

复方玄驹胶囊联合针刺治疗ⅢB型慢性非细菌性前列腺炎疗效观察

邹伟,江波涛,杨君

(湖北省咸宁市中心医院,湖北咸宁 437100)

[摘要] 目的 探讨复方玄驹胶囊联合针刺治疗ⅢB型慢性非细菌性前列腺炎的临床效果。方法 将96例ⅢB型慢性非细菌性前列腺炎患者随机分为观察组和对照组,观察组采用复方玄驹胶囊联合针刺治疗,对照组采用针刺治疗,比较2组NIH-CPSI评分、VAS评分、临床疗效及安全性。结果 2组治疗后NIH-CPSI评分及VAS评分较治疗前明显改善(P 均 <0.05),且观察组治疗后NIH-CPSI评分及VAS评分均明显低于对照组(P 均 <0.05);观察组总有效率明显高于对照组($P<0.05$);2组均未出现严重不良反应,观察组仅出现2例轻度头晕,未经处理即自行消失。结论 复方玄驹胶囊联合针刺治疗ⅢB型慢性非细菌性前列腺炎有助于改善患者临床症状,缓解疼痛,提升生活质量,疗效显著,安全性高,可在临床上推广。

[关键词] 复方玄驹胶囊;针刺;慢性非细菌性前列腺炎

doi:10.3969/j.issn.1008-8849.2016.09.023

[中图分类号] R697.33

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-8849(2016)09-0976-03

慢性非细菌性前列腺炎(CAP)或慢性盆腔疼痛综合征(CPPS)属于美国国立研究院(NIH)提出的前列腺炎新分类中的Ⅲ型,包括ⅢA型(炎症性)CAP及ⅢB型(非炎症性)CAP,其中ⅢB CAP即为前列腺痛^[1]。ⅢB型CAP的临床治疗关键为在消除诱发因素的同时缓解患者痛苦,防止疾病复发,治疗方法包括抗炎镇痛药、 α 肾上腺素受体阻滞剂、抗生素等药物治疗、心理干预及前列腺按摩等^[2]。2013年3月—2014年12月我院采用复方玄驹胶囊联合针刺治疗ⅢB型CAP取得了不错的效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取上述时期我院收治的ⅢB型CAP患者96例作为研究对象,均符合《EAU慢性盆腔疼痛指南(2012年版)》中前列腺炎综合征诊断标准及《中药新药研究临床指导原则》中湿热瘀阻证标准;慢性前列腺炎症状指数(NIH-CPSI) ≥ 10 分;不同程度的排尿不适及骨盆区疼痛等症状持续6个月以上;尿常规、血生化等常规检查正常,前列腺液(EPS)细菌培养阴性;受试前2周末应用过抗生素、 α 受体阻滞剂及植物制剂等进行治疗。排除临床资料不全或不能坚持完成整个治疗过程者,伴有中度及以上良性前列腺增生、尿道炎、膀胱炎及泌尿系统肿瘤者,伴有严重心功能障碍及肾功能不全者。本研究获我院医学伦理委员会批准,患者或家属知情并签署知情同意书。采用随机数字表法将上述患者分为2组:观察组50例,年龄20~56(40.3 \pm 9.6)岁;已婚31例,未婚19例;病程(5.4 \pm 3.2)年(3个月~7年)。对照组46例,年龄21~54(39.8 \pm 12.5)岁;已婚29例,未婚17例;病程(5.9 \pm 3.8)年(5个月~8年)。2组基线资料相当(P 均 >0.05),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用针刺治疗。取穴:主穴取中极、会阴、合谷、太冲;配穴:肝肾阴虚者加曲泉、太溪,气滞血瘀者

加中封、商丘,湿热下注者加内庭、丘墟,肾阳不足者加气海、关元。嘱患者仰卧位,以低枕抬高臀部充分暴露会阴穴,75%乙醇常规消毒后用0.35 mm \times 40 mm毫针直刺0.5~1.0寸,得气留针30 min,以会阴部出现放射性针感为最佳。中极穴要求局部皮肤消毒后以0.25 mm \times 40 mm毫针向会阴穴方向斜刺2.0~2.5寸,得气后行捻转补泻法,得气留针30 min,以针感向会阴部放射为最佳。合谷、太冲常规刺法,太冲泻法,合谷补法。每周针刺5次,4周为1个疗程,治疗1个疗程后观察疗效。观察组在上述治疗基础上加用复方玄驹胶囊(浙江施强制药有限公司生产,规格:0.42 g/粒,批号:国药准字Z20060462),口服,3粒/次,3次/d,4周为1个疗程,1个疗程后判定疗效。

1.3 观察指标

1.3.1 NIH-CPSI评分及疼痛程度 参照NIH-CPSI评分量表,内容包括不适或疼痛症状评分、排尿症状评分、生活质量评分及总分4项,总积分越高代表症状或病情越严重。采用疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)量表^[3]评价患者治疗前后疼痛情况。

1.3.2 临床疗效 参照NIH-CPSI评分及《中药新药临床研究指导原则》判定临床疗效。痊愈:症状完全消失,无前列腺压痛,NIH-CPSI总分较治疗前减少超过90%;显效:症状明显好转,伴有轻微前列腺压痛,NIH-CPSI总分减少60%~90%;有效:症状好转,前列腺压痛减轻,NIH-CPSI总分减少30%~59%;无效:症状无任何程度减轻甚至加重,NIH-CPSI总分减少小于30%。总有效=痊愈+显效+有效。

1.3.3 安全性评价 观察治疗期间不良事件发生情况。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0软件处理数据。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2组 NIH - CPSI 评分及 VAS 评分比较 2组治疗后

NIH - CPSI 评分及 VAS 评分较治疗前明显改善 ($P < 0.05$),且观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组治疗前后 NIH - CPSI 评分及 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	NIH - CPSI 评分				VAS 评分
			不适或疼痛症状评分	排尿症状评分	生活质量评分	总分	
观察组	50	治疗前	11.5 ± 2.4	8.0 ± 2.0	8.6 ± 1.0	26.2 ± 3.8	8.5 ± 3.5
		治疗后	3.0 ± 0.4 ^{①②}	2.6 ± 1.3 ^{①②}	3.2 ± 1.5 ^{①②}	11.8 ± 3.0 ^{①②}	3.5 ± 0.8 ^{①②}
对照组	46	治疗前	11.7 ± 3.5	8.3 ± 2.1	8.9 ± 1.5	25.9 ± 3.2	8.2 ± 2.8
		治疗后	8.9 ± 2.0 ^①	5.6 ± 1.8 ^①	6.0 ± 1.6 ^①	16.0 ± 3.8 ^①	5.6 ± 1.2 ^①

注:①与治疗前比较, $P < 0.05$; ②与对照组比较, $P < 0.05$ 。

2.2 2组临床疗效比较 观察组总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组临床疗效比较 例 (%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	12(24)	19(38)	15(30)	4(8)	46(92) ^①
对照组	46	8(17)	9(20)	17(37)	12(26)	34(74)

注:①与对照组比较, $\chi^2 = 5.643$, $P = 0.018$ 。

2.3 2组不良反应发生情况比较 2组均未出现严重不良反应,未见因不良反应而不能坚持治疗者。观察组仅出现2例轻度头晕,未经处理即自行缓解。

3 讨 论

ⅢB型CAP属于前列腺炎综合征的一种类型,多见于20~45岁患者,其发生率占前列腺炎的30%以上。ⅢB型CAP无尿路感染史,前列腺液检查呈阴性反应,临床表现包括前列腺骨盆区疼痛、梗阻性排尿障碍、刺激性排尿及盆张力性肌痛等,且患者伴有不同程度的恐惧、焦虑、抑郁等不良情绪及功能障碍,严重影响患者的身心健康。目前有关ⅢB型CAP病因和发生机制的阐述尚不明确,临床治疗难度较大,以往常采用抗生素、非甾体抗炎镇痛药、植物制剂及 α 受体阻滞剂类药物进行治疗,但改善临床症状程度有限,疗效欠佳。近年来,中西医结合治疗ⅢB型CAP成为研究的热点,其在缓解患者躯体疼痛、改善临床症状方面更具优势。因此,采用中医方法治疗以前列腺骨盆区疼痛为主,同时伴有排尿不适及精神障碍等表现的ⅢB型CAP意义重大。

祖国医学认为,ⅢB型CAP最常见的证候类型是气滞血瘀证,其病机特点以血瘀肝郁为主^[4]。因此,ⅢB型CAP的中医治疗关键是在活血疏肝基础上辨证论治,进而最大限度缓解患者临床症状。复方玄驹胶囊由玄驹、枸杞子、蛇床子、淫羊藿组成,其中玄驹又名黑蚂蚁,其味酸、咸,性温,具有祛瘀通络、补肾壮阳、扶正固本功效;枸杞子具有益阴助阳、补肾填精作用;蛇床子味辛、苦,性温,可祛风燥湿、温肾壮阳;淫羊藿味甘、辛,性温,可发挥祛风除湿、补肾壮阳作用。上述诸药合用,共奏补肾、壮阳、益精、除湿、祛瘀功效^[5]。现代药理研究证实,玄驹富含硒、锌等微量元素,具有调节性腺分泌、延缓衰老及增强机体免疫功能等作用;枸杞子有助于改善平滑肌舒缩功能,进而减轻排尿症状;蛇床子通过抑制 Ca^{2+} 内流调

节前列腺素水平;淫羊藿抑制前列腺素合成,改善炎性环境。有研究指出,复方玄驹胶囊具有调节免疫、抗炎、抑制变态反应及治疗腰酸膝软、性功能降低等作用^[6]。

主穴会阴属任、督、冲三脉之会,距前列腺最近,可通调二阴;中极属于任脉,为膀胱募穴,内与胞宫、精室相应,可通调水道、温化寒湿、活络止痛及补肾益精^[7]。太冲属少气多血之厥阴经,偏于调血、补血,合谷属多气多血之阳明经,偏于活血、调气,二者相配可疏通气血。上述主穴与配穴相配共奏补虚、逐瘀、祛湿功效^[8]。针刺可有效刺激经气,具有增强机体免疫功能、改善局部微循环、促进新陈代谢功能作用^[9]。

本研究观察组治疗后 NIH - CPSI 评分明显低于对照组,且治疗总有效率明显高于对照组,表明复方玄驹胶囊联合针刺治疗可在很大程度上缓解患者临床症状,提高生活质量。观察组治疗后 VAS 评分明显低于对照组,证实了联合治疗可通过缓解局部肌肉痉挛减轻患者不适及疼痛感,提高生活质量,与江立军等^[10]研究结果基本一致。另外,观察组未出现严重不良反应,证实了治疗的安全性。综上所述,复方玄驹胶囊联合针刺治疗ⅢB型CAP可减轻患者疼痛感,改善临床症状,疗效确切,不良反应少,值得在临床上推广应用。

[参 考 文 献]

- [1] 江海身,陈志强. 男科专病中医临床诊治[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:2
- [2] 马雪涛,吴振起,高文锋,等. 复方玄驹胶囊联合前列欣治疗慢性非细菌性前列腺炎临床观察[J]. 世界中西医结合杂志,2014,9(10):1093-1095
- [3] Huskisson EC. Measurement of pain [J]. J Rheumatol, 1982, 9(5):768-769
- [4] 李海松,莫旭威,王彬,等. 前列腺痛的治疗策略[J]. 环球中医药,2014,7(10):741-744
- [5] 储继凯,孙复正,申海涛,等. 复方玄驹胶囊联合体外短波热疗治疗慢性非细菌性前列腺炎疗效观察[J]. 中国现代医生,2013,51(11):108-109
- [6] 叶永峰,张立,夏维木,等. 复方玄驹胶囊联合坦索罗辛治疗慢性非细菌性前列腺炎的临床观察[J]. 中国医药导报,2012,9(26):81-82
- [7] 王强,张金喜. 针药结合治疗慢性非细菌性前列腺炎58例[J]. 上海中医药杂志,2009,43(6):45-46

HBsAg 与慢性乙型肝炎患者血清 HBV DNA 水平的相关性研究

聂尚燕, 宋欢欢, 王敏, 卢力飞

(河北省邯郸市中心医院, 河北 邯郸 056001)

[摘要] 目的 探讨 HBsAg 与慢性乙型肝炎患者血清 HBV DNA 水平的相关性。方法 将 102 例慢性乙型肝炎患者分为 HBeAg 阳性组 57 例和 HBeAg 阴性组 45 例, 测定 2 组血清 AST、ALT、HBsAg 及 HBV DNA 水平, 分析 HBsAg 水平与 HBV DNA 水平的相关性。结果 2 组 HBsAg、ALT、AST、DNA 水平比较差异均有统计学意义 (P 均 < 0.05); 不同 HBsAg 水平患者的 HBV DNA 水平不同 ($P < 0.05$); HBeAg 阳性组 HBsAg 水平与 HBV DNA 水平呈显著负相关性 ($r = -0.796, P < 0.01$), HBeAg 阴性组 HBsAg 水平与 HBV DNA 水平不存在相关性 ($r = 0.289, P > 0.05$)。结论 HBeAg 阳性慢性乙型肝炎患者的 HBsAg 与血清 HBV DNA 间存在一定的关联性。

[关键词] HBsAg; 慢性乙型肝炎; 血清 HBV DNA 水平

doi:10.3969/j.issn.1008-8849.2016.09.024

[中图分类号] R512.62

[文献标识码] B

[文章编号] 1008-8849(2016)09-0978-02

慢性乙型肝炎 (CHB) 患者的病毒血症水平可通过对血清 HBV DNA 水平的测定来了解, 并且还能作为病毒传染性和复制的可靠指标。乙型肝炎病毒 (HBV) 并不会直接对慢性乙型肝炎患者肝脏造成直接损害, 但 HBV 在激发和复制启动作用之下会导致免疫反应^[1]。虽然有研究者认为肝损害程度和血清 HBV DNA 水平之间不存在相关性, 然而目前关于肝脏病理损害和血清 HBV DNA 之间的关系尚存在争议^[2]。其中最为热门的相关研究是 HBsAg 的临床意义, 慢性乙型肝炎患者血清 HBV DNA 和 HBsAg 作为研究中最为重要的内容, 不同研究者得出的研究结果不尽相同^[3]。本研究分析了 HBsAg 与慢性乙型肝炎患者血清 HBV DNA 水平的相关性, 旨在为临床治疗提供一定的参考依据。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 5 月—2015 年 2 月我院收治的 102 例慢性乙型肝炎患者, 临床诊断均与《慢性乙型肝炎防治指南》相符合^[4]; 均无其他类型的肝炎病毒感染; 无精神病史和意识障碍, 能进行正常沟通与交流。排除入院前半年内有使用过抗病毒类药物者, 存在自身免疫性肝病者, 存在原发性肝癌者。整个研究均在患者知情同意下进行, 并经我院伦理委员会批准实施。按照 HBeAg 定性结果分为 2 组: HBeAg 阳性组 57 例, 男 36 例, 女 21 例; 年龄 (34.5 ± 7.6) 岁; 体质指数 $(22.4 \pm 3.1) \text{ kg/m}^2$ 。HBeAg 阴性组 45 例, 男 28 例, 女 17 例; 年龄 (35.1 ± 8.2) 岁; 体质指数 $(23.1 \pm 2.8) \text{ kg/m}^2$ 。2 组性别、年龄、BMI 指数比较差异无统计学意义 (P 均 $>$

0.05), 具有可比性。

1.2 研究方法 检测 2 组 HBsAg、AST、ALT 及 HBV DNA 水平, 分析 HBsAg 水平与 HBV DNA 水平的相关性。血清 AST 和 ALT 采取 IFCC 法测定, 试剂由日本和光公司提供; 血清 HBeAg 的检测采取 ELISA 法进行, 血清 HBsAg 的检测采取电化学发光法, 试剂均由上海罗氏公司提供; 血清 HBV DNA 水平的检测采取荧光定量 PCR 法进行, 试剂由深圳匹基生物有限公司提供。

1.3 统计学方法 选择 SPSS 11.5 版软件包进行统计学处理。计数资料采用卡方检验; 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 进行 t 检验; 相关性分析采用 Spearman 分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组 HBsAg、ALT、AST、HBV DNA 水平比较 2 组 HBsAg、ALT、AST、DNA 水平比较差异均有统计学意义 (P 均 < 0.05)。见表 1。

表 1 2 组 HBsAg、ALT、AST、HBV DNA 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	HBsAg/(IU/mL)	ALT/(IU/L)	AST/(IU/L)	HBV DNA/(Igcopies/mL)
HBeAg 阳性组	57	287.6 ± 221.2	78.5 ± 38.5	75.4 ± 35.3	8.2 ± 0.8
HBeAg 阴性组	45	462.5 ± 241.3	41.5 ± 26.1	54.3 ± 28.1	5.2 ± 0.4
t		3.809 0	5.520 1	3.272 8	22.974 0
P		0.000 2	<0.000 1	0.001 5	<0.000 1

2.2 HBsAg 水平与 HBV DNA 水平的相关性 不同 HBsAg 水平患者的 HBV DNA 水平不同, 当 HBsAg 为 $< 250, 250 \sim 500, > 500 \sim 750, > 750 \text{ IU/mL}$ 时, HBV DNA 分别为 $(9.3 \pm$

[基金项目] 邯郸市科技局科技支撑项目 (1423108115)

[8] 陈仲新. 温针灸为主治疗慢性非细菌性前列腺炎疗效观察 [J]. 中国针灸, 2009, 29(4): 275-278

[9] 何乐中, 李俊伟, 黄克勤, 等. 电针配合中药熏蒸对慢性非细菌性前列腺炎患者前列腺液中 IL-8 和 TNF- α 的影响 [J]. 上

海针灸杂志, 2012, 31(3): 154-156

[10] 江立军, 宋易华. 疏肝理气熄风止痛法治疗前列腺痛 57 例疗效观察 [J]. 新中医, 2005, 37(7): 23-24

[收稿日期] 2015-06-30