

坦索罗辛治疗慢性前列腺痛的疗效观察

刘江¹, 吴小侯² (1. 重庆市巴南区安澜卫生院 401349; 2. 重庆医科大学附属第一医院泌尿外科 400016)

【摘要】 目的 坦索罗辛(哈乐)治疗慢性前列腺痛的疗效观察。**方法** 回顾分析在本院 2008 年 1 月至 2010 年 1 月期间接受治疗的慢性前列腺痛患者 60 例, 随机分为治疗组和对照组。治疗组予患者患者哈乐 0.2 mg qd, 对照组予患者体外短波热疗。分别在治疗后 3、6 个月观察前列腺炎症评分(NIH-CPSI)、峰值尿流率、残余尿(PVR)和国际勃起功能指数(IIEF)。**结果** 坦索罗辛组在治疗后 3 个月, CPSI 得分降低 3.0 ± 1.3 , 体外短波治疗组在治疗 3 月, CPSI 得分降低 1.9 ± 0.9 ($P < 0.05$); 坦索罗辛组在治疗后 6 个月, CPSI 得分降低 7.5 ± 1.9 , 体外短波治疗组在治疗 6 个月, CPSI 得分降低 4.0 ± 2.9 ($P < 0.01$)。峰值尿流率、PVR 和 IIEF 没有明显变化。**结论** 坦索罗辛较体外短波治疗能够明显降低慢性前列腺痛患者的前列腺炎症评分, 有效减轻患者的症状。

【关键词】 慢性前列腺痛; 坦索罗辛; 体外短波治疗; 疗效

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.12.032 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2011)12-1476-02

The effect observation of the tamsulosin in the chronic pelvic pain syndrome JIANG Liu¹, WU Xiao-hou² (1. Annan Health Centre of Banan District, Chongqing 401349, China; 2 Department of Urology, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

【Abstract】 Objective To evaluate the efficacy and long-term benefits of tamsulosin in the treatment of chronic pelvic pain syndrome. **Methods** A total of 60 men diagnosed with CP/CPPS were randomly allocated to receive either 0.2 mg of tamsulosin daily or etcoshortwave therapy for 6 months. Patients were followed up at 3 and 6 months after initiation of treatment. The primary outcome variable was the change from baseline in the total and domain scores of the NIH-CPSI. Secondary variables used to evaluate efficacy of treatment included the following: peak urinary flow rate, post-voiding residual (PVR) volume and the International Index of Erectile Function. **Results** Three months after cessation of therapy, the mean decrement of total NIH-CPSI score in two groups were 3.0 ± 1.3 and 1.9 ± 0.9 , respectively ($P > 0.05$). Six months after initiation of treatment, the mean decrement of total NIH-CPSI score in tamsulosin and placebo group were 7.5 ± 1.9 and 4.0 ± 2.9 , respectively ($P < 0.01$). No differences were observed for data of peak urinary flow rate, PVR and the IIEF during the research period. **Conclusion** Our study shows that a 6-month course of tamsulosin ameliorated symptoms of CP/CPPS more affirmatory treatment efficacy than that of etcoshortwave therapy.

【Key words】 chronic pelvic pain syndrome; tamsulosin; etcoshortwave therapy; efficacy

慢性前列腺痛是泌尿外科一种常见的疾病。由于其致病机理不明确, 给予诊断带来极大的不便。诊断慢性前列腺痛主要依靠症状, 会阴部疼痛及会阴区不适。目前用于治疗慢性前列腺痛的手段主要包括抗菌素, 肌松药, 生物反馈疗法和 α 受体阻滞剂。临床上慢性前列腺痛常常伴有尿频, 尿急, 血尿以及膀胱出口梗阻等症状。而 α 受体阻滞剂坦索罗辛(哈乐)被大量的实验证明能够有效的改善这系列的症状。因此本院设计了该随机, 双盲的对照实验明确哈乐治疗慢性前列腺痛的疗效。

1 材料与方

1.1 一般资料 所有 60 例患者均来源于本院 2008 年 1 月至 2010 年 1 月期间就诊的患者, 年龄 22~45 周岁, 平均 33.5 周岁。患者入选标准: (1) 通过超声检查, 前列腺按摩检查, 以及慢性前列腺炎炎症积分指数评分结合症状确诊为慢性前列腺痛; (2) 耻骨区疼痛或者不适大于 3 月; (3) CPSI 得分高于 12 分。患者排除标准: (1) 以前服用过哈乐或者其他类 α 受体阻滞剂; (2) 下尿路检查后慢性细菌性前列腺炎; (3) 近 1 年内有下尿路感染病史; (4) 有盆腔周围疾病感染膀胱; (5) 良性前列腺增生患者(前列腺体积大于 45 cm^3); (6) 前列腺特异性抗原大于 4.0 ng/mL 。

1.2 治疗方法 患者随机被分为 2 个组, 治疗组予哈乐 0.2 mg qd。一共 6 个月。对照组予体外短波热疗 1 周 1 次, 一共

6 月。患者自开始治疗后 3 个月和 6 个月接受随访。所有患者在治疗期间告知不能进食辛辣食物, 不能喝酒以及口服含咖啡因的饮料。

1.3 疗效评价方法 所有患者疗效主要根据两个方面评价。主要评价手段为 CPSI 得分, 其包括 3 个方面的内容: 疼痛评分, 排尿症状评分以及生活质量评分(0~43 分)。次要评价手段为峰值尿流率, 残余尿, 和国际勃起功能指数检查。所有患者均在开始接受治疗时检查, 治疗开始后 3 月, 6 月复查上述指标。

1.4 统计学方法 所有数值均以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组患者接受治疗前 CPSI 得分、国际勃起功能指数(IIEF)得分、峰值尿流率、残余尿比较两组差异无统计学意义(见表 1)。治疗后 3 个月, 哈乐组患者 CPSI 得分为 15.7 ± 4.0 , 下降 7.5 ± 1.9 ; 体外短波热疗组 CPSI 得分为 18.3 ± 2.9 , 下降 4.0 ± 2.3 。2 组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。IIEF 得分, 峰值尿流率, 残余尿等指标比较 2 组不具有统计学意义。治疗后 6 月, 哈乐组患者 CPSI 得分为 14.8 ± 4.2 , 下降 8.4 ± 2.3 ; 体外短波组 CPSI 得分为 18.5 ± 3.6 , 下降 3.9 ± 1.9 。2 组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 治疗前后患者治疗指标变化表

组别	CPSI	IIEF	PVR	峰值尿流率
哈乐组				
0 个月	23.3±6.2	55.8±16.8	25.7±15.9	14.4±2.2
3 个月	15.7±4.0	54.8±11.2	24.3±11.6	15.6±1.7
6 个月	14.8±4.2	53.4±13.6	24.0±9.8	15.2±1.9
体外短波热疗组				
0 个月	22.5±5.6	51.3±18.5	23.5±13.4	13.6±2.8
3 个月	18.3±2.9	48.9±15.6	22.7±11.3	14.3±3.2
6 个月	18.5±3.6	49.2±16.0	22.2±12.0	14.0±2.6

3 讨 论

α 受体阻滞剂在治疗慢性前列腺痛的患者中,能够明显的放松膀胱颈,改善膀胱输出道梗阻,减少前列腺内尿液反流,同时能够减少下尿道的神经源性炎症^[1-4]。因此尽管没有大规模多中心的临床研究,α 受体阻滞剂任然被推荐为一种治疗慢性前列腺痛的药物^[5]。

在本次的研究中,作者发现坦索罗辛能够显著的降低患者的 CPSI 得分。这种改善主要体现在改善慢性前列腺痛患者的疼痛症状,而不是改善患者的排尿症状或者生活质量。然而坦索罗辛没有明显的改善患者的 IIEF 得分、峰值尿流率、残余尿等生活质量和排尿症状。

现代医学认为慢性前列腺炎主要由前列腺慢性充血及免疫功能下降所致^[6]。体外短波热疗覆盖面广、穿透力强,能均匀地穿透人体直达位于射频中央的前列腺及盆底组织。现认为 42~60 ℃ 的热疗,属理疗范畴,在这一加热范围内其产生的热效应及生物效应能增加血液循环,加强代谢,降低结缔组织张力和增强免疫力,因此有止痛、消炎和消除组织水肿等作用,同时还可缓解盆底肌肉痉挛。故慢性非细菌性前列腺炎和前列腺痛患者局部组织在高频热疗作用下,血管扩张,血流加快,代谢废物、渗出物、致痛和诱发炎症的化学物质及毒素排出加速,新陈代谢加快,白细胞吞噬功能增强,使局部刺激减少,有利于炎症消散,促进前列腺组织愈合。

本组的研究认为,体外短波热疗能够在一定程度上改善患者的疼痛症状,能够改善患者的 CPSI 得分,但是体外短波热

疗在 3 个月和 6 个月等时间点上的治疗效果没有坦索罗辛明确。同时体外短波热疗依然没有能够有效解决患者的 IIEF 得分、峰值尿流率、残余尿等生活质量及排尿症状等指标。

综上所述,α 受体阻滞剂坦索罗辛和体外短波热疗不能够有效的改善慢性前列腺痛患者的 IIEF 得分,峰值尿流率,残余尿等生活质量和排尿症状。但是坦索罗辛较体外短波热疗能够有效的降低患者的 CPSI 得分,减轻患者的疼痛感。而且在 6 个月的时候这种治疗效应较强,显示坦索罗辛治疗慢性前列腺痛需要一个较长的疗程。本组的研究为慢性前列腺痛患者提供了一种可选择的方法。

参考文献

[1] Duclos AJ, Lee CT, Shoskes DA. Current treatment options in the management of chronic prostatitis[J]. Ther Clin Risk Manag, 2007, 3(4): 507-512.

[2] Andersson KE, Gratzke C. Pharmacology of alpha1-adrenoceptor antagonists in the lower urinary tract and central nervous system[J]. Nat Clin Pract Urol, 2007, 4(7): 368-378.

[3] Ishigooka M, Nakada T, Hashimoto T, et al. Spinal substance P immunoreactivity is enhanced by acute chemical stimulation of the rat prostate[J]. Urology, 2002, 59(1): 139-144.

[4] Geppetti P, Nassini R, Materazzi S, et al. The concept of neurogenic inflammation[J]. BJU Int, 2008, 101(Suppl): 2-6.

[5] Chen Y, Wu XH, Liu J, et al. Effects of a 6-month course of tamsulosin for chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a multicenter, randomized trial[J]. World J Urol, 2010, 29(3): 381-385

[6] 褚健, 郎根强, 章益峰, 等. 体外短波热疗联合前列腺炎及哈乐治疗非细菌性前列腺炎和前列腺痛疗效观察[J]. 现代泌尿外科杂志, 2007, 12(6): 393-394.

(收稿日期: 2011-03-26)

(上接第 1475 页)

可有效减少肿瘤化疗患者反复穿刺的痛苦,减少静脉炎及静脉硬化,减少化疗药物渗出、周围组织坏死的危险。由于大多数患者受经济条件的限制,不愿意采取 PICC 置管,故只能采用 BD 静脉留置针。5-氟尿嘧啶输注时间较长,药物在杀死癌细胞的同时,对静脉通道也有损伤作用。据文献^[2]报道输注化疗药物局部静脉炎发生率可达 57.6%。对照组 30 例患者中,有 15 例患者均有不同程度的静脉炎发生。此外,对照组患者中有 5 例因进餐、如厕或其他原因致穿刺部位轻微肿胀,立即停止输注,给予利多卡因加地塞米松局部封闭及冷敷,连续 3 d,穿刺处皮肤完好,皮下组织无坏死。同时有 1 例患者 BD 针不慎脱落后及时发现处理。

5-氟尿嘧啶是第 1 个根据一定设想而合成的抗代谢药并在临床上是目前应用最广的抗嘧啶类药物,对消化道癌及其他实体瘤有良好疗效,在肿瘤内科治疗中占有重要地位。5-氟尿嘧啶的不良反应常表现为恶心、呕吐、腹痛及腹泻、白细胞下降及血小板减少、脱发、皮肤或指甲色素沉着、肌痛等。PICC 置管能减少药物对局部血管的刺激,药物吸收快,疗效好,不良反应小。而且联合便携式化疗泵连续小剂量用药,能匀速、精确地将药物泵入患者体内,维持输液速度并保持输液速度的均

衡,是有效减少患者恶心、呕吐的重要原因^[3]。避免患者因化疗所带来的痛苦,而不至于放弃或中断化疗。在肿瘤化疗中,与浅静脉穿刺相比, PICC 置管术有明显的优点^[4]。

便携式化疗泵体积小,总重量 250 g,轻巧便于携带,患者在化疗期间,可离开病房到户外活动或上街购物等行动自由,克服了长期卧床输液带来的不便,提高了生活质量,患者乐意接受。PICC 配合便携式化疗泵泵入 5-氟尿嘧啶,具有操作简单、使用方便、安全有效、经济实用等优点。

参考文献

[1] 肖容. PICC 插管未到位并发导管堵塞的原因分析及对策[J]. 中国医学创新, 2010, 31(7): 131.

[2] 陈利君. 输液泵在妊娠滋养细胞肿瘤患者化疗中的应用[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(9): 71.

[3] 戈伟, 李桂兰. 异长春花碱两种不同注射方法静脉炎发生率比较[J]. 肿瘤防治研究, 2001, 27(2): 88-90.

[4] 陆小妮. 深静脉置管在肿瘤化疗中的应用和护理体会[J]. 右江医学杂志, 2006, 34(6): 504.

(收稿日期: 2011-01-22)