

地奥司明联合 α -受体阻滞剂治疗 III B 型前列腺炎的疗效观察

王家菁, 杨 盛, 陈永华, 张 军, 刘 佳, 赵纪宇, 肖 飞, 谷现恩

[摘要] **目的:**探讨地奥司明联合 α -受体阻滞剂治疗 III B 型前列腺炎的治疗效果。**方法:**选择 200 例 III B 型前列腺炎病人, 随机均分为 2 组, 对照组仅用坦索罗辛治疗, 观察组采用地奥司明联合 α -受体阻滞剂坦索罗辛进行治疗, 比较 2 组病人治疗前后慢性前列腺炎症状指数评分(NIH-CPSI)、国际勃起功能指数评分(IIEF-5)、生活质量评分(QOL)情况, 对 2 组病人进行疗效评价并观察不良反应的发生情况。**结果:**治疗前, 2 组病人各项临床症状评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。2 组病人治疗后 NIH-CPSI、QOL 均较治疗前降低, IIEF-5 评分较治疗前升高, 且观察组病人治疗后的 NIH-CPSI 评分、QOL 评分均低于对照组, IIEF-5 评分高于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。观察组总有效率达 90%, 高于对照组的 70% ($P < 0.05$)。2 组不良反应发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:**采用地奥司明联合坦索罗辛治疗 III B 型前列腺炎能够显著改善病人的性功能, 提高生活质量, 治疗效果好, 不良反应轻微。

[关键词] 前列腺炎; 地奥司明; α -受体阻滞剂

[中图分类号] R 697.33 **[文献标志码]** A **DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.09.017

The curative effect observation of diosmin combined with α -blockers in the treatment of type III B prostatitis

WANG Jia-jing, YANG Sheng, CHEN Yong-hua, ZHANG Jun, LIU Jia, ZHAO Ji-yu, XIAO Fei, GU Xian-en
(Urology Center, Chuiyangliu Hospital Affiliated to Tsinghua University, Beijing 100022, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the clinical effects of diosmin combined with α -blockers in the treatment of type III B prostatitis. **Methods:** Two hundred patients with type III B prostatitis were randomly divided into the control group and observation group (100 cases each group). The control group and observation group were treated with tamsulosin and diosmin combined with α -blockers, respectively. The chronic prostatitis index score (NIH-CPSI), international index of erectile function score (IIEF-5) and quality of life score (QOL) between two groups before and after treatment were compared. The curative effects in two groups were evaluated, and the occurrence of adverse reactions in two groups were observed. **Results:** Before treatment, the differences of all item scores between two groups were not statistically significant ($P > 0.05$). Compared with before treatment, the NIH-CPSI score and QOL score in two groups decreased, and the IIEF-5 score increased after treatment. After treatment, the NIH-CPSI score and QOL score in observation group were lower than those in control group, and the IIEF-5 score in observation group was higher than that in control group ($P < 0.05$ to $P < 0.01$). The total effective rate in observation group (90%) was significantly higher than that in control group (70%) ($P < 0.05$), and the difference of the incidence rate of adverse reactions between two groups was not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusions:** Diosmin combined with tamsulosin in treating type III B prostatitis can significantly improve the patient's sexual function and quality of life, which has good effect and mild adverse reactions.

[Key words] prostatitis; diosmin; α -blocker

慢性前列腺炎是成年男性常见病, 发病率高、症状多变、易复发, 严重影响病人的生活质量^[1]。III 型前列腺炎, 又称慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征, 发病率占 90%^[2]。研究^[3]表明, 地奥司明具有维生素 P 样作用, 能降低血管脆性及异常的通透性, 用于治疗慢性非细菌性前列腺炎疗效好、不良反应少。本研究选择在我院治疗的 III B 型前列腺炎病人, 采用地奥司明联合 α -受体阻滞剂进行治疗, 分

析其治疗效果。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 1 月至 2016 年 1 月我院 III B 型前列腺炎病人 200 例, 年龄 20 ~ 50 岁, 病程 6 个月至 5 年; 均符合慢性非细菌性前列腺炎的诊断标准; 且自愿参与本研究并签知情同意书。排除标准: 严重的心、肝、肾等重要器官功能不全; 泌尿道肿瘤; 泌尿系手术; 近 2 周使用 M 受体阻滞剂、 α 受体阻滞剂; 严重的尿路感染或泌尿系结石。将入组病人随机分为 2 组, 观察组病人 100 例, 年龄 (30.1 \pm 2.4) 岁, 病程 (3.1 \pm 0.5) 年; 对照组病人

100 例,年龄(35.2 ± 1.7)岁,病程(2.7 ± 1.1)年。2 组病人在年龄、病程方面均具有可比性。

1.2 方法 观察组:地奥司明片(正大天晴,批号 H20058471)0.9 克/次,每天 2 次,午餐、晚餐时口服;盐酸坦索罗辛缓释胶囊[安斯泰来制药(中国)有限公司,批号 H20000681]0.2 毫克/次,每天 1 次,睡前口服。对照组仅采用盐酸坦索罗辛缓释胶囊 0.2 毫克/次,每天 1 次,睡前口服。

1.3 观察指标 所有病人均连续服用 6 个月,每 2 个月评价 1 次,包括慢性前列腺炎症状指数评分(NIH-CPSI)、国际勃起功能指数评分(IIEF-5)、生活质量评分(QOL)^[4]。对 2 组病人进行疗效评价^[5],治愈:症状消失,前列腺液白细胞(WBC) < 10 个/HP,NIH-CPSI 降低 ≥ 90%;显效:症状基本消失, WBC < 15 个/HP,NIH-CPSI 降低 ≥ 70%;有效:症状减轻, WBC < 20 个/HP,NIH-CPSI 降低 ≥ 30%;无效:症状加重,前列腺液 WBC 增多,NIH-CPSI 降低 < 30% 或加重;总有效为治愈 + 显效 + 有效。观察 2 组病人不良反应的发生情况。

1.4 统计学方法 采用 *t*(或 *t'*) 检验、 χ^2 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 2 组病人临床症状评分比较 治疗前,2 组病人各项临床症状评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2 组病人 NIH-CPSI 和 QOL 均显著低于治疗前水平($P < 0.01$),IIEF-5 显著高于治疗前水平($P < 0.01$),且观察组病人 NIH-CPSI 和 QOL 均显著低于对照组($P < 0.01$),IIEF-5 显著高于对照组($P < 0.05$) (见表 1)。

表 1 2 组病人治疗前后临床症状评分比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	<i>n</i>	NIH-CPSI	IIEF-5	QOL
治疗前				
观察组	100	28.82 ± 4.01	10.51 ± 1.62	4.78 ± 0.64
对照组	100	28.45 ± 3.07	10.24 ± 1.51	4.67 ± 0.62
<i>t</i>	—	0.73 ^Δ	1.22	1.23
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05
治疗后				
观察组	100	13.14 ± 1.83**	15.02 ± 2.03**	2.07 ± 0.28**
对照组	100	16.02 ± 2.05**	14.45 ± 1.07**	2.18 ± 0.27**
<i>t</i>	—	10.48	2.48 ^Δ	2.83
<i>P</i>	—	<0.01	<0.05	<0.01

Δ 示 *t'* 值;与治疗前比较 ** $P < 0.01$

2.2 2 组病人治疗效果的比较 观察组总有效率达 90%,高于对照组的 70% ($P < 0.05$) (见表 2)。

2.3 2 组病人不良反应的比较 观察组发生恶心 1

表 2 2 组病人治疗效果比较[*n*;百分率(%)]

分组	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效率	<i>u_c</i>	<i>P</i>
观察组	100	10(10.0)	45(45.0)	35(35.0)	10(10.0)	90(90.0)		
对照组	100	7(7.0)	38(38.0)	25(25.0)	30(30.0)	70(70.0)	2.41	<0.05
合计	200	17(8.5)	83(41.5)	70(35.0)	40(20.0)	160(80.0)		

例、头晕 2 例、血压下降 2 例;对照组发生恶心 2 例、头晕 2 例、血压下降 2 例;2 组不良反应发生率差异无统计学意义($\chi^2 = 0.10, P > 0.05$)。

3 讨论

近年来,慢性非细菌性前列腺炎的发病率逐渐增加,尤其是 III B 型前列腺炎,可能由多个因素引起,以骨盆区域疼痛伴排尿功能异常为主要表现,前列腺液无细菌,但炎症细胞异常增多^[6]。地奥司明片为纯化、微粒化的黄酮类衍生物,抗炎疗效增加超过 30%^[7],作为一种黄酮类静脉活性药物,通过微粒化,增加其与小肠黏膜的接触面积,加速人体吸收,具有促进淋巴回流、改善微循环、降低血液黏滞度,加快血液流速、增加毛细血管阻力等功效。坦索罗辛是高选择性 α_1 -受体阻滞剂,是 FDA2004 年批准上市的新一类高选择性抗毒蕈碱类药物,与安慰剂相比,可以显著改善膀胱过度活动症病人的临床症状,已推荐为治疗的一线用药,其对 α_1A 受体亲和力高出 α_1B 受体近 40 倍^[8]。

在本研究中,观察组采用地奥司明联合坦索罗辛治疗,对照组仅用地奥司明治疗,2 组病人在接受治疗后 NIH-CPSI、QOL 均较治疗前降低,IIEF-5 较治疗前升高,且观察组病人治疗后的 NIH-CPSI、QOL 均低于对照组,IIEF-5 高于对照组。NIH-CPSI 能反映排尿困难的程度,IIEF-5 能反映性功能情况, QOL 越低,生活质量越高。本研究表明,采用地奥司明联合坦索罗辛治疗 III B 型前列腺炎,能够显著降低 NIH-CPSI、QOL 评分,提高 IIEF-5 评分,改善病人的性功能,提高生活质量。

本研究于治疗 2 个月后,对 2 组病人进行疗效评价,观察组总有效率达 90%,明显高于对照组的 70%。地奥司明能有效改善 III B 型前列腺炎病人盆腔疼痛、排尿困难等症状,降低前列腺液中炎症细胞的含量^[9]。 α_1 -受体阻滞剂能减少平滑肌张力,降低尿道阻力,减轻尿液反流^[10]。临床上大量研究使用地奥司明与 α_1 -受体阻滞剂的抗炎、抗凋亡、抗氧化应激的作用治疗局部的炎症,降低平滑肌阻

力^[11-12]。本研究结果提示,采用地奥司明联合坦索罗辛治疗ⅢB型前列腺炎,治疗效果明显提高。

本研究进一步对2组病人的不良反应进行比较,结果发现,2组不良反应发生率差异无统计学意义,表明对ⅢB型前列腺炎病人采用地奥司明联合坦索罗辛治疗,不良反应轻微,不会增加不良反应的发生。

综上所述,采用地奥司明联合坦索罗辛治疗ⅢB型前列腺炎,能够降低NIH-CPSI、QOL评分,提高IIEF-5评分,改善病人的性功能,提高生活质量,治疗效果好,不良反应轻微。但其确切疗效和作用机制需要进一步进行大样本量、多中心、长期的临床研究证实。

[参 考 文 献]

- [1] 米华,陈凯,莫曾南. 中国慢性前列腺炎的流行病学特征[J]. 中华男科学,2012,18(7):579.
- [2] 梁朝朝. 慢性前列腺炎诊断标准的再认识[J]. 现代泌尿外科杂志,2013,17(6):537.
- [3] 黎凤明,田晓东,胡国文,等. 地奥司明的临床应用进展[J]. 现代中西医结合杂志,2012,21(6):680.
- [4] 何东林,林川,谢辉. 慢性前列腺炎患者生活质量调查及其影响因素分析[J]. 中国男科学杂志,2012,26(1):32.
- [5] 白剑,刘继红. 药物治疗慢性前列腺炎进展[J]. 医药导报,

2011,30(10):1319.

- [6] MAGRI V, MARRAS E, RESTELLI A, *et al.* Multimodal therapy for category III chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome in UPOINTS phenotyped patients [J]. *Exp Ther Med*, 2015, 9 (3): 658.
- [7] 李文哲, 巩龙, 王霖, 等. 地奥司明的药理活性研究进展[J]. *中国疗养医学*, 2012, 21(10): 887.
- [8] 张小马, 方军, 龚强, 等. 纳米银水凝胶联合 α -受体阻滞剂治疗Ⅲ型前列腺炎的对照研究[J]. *重庆医学*, 2010, 39(22): 3065.
- [9] 崔功廷, 袁铭. 地奥司明对盆腔淤血所致大鼠慢性非细菌性前列腺炎的影响[J]. *解放军医学杂志*, 2014, 39(6): 444.
- [10] 黄智超, 赵晓昆, 王荫槐. 地奥司明片联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗ⅢB型前列腺炎的临床研究[J]. *临床泌尿外科杂志*, 2016, 31(2): 111.
- [11] PONTARI M, GIUSTO L. New developments in the diagnosis and treatment of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome[J]. *Curr Opin Urol*, 2013, 23(6): 565.
- [12] PONTARI MA. Etiology of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: psychoimmunoneuroendocrine dysfunction (PINE syndrome) or just a really bad infection [J]. *World J Urol*, 2013, 31(4): 725.

(本文编辑 周洋)

(上接第1175页)

相关不良反应,因此安全可靠。

综上所述,他克莫司联合甲泼尼龙治疗重症肌无力的临床疗效较好,且安全性较高,具有临床借鉴意义。

[参 考 文 献]

- [1] 吕麦扣,李建,侯瑞华. 甲基强的松龙联合中剂量环磷酰胺治疗重症肌无力危象的临床效果[J]. *现代生物医学进展*, 2016, 16(7): 1318.
- [2] 安颖,吕杰,张迎娜,等. 重症肌无力患者肌细胞中LRP4胞内区与SNX17的相互作用[J]. *郑州大学学报(医学版)*, 2017, 52(2): 129.
- [3] 易芳芳,赵重波,朱雯华,等. 小剂量他克莫司添加治疗难治性全身型重症肌无力的疗效及对外周血CD19+BAFF-R+B细胞的影响[J]. *中国临床神经科学*, 2014, 22(2): 171.
- [4] 童卫杭,刘丽宏,李鹏飞. 重症肌无力病人他克莫司血药质量浓度与CYP3A5基因多态性的相关性研究[J]. *北京师范大学学报(自然科学版)*, 2010, 55(4): 503.
- [5] 冯慧宇,刘卫彬,邱力,等. 他克莫司治疗难治性重症肌无力36例疗效与安全性的观察[J]. *中华医学杂志*, 2011, 91(45): 3190.
- [6] 黄丽明. 糖皮质激素对重症肌无力病人血清IL-18、TGFB-1水平的干预作用[J]. *实用临床医药杂志*, 2012, 16(21): 147.
- [7] IMAI T, TSUDA E, HOZUKI T, *et al.* Early effect of tacrolimus in improving excitation-contraction coupling in myasthenia gravis

[J]. *Clin Neurophysiol*, 2012, 123(9): 1886.

- [8] YAGI Y, SANJO N, YOKOTA T, *et al.* Tacrolimus monotherapy: a promising option for ocular myasthenia gravis [J]. *Eur Neurol*, 2013, 69(6): 344.
- [9] 陈玉萍,李月敏,王卫. 他克莫司治疗激素依赖性重症肌无力的疗效观察[J]. *解放军医学杂志*, 2015, 40(1): 46.
- [10] 薛慧如. 他克莫司治疗重症肌无力疗效和安全性的系统评价[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2016, 14(18): 2176.
- [11] 傅求真,王磊,童卫杭,等. CYP3A5基因多态性指导他克莫司治疗重症肌无力的初步探讨[J]. *中国神经免疫学和神经病学杂志*, 2013, 20(1): 17.
- [12] 陈玉萍,王卫,王中魁,等. 他克莫司治疗重症肌无力疗效及安全性评价[J]. *中华内科杂志*, 2013, 52(7): 567.
- [13] 陶晓勇. 他克莫司在重症肌无力治疗中的应用[J]. *中国神经免疫学和神经病学杂志*, 2017, 24(1): 57.
- [14] HENZE T, JANZEN R, SCHUMM F, *et al.* Immunotherapy for myasthenia gravis and lambert-eaton myasthenic syndrome [J]. *Akt Neurol*, 2010, 37(10): 505.
- [15] 林婧. 他克莫司治疗重症肌无力1例报道[J]. *神经损伤与功能重建*, 2010, 5(2): 147.
- [16] 徐亮. 小剂量他克莫司在难治性重症肌无力中的应用[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2014, 17(7): 27.
- [17] 裴耀华,王磊. 他克莫司治疗慢代谢型重症肌无力的疗效[J]. *广东医学*, 2012, 33(7): 1004.

(本文编辑 卢玉清)