要由四季红、芙蓉叶、仙鹤草、大风藤、白茅根、连翘和三颗针等组成, 具有清热解毒、利湿通淋、补虚益肾、止血镇痛、活血化痰之功效, 临床口服治疗对病灶“攻补兼施, 驱邪而不伤正”。殷崎^[7] 实验研究表明, 芙蓉叶中提取物的连翘酚有良好的体外、体内抗大肠埃希菌对尿道上皮细胞黏附的作用; 芙蓉叶中白桦脂酸和白茅根具有抗炎抗纤维化作用; 白茅根和连翘有利尿作用。以上可能是宁泌泰胶囊治疗慢性前列腺炎的部分作用机制, 至于宁泌泰胶囊能否提高机体的免疫功能目前尚在研究中。特拉唑嗪的主要成分为盐酸特拉唑嗪, 为 α 肾上腺素能受体阻滞剂, 能松弛前列腺、膀胱及后尿道的平滑肌纤维, 进而改善排尿期以及储尿期两方面的下尿路症状, 从而改善前列腺炎症状。联合宁泌泰胶囊口服, 对 CNP 治疗作用互补。本组统计资料表明, 宁泌泰胶囊联合特拉唑嗪治疗 CNP 总有效率达 73.33%, 患者主客观临床表现均有改善, 尤其以排尿症状为主的患者显效较明显。

普适泰为瑞典裸麦花粉的提取物, 其有效成分为水溶性的 P5 和脂溶性的 EA10, 它们可以松弛尿道平滑肌, 增加膀胱逼尿肌的收缩力, 通过收缩膀胱

大剂量丙种球蛋白治疗特发性血小板减少性紫癜

倪江安

[摘要] 目的: 探讨大剂量丙种球蛋白静脉滴注(HDIVIG)治疗特发性血小板减少性紫癜(ITP)的疗效和机制。方法: 对 48 例中度以上 ITP 病例按入院顺序分为治疗组和对照组, 均给予止血药及肾上腺皮质激素, 治疗组 IVIG $0.4 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$, 连用 5 天。结果: 治疗组治疗后第 5 天有 76.19% 的患者血小板数升至正常, 血小板计数回升速度治疗组明显快于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 大剂量丙种球蛋白静脉滴注治疗 ITP, 血小板回升快, 明显缩短住院日, 联合使用肾上腺皮质激素可减少复发。

[关键词] 紫癜, 血小板减少性; 丙种球蛋白; 肾上腺皮质激素类

[中国图书资料分类法分类号] R 554.6 [文献标识码] A

Effects of high does intravenous immunoglobulin for treatment of idiopathic thrombopenic purpura

NI Jiang-an

(Department of Pediatrics, Bengbu Third People's Hospital, Bengbu 233000, China)

[Abstract] **Objective** To study the efficacy and mechanism of high does intravenous immunoglobulin (HDIVIG) in therapeutic of idiopathic thrombopenic purpura (ITP). **Methods** Forty eight cases of ITP were divided into therapeutic group and control group according to the time of admission to the hospital. They were all given hemostatic and adrenal cortex hormone. The therapeutic group was administered HDIVIG $0.4 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ for five days continuously. **Results** The number of blood platelet of 76.19% cases in the treatment group rose to the normal level on the 5th day of therapeutic. The Blood platelet count of the therapeutic group rose more rapidly comparing with the control group ($P < 0.01$). **Conclusions** Treatment of ITP with HDIVIG can raise the number of blood platelet quickly and shorten the hospital stay. Joint usage of adrenal cortex hormone can reduce recurrence.

[Key words] purpura, thrombopenic; immunoglobulins, gamma chain; adrenal cortex hormones

特发性血小板减少性紫癜 (idiopathic thrombopenic purpura, ITP) 是儿科血液系统常见的出血性疾病。以往用肾上腺皮质激素治疗, 血小板回升慢, 疗程长; 近年报道采用静脉滴注大剂量丙种球蛋白 (HDIVIG), 血小板回升快, 但停药后易复发,

疗效不稳定。我科将两种药物联合应用, 疗效满意, 现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按入院顺序选择 1998 ~ 2003 年特发性血小板减少性紫癜住院患儿 48 例。(1) 治疗组 21 例: 男 17 例, 女 4 例; 年龄 4 个月 ~ 13 岁。(2) 对照组 27 例: 男 18 例, 女 9 例; 年龄 6 个月 ~ 8 岁。所有患者均为中度以上 ITP, 血小板 $\leq 50 \times 10^9 / \text{L}$,

[收稿日期] 2004-11-25

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 儿科, 安徽 蚌埠 233000

[作者简介] 倪江安 (1962-), 男, 安徽蚌埠人, 主治医师。

逼尿肌和舒张尿道平滑肌, 缓解盆底肌肉和尿道平滑肌痉挛造成的功能性尿道梗阻, 降低后尿道压力, 消除了前列腺内尿液返流所致的化学性前列腺炎。另外, 普适泰还能抑制内源性炎症介质的合成, 减轻局部的充血、水肿, 改善前列腺局部环境, 有利于炎症消散而达到改善主观症状的目的^[8]。本组普适泰治疗 CNP 总有效率达 79.31%, 患者主客观症状改善明显, 适合以疼痛不适为主的患者的治疗。

[参 考 文 献]

- [1] Litwin SM, McNaughton-collins M, Fowler FJ, et al. The National Institutes of Health chronic prostatitis symptom index: Development and validation of a new outcome measure [J]. *J Urol*, 1999, 162(2): 369 ~ 375.
- [2] Nickel JC. Prostatitis and related disorder [A]. In: Retik AB, Vaughan ED, Wein AJ, et al. *Campbell's urology* [M]. 8th ed. Philadelphia: Saunders, 2002: 603 ~ 630.
- [3] 钱余, 夏仁惠, 周伟邦, 等. 慢性骨盆疼痛综合征的诊治 [J]. 现代泌尿外科杂志, 2004, 9(2): 80 ~ 81.
- [4] Schaeffer AJ, Wendel EF, Dunn JK, et al. Prevalence and significance of prostatic inflammation [J]. *J Urol*, 1981, 125(1): 215 ~ 219.
- [5] Pfau A, Perlberg S, Shapira A. The pH of the prostatic fluid in health and disease: Implications of treatment in chronic bacterial prostatitis [J]. *J Urol*, 1978, 119(3): 384 ~ 387.
- [6] Krieger JN. Prostatitis syndromes [A]. In: Holmes KK, Sparling PR, Mardh PA, et al. *Sexually transmitted diseases* [M]. 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1999: 856 ~ 866.
- [7] 殷崎, 宁泌泰胶囊对大鼠实验性前列腺炎的药效学研究 [J]. 贵州医药, 2000, 24(1): 43 ~ 44.
- [8] Rugendorff EW, Weidner W, Ebeling L, et al. Results of treatment with pollen extract (cerniltonn) in chronic prostatitis and prostatodynia [J]. *Br J Urol*, 1993, 71(4): 433 ~ 438.