# 复方玄驹胶囊联合消炎痛栓治疗III型前列腺炎疗效分析

李宝龙
京东中美医院泌尿外科（河北廊坊 065201）

**摘要 目的** 探讨复方玄驹胶囊联合消炎痛栓治疗III型前列腺炎的疗效。**方法** 选择符合美国国立卫生院（NIH）诊断标准的216例III型前列腺炎患者，分为2组对照研究。治疗组108例，合并ED者24例，不育者21例，其中精液异常者18例，应用复方玄驹胶囊治疗，每天3次，每次3粒；辅以消炎痛栓睡前直肠给药治疗，100mg，每天1次。对照组108例，合并ED者24例，不育者24例，其中精液异常者18例，以喹诺酮类抗生素为主，辅以消炎痛栓睡前直肠给药治疗，100mg，每天1次。分别治疗6周。观察治疗前后NIH-CPSI评分、前列腺液常规检查的变化以及合并症的改善，并评价疗效。**结果** 治疗6周后，治疗组临床治愈29例，占26.85%；显效36例，占33.33%；有效20例，占18.51%；无效23例，占21.31%。对照组临床治愈12例，占11.11%；显效26例，占24.07%；有效18例，占16.67%；无效52例，占48.15%。NIH-CPSI评分及合并症的改善，治疗组疗效明显优于对照组，（$P<0.05$）。**结论** 复方玄驹胶囊联合消炎痛栓是一种治疗III型前列腺炎的有效方法。

**关键词** 前列腺炎； 复方玄驹胶囊； 消炎痛栓
**doi:**10.3969/j.issn.1008-0848.2015.09.011
**中图分类号** R 697.33

# Efficacy of Compound Xuanju Capsule combined with Indomethacin Suppository in treatment of type Ⅲ chronic prostatitis

Li Baolong
*Department of Urology, Jingdong Zhongmei Hospital, Langfang 065201, Hebei, China*

**Abstract Obective** To evaluate the clinical efficacy of Compound Xuanju Capsule with Indomethacin Suppository in treatment of type Ⅲ prostatitis. **Methods** A total of 216 patients with type Ⅲ prostatitis diagnosed by the NIH criteria were randomly divided into a treatment group and a control group, each group 108 patients. There were 24 cases of erectile dysfunction patients and 21 cases of sterility which includes 18 patients with abnormal sperm in the treatment group. The patients in treatment group were treated with Compound Xuanju Capsule three times per day, and three caplets each time, while associated with Indomethacin Suppository, 100mg rectally every day before sleep. There were 24 cases of erectile dysfunction patients and 24 cases of sterility which includes 18 patients with abnormal sperm in the control group. The patients in control group were treated with Quinolinone Antibiotics, associated with Indomethacin Suppository, 100mg rectally every day before sleep. After 6 weeks treatment, the therapeutic results were analyzed based on the scores of NIH-CPSI, the changes of prostatic massage liquid examination and the improvement of relevant complications. **Results** After 6 weeks, the cured rate, significantly effective rate, effectual rate, unfruitful rate of the experimental group were 26.85%(29/108), 33.33%(36/108), 18.51%(20/108), 21.31%(23/108) respectively. In comparison, for the control group, it was only 11.11%(12/108), 24.07%(26/108), 16.67%(18/108), 48.15%(52/108) respectively. Both the NIH-CPSI scores and the improvement of relevant complications was significantly better than those in the control($P<0.05$). **Conclusion** Compound Xuanju Capsule combined with Indomethacin Suppository are an effective treatment method for type Ⅲ prostatitis.

**Key words** prostatitis; Compound Xuanju Capsule; indomethacin suppository

前列腺炎是成年男性的常见疾病，尤其慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征（CP/CPPS，Ⅲ型前列腺炎）约占前列腺炎的90%~95%[1]，是前列腺炎中最常见的一种类型，以排尿功能障碍、骨盆及会阴部疼痛等症状为主，同时常伴有不同程度的勃起功能障碍，成为近年来泌尿外科的主要难题之一。2012年4月至2014年3月笔者应用复方玄驹胶囊联合消炎痛栓对Ⅲ型前列腺炎进行治疗，取得良好效果，现报告如下。

## 资料与方法

### 一、临床资料

所选216例Ⅲ型前列腺炎患者均来自于本院泌尿外科，按就诊次序随机分为治疗组和对照组，各108例。治疗组年龄18~62岁，平均（35.7±4.9）岁；病程6~48个月，平均（14.4±8.2）个月。NIH-CPSI评分平均（32.13±3.63）分；伴不育21例，其中精液异常者18例，占85.71%；伴ED24例，前列腺液（EPS）涂片检查异常者105例，占97.22%，其中慢性细菌性盆腔疼痛综合征（ⅢA）54例，慢性非细菌性盆腔疼痛综合征（ⅢB）51例。对照组年龄17~58岁，平均（38.7±3.6）岁；病程8~52个月，平均（16.7±6.4）个月。NIH-CPSI评分平均（31.09±2.86）分；伴不育24例，其中精液异常者18例，占75.00%；伴ED24例，前列腺液（EPS）涂片检查异常者103例，占95.37%，其中ⅢA48例，ⅢB55例。两组临床表现多样，包括尿频、尿急、排尿不尽感为主的排尿症状，耻骨上、下腹及会阴为主的疼痛症状，伴有不同程度的性功能障碍、焦虑、抑郁等为主的精神症状。直肠指诊前列腺软硬不一，多伴有触痛。经直肠彩超检查示前列腺大小（4.1~5.3）cm×（3.4~3.8）cm×（2.5~3.3）cm，质地不均匀，部分伴有钙化。治疗前尿培养及前列腺液培养均无细菌生长。通过上述两组一般情况比较差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

### 二、入选标准

入选者均有骨盆区域疼痛或排尿异常，且症状持续至少6个月，符合美国国立卫生研究院慢性前列腺症状评分（NIH-CPSI）≥10分，前列腺按摩液（EPS）细菌培养阴性。不育者选取婚后一年有规律性生活，女方未孕，且非女方原因所致，其精子质量（按《WHO精液-宫颈粘液相互作用手册第四版》＜$20\times10^6$/mL，精子活动力a级＜25%或（a+b）级＜50%作为入选标准；伴ED者国际勃起功能指数（IIEF-5）分≤21分。

### 三、排除标准

急、慢性细菌性前列腺炎、良性前列腺增生、前列腺癌、睾丸附睾和精索疾病、膀胱过度活动症、神经源性膀胱、间质性膀胱炎、腺性膀胱炎、支原体感染、衣原体感染、泌尿系结核及尿道狭窄等。

### 四、治疗方法和观察指标

治疗组采用复方玄驹胶囊（浙江施强制药有限公司，批准文号：Z20060462，用法：每次1.26g，口服，每日3次）结合消炎痛栓睡前直肠给药治疗，100mg，每天1次。对照组以喹诺酮类抗生素为主，辅以消炎痛栓睡前直肠给药治疗，100mg，每天1次。同时指导患者忌食辛辣刺激性食物，戒烟、酒，规律性生活，多活动等。6周为1个疗程，服用1个疗程前后观察NIH-CPSI评分、前列腺液常规、精液质量分析、IIEF-5评分的变化。

### 五、疗效判定标准

（1）无效：治疗1疗程后，临床症状不消失，NIH-CPSI降低＜25%；（2）有效：治疗1疗程后，临床症状减轻，25%＜NIH-CPSI分值降低率＜50%，25%＜IIEF-5评分提高率＜50%；精液质量检查单项有改善但未达到正常指标；（3）显效：治疗1疗程后，临床症状基本消失，NIH-CPSI分值降低率≥50%；IIEF-5评分增加率≥50%；（4）治愈：临床症状消失，各项指标恢复正常。

### 六、统计学方法

采用SPSS 19.0软件包进行处理，计量资料用$\bar{x}\pm s$表示，组间比较采用$t$检验，$P<0.05$为差异有统计学意义。

## 结　　果

### 一、两组治疗前后NIH-CPSI比较

一个疗程以后，将两组治疗前后的NIH-CPSI评分进行比较，差异具统计学意义（$P<0.05$）。治疗组的NIH-CPSI评分、疼痛不适，排尿症状、生活质量评分治疗后均有明显的下降，且与治疗前比较均有统计学意义（$P<0.05$），见**表1**。对照组各项评分也出现了相应的下降，但是治疗后与治疗前比较排尿症状评分、生活质量评分均下降不明显，差异无统计学意义（$P>0.05$）。

### 二、合并症治疗前后的改善

经过6周的治疗，伴有不育的36例患者精子浓度

增加，精子活力改善，见**表2**。伴有ED的48例患者IIEF-5评分亦有明显增加，见**表3**，精液异常及ED的改善治疗组更为明显。

**三、其他指标改变及两组治疗前后疗效评价**

经过1个疗程后，治疗组ⅢA44例白细胞降至正常，占81.48%；临床治愈29例，占26.85%；显效36例，占33.33%；有效20例，占18.51%；无效23例，占21.31%，总有效率为78.69%。对照组ⅢA25例白细胞降至正常，占52.08%；临床治愈12例，占11.11%；显效26例，占24.07%；有效18例，占16.67%；无效52例，占48.15%，总有效率为51.85%，见**表4**，对比两组可以发现治疗组的疗效要高于对照组，（$P<0.05$）。

**表1 两组治疗前后NIH-CPSI评分的比较（$\bar{x}\pm s$）**

| 类型 | 治疗组(n=108) | | 对照组(n=108) | |
|---|---|---|---|---|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 疼痛不适评分 | 16.05±2.79 | 6.12±1.39* | 15.16±2.47 | 11.50±1.22* |
| 排尿症状评分 | 7.50±1.04 | 3.69±0.96* | 7.42±0.98 | 6.17±0.69 |
| 生活质量评分 | 8.62±1.20 | 4.58±0.71* | 8.56±1.12 | 6.94±0.85 |
| NIH-CPSI总分 | 32.13±3.63 | 13.74±1.5*△ | 31.09±2.86 | 23.88±2.08* |

注: 与本组治疗前比较, *$P<0.05$; 与对照组治疗后比较, △$P<0.05$

**表2 精子密度、a级精子比例、（a+b）级精子比例、活率的比较（$\bar{x}\pm s$）**

| 类型 | 治疗组(n=18) | | 对照组(n=18) | |
|---|---|---|---|---|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 精子浓度($\times10^6$/mL) | 14.37±4.16 | 24.00±3.10*△ | 14.32±3.43 | 16.74±2.90* |
| a级精子(%) | 10.79±4.52 | 19.89±3.78*△ | 11.16±3.58 | 16.63±2.29* |
| (a+b)级精子(%) | 26.26±4.32 | 46.11±2.54*△ | 26.74±4.07 | 39.79±4.32* |
| 精子活动率(%) | 35.53±4.80 | 51.26±6.50*△ | 35.05±3.36 | 41.47±4.27* |

注: 与本组治疗前比较, *$P<0.05$; 与对照组治疗后比较, △$P<0.05$

**表3 治疗前后IIEF-5评分比较（$\bar{x}\pm s$）**

| 组别 | 治疗组 | 对照组 |
|---|---|---|
| 治疗前(n=24) | 8.50±1.14 | 7.75±1.51 |
| 治疗后(n=24) | 18.00±1.77*△ | 13.38±1.24* |

注: 与本组治疗前比较, *$P<0.05$; 与对照组治疗后比较, △$P<0.05$

**表4 两组治疗后疗效比较 n(%)**

| 组别 | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|---|---|---|---|---|---|
| 治疗组(n=108) | 29(26.85) | 36(33.33) | 20(18.51) | 23(21.31) | 78.69△ |
| 对照组(n=108) | 12(11.11) | 26(24.07) | 18(16.67) | 52(48.51) | 51.85 |

注: 与对照组比较, △$P<0.05$

## 讨 论

前列腺炎可分为急性细菌性前列腺炎、慢性细菌性前列腺炎、慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征（CP/CPPS，Ⅲ型前列腺炎）及无症状的炎症性前列腺炎，其中Ⅲ型前列腺炎是成年男性的常见病之一，目前该病的发病年龄有提前的趋势，其中20~50岁中青年男性发病率约在12.0%~16.0%[2]。其致病原因常常是由某些因素引起尿道括约肌过度收缩，导致膀胱出口梗阻与残余尿形成，造成尿液反流入前列腺，诱发无菌的“化学性前列腺炎”，造成前列腺充血水肿，刺激神经并反射到周围组织引起排尿异常和骨盆区域疼痛等。疼痛主要由损伤或炎症时组织产生多种前列腺素（PG）、缓激肽和组织胺等致痛物质作用于神经末梢的痛觉感受器所致[3]。治疗方法虽多，但效果不甚理想，以致于有个别低龄患者产生切除前列腺治疗疼痛的想法。

本研究治疗组采用复方玄驹胶囊结合消炎痛栓置肛治疗，取得较好疗效，排尿症状和疼痛均明显好转。复方玄驹胶囊以玄驹为君，以淫羊藿、蛇床子、枸杞子为佐药，按照中医药学理论合理配伍并精制而成，现代医学研究显示其具有抑制变态反应、抗炎和调节免疫的作用。玄驹又名大黑蚂蚁，富含锌等微量元素，前列腺组织中含有较高的锌脂蛋白，中药可以增加前列腺上皮细胞对锌的摄取，从而增强抗菌能力，有助于炎症消退；同时大黑蚂蚁富含有多种氨基酸、辅酶以及丰富的维生素，具有补肾益精作用[4]。淫羊藿能抑制肉芽组织增生，抑制前列腺素合成；同时淫羊藿可增强下丘脑和垂体内分泌细胞的功能，促进精液分泌[5]。故复方玄驹胶囊具有改善精子活力，提高精子密度作用。枸杞子能改善平滑肌舒缩功能，减轻排尿症状；蛇床子能抑制钙离子内流，调节前列

腺素水平[6]，从而减轻炎症反应。同时有研究表明，在动物模型中，玄驹制剂能增强受试动物阴茎勃起功能和交配功能，显著增加捕捉率和交配率[7]，在治疗男性勃起功能障碍方面有良好的效果。

消炎痛是最强的前列腺素合成酶即环氧化酶抑制药之一，通过高选择性cox-2抑制减少血栓素和前列腺素（PG）的生成而发挥作用[8]。其抗炎作用强，除抑制PG合成酶外，还能抑制白细胞的运动，减少其在炎症部位的浸润和释放致痛物质，减少组织损伤，阻止炎症刺激物引起的炎症反应。另外还有减少缓激肽生成，抑制红细胞和血小板凝集，而发挥止痛和抗炎作用[9]。药物通过直肠黏膜直接吸收，在前列腺周围形成高浓度阶梯，有利于药物作用的发挥[10]。

综上所述，笔者采用中药联合消炎痛栓治疗Ⅲ型前列腺炎，其临床疗效及NIH-CPSI各项评分明显好转，表明两者能有效的改善排尿及疼痛等症状，提高患者生活质量，且对伴有不育及勃起功能障碍者，亦有显著疗效，值得临床推广使用。

## 参 考 文 献


1 赵永久, 程伟, 沈黎明, 等. 复方玄驹胶囊治疗慢性非细菌性前列腺炎并发勃起功能障碍40例. 医药导报 2010; 29(8): 1022-1024

2 吴镝. 中西医结合治疗慢性前列腺炎效果观察. 现代中西医结合杂志 2012; 21(15): 1645 -1646

3 蒋曙光, 王光策, 陈铸, 等. 高频热疗联合吲哚美辛治疗慢性非细菌性前列腺炎/骨盆疼痛综合征的研究. 临床泌尿外科杂志 2012; 27(4): 301-302

4 黄旭元, 翁一鸣, 陈斌, 等. 复方玄驹胶囊治疗脾肾阳虚少、弱精子症的临床研究. 中国男科学杂志 2010; 24(4): 54-57

5 高章园, 张婉萍, 彭玉梅, 等. 复方玄驹口服液治疗少、弱精子症的临床研究. 中国计划生育杂志 2006; 14(2): 103-105

6 张春梅, 冯霞, 钟艺. 蛇床子的药理研究进展. 实用药物与临床 2006; 9(1): 55-57

7 蔡健, 邓哲献, 蒋海波. 复方玄驹胶囊治疗勃起功能障碍的疗效观察. 中华男科学杂志 2006, 12(6): 568-569

8 钱冲, 李新, 陈丹. 复方玄驹胶囊治疗Ⅲ型前列腺炎的临床研究. 中国医药指南 2013; 4(11): 416-417

9 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(临床用药须知化学药和生物制品卷). 北京: 人民卫生出版社, 2005: 709

10 卢凯, 李斌, 哈乐, 消炎痛栓联合治疗慢性非细菌性前列腺炎疗效观察. 临床医学工程 2009; 16(4): 30-31


（2015-01-18收稿）

（上接第48页）


lymphoma. *Crit Rev Oncol Hematol* 2008; 65(2): 183-189

5 Zouhair A, Weber D, Belkacemi Y, *et al*. Outcome and patterns of failure in testicular lymphoma: a multicenter Rare Cancer Network study. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2002; 52(3): 652-656

6 Taierman A. Primary malignant lymphoma of the testis associated with sclerosis and nodularity. *Br J Urol* 1977; 49(1): 23-28

7 Wilson WT, Frenkel E, Vuitch F, *et al.* Testicular tumors in men with human immunodeficiency virus. *J Urol* 1992; 147(4): 1038-1040

8 肖桂卿, 张玮, 邹松, 等. 原发性睾丸淋巴瘤的CT和MRI评价. 医学影像学杂志 2013; 23(11): 1763-1765, 1770

9 许翔, 叶真, 陈晓宇, 等. 睾丸弥漫性大B细胞淋巴瘤超声诊断误诊分析. 中国超声医学杂志 2012; 28(12): 1138-1140

10 Wang C, Wang H, Wang Q, *et al*. Primary testicular lymphoma: experience with cases and literature review. *Int J Hematol* 2013; 97(2): 240-245

11 Dogra VS, Gottlieb RH, Oka M, *e1 a1*. Sonography of the scrotum. *Radiology* 2003; 227(1): 18-36

12 Savage SA, Mirabello L. Using epidemiology and genomics to understand osteosarcoma etiology. *Sarcoma* 2011 ; 2011: 548151

13 赵翠翠, 王华庆, 付凯, 等. 原发睾丸淋巴瘤的临床特点及预后因素分析. 中华泌尿外科杂志 2010; 31(11): 777-781

14 Haroon S, Ahmed A. Peripheral T-cell lymphoma presenting astesticular mass; a diagnostic challenge. *World J Surg Oncol* 2013; 11: 68

15 汪维, 龚振华, 戴玉田. 超声检查在睾丸肿瘤诊断与鉴别诊断中的价值初探. 中华男科学杂志 2007; 13(5): 424-427


（2015-06-15收稿）