

左氧氟沙星联合盐酸特拉唑嗪治疗 慢性非细菌性前列腺炎 68 例疗效观察

翁 感

(上海市徐汇区大华医院 药械科, 上海, 200031)

摘 要: **目的** 探讨左氧氟沙星联合盐酸特拉唑嗪在治疗慢性非细菌性前列腺炎中的疗效。**方法** 对本院 2008 年 6 月—2010 年 4 月期间收治的 68 例慢性非细菌性前列腺炎患者采用左氧氟沙星联合盐酸特拉唑嗪进行治疗。观察治疗前后临床疗效、NIH-CPSI 评分、尿流率变化及不良反应发生情况。**结果** 68 例慢性非细菌性前列腺炎患者完成治疗后, 显效 44 例(64.7%), 有效 18(26.5%)例, 无效 6 例(8.8%), 总有效率为 91.2%。治疗后 NIB-CPSI 表评分较治疗前明显降低; 最大尿流率及平均尿流率较治疗前明显升高。在治疗期间 1 例患者出现头晕、头疼, 3 例患者出现轻度腹泻。**结论** 左氧氟沙星联合盐酸特拉唑嗪治疗慢性非细菌性前列腺炎疗效显著, 无明显不良反应, 值得临床推广使用。

关键词: 左氧氟沙星; 盐酸特拉唑嗪; 慢性非细菌性前列腺炎

中图分类号: R 697 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2013)07-141-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201307053

Therapeutic effects of levofloxacin combined with terazosin hydrochloride for treating 68 patients with chronic nonbacterial prostatitis

WENG Gan

(Department of Medical Devices, Shanghai Dahua Hospital of Xuhui District, Shanghai, 200031)

ABSTRACT: Objective To investigate the therapeutic effects of levofloxacin combined with terazosin hydrochloride in the treatment of chronic nonbacterial prostatitis (CNBP). **Methods** Sixty-eight patients with CNBP received in our hospital from June, 2008 to April, 2010 were treated with levofloxacin combined with terazosin hydrochloride. The clinical effects, NIH-CPSI score, changes of urine flow rate and conditions of adverse reactions were observed before and after treatment. **Results** After treatment, 44 cases were markedly effective (64.7%), 18 cases effective (26.5%), 6 cases non-effective and the total effectiveness rate was 91.2%. Compared with treatment before, NIB-CPSI score after treatment notably decreased, and the largest and mean urine flow rates also significantly increased. During treatment, 1 patient suffered from dizziness and headache, 3 patients from mild diarrhea. **Conclusion** In the treatment of CNBP, levofloxacin combined with terazosin hydrochloride, without conspicuous adverse reactions, has significant therapeutic effects, which is worthy of clinical popularization and application.

KEY WORDS: levofloxacin; terazosin hydrochloride; chronic nonbacterial prostatitis

慢性前列腺炎(CP)又称慢性盆腔疼痛综合征(CPPS), 是泌尿外科门诊中最常见的疾病之一, 也是男性最常见的泌尿生殖系统疾病之一。近几年发病率呈逐年上升趋势, 慢性非细菌性前列腺炎(CNP)的发病率占 CP 的 90%~95%, 其

发病机制复杂, 致病菌多样, 目前尚缺乏有效的治疗药物及方法^[1]。本院对 68 例 CAP 患者采用左氧氟沙星联合盐酸特拉唑嗪治疗的方法, 取得了良好的治疗效果, 现报告如下。

收稿日期: 2012-11-22

基金项目: 中国高校医学期刊临床专项资金(11320057)

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院2008年6月—2010年4月期间收治的CNP患者68例,年龄23~52岁,平均年龄 (37.4 ± 2.3) 岁;已婚45例,未婚23例;病程5个月~4年,平均2.1年。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:所有患者均有不同程度的尿频、尿急、排尿不适、盆底区(阴茎、阴囊、会阴及附近区域)疼痛或不适等临床症状,并持续4周以上;直肠指检多数患者前列腺轻度压痛,超声检查有一定量的残余尿。美国国立卫生研究院慢性前列腺症状指数表(NIH-CPSI)总评分 ≥ 10 分;实验室检查显示尿常规正常或少许的白细胞,前列腺液(EPS)镜检显示卵磷脂小体减少或消失,白细胞 ≥ 10 个/HP, EPS细菌培养阴性;所有患者在1周内未服用其他治疗CNP及影响排尿的药物。

排除标准:排除泌尿系统感染、前列腺增生、结核、结石、前列腺癌等影响排尿的疾病;排除合并有心脑血管疾病、肝和造血系统等严重原发性疾病及有过敏体质的患者。

1.3 治疗方法及观察指标

左氧氟沙星(100 mg/片)0.1 g, 1次/d, 口服;特拉唑嗪(2 mg), 1次/d, 每晚睡前服用, 连用6周, 治疗期间不服用其他药物和物理治疗方

法。经常热水坐浴, 禁食辛辣刺激食物, 禁烟酒, 多运动。对患者治疗前后采用问卷调查的方式进行NIH-CPSI评分;测定患者治疗前后最大尿流率及平均尿流率的变化情况;观察记录药物副作用。

1.4 疗效评价标准

显效: NIH-CPSI评分较治疗前减少60%以上, 前列腺液检查白细胞计数较治疗前减少超过60%;有效: 症状减轻, NIH-CPSI评分及前列腺液中WBC较治疗前下降, 细菌培养菌落计数较治疗前明显减少;无效: 症状改善不明显, NIH-CPSI评分及前列腺液中WBC、细菌计数无明显好转。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

2 结果

2.1 治疗效果

68例CNP患者均完成治疗, 治疗完成6周后评价治疗效果。其中显效44例(64.7%), 有效18(26.5%)例, 无效6例(8.8%)。总有效率为91.2%。

2.2 治疗前后NIB-CPSI评分及尿流率变化

治疗后NIB-CPSI表评分较治疗前明显降低($P < 0.05$); 最大尿流率及平均尿流率较治疗前明显升高($P < 0.05$)。见表1。

表1 治疗前后NIB-CPSI表评分及尿流率变化

项目	NIB-CPSI表评分/分				尿流率/(mL/s)	
	疼痛不适评分	排尿症状评分	生活质量评分	总评分	最大尿流率	平均尿流率
治疗前	12.32 $\pm$ 2.41	5.65 $\pm$ 1.74	9.32 $\pm$ 1.83	24.61 $\pm$ 3.73	17.31 $\pm$ 0.81	9.11 $\pm$ 0.34
治疗后	7.43 $\pm$ 1.23*	3.10 $\pm$ 1.03*	4.32 $\pm$ 0.92*	13.76 $\pm$ 3.88*	23.82 $\pm$ 0.93*	15.45 $\pm$ 0.56*

与治疗前比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 不良反应

在治疗期间出现严重的头晕、头疼1例, 停用盐酸特拉唑嗪后, 症状明显缓解; 出现轻度腹泻3例, 3 d内自行缓解。未见体位性低血压、心悸等其他不良反应。

3 讨论

慢性非细菌性前列腺炎又称无菌性前列腺炎, 是非细菌感染因素所引起的前列腺的慢性炎症性疾病。其发病原因主要包括衣原体、支原体、病毒感染, 前列腺充血, 尿液返流, 以及心理因素、

免疫性因素等^[2]。由于其致病因素较多, 因此发病机制也较为复杂, 目前尚缺乏有效的治疗方法和药品。

目前CNP的治疗大多为经验用药, 慢性细菌性前列腺炎的患者, 在细菌培养和尿液检查后确定了致病菌, 采用抗生素治疗能收到很好的疗效^[3], 但对于绝大多数非细菌性的前列腺炎患者来说, 由于不能确定明确的致病因素, 所以抗生素治疗的效果并不理想^[4]。一些临床研究^[5-6]的结果也证实了, 应先口服喹诺酮类药物或抗生素2~4周, 根据治疗效果决定是否继续使用抗生素

治疗。前列腺具有特殊的解剖结构,开口径小导致腺体的炎性分泌物引流不畅且容易滞留;前列腺屏障也会导致许多药物难以渗透达到有效治疗浓度^[7];因此要想有效治疗前列腺疾病,选择能穿透前列腺包膜的抗生素还是很有必要的。

α 肾上腺素能受体是产生前列腺部功能性梗阻的重要环节之一,其主要位于前列腺平滑肌、包膜、尿道及膀胱黏膜平滑肌中的交感神经突触后膜上^[8]。盐酸特拉唑嗪是长效高选择性 α_1 肾上腺素能受体的阻滞剂,能有效地解除尿道痉挛等症状,从而使前列腺内压和膀胱内压降低,增加尿流率,促进膀胱排空,有效防止尿液反流的现象^[9-13]。本研究结果证实,应用盐酸特拉唑嗪联合左氧氟沙星治疗 CNP 效果显著,总有效率为 91.2%。治疗后 NIB-CPSI 表评分较治疗前明显降低;最大尿流率及平均尿流率较治疗前明显升高,说明左氧氟沙星联合特拉唑嗪治疗 CNP 的效果显著,不良反应发生率低,值得临床推广。

参考文献

- [1] 屠凌岚,郑高利. 慢性非细菌性前列腺炎机制及药物治疗研究进展[J]. 浙江实用医学, 2010, 15(1): 76.
- [2] 汤文鑫,区烈良,易东生,等. 慢性非细菌性前列腺炎患者前列腺液中中性激素水平的研究[J]. 海南医学院学报, 2008, 14(3): 269.
- [3] 张若愚,李轩,白勇. 特拉唑嗪联合匹多莫德治疗慢性非细菌性前列腺炎临床观察[J]. 现代中西医结合杂志,

2010, 19(21): 2653.

- [4] 徐斌先,金雷. 爱普利特联合抗生素对慢性前列腺炎的疗效[J]. 中国医药导刊, 2010, 12(1): 44.
- [5] Yang M G, Zhao X K, Wu Z P, et al. Corticoid combined with an antibiotic for chronic nonbacterial prostatitis[J]. Zhonghua Nan Ke Xue, 2009, 15(3): 237.
- [6] Ramakrishnan K, Salinas R C. Prostatitis: acute and chronic[J]. Prim Care, 2010, 37(3): 547.
- [7] 李德干. 中西医结合治疗慢性前列腺炎的研究进展[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(9): 144.
- [8] 杨宇,谢辉,郑建建,等. 人前列腺炎组织中 α_1 肾上腺素能受体亚型 mRNA 的表达[J]. 温州医学院学报, 2010, 40(3): 235.
- [9] 杜广辉,齐隽,宋健,等. 盐酸特拉唑嗪治疗中国人群良性前列腺增生患者的多中心临床研究[J]. 中华泌尿外科杂志, 2010, 31(5): 343.
- [10] Shrivastava A, Gupta V B. Stability-Indicating RP-HPLC Method for the Simultaneous Determination of Prazosin, Terazosin, and Doxazosin in Pharmaceutical Formulations[J]. Sci Pharm, 2012, 80(3): 619.
- [11] Liu M, Zhang D, Yang M, et al. Pharmacokinetics of terazosin enantiomers in healthy Chinese male subjects[J]. Chirality, 2012, 24(12): 1047.
- [12] Wilt T J, Howe R W, Rutks I, et al. WITHDRAWN: Terazosin for benign prostatic hyperplasia[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2011, 7(9): CD003851.
- [13] Zou H Y, Wu H L, OuYang L Q, et al. Fluorescent quantification of terazosin hydrochloride content in human plasma and tablets using second-order calibration based on both parallel factor analysis and alternating penalty trilinear decomposition[J]. Anal Chim Acta, 2009, 650(1): 143.

(上接第 140 面)

参考文献

- [1] 张庆,钱林学,龚海马,等. 超声引导经皮肾造瘘穿刺方法的应用体会[J]. 中国介入影像与治疗, 2008, 5(3): 231.
- [2] 田建华,李敏. B超引导下经皮穿刺肾盂造瘘术在造瘘肾后性肾衰中的应用: 附 32 例报道[J]. 中国急救医学, 2004, 9(24): 700.
- [3] 崔燕. B超引导下肾盂穿刺置管引流术的应用[J]. 临床超声医学杂志, 2007, 6(9): 352.
- [4] 徐章寿,邵鹏,李成,等. B超引导下斜仰卧位经皮肾造瘘钬激光碎石治疗上尿路结石临床疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(22): 43.
- [5] 周大庆,王坚,庞翔,等. 标准通道经皮肾镜治疗输尿管上段狭窄[J]. 华南国防医学杂志, 2011, 25(2): 164.
- [6] 张发明,潘奕,郭建桥,等. B超联合输尿管镜行经皮肾穿刺造瘘术 17 例分析[J]. 重庆医学, 2012, 41(10):

996.

- [7] 李玉成,林玉香,邵阳,等. 超声引导经皮肾穿刺造瘘治疗上尿路结石 63 例体会[J]. 局解手术学杂志, 2010, 19(3): 216.
- [8] 红华,王房. 超声引导下经皮肾盂穿刺置管引流急性梗阻性肾病[J]. 内蒙古医学杂志, 2008, 7(40): 801.
- [9] 季正标,王文平,张晖,等. 超声引导下经皮肾造瘘的临床价值探讨[J]. 中国医学影像技术, 2003, 19(5): 624.
- [10] 许春梅,刘刚,万里凯,等. 超声引导下经皮肾造瘘术的应用价值[J]. 中国超声诊断杂志, 2006, 7(6): 433.
- [11] 姜晓龙. 超声引导经皮肾造瘘术[J]. 中华医学超声杂志: 电子版, 2007, 4(2): 78.
- [12] 周锋盛,吴鹏西,张坚,等. 超声引导下经皮肾造瘘在肾积水治疗中的应用价值[J]. 临床超声医学杂志, 2010, 12(4): 271.
- [13] 赵玲凤,王玲,才志刚,等. 超声引导下经皮肾穿刺肾盂造瘘术的临床应用[J]. 介入放射学技术, 2011, 20(5): 389.