

三黄清淋汤结合西药治疗前列腺炎的临床疗效观察

赵伟, 赵通

(扬州市中医院泌尿外科, 江苏 扬州 225000)

【摘要】目的 观察三黄清淋汤结合头孢克肟片、盐酸坦索罗辛对前列腺炎患者炎症因子水平、前列腺症状评分的影响。**方法** 选取 2021 年 6 月至 2023 年 6 月于扬州市中医院接受治疗的 151 例前列腺炎患者, 以随机数字表法将患者分为两组。对照组 (76 例) 患者给予单独西药头孢克肟片、盐酸坦索罗辛治疗, 观察组 (75 例) 患者在对照组的基础上联合三黄清淋汤治疗, 均治疗 1 个月。比较两组患者治疗后临床疗效, 治疗后前后各项症状改善时间、血清 C-反应蛋白 (CRP)、前列腺特异性抗原 (PSA) 及国际前列腺症状评分量表 (IPSS) 评分。**结果** 治疗后观察组患者临床总有效率高于对照组; 与对照组比, 观察组患者尿急、尿痛、尿不尽、尿内分泌物异常、阴囊潮湿症状改善时间均更短; 治疗后两组患者血清 CRP、PSA 水平及 IPSS 评分均较治疗前降低, 观察组均低于对照组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 三黄清淋汤结合头孢克肟片、盐酸坦索罗辛治疗前列腺炎患者, 可获得较好的治疗效果, 改善临床症状, 降低患者体内炎症因子水平, 促进患者前列腺功能恢复。

【关键词】 前列腺炎; 三黄清淋汤; C-反应蛋白; 国际前列腺症状评分; 前列腺特异性抗原

【中图分类号】 R697+33

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2024.05.0098.03

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2024.05.032

前列腺炎是男性常见的一种炎症性疾病, 主要发生于前列腺组织, 是由于细菌感染、局部免疫失调、尿液逆流等因素引起, 主要临床症状包括尿频、尿急、尿痛、排尿困难、会阴部不适等, 严重影响患者的生活质量。临床常规西医治疗前列腺炎主要是通过抗生素和非甾体抗炎药物来缓解炎症症状, 其中包括头孢克肟片、盐酸坦索罗辛等, 然而, 抗生素对于慢性前列腺炎的疗效有限, 而且容易出现耐药性和不良反应, 患者在接受治疗后, 易复发, 预后不佳^[1]。常规治疗无法彻底解决前列腺炎的根本问题, 因此, 患者在治疗前列腺炎时可能需要考虑其他治疗方法或综合治疗。中医认为, 前列腺炎属于“精浊”“劳淋”范畴, 病机较复杂, 可能与患者精气耗损致使肾气亏虚、气滞壅阻、湿热下注等有关, 故而祛湿利水、补益肾阳为该病治疗的关键^[2]。三黄清淋汤中含有黄芪、黄柏、鸭拓草、薏苡仁等中草药, 具有扶正利水、通淋、清利下焦湿热等功效^[3], 与西药联合治疗可进一步提高治疗效果。基于此, 本研究旨在探讨三黄清淋汤结合头孢克肟片、盐酸坦索罗辛对前列腺炎患者炎症因子水平、前列腺功能的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 6 月至 2023 年 6 月于扬州市中医院接受治疗的 151 例前列腺炎患者, 以随机数字表法将患者分为两组。对照组 (76 例) 患者中年龄 20~76 岁, 平均 (48.00±2.30) 岁; 病程 1~2 年, 平均

(1.50±0.30) 年。观察组 (75 例) 患者中年龄 20~75 岁, 平均 (47.50±2.20) 岁; 病程 1~2 年, 平均 (1.50±0.30) 年。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间可比。纳入标准: (1) 符合《慢性前列腺炎中西医结合多学科诊疗指南》^[4] 中的诊断标准; (2) 对本研究使用药物无过敏现象; (3) 病程 6 个月以上。排除标准: (1) 存在其他泌尿系统疾病, 如泌尿结石、膀胱炎等; (2) 具有严重的全身性疾病, 如心血管疾病、肾功能不全等; (3) 近期曾接受过前列腺手术或其他相关治疗; (4) 存在精神疾病或认知功能障碍等无法配合研究的情况。本次研究已经扬州市中医院医学伦理委员会批准, 患者签署知情同意书。

1.2 治疗方法 对照组患者采取单独西药治疗, 给予患者口服头孢克肟片 (哈尔滨誉衡制药有限公司, 国药准字 H20050854, 规格: 0.1 g/片), 50 mg/次, 2 次/d; 盐酸坦索罗辛缓释胶囊 (浙江海力生制药有限公司, 国药准字 H20020623, 规格: 0.2 mg/粒), 0.2 mg/次, 1 次/d, 治疗 1 个月。观察组患者在对照组的基础上联合三黄清淋汤, 药方组成: 黄连、黄柏、黄芩、车前草、鸭拓草、断山、川芎各 15 g, 丹参、薏苡仁各 12 g, 败酱草、山茱萸、人参各 10 g, 莪术、白术各 8 g, 甘草 6 g。将以上中药混合后用水煎制取药汁 300 mL, 煎煮时间为 20~30 min, 2 次/d, 150 mL/次, 治疗 1 个月。

1.3 观察指标 (1) 临床疗效。显效: 经过治疗后, 患者尿痛、尿频等临床症状基本消失, 美国国立卫生院前列腺

作者简介: 赵伟, 大学本科, 副主任中医师, 研究方向: 泌尿男科相关疾病诊疗。

炎症状指数评分 (NIH-CPSI) 评分^[5] 下降 >90%, 前列腺液检查白细胞计数正常; 有效: 经过治疗后, 患者的临床症状有显著改善, NIH-CPSI 评分下降 60%~90%, 前列腺液检查提示白细胞计数明显减少; 无效: 经过治疗后, 患者临床症状没有改善, 前列腺液检查白细胞计数与治疗前相比没有变化, NIH-CPSI 评分下降 <60%^[4]。治疗总有效率 = 显效率 + 有效率。(2)症状改善时间。统计患者尿急、尿痛、尿不尽、尿内分泌物异常、阴囊潮湿等症状改善时间。(3)炎症因子与前列腺功能。采集患者治疗前后空腹静脉血 3 mL, 以 3 000 r/min 转速, 离心 10 min, 取上层血清, 采用酶联免疫吸附法检测血清 C- 反应蛋白 (CRP)、前列腺特异性抗原 (PSA) 水平。使用国际前列腺症状评分量表 (IPSS) 评分^[6] 评估患者治疗前后前列腺功能, 最高分值为 35 分, 得分越低代表前列腺症状越轻。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析, 计数资料以 [例 (%)] 表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料经 S-W 法检验证实符合正态分布且方差齐, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 治疗前后比较采用配对 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗后观察组患者临床总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组患者症状改善时间比较 与对照组比, 观察组患者尿急、尿痛、尿不尽、尿内分泌物异常、阴囊潮湿症状改善时间均更短, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组患者炎症因子与前列腺功能评分比较 与治疗前比, 治疗后两组患者血清 CRP、PSA 水平及 IPSS 评分均降低, 观察组均低于对照组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表 3。

3 讨论

前列腺炎是一种高发的男科疾病, 目前临床针对该病主要采取药物治疗, 头孢克肟联合盐酸坦索罗辛是临床治疗本病常用的一种西药方案, 其中头孢克肟是一种广谱抗生素, 可抑制多种细菌的生长和繁殖, 经口服后被良好吸收, 并且能够迅速达到高浓度的血药浓度。盐酸坦索罗辛是一种用于治疗前列腺炎的常用药物, 其属于 α_1 受体阻滞剂, 通过抑制 α_1 受体的活性, 作用于前列腺的平滑肌, 导致肌肉松弛, 从而减轻尿频、尿急、尿痛等症状^[7]。然而, 需要注意的是, 单纯西药治疗存在不良反应较多的问题, 如恶心呕吐、腹泻等, 对治疗效果产生一定的影响。

中医认为, 前列腺炎是由湿热、寒湿、肾虚等因素引起。湿热是前列腺炎的常见致病因素, 主要因长期不良的生活习惯、饮食不当等引起湿热内盛, 导致湿气滞留于前列腺, 引发炎症和疼痛; 寒湿是指寒冷和湿气的侵袭, 在

表 1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	76	35(46.05)	32(42.11)	9(11.84)	67(88.16)
观察组	75	45(60.00)	28(37.33)	2(2.67)	73(97.33)
χ^2 值					4.705
P 值					<0.05

表 2 两组患者症状改善时间比较 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	尿急	尿痛	尿不尽	尿内分泌物异常	阴囊潮湿
对照组	76	12.84 \pm 0.75	12.39 \pm 0.83	12.89 \pm 1.23	12.33 \pm 1.24	12.93 \pm 1.25
观察组	75	8.62 \pm 0.43	8.57 \pm 0.65	8.78 \pm 0.89	8.67 \pm 0.74	8.84 \pm 0.92
t 值		42.341	31.459	23.497	21.988	22.874
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者炎症因子与前列腺功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CRP(mg/L)		PSA(ng/mL)		IPSS 评分 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	76	10.56 \pm 2.62	5.71 \pm 0.94*	7.33 \pm 1.25	6.14 \pm 0.80*	29.23 \pm 2.12	20.33 \pm 1.62*
观察组	75	10.52 \pm 2.60	3.50 \pm 0.65*	7.32 \pm 1.24	5.23 \pm 0.52*	29.20 \pm 2.11	16.32 \pm 1.60*
t 值		0.094	16.782	0.049	8.276	0.087	15.302
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。CRP: C- 反应蛋白; PSA: 前列腺特异性抗原; IPSS: 国际前列腺症状评分量表。

寒冷潮湿的环境中长期暴露,或是过度冷饮导致寒湿的形成,会导致前列腺血液循环不畅,导致前列腺炎;肾虚是指肾脏功能的衰弱。中医认为,肾为先天之本,肾虚可以导致阳气不足,血液循环不畅,导致前列腺局部气血不足,易造成前列腺炎^[8]。治疗原则主要包括清热解毒、祛湿利水、补益肾阳等。三黄清淋汤是一种中药方剂,方中的黄连具有清热燥湿、解毒的功效,有助于清理体内湿热引起的病变;黄柏具有清热、燥湿、止血的功效,有助于减轻炎症症状;黄芩具有清热解毒、燥湿利胆的功效,有助于改善湿热引起的病变;车前草有利湿消肿、清热解毒的功效,有助于改善尿频、尿痛等症状;鸭拓草有清热解毒、清利湿热的功效,有助于改善尿道感染等症状;断山具有燥湿祛湿、利尿消肿的功效,有助于改善湿热病变;川芎具有活血化瘀、祛风止痛的功效,有助于改善下腹疼痛;丹参具有活血化瘀、清热解毒、补血调经的功效,有助于改善血液循环;薏苡仁具有利湿利水、健脾养肾的功效,有助于改善湿热引起的尿频、尿涩等症状;败酱草具有清热解毒、活血化瘀的功效,有助于改善湿热病变;山茱萸具有活血化瘀、调理经络的功效,有助于改善气血循环问题;人参具有补气益阳、健脾补肾的功效,有助于增强抵抗力;莪术具有健脾益气、行气活血的功效,有助于改善湿热病变;白术具有健脾益胃、利湿化湿的功效,有助于改善湿热引起的病变;甘草调和脾胃、解毒止痛的功效,有助于增强药物的效果,并缓解不适感;诸药合用,可发挥清热解毒、燥湿利水、活血化瘀、补益气血等功效,可以改善前列腺炎的症状^[9]。同时与西药配合治疗,可发挥较好的协同作用,能够更进一步提高疾病治疗效果。本研究结果显示,治疗后观察组患者临床总有效率高于对照组,各项症状改善时间均短于对照组,IPSS 评分低于对照组,提示三黄清淋汤治疗前列腺炎患者,可获得良好的治疗效果,改善临床症状。

前列腺炎疾病的发生就是机体本身发生慢性炎症的过程,在 CRP 炎症因子的共同作用下,使得前列腺组织细胞结构发生变化;同时 PSA 源于患者体内前列腺上皮分化柱状分泌细胞,一旦发生炎症反应,会破坏前列腺生理屏障完整性,导致 PSA 进入血液循环中,使其水平增加^[10-11]。现代药理学研究表明,三黄清淋汤中黄柏的主要成分为小檗碱、黄柏碱等,可抑制金黄色葡萄球菌,具有抗炎、抗氧化、免疫调节的作用^[12];丹参中有效成分为丹参酮,可抑制白细胞化学运动,阻止白细胞过度聚集,减轻氧化损伤,抑制炎症因子释放^[13]。而与头孢克肟、盐酸坦索罗辛联合治疗可进一步发挥抗炎的作用,同时盐酸坦索罗辛可选择性作用于患者膀胱逼尿肌,缓解尿道中交感神经紧张,改善尿道阻力,从而改善前列腺功能^[14]。本研究结果显

示,治疗后观察组患者血清 CRP、PSA 水平低于对照组,提示三黄清淋汤结合西药治疗前列腺炎患者,可抑制炎症反应,促进前列腺功能恢复。

综上,三黄清淋汤结合头孢克肟片、盐酸坦索罗辛治疗前列腺炎患者,可获得较好的治疗效果,改善临床症状,降低患者体内炎症因子水平,恢复患者前列腺功能。但本研究还存在局限性,未进行远期随访,且未对安全性进行统计,后期需进一步深入研究,以为今后临床治疗前列腺炎提供更有价值依据。

参考文献

- [1] 操作亮,章传华,黄遂斌,等.前列舒通联合盐酸坦索罗辛治疗慢性前列腺炎疗效评价及对血清 PSA、NGF、TGF- β 的影响[J]. 中华中医药学刊,2019,37(8): 1981-1985.
- [2] 崔京勇,崔旭杰.中西医结合治疗慢性前列腺炎的临床观察[J]. 内蒙古中医药,2020,39(3): 36-37.
- [3] 孟军,王欢,周青,等.三黄清淋汤联合针刺治疗慢性前列腺炎临床疗效及安全性研究[J]. 四川中医,2019,37(5): 138-140.
- [4] 中国中医药信息学会男科分会.慢性前列腺炎中西医结合多学科诊疗指南[J]. 中华男科学杂志,2020,26(4): 369-376.
- [5] 高兴林,荣月,高欣.手术治疗良性前列腺增生合并非炎症性慢性前列腺炎的临床观察[J]. 中国保健营养,2019,29(34): 7.
- [6] 罗丽娟.非那雄胺联合盐酸坦洛新治疗良性前列腺增生的短期疗效观察[J]. 中国实用医药,2021,16(33): 156-158.
- [7] 刘冲.前列安栓联合盐酸坦索罗辛治疗慢性非细菌性前列腺炎的疗效及对患者生活质量的影响[J]. 临床合理用药,2023,16(10): 94-96.
- [8] 李思聪.中西医结合治疗湿热下注型慢性前列腺炎 66 例临床观察[J]. 中国实用医药,2022,17(19): 157-159.
- [9] 王伟.三黄清淋汤联合盐酸坦洛新缓释片对慢性前列腺炎临床症状和血清 NGF、PSA 的影响[J]. 内蒙古中医药,2021,40(10): 64-66.
- [10] 贺元才,王荣江.盐酸坦索罗辛对慢性前列腺炎患者血清炎症因子的影响[J]. 中国性科学,2017,26(2): 5-7.
- [11] 周圆,彭林发,梁啦迪,等.前列康片在治疗Ⅲ型慢性前列腺炎患者中的效果及对血清炎症因子的影响[J]. 四川医学,2018,39(11): 1261-1264.
- [12] 李嘉诚,吴岚,蔡同凯,等.黄柏化学成分及其药理作用研究进展[J]. 药学实践杂志,2018,36(5): 389-391,398.
- [13] 徐怡,陈途,陈明.丹参的化学成分及其药理作用研究进展[J]. 海峡药学,2021,33(5): 45-48.
- [14] 熊军,管宇,韩成贤.盐酸坦索罗辛对慢性前列腺炎患者前列腺液 IL-10、TNF- α 、PGE-2 的影响[J]. 贵州医药,2021,45(3): 399-401.