

前列舒通胶囊联合左氧氟沙星治疗慢性细菌性前列腺炎 95 例

张明巍 巍

(吉林大学第二医院泌尿外科, 吉林省长春市南关区自强街 18 号, 130041)

关键词 慢性细菌性前列腺炎/中医药疗法; @ 前列舒通胶囊

慢性前列腺炎系男性生殖器感染性疾病, 属临床常见病、多发病。有资料表明, 35 岁以上男子有 35% ~ 45% 患有此病^[1]。根据美国国立卫生研究院 (NIH) 的前列腺炎分类方法, 将前列腺炎分为 I、II、III、IV 型, 其中 II 型为慢性细菌性前列腺炎 (Chronic Bacterial Prostatitis, CBP)。临床使用中发现前列舒通胶囊与喹诺酮类抗生素合用, 可使前列腺炎症状得到明显的改善。为了进一步观察该药的作用, 我们进行了前列舒通胶囊联合左氧氟沙星治疗 CBP 的临床试验, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 CBP 患者 190 例, 年龄 22 ~ 51 岁, 有不同程度的尿频、尿痛、尿急、排尿不尽及排尿困难症状。会阴区、下腹、阴茎及腰骶部等有不舒适或胀痛, 排除并发其他急性疾病或尿道狭窄、前列腺增生、前列腺肿瘤及精神病患者。采用 NIH-CPSI 评分标准诊断 190 例 CBP 患者, 其中轻度 44 例、中度例 94、重度 52 例。

1.2 治疗方法 将 190 例患者随机分为治疗组和对照组各 95 例。治疗组采用前列舒通胶囊 1 次 3 粒, 1 日 3 次口服, 同时采用左氧氟沙星胶囊 1 次 2 粒, 1 日 2 次口服, 同时给予每周 2 次经肛门局部理疗, 每次持续 20min。对照组只采用左氧氟沙星胶囊 1 次 2 粒, 1 日 2 次口服辅以局部理疗治疗, 疗程均为 3 个月。在治疗前对治疗组和对照组的患者都行前列腺液常规检查并进行 NIH-CPSI 评分。治疗组中轻度 22 例、中度 47 例、重度 26 例, 对照组中轻度 22 例、中度 47 例、重度 26 例。

1.3 疗效判断 痊愈: NIH-CPSI 评分较治疗前减少 95% 以上, 临床症状完全消失, 前列腺液检查 WBC < 2 个/HP; 显效: 评分较治疗前减少 75% ~ 95%, 临床症状基本消失, 前列腺液检查 WBC < 10 个/HP; 有效: 评分较治疗前减少 35% ~ 75%, 临床症状大部分消失或明显好转, 前列腺液检查 WBC 较治疗前减少 25%; 无效: 评分较治疗前减少不足 35%, 仍有慢性前列腺炎症状, 前列腺液检查 WBC 较治疗前减少不足 25%。

1.4 统计学方法 计数资料 2 个率间比较用 χ^2 检验, 记量资料 2 组间比较用 *t* 检验。

2 结果

治疗组: 3 个月后, 患者小腹坠痛、不适以及排尿异常症状明显好转, 对生活质量的明显减小, 表现在 NIH-CPSI 评分明显降低 ($P < 0.01$), 而对照组 NIH-CPSI 评分无显著变化。前列腺液常规检查白细胞计数明显减少, 而对照组前列腺液常规检查白细胞计数减少不明显。见表 1、表 2。

表 1 2 组治疗前后 NIH-CPSI 评分比较

NIH-CPSI 评分	治疗组	对照组
治疗前	18.6 ± 5.35 ^{△△}	18.8 ± 6.37
治疗后	8.0 ± 3.39	14.7 ± 5.28 ^{**}

注: 治疗前后同组比较, ^{△△} $P < 0.01$, 治疗后 2 组比较, ^{**} $P < 0.01$ 。

表 2 2 组疗效比较 (例)

分组	痊愈	显效	有效	无效	总有效 (%)
治疗组	15	26	36	18	81.1
对照组	2	16	20	57	40.0 ^{**}

注: 2 组有效率比较, $\chi^2 = 69.4519$, ^{**} $P < 0.01$ 。

3 讨论

慢性前列腺炎属中医学淋证、精浊、尿浊、淋浊等范畴。中医学认为, 湿热邪气瘀阻经络是本病病因病机之关键, 临床症状也多表现为湿热瘀阻之象, 故治疗本病多以清热利湿、化瘀散结为基本原则。前列舒通胶囊正是据此组方而成, 全方由黄柏、赤芍、当归、川芎、土茯苓、三棱、泽泻、马齿苋、马鞭草、虎耳草、柴胡、川牛膝、甘草 13 味中药组成, 其中黄柏、土茯苓、泽泻、马齿苋、马鞭草、虎耳草具有清热利湿的功效; 赤芍、川芎、三棱、虎耳草、当归具有活血化瘀的功效; 川牛膝性善下行, 有引药直达病所之义。本方组方科学合理, 全方具有清热利湿, 化瘀散结的功效。现代药理研究也表明本方具有抗菌消炎作用, 可减轻前列腺损伤, 改善微循环和血液流变学, 改善尿流动力学, 并具有镇痛作用。

本文资料显示, 采用前列舒通胶囊联合左氧氟沙

星胶囊配合物理疗法治疗 CBP 的治愈率、显效率、有效率和总有效率均明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.01$),表明前列舒通胶囊联合左氧氟沙星胶囊配合物理疗法治疗 CBP 优于单纯应用左氧氟沙星胶囊配合物理治疗,可明显改善患者疼痛、排尿不适及提高生活质量,降低前列腺液中白细胞计数。本研究表明,口服前列舒通胶囊和左氧氟沙星胶囊联合物

理疗法治疗 CBP 疗效显著,具有方便、经济等特点,值得推广使用。

参考文献

- [1] 江海身. 前列消炎栓治疗慢性前列腺炎临床前瞻性研究. 上海中医杂志, 1997, 16(10): 30.
- [2] 江苏新医学院. 中药大辞典. 上海: 上海科学技术出版社, 1996: 1094.

(2008-11-11 收稿)

中医辨证治疗口臭验案举隅

任 向 军

(河南省安阳市中医院, 河南省安阳市红旗路北段, 455000)

关键词 口臭/中医药疗法

口臭是一种常见的临床症状,在男女老幼中均广泛存在,给生活工作和语言交流造成诸多不便。中医治疗口臭,多从胃热炽盛、肠胃食滞治疗。但口臭病机多端,临证须细审病机,知常达变,随证变通,方见良效。现笔者将自己的临床治验病案介绍如下,以供同道参考。

1 湿热熏蒸

患者某,男,58岁。2007年8月19日初诊。自诉口臭近10年,每服牛黄清胃丸暂可缓解。素有嗜酒史,近日因频繁喝酒,口内出气臭秽加重,伴头晕乏力,偶有泛恶,纳差,口干饮水不多,大便黏滞,舌红苔黄厚腻,脉滑略数。患者嗜酒,素体湿热内蕴,又因饮食不节,脾失健运,胃失和降,清气不升,浊气上逆而致口臭等诸症。辨证:湿热内蕴,气机阻滞。治法:清热利湿,宣畅气机。方药以三仁汤加减:杏仁9g,白蔻仁9g,薏苡仁9g,厚朴9g,半夏6g,砂仁9g(后下),石菖蒲6g,藿香9g,竹茹9g,栀子9g,甘草6g。每日1剂,早晚分服。3剂后复诊:口臭、口干大减,仍时有恶心,舌苔根部厚。原方加薏苡仁12g,继进5剂,诸症痊愈。嘱其避免饮酒和膏粱厚味之品。

2 肺金燥热

患者某,男,22岁。2006年5月22日初诊。症见:口臭,头痛鼻塞,香臭不闻,咳嗽口渴,舌红苔黄,脉滑大。追问病史,素有鼻渊,此次口臭发作前有3天感冒发烧史,自服感冒药后,恶寒发热除,余症不减,又添口臭。本案原有鼻渊史,外邪引动内伏于肺之邪热,肺燥则清肃之气不能下行,冲发于口,而发口臭。辨证:肺金燥热。治法:清肺泻火。方药泻白散加味:桑白皮12g,地骨皮12g,黄芩9g,辛夷9g,龙胆草12g,金银花15g,连翘9g,薄荷6g(后下),葶苈子9g,杏仁9g,甘草

6g。每日1剂,早晚分服。连服5剂,口臭即除,余症改善,遵原方加生地黄12g,再服3剂后诸症消失。嘱患者加强锻炼,预防感冒。

3 胃阴亏虚

患者某,女,28岁,2004年9月2日就诊。患者素喜辛辣之品,口臭伴口燥咽干半年余,严重影响日常工作,自卑不堪。经洁牙等口腔清洁治疗不能完全缓解。伴见大便干,舌质红,苔少,脉细数。患者饮食不节,嗜食辛辣,损伤胃阴,虚火上炎而致。辨证:胃阴亏虚,虚火上炎。治法:滋养胃阴清虚热。方药:沙参15g,麦冬12g,生地黄15g,玉竹12g,石斛15g,黄芩9g,栀子12g,莲子12g,甘草3g。日1剂,水煎早晚服。嘱忌食辛辣。5剂后复诊,口臭大减,再服5剂巩固疗效。随访1年,患者饮食清淡,口臭未复发。

4 虚阳上浮

患者某,女,53岁。2005年12月3日就诊。诉口臭口干不欲饮7年,腰腿酸软无力,面白畏寒,舌淡白,脉细弱。追问病史,哮喘30余年,反复发作,逐年加重。此乃病程日久,迁延不愈,元阴元阳受损,肾水上浮,出现下真寒而上假热的证候,看似胃火,实属虚阳上越。辨证:肾热型。治法:补肾泻火,引火归原。方药:制附子4g,肉桂粉1.2g(吞服),炮姜3g,姜黄连0.6g(吞服),蛤蚧1.5g(吞服),炒当归9g,熟地黄15g,桂枝9g,石斛12g,黄柏9g,茯苓9g。每日1剂,早晚温服。服药5剂,口臭渐减,原方制附子改为6g,肉桂粉改为1.5g,再服10剂,诸症悉平。为巩固疗效,嘱服六味地黄丸1个月,以巩固疗效。

临床上大部分口臭患者口腔卫生状况欠佳、工作娱乐时间长、睡眠不足、吸烟、食辛辣,故治疗的同时还需嘱患者养成良好的口腔清洁习惯和生活习惯。

(2008-02-13 收稿)