

萘哌地尔联合左氧氟沙星对中老年慢性前列腺炎患者的疗效评估

翁锡君, 杨剑辉, 翁国斌, 樊晓栋, 陈伟

(浙江宁波市泌尿肾病医院泌尿外科, 315192)

[摘要] **目的** 探讨萘哌地尔联合左氧氟沙星对中老年慢性前列腺炎患者疗效及对尿动力学的影响。**方法** 用随机数字表法将 146 例中老年慢性前列腺炎患者分为 2 组。对照组给予左氧氟沙星, 观察组在此基础上加用萘哌地尔。比较两组尿动力学[最大尿道压(MUP)、最大尿道闭合压(MUCP)、最大尿流率(MFR)]、前列腺液中白细胞(EPS-WBC)、前列腺炎症状评分(NIH-CPSI)。**结果** 治疗后, 两组 MUP、MUCP 水平显著降低($P < 0.05$), 且观察组 MUP、MUCP 水平明显低于对照组($P < 0.05$); 治疗后, 两组 MFR 水平显著升高($P < 0.05$), 且观察组 MFR 水平明显高于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 两组 EPS-WBC、NIH-CPSI 均明显降低($P < 0.05$), 且观察组 EPS-WBC、NIH-CPSI 水平明显低于对照组($P < 0.05$)。观察组治疗总有效率为 83.6% 显著高于对照组的 68.5% ($\chi^2 = 4.547, P < 0.05$)。**结论** 萘哌地尔联合左氧氟沙星可有效改善中老年慢性前列腺炎患者尿动力学和症状, 治疗效果满意。

[关键词] 前列腺炎; 氧氟沙星; 肾上腺素能 α 拮抗剂

中图分类号: R697.33 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3969/J.issn.1672-6790.2017.03.026

慢性前列腺炎(CP)临床为男性常见的泌尿生殖系疾病, 当前 CP 的发病机制尚不明确, 病因非常复杂, 症状也没有特异性, 治疗较为困难, 严重影响男性的日常生活^[1-2]。我院采用萘哌地尔联合左氧氟沙星治疗中老年慢性前列腺炎, 取得了较好的效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2016 年 1 月至 2016 年 6 月我院收治的 146 例中老年慢性前列腺炎患者, 按随机数字法分为 2 组。对照组(73 例): 年龄 40 ~ 61 岁, 平均(51.5 ± 8.1)岁; 病程 0.2 ~ 4.6 年, 平均(2.5 ± 0.4)年。观察组(73 例): 年龄 41 ~ 65 岁, 平均(52.4 ± 8.7)岁; 病程 0.3 ~ 4.9 年, 平均(2.7 ± 0.5)年。两组在年龄、病程方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准: ①符合《中药新药临床研究指导原则》^[3]的诊断标准; ②慢性前列腺炎症状指数(CPSI) ≥ 10; ③存在不同程度的尿急、尿频、尿痛、排尿不畅尿滴白等。

排除标准: ①泌尿系感染; ②前列腺癌; ③影响排尿的其他疾病; ④体质过敏者。

1.3 方法 对照组给予左氧氟沙星(罗欣药业生产), 2 克/次, 2 次/天。观察组在此基础上加用萘哌地尔(南京美瑞制药有限公司生产), 25 毫克/次, 1 次/天。两组均治疗 2 个月。患者均签署知情同意书, 研究方案经本院医学伦理委员会批准。

1.4 观察指标 观察两组尿动力学[最大尿道压(MUP)、最大尿道闭合压(MUCP)、最大尿流率(MFR)]、前列腺液检查(EPS)、前列腺炎症状评分(NIH-CPSI)。

1.5 疗效标准 痊愈: NIH-CPSI 降低 > 90%, EPS 中白细胞(WBC)数正常; 显效: NIH-CPSI 降低 > 50%, EPS 中 WBC 减少 < 50%; 有效: NIH-CPSI 降低 > 25%, EPS 中 WBC 减少 > 25%; 无效: NIH-CPSI 降低 < 25%, EPS 中 WBC < 25%。

1.6 统计学处理 采用 SPSS16.0 处理数据, 计量资料比较采用 t 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组尿道动力学比较 治疗后, 两组 MUP、MUCP 水平显著降低($P < 0.05$), 且观察组 MUP、MUCP 水平明显低于对照组($P < 0.05$); 治疗后, 两组 MFR 水平显著升高($P < 0.05$), 且观察组 MFR 水平明显高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

基金项目: 浙江省科技计划项目(2013C33196)

作者简介: 翁锡君, 主治医师, Email: nbwxj61@163.com

表1 两组尿动力学比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | MUP (Pa) | | MUCP (Pa) | | MFR (mL/s) | |
|-----|----|---------------|-----------------------------|---------------|-----------------------------|------------|--------------------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 73 | 913.6 ± 124.7 | 862.4 ± 119.5 ^a | 702.4 ± 131.2 | 636.4 ± 124.6 ^a | 14.1 ± 4.9 | 18.6 ± 5.1 ^a |
| 观察组 | 73 | 909.5 ± 103.6 | 704.0 ± 113.6 ^{ab} | 694.3 ± 126.7 | 504.3 ± 102.8 ^{ab} | 14.2 ± 5.1 | 22.3 ± 4.3 ^{ab} |

注:与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$

2.2 两组 EPS-WBC、NIH-CPSI 水平比较 治疗后,两组 EPS-WBC、NIH-CPSI 均明显降低($P < 0.05$),且观察组 EPS-WBC、NIH-CPSI 水平明显低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组 EPS-WBC、NIH-CPSI 水平比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | EPS-WBC (个) | | NIH-CPSI (分) | |
|-----|----|-------------|-------------------------|--------------|--------------------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 73 | 32.1 ± 7.3 | 17.5 ± 6.5 ^a | 32.9 ± 9.1 | 23.8 ± 7.1 ^a |
| 观察组 | 73 | 31.5 ± 7.2 | 8.4 ± 3.1 ^{ab} | 33.4 ± 8.7 | 15.4 ± 6.7 ^{ab} |

注:与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$

2.3 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率为83.6%显著高于对照组的68.5%($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组临床疗效比较[例(%)]

| 组别 | 例数 | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|------------|---------|----------|----------|----------|----------|-------|
| 对照组 | 5(6.8) | 20(27.4) | 25(34.2) | 23(31.5) | 50(68.5) | |
| 观察组 | 9(12.3) | 28(38.4) | 24(32.9) | 12(16.4) | 61(83.6) | |
| χ^2 值 | | 1.264 | 1.986 | 0.031 | 4.547 | 4.547 |
| P 值 | | 0.261 | 0.159 | 0.861 | 0.033 | 0.033 |

3 讨论

慢性前列腺炎是由尿路感染、心理焦虑、免疫应激等因素共同作用,而引起的盆底神经-肌肉功能的紊乱,导致患者尿道内闭合压的升高,可使病原微生物等物质返流,进入患者前列腺后造成前列腺炎^[4]。患者临床多存在排尿异常和骨盆、腰骶区的疼痛,这给患者生活带来了不便,部分患者因此还出现了抑郁、失眠等不良症状,更有甚者出现了早泄、遗精等^[5]。当前,慢性前列腺炎的治病机制尚不明确,治疗药物较多,但治疗效果并不确定。当前,慢性前列腺炎临床主要给予抗生素治疗,但长期使用易导致耐药性。

左氧氟沙星是当前临床治疗慢性前列腺炎的有效药,有着吸收好、广谱抗菌等优点^[6-7]。但临床治疗时间较长,多数患者服用左氧氟沙星持续1个月才能有较好的效果。而且,仅给予抗生素治疗,无法达到满意效果,故多需辅以其他药物进行治疗^[8]。

萘哌地尔为选择性 α_1 -受体阻滞剂,可有效松弛患者前列腺、膀胱颈平滑肌,降低膀胱阻力和尿道压力,从而缓解患者尿道症状^[9]。此外,萘哌地尔还可延缓射精反射,延长勃起时间,改善患者性功能障碍^[10]。本次研究中,观察组患者给予了萘哌地尔联合左氧氟沙星治疗,患者 EPS-WBC、NIH-CPSI 明显改善($P < 0.05$),且效果优于单用左氧氟沙星治疗的对照组($P < 0.05$);而且观察组总有效率为83.6%显著高于对照组的68.5%($P < 0.05$)。这些结果提示了萘哌地尔联合左氧氟沙星可有效改善中老年慢性前列腺炎患者症状,治疗效果满意。

临床研究显示,前列腺内尿液反流是慢性前列腺炎的重要致病因素,患者发病后,会出现尿路梗阻、括约肌和膀胱逼尿肌的失调等,造成 MUP、MUCP、MFR 等尿动力学指标的变化^[11-15]。本次研究显示,治疗后,观察组 MUP、MUCP、MFR 显著改善($P < 0.05$),且优于对照组($P < 0.05$)。该结果提示了萘哌地尔联合左氧氟沙星可有效改善中老年慢性前列腺炎患者尿动力学。患者尿动力学改善后,尿道和前列腺的交感神经性紧张可得到有效患者,利于前列腺管的疏通,而改善患者临床症状。

综上所述,萘哌地尔联合左氧氟沙星可有效改善中老年慢性前列腺炎患者尿动力学和症状,治疗效果满意。

参考文献

- [1] 史宏,何庆炎,陈铭振.“前列饮”治疗慢性前列腺炎的临床研究[J].中国临床保健杂志,2004,7(1):44-45.
- [2] 苏华山,张辉,吴学飞,等.前列腺增生症合并慢性前列腺炎的手术治疗[J].中国临床保健杂志,2008,11(4):394-395.
- [3] 叶章群,蓝儒竹,沈周俊,等.癃清片与左氧氟沙星单药或联合应用治疗非细菌性炎症性前列腺炎的临床研究[J].中华泌尿外科杂志,2016,37(5):363-367.
- [4] 李响,郭和清,林凯,等.左氧氟沙星联合坦洛新治疗Ⅲ型前列腺炎前后精浆中 IL-6 的变化及临床意义[J].中华男科学杂志,2014,20(8):755-758.
- [5] 曹文锋,王亮,王庆堂,等.多虑平联合左氧氟沙星和萘哌地尔治疗慢性前列腺炎疗效观察[J].四川医学,