

论著·临床研究

癃清片治疗ⅢB型慢性前列腺炎伴少弱精症的临床效果[▲]

夏康 庞然 莫君甫 吴朝奎

(广州中医药大学附属重庆市北碚中医院泌尿外科,重庆市 400700,电子邮箱:3549019026@qq.com)

【摘要】 目的 探讨癃清片治疗ⅢB型慢性前列腺炎伴少弱精症患者的临床效果。方法 选择60例ⅢB型慢性前列腺炎伴少弱精症患者,随机分为观察组与对照组,每组30例。观察组患者给予口服癃清片治疗,对照组患者给予口服维生素E丸治疗,均治疗8周。比较两组患者治疗前后精液常规、卵磷脂小体计数及慢性前列腺炎症状评分指数(CPSI)。结果 治疗后,观察组较治疗前a+b级精子活力占比提高,精子液化时间缩短,CPSI评分降低(+++)及(++++)卵磷脂小体计数占比升高(均 $P < 0.05$),且均优于对照组($P < 0.05$)。观察组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$)。结论 癃清片可缩短ⅢB慢性前列腺炎伴少弱精症患者精液液化时间,提高患者精子活力,增加卵磷脂小体数量,改善患者临床症状。

【关键词】 慢性前列腺炎;少弱精症;癃清片**【中图分类号】** R 697.33 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2018)15-1653-03**DOI:**10.11675/j.issn.0253-4304.2018.15.04

Clinical efficacy of Long Qing Tablets for type ⅢB chronic prostatitis complicated with oligoasthenospermia

XIA Kang, PANG Ran, MO Jun-fu, WU Chao-kui

(Department of Urology, Beibei Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Chongqing 400700, China)

【Abstract】 Objective To investigate the clinical efficacy of Long Qing Tablets for type ⅢB chronic prostatitis complicated with oligoasthenospermia. **Methods** Sixty patients with type ⅢB chronic prostatitis complicated with oligospermia were selected and were randomly divided into observation group and control group, with 30 cases in each group. The patients in the observation group were given oral Long Qing Tablets, while in the control group were given vitamin E pills orally. The treatment lasted for 8 weeks in the two groups. Semen routine, lecithin corpuscle count and Chronic Prostatitis Symptom Index (CPSI) scores were compared between the two groups before and after treatment. **Results** After treatment, the vitality of a + b level sperm was improved, the duration of sperm liquefaction was shortened, the CPSI scores decreased, and the count of (+ + +) and (+ + + +) lecithin corpuscle increased in the observation group (all $P < 0.05$), the indices above in the observation group were superior to the controls ($P < 0.05$), and the total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Long Qing Tablets can reduce the duration of semen liquefaction, promote sperm vitality, increase the number of lecithin body, and improve clinical symptoms in the patients with type ⅢB chronic prostatitis complicated with oligoasthenospermia.

【Key words】 Chronic prostatitis, Oligoasthenospermia, Long Qing Tablets

慢性前列腺炎是常见的泌尿男科病变之一,成年男性发病率为5%~50%,严重影响患者生活质量和生殖健康^[1]。根据美国国立卫生研究院分类^[2]可将前列腺炎分为4型,其中慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征定义为Ⅲ型慢性前列腺炎,占慢性前列腺炎90%左右,该型又分为ⅢA型和ⅢB型两个亚型。ⅢA型患者前列腺液及精液中白细胞数量升高,ⅢB型患者前列腺液及精液中白细胞在正常范围,两种亚型各占50%左右。本研究采用癃清片治疗ⅢB慢性前列腺炎伴少弱精症的患者,取得较好疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2016年1月至2017年12月期间在我院泌尿男科门诊就诊的60例ⅢB慢性前列腺炎伴少弱精症患者,年龄20~40岁,慢性前列腺炎的诊断标

准符合美国国立卫生研究院分类ⅢB型慢性前列腺炎。中医症候诊断标准:淋证湿热下注,诊断标准参考2002版《中药新药临床研究指导原则》^[3]。男性少弱精症的诊断标准根据世界卫生组织《人类精液及精子-宫颈黏液相互作用实验室检验手册》^[4]确诊:精液常规检查结果显示精子密度低于 $20 \times 10^6/\text{ml}$ 或前向运动a+b级精子低于50%,或液化时间超过60 min。纳入标准:(1)符合少弱精症和ⅢB型慢性前列腺炎合并少弱精症的诊断标准;(2)近半年来没有采用其他治疗方式;(3)第二性征正常,无先天畸形。排除标准:(1)精索静脉曲张;(2)性激素水平异常;(3)服用了影响生精的药物,内分泌功能障碍及肾功能异常;(4)患者不能按要求坚持治疗。将患者按随机数字表法分成观察组与对照组,每组30例。观察组年龄(26.6 ± 3.5)岁,病程(11.3 ± 1.9)个月;对照组(27.3 ± 4.1)岁,病程(11.5 ± 2.2)个月。两组患者年龄、病程等一般资料比

▲基金项目:重庆市卫生与计划生育委员会中医药科技项目(ZY201703026)

作者简介:夏康(1979~),男,硕士,副主任医师,研究方向:泌尿男科。

较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 观察组患者口服癉清片(天津中新药业,批号:Z10920030),2.4 g/次,2次/d。对照组患者口服维生素 E 丸(北京双吉制药有限公司,批号:H11022228),100 mg/次,2次/d。两组患者疗程均为 8 周。所有患者在治疗期间停用其他治疗精液异常的 药物,忌烟酒、辛辣刺激食物。

1.3 观察指标 (1)比较治疗前后两组患者的精液常规,包括精子计数、a+b 级精子占比、精子活力、液化时间。采集精液标本前禁欲 3~5 d,手淫法取新鲜精液于干燥消毒量杯内,置 37℃ 水浴箱内液化。精液液化后参照世界卫生组织《人类精液及精子-宫颈黏液相互作用实验室检验》手册^[4]行精液常规分析,采用 WLJY-9000 型伟力彩色精子质量检测系统观察。(2)实验室检测两组患者治疗前后前列腺液卵磷脂小体计数。显微镜下卵磷脂小体占 1/4 视野为+,2/4 视野为++,3/4 视野为+++,满视野为++++。(3)比较两组患者治疗前后慢性前列腺炎症状评分指数^[5](Chronic Prostatitis Symptom Index,CPSI),包括疼痛积分、尿路症状积分、生活质量积分。总分在 0~43 分;轻度:1~14 分;中等:15~29 分;重度:30~43 分。总分越高,患者临床症状或病情越严重。

1.4 疗效标准 显效:治疗后精子数量正常,精液液化时间正常,a+b 级精子活力占比正常,CPSI 积分降低 50% 以上。有效:治疗后精液液化时间缩短,卵磷脂小体数量增加,CPSI 总分降低 25%~50%。无效:治疗后

精液检查无明显变化,CPSI 总分降低小于 25%。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 × 100%。

1.5 统计学分析 采用 SPSS 13.0 软件进行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用两独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异统计学有意义。

2 结果

2.1 两组治疗有效率比较 观察组治疗总有效率为 63.33% (19/30),高于对照组的 36.67% (11/30) ($\chi^2 = 9.356, P = 0.032$)。见表 1。

表 1 两组治疗有效率比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效
观察组	30	10(33.33)	9(30.00)	11(36.66)
对照组	30	4(13.33)	7(23.33)	19(63.33)

2.2 两组治疗前后精液常规及 CPSI 积分比较 治疗前,两组 a+b 级精子活力占比、精子液化时间、精子密度及 CPSI 评分比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);经治疗后,观察组较治疗前 a+b 级精子活力占比提高、精子液化时间缩短、CPSI 评分降低,对照组较治疗前 a+b 级精子活力占比提高、CPSI 评分降低(均 $P < 0.05$)。且治疗后观察组 a+b 级精子活力占比高于对照组,精子液化时间短于对照组,CPSI 评分低于对照组(均 $P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后精液常规及 NIH-CPSI 积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	a+b 级精子活力(%)		t 值	P 值	液化时间(min)		t 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	30	32.53 ± 11.35	55.47 ± 18.65	0.498	0.023	68.32 ± 15.47	43.67 ± 16.32	0.854	0.041
对照组	30	33.87 ± 11.02	43.32 ± 15.56	0.341	0.048	67.65 ± 14.45	62.42 ± 17.12	0.135	0.089
t 值		0.310	0.433			0.573	0.786		
P 值		0.076	0.041			0.061	0.036		

组别	n	精子密度($10^6/ml$)		t 值	P 值	CPSI 评分(分)		t 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	30	55.43 ± 9.65	56.32 ± 9.54	0.102	0.065	29.34 ± 5.65	14.79 ± 6.45	0.614	0.023
对照组	30	59.12 ± 7.89	57.34 ± 9.32	0.114	0.076	28.89 ± 6.10	21.36 ± 7.54	0.435	0.042
t 值		0.434	0.276			0.372	0.976		
P 值		0.074	0.069			0.085	0.038		

2.3 两组治疗前后卵磷脂小体计数分布比较 对照组治疗前后卵磷脂小体计数分布比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);观察组治疗后(+)及(++)卵磷脂小体计数占

比均低于治疗前及对照组,(+++)及(++++)卵磷脂小体计数占比均高于治疗前及对照组(均 $P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后卵磷脂小体计数分布比较[n(%)]

组别	n	+		χ^2 值	P 值	++		χ^2 值	P 值	+++		χ^2 值	P 值	++++		χ^2 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	30	11(36.66)	4(13.33)	6.510	0.011	16(53.33)	10(33.33)	3.459	0.021	3(10.00)	11(36.66)	7.923	0.021	0	5(16.66)	4.621	<0.001
对照组	30	10(33.33)	8(26.66)	1.130	0.078	17(56.66)	18(60.00)	4.632	0.077	3(10.00)	3(10.00)	1.231	0.084	0	1(3.33)	1.100	0.072
χ^2 值		1.210	1.100			1.300	7.130			0.410	2.040			<0.001	0.970		
P 值		0.075	0.025			0.089	0.042			0.076	<0.001			0.089	0.041		

3 讨论

慢性前列腺炎对男性的生育及性功能具有重大影响,有研究发现其在原发性不育症患者中的发病率为56.5%,在继发性不育症患者中发病率为62.6%^[6]。慢性前列腺炎对精液pH值、精液量、活动力、存活率均有影响,其机制主要体现在:(1)当前列腺发生炎症时,前列腺特异性抗原与淋巴系统间屏障被破坏,前列腺特异性抗原渗漏至外周循环,导致血清前列腺特异性抗原浓度升高,精液的前列腺特异性抗原浓度相对降低,精液液化时间延长^[7];(2)慢性前列腺炎患者精浆中酸性物质增多,pH值降低,降低了正常精子的生存率^[8];(3)慢性前列腺炎发生多与免疫机制相关,在生殖道感染、损伤及梗阻等病理性因素作用下,血睾屏障破坏,精液中的抗原刺激机体免疫系统产生抗体,对精子的发育、受精产生影响^[9];(4)慢性前列腺炎可造成白细胞增多,白细胞可通过氧化应激、蛋白酶、细胞因子介导精子受损^[10]。

中医学认为慢性前列腺炎属中医“精浊”“白淫”“尿浊”“淋浊”等范畴,内外湿热之邪侵犯下焦为其主要病因病机,因湿热之邪长期内蕴且久郁不泄,故致气血瘀滞^[11]。因此,治疗上应以清热利湿、解毒、活血化瘀为主。目前临床上对ⅢB型慢性前列腺炎伴精液异常患者的治疗尚无统一标准,而中药制剂治疗慢性前列腺炎伴精液异常日益受到关注^[12-13]。癃清片方药中金银花、败酱草等药物可清热解毒,车前子、泽泻等可利水消肿,赤芍、丹皮、仙鹤草可凉血活血,黄芩、黄柏可清湿热,诸药合达清热解毒,凉血通淋之功。现代药理研究表明^[14],癃清片具有广谱抗菌、抗氧化、清除氧自由基、增强机体免疫的功效。动物实验研究表明^[15],癃清片可明显降低急性前列腺炎大鼠前列腺液中的白细胞计数,升高卵磷脂小体密度,减轻前列腺间质炎细胞浸润和水肿,抑制前列腺组织炎症反应,恢复前列腺分泌功能。

本研究结果显示,观察组及对照组治疗8周后患者CPSI评分均较治疗前下降,且观察组治疗后CPSI评分低于对照组,治疗总有效率高于对照组(均 $P < 0.05$),说明癃清片可以有效改善ⅢB型慢性前列腺炎伴少弱精症患者的临床症状,改善患者的疼痛、尿路症状、生活质量,这可能与癃清片具有广谱抗菌作用,减轻前列腺间质炎细胞浸润和水肿以及增强机体免疫有关。本研究结果显示,经治疗后,相比于对照组,观察组a+b级精子活力占比提高,精子液化时间缩短,(+++)及(++++)卵磷脂小体计数占比升高(均 $P < 0.05$),表明口服癃清片可有效改善患者的精液质量,其原因可能是癃清片可清除前列腺组织氧自由基,抑制前列腺组织炎症反应,提高

卵磷脂小体数量,改善精子生存的内环境,从而提高了睾丸的精子活力。

综上所述,癃清片可缩短ⅢB慢性前列腺炎伴少弱精症患者精液液化时间,提高患者精子活力及卵磷脂小体数量,改善患者临床症状。但慢性前列腺炎导致精液异常的病因十分复杂,其作用机制还有待进一步探讨。

参 考 文 献

- [1] Chen X,Zhou Z,QIU X,et al. The effect of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome(CP/CPPS) on erectile function:a systematic review and meta-analysis[J]. PLoS One,2015,10(10):e0141447.
- [2] Litwin MS. A review of the development and validation of the National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index[J]. Urology,2002,60(6 suppl):14-18.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:74-77.
- [4] Cooper T,Castilla JA. WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen[J]. Int J Androl,2010,19(3):149.
- [5] 那彦群. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:561-562.
- [6] 李科茂,王学本,赵如青. 慢性前列腺炎对男性生育的影响[J]. 中国性科学,2006,15(10):16-17.
- [7] 程广舟,单锋芝,盛春永. 前列腺特异性抗原降低不育患者精浆粘度的观察[J]. 中国男科学杂志,2007,21(11):49-51.
- [8] 阮健,杜卫东. 男性不育与基因缺陷[J]. 遗传,2010;32(5):411-422.
- [9] 吴铁球. 慢性前列腺炎致男性不育机制的研究进展[J]. 当代医学,2013,19(19):55-57.
- [10] 袁宏毅,葛波. 慢性前列腺炎与男性不育机制的研究进展[J]. 中国实用医药,2011,6(4):256-258.
- [11] 童向霞. 癃清片与前列通瘀胶囊治疗慢性前列腺炎的临床应用[J]. 江西医药,2009,44(7):686-688.
- [12] 史晓琴,吴夏颖,崔瑞琴. 枸杞多糖修复雷公藤多苷致雄性大鼠生殖损伤的机制研究[J]. 中医儿科杂志,2013,9(3):5-8.
- [13] 王桐生,黄金玲,吴德玲,等. 五子衍宗丸对少弱精子症模型大鼠精子线粒体膜电位及超微结构影响[J]. 中华男科学杂志,2013,19(5):446-450.
- [14] 李松,王平,杜立建,等. 癃清片治疗慢性前列腺炎的临床研究[J]. 中国实用医药,2017,11(33):122-123.
- [15] 韩双红,王玉芬,陈卫平,等. 癃清片对大鼠前列腺炎的抑制作用[J]. 中草药,2004,35(7):789-791.

(收稿日期:2018-03-28 修回日期:2018-06-28)