



慢性前列腺炎应用左氧氟沙星与癃清片联合治疗的效果探讨

兰建军 (武胜县人民医院 四川广安 648300)

摘要: **目的** 研究慢性前列腺炎应用左氧氟沙星与癃清片联合治疗的效果。**方法** 选取我院2015年1月~2016年2月收治的96例慢性前列腺炎患者为研究对象,分为两组,对照组患者单独采用左氧氟沙星进行治疗,观察组患者采用左氧氟沙星与癃清片联合治疗,对比两组临床治疗效果。**结果** 观察组的治疗总有效率为97.92%,显著高于对照组的79.17%;相对于治疗前,两组治疗后的NIH-CP-SI总评分、EPS中WBC计数、症状对生活质量的评分、排尿症状评分、不适与疼痛评分均在不同程度上得到改善,并且观察组显著优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 慢性前列腺炎应用左氧氟沙星与癃清片联合治疗的效果显著,能够有效改善各种临床症状,在临床上值得广泛推广。

关键词: 慢性前列腺炎 左氧氟沙星 癃清片 效果

中图分类号: R697.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)06-177-02

临床上,慢性前列腺炎属于一种常见的男性泌尿系统疾病,具有较高的发病率。该疾病在治疗上具有较大的难度,很难将其彻底根治,并且疾病容易复发^[1]。现阶段,该疾病的发病机制还没有完全明确,以往采用的治疗方式很难获得良好的治疗效果,所以寻找出一种有效方式用来治疗慢性前列腺炎是十分必要的^[2-3]。研究显示,氧氟沙星与癃清片联合治疗慢性前列腺炎的效果显著,本研究对此也进行了探究,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2015年1月~2016年2月来我院进行治疗的慢性前列腺炎患者中选取96例作为研究对象,分为两组,观察组患者例数48,平均年龄(38.21±8.26)岁,平均病程为(1.52±0.46)年。对照组患者例数48,平均年龄(38.05±8.12)岁,平均病程为(1.54±0.42)年。所有患者均在不同程度上出现了排尿不适、尿不尽、尿道涩痛、尿频以及尿急等症状。2组基本资料无显著性差异($P > 0.05$)。排除标准:药物过敏者;近期内参与过其它临床研究;不愿参与研究者;存在精神障碍者;尿道狭窄者;泌尿系感染者;前列腺肿瘤者;前列腺增生者。

1.2 治疗方法

对照组(左氧氟沙星):给予患者口服左氧氟沙星,每次服用的剂量为0.1g,每天服用两次。

观察组(左氧氟沙星+癃清片):给予患者口服左氧氟沙星,每次服用的剂量为0.1g,每天服用两次;给予患者口服癃清片3.6g,每次服用的剂量为三次。

两组患者均要接受四周治疗,患者在接受治疗期间,避免食用刺激性食物,并其要戒除烟酒。

1.3 观察指标

在两组患者进行治疗的前后,均要接受EPS(前列腺按摩液)镜检与NIH-CP-SI(慢性前列腺炎症状评分)。

疗效评定: (1)对患者进行治疗后,其各种临床症状相对于治疗前没有得到改善,NIH-CP-SI评分相对于治疗前没有降低为无效;(2)对患者进行治疗后,其各种临床症状相对于治疗前在一定程度上得到改善,EPS中的WBC相对于治疗前减少25%以上,NIH-CP-SI评分相对于治疗前降低30%~59%为有效;(3)对患者进行治疗后,其各种临床症状相对于治疗前在很大程度上得到改善,EPS中的WBC小于10个/HP,NIH-CP-SI评分相对于治疗前降低60%~90%为显著;(4)对患者进行治疗后,其各种临床症状完全消失,连续两次EPS结果显示为正常,NIH-CP-SI评分相对于治疗前降低90%以上为治愈。有效率、显效率与治愈率之和即为临床治疗总有效率。

对两组患者NIH-CP-SI总评分、EPS中WBC计数、症状对生活质量的评分、排尿症状评分、不适与疼痛评分进行对比分析。

1.4 统计学分析

将本研究中相关数据录入之后,采用SPSS19.0统计学软件对其进行处理,计数资料采用百分比表示,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

观察组的治疗总有效率为97.92%,显著高于对照组的79.17%($P < 0.05$)。具体见表1:

表1: 两组临床疗效对比[n(%)]

组别	例数	总有效率	治愈	显效	有效	无效
对照组	48	38(79.17)	18(37.50)	12(25.00)	8(16.67)	10(20.83)
观察组	48	47(97.92)	23(47.92)	14(29.17)	10(20.83)	1(2.08)

2.2 两组相关指标对比

相对于治疗前,两组治疗后的NIH-CP-SI总评分、EPS中WBC计数、症状对生活质量的评分、排尿症状评分、不适与疼痛评分均在不同程度上得到改善,并且观察组显著优于对照组($P < 0.05$)。具体见表2:

表2: 两组相关指标对比($\bar{x} \pm s$)

指标	观察组(n=48)		对照组(n=48)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
不适与疼痛评分(分)	12.45±2.89	7.22±1.22	12.49±2.22	8.99±1.56
排尿症状评分(分)	4.99±1.68	3.12±0.12	4.98±1.69	4.14±0.22
症状对生活质量的评分(分)	8.56±2.45	5.20±0.22	8.55±2.46	7.02±0.88
EPS中WBC计数($\times 10^9 \cdot L^{-1}$)	29.78±22.06	15.10±2.15	29.73±22.05	19.78±3.67
NIH-CP-SI总评分(分)	25.42±5.83	18.02±4.22	25.42±5.82	20.02±5.89

3 讨论

现阶段,临床上通常会采用抗生素对慢性前列腺炎患者进行治疗,但是因为前列腺结构具有较强的特殊性,所以药物很难从上皮类脂质膜穿过^[4]。采用多种抗生素对患者进行治疗,均难以浸透入前列腺腺泡中,治疗效果不显著^[5]。为了有效提高治疗效果,就必要保证所选用的抗生素具有较低的血清蛋白结合率、高脂溶性,左氧氟沙星属于新型喹诺酮类抗生素的一种,该药物的抗菌活性与穿透性较强,能够有效抑制衣原体与支原体,在前列腺液与前列腺组织中的浓度较高。

我国中医认为慢性前列腺炎属于“淋浊”“尿浊”“白淫”的范畴,该疾病的主要病因机制在于内外湿热之邪侵犯下焦,所以在治疗上应该遵循活血化瘀、解毒与清热利湿的原则。癃清片的主要药物成分包括泽泻、赤芍、仙鹤草、车前子、牡丹皮、黄连、黄柏、白花蛇舌草、金银花、败酱草等,方中黄连、黄柏具有清湿热的作用,赤芍、仙鹤草具凉血活血的作用,金银花、败酱草则能够清热解毒。方中诸药合用具有活血化瘀、凉血通淋、清热解毒的功效。

(下转第180页)



累及多个系统,有多种临床表现,因此累及器官/系统的例次数大于 病例报告数,详见表4。

表4:ADR累及器官或系统及临床表现

系统损害	不良反应名称	例次	构成比(%)
皮肤及其附件损害	皮疹(135), 瘙痒(100), 皮肤发红(19), 多汗(10), 局部红肿(7), 冷汗(2), 风团(2), 局部肿胀(1), 上肢肿胀(1), 皮肤发热(2)	279	44.50
全身性损害	胸闷(20), 过敏反应(16), 寒战(13), 发热(12), 畏寒(10), 乏力(8), 疼痛(4), 唇肿胀(2), 过敏样反应(2), 苍白(1)	88	14.04
呼吸系统损害	胸闷(28), 胸痛(2), 气促(16), 呼吸困难(5), 血氧饱和度下降(1), 咽喉痛(1), 流涕(1)	54	8.61
消化系统损害	恶心(37), 呕吐(21), 腹痛(9), 腹胀(3), 便秘(1), 反胃(2), 胃不适(2), 便血(1), 腹泻(1), 消化性溃疡(1), 转氨酶升高(6)	84	13.40
神经及精神系统损害	头晕(24), 头痛(16), 感觉异常(1), 全身麻木(2), 手颤抖(1), 局部麻木(2), 刺痛感(1), 抽搐(1), 语言障碍(1), 运动障碍(1), 躁动(3), 妄语(1), 失眠(4), 嗜睡(1), 幻觉(2), 兴奋(1)	62	9.89
视觉损害	眼睑水肿(1), 眼痛(2), 视觉障碍(2), 眼不适(1), 色视症(1), 眼异常(1)	8	1.28
循环系统损害	低血压(5), 血压升高(2), 心悸(14), 心动过速(3), 紫绀(1), 心律失常(1)	26	4.15
用药部位损害	注射部位疼痛(16), 瘙痒(1), 皮疹(1)	18	2.87
代谢和营养障碍	低钠血症(1), 高尿酸血症(1)	2	0.32
血液及造血系统损害	凝血障碍(2), 白细胞减少(1), 出血点(1)	4	0.64
肌肉骨骼损害	肌痛(1)	1	0.16
泌尿系统损害	肾功能异常(1)	1	0.16
合计		627	100

3 讨论

新的和严重的ADR数量标志着报告表质量高低,反映了ADR监测水平,它是我院工作的薄弱环节,因为我院两项所占比率仅10.88%,造成的原因包括:1、由于专业知识原因,呈报者如医生、护士对新的和严重的ADR存在判断障碍;2、对严重不良反应的调查核实可能会影响医疗机构的利益,医生甚至医院不愿增加困扰^[3-5]。

综上所述,由于每个医疗机构用药习惯不同,药品不良反应也各自具有其特点,要从患者的性别、年龄、给药途径等多方面去衡量。药品不良监测并不是单纯药学人员的工作,它需要全体医务人员充分重视,通力配合才能及时有效的完成。我院ADR呈报中存在着各种各样的问题,处于成长阶段,需要在提高专业水平的基础上,不断增强认识,才能提高ADR呈报的水平,降低ADR的发生率,达到保证临床

用药安全、有效、经济的目的。

参考文献

- [1] 陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].17版.北京:人民卫生出版社2011:11-14.
- [2] 国家药品不良反应中心.WHO药品不良反应术语集[M].北京:中国医药科技出版社,2007:58.
- [3] 党和勤,苏凤云,尹玲,等.378例药品不良反应报告分析[J].中国医院药学杂志,2015,35(12):1126-1129.
- [4] 张之明.610例药品不良反应的分析[J].中国医药导报,2012,9(6):116-120.
- [5] 王文沛,邵蓉.我国新的和严重的药品不良发应报告现状及障碍分析[J].中国药事,2011,25(3):227-230.

(上接第176页)

综上所述,应用枸橼酸咖啡因治疗早产儿呼吸暂停中有较显著的临床疗效,因此,值得临床推广选用。

参考文献

- [1] 陈英娟,高燕,孙秀红,等.枸橼酸咖啡因治疗早产儿原发性呼吸暂停的疗效观察[J].中国妇幼保健,2015,30(2):307-308.

(上接第177页)

本研究结果显示,观察组的治疗总有效率为97.92%,显著高于对照组的79.17%;相对于治疗前,两组治疗后的NIH-CP-SI总评分、EPS中WBC计数、症状对生活质量的评分、排尿症状评分、不适与疼痛评分均在不同程度上得到改善,并且观察组显著优于对照组($P < 0.05$)。由此可知,慢性前列腺炎应用左氧氟沙星与癸清片联合治疗的效果显著,能够有效改善各种临床症状,在临床上存在有良好的推广价值。

参考文献

- [1] 路晓军,朱利利.加味萆薢分清饮联合左氧氟沙星治疗慢性前列腺炎63例[J].长春中医药大学学报,2013,29(2):294-295.

(上接第178页)

并序贯化疗治疗晚期胃癌疗效观察.浙江中西医结合杂志,2014,22(6):444-445.

- [3] Muro K, Boku N, Shimada Y, et al. Irinotecan plus S-1 (I R IS) versus fluorouracil and folinic acid plus irinotecan (FOLFIRI) as second-line chemotherapy for metastatic colorectal

- [2] 黄海燕,黄国盛,毕雷,黄培禄.枸橼酸咖啡因治疗早产儿呼吸暂停的临床研究[J].广西医学,2015,37(2):195-197.

- [3] 徐景武,武兆磊,陈泳涛,符茵.枸橼酸咖啡因治疗早产儿呼吸暂停临床应用观察[J].中国新生儿科杂志,2015,30(3):215-217.

- [4] 曾国平.枸橼酸咖啡因治疗早产儿原发性呼吸暂停临床疗效观察[J].儿科药学杂志,2015,21(8):32-35.

- [2] 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,2014,35(3):326-328.

- [3] 方钟进,陈早庆,郁兆存等.宁泌泰胶囊联合西药治疗慢性前列腺炎的疗效及安全性观察[J].中国基层医药,2016,23(24):3769-3772.

- [4] 乔玉华,左树森,李东顺等.前列解毒胶囊联合盐酸坦洛新缓释胶囊、左氧氟沙星治疗慢性前列腺炎疗效观察[J].内蒙古中医药,2013,32(22):34-35.

- [5] 苏政雄,陈深泉,谢中兴等.宁泌泰胶囊联合左氧氟沙星胶囊治疗慢性前列腺炎的临床疗效分析[J].中医临床研究,2016,8(23):107-108.

- cancer: a randomised phase 2/3 non-inferiority study (FI R IS study) [J]. Lancet Oncol, 2013, (11) 11: 853-860.

- [4] 李胜业,戴安伟,李张艳等.胃癌术后三维适形放疗联合替吉奥胶囊治疗的毒性及近期疗效观察.中国肿瘤,2013,21(9):703-705.

- [5] 邹奔瑜,陈笑艳.替吉奥胶囊(S-1)在中国癌症患者体内的药代动力学和生物等效性[J].中国临床药理学杂志,2014,5:349-353.