

前列通栓治疗慢性前列腺炎的临床观察

潘 琦¹ 何东初² 邢鲁斌³ 陈如泉³

慢性前列腺炎是一种常见病、多发病,目前仍缺乏较为有效的治疗药物,而中医药治疗本病疗效肯定。2001 年 3~6 月我们协作组(武汉大学人民医院、广州军区武汉总医院和湖北中医学院附属医院)用前列通栓治疗前列腺炎 60 例,并进行疗效验证,现总结如下。

临 床 资 料

按照卫生部《中药新药临床研究指导原则》^{〔1〕}制定诊断标准和中医辨证标准入选病例。120 例采用随机数字表法随机分为两组,治疗组 60 例,门诊 36 例,住院 24 例;年龄 18~74 岁,平均 50 岁;病程 3 个月~15 年,平均 8 年;病原体感染情况:衣原体 20 例,支原体 18 例,其他 22 例;病情程度(轻、中、重度)分别为 32、18、10 例;中医辨证为下焦湿热型(尿频、尿急、尿痛、尿道灼热、阴囊潮湿、舌红苔黄、脉滑、口干口苦等)31 例,瘀血阻滞型(会阴、小腹胀痛,小便赤涩,舌瘀紫,脉弦涩)29 例。对照组 60 例,门诊 33 例,住院 27 例;年龄 18~74 岁,平均 49 岁;病程 4 个月~15.5 年,平均 8.7 年;病原体感染情况:衣原体 19 例,支原体 21 例,其他 20 例;病情程度(轻、中、重度)各为 28、17、15 例;中医辨证为下焦湿热型 29 例,瘀血阻滞型 31 例。两组患者主要临床表现为下腹及会阴部胀痛不适,尿频、尿急、尿痛及尿后余滴不尽。两组资料比较差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

方 法

1 治疗方法 治疗组用前列通栓(由泽兰、黄芪、木瓜藤、黄柏、蒲公英、琥珀、车前子组成,每粒含生药 2.5g,武汉健民玉竹医药公司生产),睡前和晨起排便后由肛门塞入,每次 1 枚,连用 30 天。对照组用前列安栓(由黄柏、虎杖、大黄、栀子、车前子组成,每粒含生药 2g,丽珠集团丽珠中药厂生产);用法同治疗组。两组治疗期间停用其他中西药及辅助治疗手段。

2 观察指标 临床症状(如尿频、尿急、尿痛、小腹胀痛等),前列腺液(EPS)中脓细胞、白细胞及卵磷脂小体,尿常规,血常规,肝肾功能,心电图等。

3 统计学方法 采用 t 检验或 $Ridit$ 分析。

结 果

1 疗效标准 临床痊愈 症状消失,EPS 检查(连续 2 次以上)正常,肛诊压痛消失,质地正常或接近正常,B 超检查大致正常;显效 症状基本消失,EPS 检查(连续 2 次以上)WBC 较治疗前减少 50% 或 15 个/HP(高倍视野),触诊压痛及质地均有改善;有效 症状减轻,EPS 较治疗前改善;无效 未达到有效标准。

2 两组疗效比较 见表 1。两组疗效比较差异无显著性($P>0.05$)

表 1 两组患者疗效比较 [例(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗	60	26(43.3)	16(26.7)	10(16.7)	8(13.3)	52(86.7)
对照	60	22(36.7)	16(26.7)	13(21.7)	9(15.0)	51(85.0)

3 两组患者中医证型疗效 见表 2。下焦湿热型中治疗组的愈显率(临床痊愈+显效,74.2%)高于对照组(44.8%, $P<0.05$),瘀血阻滞型中对照组愈显率(83.9%)高于治疗组(65.5%, $P<0.05$)。

表 2 两组中医证型疗效比较 [例(%)]

证型	组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
下焦	治疗	31	16(51.6)	7(22.6)	4(12.9)	4(12.8)	27(87.1)
	对照	29	8(27.6)	5(17.2)	12(41.4)	4(13.8)	25(86.2)
瘀血	治疗	29	10(34.5)	9(31.0)	6(20.7)	4(13.8)	25(86.2)
	对照	31	14(45.2)	12(38.7)	1(3.2)	4(12.9)	27(87.1)

4 两组患者治疗后 EPS 中 3 项指标改善情况 见表 3。两组患者治疗后 EPS 3 项指标的改善情况比较差异无显著性($P>0.05$)。

表 3 两组患者治疗后 EPS 3 项指标改善情况 (治疗前/治疗后例)

组别	例数	白细胞(个)			脓细胞			卵磷脂		
		无	1~10	>10	-	+	++	-	+	++
治疗	40	4/27	6/8	30/5	5/20	15/10	8/6	12/4	3/2	12/8
对照	42	5/28	7/5	30/9	7/22	13/9	12/3	10/6	3/4	15/14

5 安全性及副反应 治疗后两组均无心、肝、肾功能损害,少数患者有肛周轻度水肿及瘙痒,绝大多数无明显的不良反应。

讨 论

前列腺炎多由细菌感染所致,中医学认为本病多与身体虚弱,气滞血瘀,湿热内蕴有关。前列通栓具有理气止痛,利尿通淋,活血化瘀等作用。方中用泽兰活血祛瘀,行水利小便^{〔2〕}。黄芪固本,配薛荔利湿、活血解毒,治疗小便不利,尿道涩痛等淋证^{〔3〕}。兼用黄柏、蒲公

1. 武汉大学人民医院(武汉 430060) 2. 广州军区武汉总医院;
3. 湖北中医学院附属医院

英、琥珀、车前子清利湿浊,消炎利尿通淋,达到标本兼治的目的。本品用于临床治疗湿热内蕴及瘀血的下腹胀痛,尿频、尿急、尿痛等有效好疗效。我们通过对 60 例患者临床症状的观察,发现前列通栓对尿频、尿急、尿道滴白及小腹胀痛的改善作用优于前列安栓($P < 0.05$),但对尿痛及夜尿多和尿线细的改善与对照组药物相似。本品对中医的不同证型作用与对照药物相似,下焦湿热型愈显率高于对照组,值得进一步推广应用。

参 考 文 献

1. 中药新药临床研究指导原则. 中华人民共和国卫生部制定发布,第一辑. 1993:158—172.
2. 凌一揆主编. 中药学. 上海:上海科学技术出版社,1994:234—236.
3. 江苏医学院主编. 中药大辞典. 人民卫生出版社,1957:1361.
(收稿 2001-08-22 修回 2001-12-05)

益气滋肾口服液对 IgA 肾病患者尿白细胞介素-6 的影响

聂莉芳 王洪霞 李艳荣 刘京华 余仁欢 于大君

近十年来,不断有报道证实 IgA 肾病患者尿中白细胞介素 6(IL-6)水平明显升高。本研究重点观察益气滋肾口服液对 IgA 肾病患者(30 例)尿 IL-6 的影响,现报告如下。

临床资料 选择 1998 年 9 月~2000 的 9 月 IgA 肾病患者 30 例,均经外院肾穿刺确诊,其中门诊 27 例,住院 3 例;男 17 例,女 13 例;年龄(32.4 ± 10.1)岁;病程 1 个月~19 年,平均 28 个月;单纯性血尿(包括肉眼血尿和镜下血尿)14 例,血尿伴蛋白尿 9 例,单纯性蛋白尿 7 例,其中大量蛋白尿(24h 尿蛋白定量大于 3.5g/d)5 例;血压升高者 7 例,SCr $> 133\mu\text{mol/L}$ 4 例;病理分级(王海燕主编. 肾脏病学. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,1996:708—718):I 级 4 例,II 级 10 例,III 级 4 例,IV 级 9 例,V 级 3 例;中医辨证为脾肾气阴两虚型。健康人 28 名均为我院健康职工,男 13 例,女 15 例;年龄(33.2 ± 4.3)岁,为检测 IL-6 的参考值。

方 法

1 治疗方法 30 例中曾在外院使用过肾上腺皮质激素者 5 例(其中 2 例加用环磷酰胺冲击治疗,1 例加用氮芥冲击治疗),除 2 例处于激素撤减阶段外,上述西药在进行本观察前均已停用,7 例既往服用的降压西药继续使用。30 例患者均口服益气滋肾口服液(由生黄芪、生地、太子参、当归、白芍、旱莲草、炒栀子、金银花、丹参、芡实、小蓟、三七粉组成,每支 10ml,含生药 6.9g,由中国中医研究院西苑医院制剂室提供),每次 1 支,每日 3 次,于饭后 1.5h 服用,疗程为 2 个月。

2 测定方法 取患者治疗前后一次性随意尿及健康人一次性随意尿, -20°C 保存。测定前置室温中复融, 4°C 3500r/min 离心 5min,取上清,用放射免疫法,按放免药盒说明书操作(放免药盒由解放军总医院科技开发中心放免所提供)。

3 统计学方法 采用 t 检验。

结 果

1 30 例患者治疗前后与健康人尿 IL-6 水平测定结果 30 例患者治疗前尿 IL-6 水平(611.13 ± 271.17)ng/L 显著高于健

康人[(309.5 ± 54.96)ng/L, $P < 0.05$];以检测数值超过健康人组的 95% 单侧上界为阳性,30 例 IgA 肾病患者治疗前的阳性率为 60.0%,治疗后尿 IL-6 为(485.56 ± 154.31)ng/L,阳性率为 46.7%,治疗前后比较差异有显著性($P < 0.05$)。

2 IgA 肾病患者不同病理与尿 IL-6 水平分级的关系 见表 1。在病理改变较重的 III~V 级的 16 例患者中,尿 IL-6 升高者 11 例,说明尿 IL-6 升高水平与 IgA 肾病病理分级之间存在着一定的相关性,有随病理改变加重而升高的趋势。

表 1 尿 IL-6 水平与 IgA 肾病病理的关系

病理分级	例数	尿 IL-6 水平		
		升高(例)	正常(例)	(ng/L, $\bar{x} \pm s$)
健康人	28	0	28	309.50 ± 54.96
I	4	1	3	316.04 ± 69.85
II	10	6	4	517.15 ± 255.85
III	4	3	1	660.90 ± 245.72
IV	9	5	4	647.42 ± 253.17
V	3	3	0	672.52 ± 151.72

注:肾脏病理分级按 WHO(1982)分级标准

3 治疗后尿 IL-6 下降情况 以治疗前后尿 IL-6 的差值大于 95% 可信区间为显著下降,小于 95% 可信区间为基本未降,两者之间为下降。30 例患者中治疗前尿 IL-6 水平升高的 18 例,经治疗后下降 15 例,总下降率为 83.3%,其中显著下降 10 例;治疗前尿 IL-6 水平为正常范围的 12 例,治疗后尿 IL-6 仍在正常范围内,亦说明了本项目测定的可靠性。

讨 论 本结果显示 30 例 IgA 肾病患者的尿 IL-6 水平明显高于 28 名健康人(其阳性率为 60%),且尿 IL-6 升高水平与 IgA 肾病病理分级之间存在着一定的相关性。由此可见尿 IL-6 水平的测定对 IgA 肾病的辅助诊断、推断肾脏病理的轻重程度、监测病情的动态变化、判断预后以及观察疗效诸方面均具有重要的临床应用价值。本观察结果显示 30 例 IgA 肾病患者经服用益气滋肾口服液后尿 IL-6 平均水平显著下降,说明该药能明显抑制 IL-6 的分泌,从而抑制肾小球系膜细胞增生和基质增生,延缓 IgA 肾病的发展。

(收稿 2001-04-23 修回 2001-12-20)