

## 小剂量糖皮质激素治疗 III A 型前列腺炎的临床疗效观察

和汝承

香格里拉市金江镇中心卫生院 云南香格里拉 674403

**【摘要】目的** 观察小剂量糖皮质激素治疗 III A 型前列腺炎的临床疗效。**方法** 将已接诊的 30 例 III A 型前列腺炎患者作为实验研究对象, 将其分成对照组 (实施常规口服药物治疗的 15 例 III A 型前列腺炎患者) 和观察组 (在对照组基础上实施小剂量糖皮质激素治疗的 15 例 III A 型前列腺炎患者) 进行对比试验, 观察比较两组的不良反应发生率以及治疗效果。**结果** 发现观察组的不良反应发生率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 观察组的治疗效果明显好于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 常规口服药物治疗基础上实施小剂量糖皮质激素治疗对降低 III A 型前列腺炎患者的不良反应发生率并提升治疗效果具有非常明显的效果, 值得推广使用。

**【关键词】** 小剂量糖皮质激素; III A 型前列腺炎患者; 临床疗效

**【中图分类号】** R697.33 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 10-072-02

前列腺炎病情多发且病因复杂, 小于 55 岁的中青年男性中有 55% 以上的发病率, 其中 III A 型前列腺炎属于最常见的一种类型, 也称作“炎症型前列腺炎”<sup>[1]</sup>。基于 III A 型前列腺炎的特点和危害, 临床上常采用抗生素、非甾体抗炎药等药物进行治疗, 但是效果欠佳。与此类常规口服药物相比较, 小剂量糖皮质激素可有效降低 III A 型前列腺炎患者的不良反应发生率并提升治疗效果<sup>[2]</sup>。本文即为验证这一观点进行如下分析。

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

从 2019 年 2 月到 2019 年 9 月期间挑出已就诊的 30 例 III A 型前列腺炎患者。按照入院顺序 (病号) 将其分为观察组和对照组。

每组的具体情况: 其中, 对照组中有 15 例病患, 最小年龄 29 岁, 最大年龄 48 岁, 平均年龄  $31.11 \pm 1.56$  岁, 平均病程 2-4 ( $2.11 \pm 0.08$ ) 年。观察组中有 15 例病患, 最小年龄 30 岁, 最大年龄 47 岁, 平均年龄  $30.57 \pm 2.11$  岁, 平均病程 3-5 ( $4.01 \pm 0.21$ ) 年。

### 1.2 操作方法

对对照组实施常规口服药物治疗方案, 主要包括: (1) 选择具有国药准字的药品, 天津市中央药业有限公司出产的国药准字为 H10910031 的盐酸环丙沙星, 口服 0.5g/次, 2 次/天, 昆明积大制药公司出产的国药准字为 H20051461 的盐酸坦洛新缓释片, 温水送服 0.2mg/天。(2) 定期叮嘱病人服药并观察其在 14 天内的治疗效果。

对观察组实施小剂量糖皮质激素治疗方案, 主要包括: (1) 与对照组实施一样的常规口服药物治疗方案。(2) 选择具有国药准字的药品, 比如遂成药业公司出产的国药准字为 H41021039 的醋酸泼尼松片, 口服 0.5mg/次, 3 次/天。(2) 定期叮嘱病人服药并观察其在 14 天内的治疗效果。

### 1.3 观察指标

观察内容分为两大部分: (1) 统计不良反应发生率, 包括头晕、恶心、呕吐、不良反应发生率几个指标, 其中不良反应发生率 = (头晕 + 恶心 + 呕吐) / 例数  $\times 100\%$ 。(2) 统计治疗效果, 包括显效、有效、无效、总有效率几个指标, 其中总有效率 = (显效 + 有效) / 例数  $\times 100\%$ , 疗效标准: ①临床症状完全消失, 判定为显效; ②临床症状明显缓解, 判定为有效; ③未达到上述标准为无效。

### 1.4 统计学处理

计算工具选择 SPSS22.0 版本软件, 不良反应发生率和治疗效果都采用 [n(%)] 表示, 进行“ $\chi^2$ ”验证。P 表示比较差异显著度,

$P < 0.05$  则说明是有统计学意义的,  $P > 0.05$ , 则说明数据比较差异并不明显。

## 2 结果分析

### 2.1 不良反应发生率评价

统计结果显示, 观察组的不良反应发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1: 不良反应发生率 [n(%)]

| 组别       | 例数 | 头晕        | 恶心       | 呕吐        | 不良反应发生率   |
|----------|----|-----------|----------|-----------|-----------|
| 观察组      | 15 | 1 (6.67)  | 0 (0.00) | 0 (0.00)  | 1 (6.67)  |
| 对照组      | 15 | 2 (13.33) | 1 (6.67) | 3 (20.00) | 6 (40.00) |
| $\chi^2$ | -  | -         | -        | -         | 4.6584    |
| P        | -  | -         | -        | -         | 0.0309    |

### 2.2 治疗效果评价

统计结果显示, 观察组的治疗效果明显好于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2: 治疗效果 [n(%)]

| 组别       | 例数 | 显效         | 有效        | 无效        | 总有效率       |
|----------|----|------------|-----------|-----------|------------|
| 观察组      | 15 | 13 (86.66) | 1 (6.67)  | 1 (6.67)  | 14 (93.33) |
| 对照组      | 15 | 3 (20.00)  | 5 (33.33) | 7 (46.67) | 8 (53.33)  |
| $\chi^2$ | -  | -          | -         | -         | 6.1364     |
| P        | -  | -          | -         | -         | 0.0132     |

## 3 讨论

前列腺炎是一种病因复杂、发病率高的疾病。虽然现代人的生命健康医学常识逐渐丰富, 大多数中青年男性已经了解了很多关于前列腺炎的知识, 但并未引起高度重视, 不良的饮食习惯、生活习惯和卫生习惯使前列腺炎发病率逐年增加, 其中以 III A 型前列腺炎最为常见, 发病率最高, 严重危害中青年男性的身体健康<sup>[3]</sup>。

III A 型前列腺炎的高发性决定了当下必须为患者选择最为科学的治疗方案。在实施常规药物治疗的基础上实施小剂量糖皮质激素治疗前列腺炎渐成主流。醋酸泼尼松片作为一种小剂量糖皮质激素, 有非常强的抗炎作用, 可有效抑制机体的免疫异常反应, 从而消除炎症, 达到治疗 III A 型前列腺炎的作用。通过上述结果我们可以看到, 观察组的不良反应发生率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 观察组的治疗效果明显好于对照组 ( $P < 0.05$ ), 这说明小剂量糖皮质激素能降低 III A 型前列腺炎患者的不良反应发生率并提升治疗效果, 故采用小剂量糖皮质激素对患者进行治疗是非常有必要的<sup>[4]</sup>。

综上所述, 常规口服药物治疗方案并没有秉持“完善科学”的治疗理念, 需在其基础上实施小剂量糖皮质激素治疗方案<sup>[5]</sup>。现阶段, 随着人们对 III A 型前列腺炎患者的关怀力度越来越大,

(下转第 77 页)

作者简介: 和汝承(1979 年 12 月-), 籍贯: 香格里拉, 民族: 纳西族, 职称: 普通外科学中级, 学历: 本科, 主要从事: 临床全科工作。

与对照组治疗有效率相比, 观察组偏高且组间差异明显 ( $P < 0.05$ )。详见表 2。

### 3 讨论

肺炎支原体在侵入进患儿机体以后, 通常情况下会潜伏 2-3 个星期, 肺炎支原体会以肺炎支原体顶端结构为渠道进而在患者宿主细胞表面进行黏附, 同时会伸出微管经宿主细胞汲取营养, 从而对患儿的细胞膜形成损伤, 释放出过氧化氢和核酸酶等代谢产物, 最终引发上皮细胞肿胀、上皮细胞坏死和细胞溶解等现象, 致使患儿机体形成变态反应, 对多种炎症细胞形成触发, 从而释放出大量的炎性介质和细胞因子, 最终致使患儿出现气道慢性变应性炎症反应<sup>[5]</sup>。

小儿肺炎支原体肺炎患儿传统的临床治疗方式为大环内酯类抗生素药物治疗, 该方式能够有效改善患儿的各项生命体征和症状, 但是其临床疗效具有不稳定性, 临床上具有非常高的复发率<sup>[6]</sup>。阿奇霉素属于第三代大环内酯类抗生素, 该药物能够与细菌核蛋白体 50s 亚基相结合进而对细菌的转肽过程形成阻碍, 对 RNA 蛋白质的合成起到促进作用, 进而发挥出显著的抗感染效果<sup>[7]</sup>。布地奈德是属糖皮质激素类药物, 具有非常明显的局部抗炎作用, 该药物的应用可以有效提升患者溶酶体膜、平滑肌细胞和内皮细胞的稳定性, 能够对免疫反应产生抑制作用, 能够对抗体合成过程形成阻碍, 进而影响到过敏活性介质例如组胺等的释放, 同时能够有效作用于抗原抗体结合过程, 对其激发的酶促反应形成抑制作用, 对平滑肌的收缩反应进行减轻, 对支气管收缩物质的合成过程和释放过程进行抑制, 另外布地奈德颗粒小, 雾化吸入更易于进入细支气管, 给患者带来的副作用更小, 通过雾化治疗, 能够促使药物直接到达患儿病灶部位, 能够促使药物在尽可能短的时间内发挥出临床疗效<sup>[8]</sup>。本次研究结果表明与对照组啰音消失时间、憋喘缓解时间和咳嗽缓解时间相比, 观察组均明显

偏低 ( $P < 0.05$ ); 与对照组治疗有效率相比, 观察组明显偏高 ( $P < 0.05$ ); 两组患儿均未出现药物相关不良反应。说明阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入的应用有利于优化小儿肺炎支原体肺炎患儿的临床治疗工作, 有利于保障患儿安全性。

综上所述, 给予小儿肺炎支原体肺炎患儿阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗能够在保证患儿临床治疗安全性基础上, 对患儿的临床体征和症状进行有效改善, 临床疗效显著, 具有推广价值。

### 【参考文献】

[1] 吕志玲. 阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗 60 例小儿肺炎支原体肺炎的临床价值探讨 [J]. 黑龙江医药, 2020, 33(3):548-549.  
 [2] 杨红梅, 王乖莉. 阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿支原体肺炎的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(4):77-79.  
 [3] 孙彩云. 布地奈德混悬液雾化吸入联合阿奇霉素对肺炎支原体肺炎患儿症状改善及肺功能的影响 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19(10):68-70.  
 [4] 严新颖. 儿科门诊阿奇霉素联合雾化治疗小儿支原体感染的临床疗效探讨 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(20):2846-2848.  
 [5] 孟善玲. 布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素治疗儿童肺炎支原体感染后慢性咳嗽的疗效 [J]. 中国实用医刊, 2018, 45(24):110-112.  
 [6] 张桂欣. 布地奈德混悬液和复方异丙托溴铵溶液雾化吸入对肺炎支原体肺炎患儿肺功能及炎性因子和预后的影响 [J]. 新乡医学院学报, 2019, 36(12):1171-1174.  
 [7] 王艺卿, 连亚莲. 阿奇霉素+布地奈德混悬液雾化吸入对小兒肺炎支原体肺炎的疗效 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(23):139-140.  
 [8] 杨静. 特布他林与布地奈德混悬液联合雾化吸入治疗小儿支原体肺炎的效果观察与护理 [J]. 海峡药学, 2018, v.30; No.222(7):242-243.

(上接第 72 页)

越来越的社会医疗机构更加倾向此治疗方案, 通过医患之间的协调配合和共同努力, 从而有效提升疗效。

### 【参考文献】

[1] 谢宗伟. 治疗 III A 型前列腺炎应用小剂量糖皮质激素的临床疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(20):169-170.  
 [2] 黄业畅. III A 型前列腺炎采用小剂量糖皮质激素治疗的临

床疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2017(6).

[3] 贾维嘉, 王晓红, 王晓璐. 小剂量糖皮质激素对 III A 型前列腺炎患者的辅助治疗作用 [J]. 中国继续医学教育, 2017(10).  
 [4] 傅长德, 伍伯聪, 辛军, 等. 小剂量糖皮质激素治疗 III A 型前列腺炎的临床疗效观察 [J]. 中国全科医学, 2013(42):97-99.  
 [5] 张颖. 小剂量糖皮质激素辅助治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床疗效 [J]. 数理医药学杂志, 2018, 031(009):1336-1337.

(上接第 73 页)

备较高的治疗安全性, 能够有效改善患者的抑郁症状, 更有利于患者的疾病治疗。

### 【参考文献】

[1] 朱瑞刚. 雷贝拉唑联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗慢性萎缩性胃炎患者的效果观察 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(13):80.

[2] 陈敏, 谢志刚, 邓明玉. 氟哌噻吨美利曲辛结合埃索美拉唑治疗慢性胃炎并发 GERD 临床分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(10):1205-1207.

[3] 陈欣. 自拟益气养阴汤联合埃索美拉唑、莫沙必利及氟哌噻吨美利曲辛片治疗慢性萎缩性胃炎的效果 [J]. 河南医学研究, 2019, 28(17):3190-3191.

(上接第 74 页)

23(007):15-41.

[2] 邓红梅. 老年期精神分裂症应用阿立哌唑和喹硫平治疗的效果和安全性分析 [J]. 医药前沿, 2016, 6(5):27-28.

[3] 张会莲. 对比阿立哌唑和喹硫平治疗老年期精神分裂症的

疗效与安全性 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(71):165-165.

[4] 陈婷婷. 阿立哌唑与喹硫平治疗老年期精神分裂症的疗效对比 [J]. 中国医药指南, 2019, 017(012):181-182.

[5] 宋军. 阿立哌唑, 喹硫平治疗老年精神分裂症的临床疗效及药物经济学比较 [J]. 中国医药指南, 2019, 017(036):199-200.

(上接第 75 页)

同时, 还可以将临床不合理用药事件进行分析, 作为典型, 用于培训及考核<sup>[4]</sup>。

综上所述, 中药处方点评的应用, 能够有效减少中成药临床不合理应用, 降低医患纠纷发生的可能性, 值得临床普及。

### 【参考文献】

[1] 王伟, 董小红. 中药处方点评在中成药临床合理使用中的

作用分析 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(36):348.

[2] 赵海. 中药处方点评在中成药合理使用中的作用及意义 [J]. 黑龙江医学, 2020, 44(8):1018-1021.

[3] 张杰. 中药处方点评在中成药临床合理使用中的应用 [J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(20):103-105.

[4] 李芳. 中药处方点评对医院中成药临床合理应用的促进作用分析 [J]. 医药前沿, 2019, 9(21):252-253.