



壮药前列舒外洗剂对 IIIA 型前列腺炎患者 相关细胞因子表达水平的影响*

戴 芳¹, 陆智华², 朱 闽^{1△}, 蒋建玲², 买鹏宇², 张泽朝², 林泽森²

1 广西中医药大学附属瑞康医院, 广西 南宁 530011; 2 广西中医药大学研究生学院

[摘 要] 目的: 观察壮药前列舒外洗剂对 IIIA 型慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)(湿热挟瘀证)患者相关细胞因子表达水平的影响。方法: 将 80 例 CP 患者随机均分为观察组和对照组, 每组 40 例。观察组使用壮药前列舒外洗剂联合盐酸坦洛新缓释片治疗, 对照组予盐酸坦洛新缓释片治疗, 两组均以 28 天为 1 个疗程。比较两组总有效率、慢性前列腺炎症状评分表(national institutes of health chronic prostatitis symptom index, NIH-CPSI)评分、证候评分及前列腺液中白细胞(expressed prostatic secretory white blood cell, EPS-WBC)、白细胞介素 2(interleukin-2, IL-2)、白细胞介素 6(interleukin-6, IL-6)和肿瘤坏死因子 α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)的表达水平。结果: 观察组总有效率[86.84%(33/38)]优于对照组[78.38%(29/37)]($P < 0.05$); 两组 NIH-CPSI 评分、证候评分及 EPS-WBC、IL-6、TNF- α 水平治疗后较治疗前明显降低, IL-2 水平较治疗前升高($P < 0.05$), 且观察组各项指标改善程度大于对照组($P < 0.05$)。结论: 壮药前列舒外洗剂对 IIIA 型 CP(湿热挟瘀证)有较好的疗效, 能够在降低 EPS-WBC、IL-6、TNF- α 表达水平的同时提高 IL-2 水平, 这可能是壮药前列舒外洗剂治疗 IIIA 型 CP(湿热挟瘀证)的机理之一。

[关键词] 前列腺炎, IIIA 型; 壮医药; 细胞因子; 临床疗效; 民族医药

[中图分类号] R697+.33 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2021)08-0136-03

Influence of Zhuang Medicine Qianlieshu Lotion on the Expression of the Related Cytokines in Patients with IIIA Type Prostatitis

DAI Fang¹, LU Zhihua², ZHU Min^{1△}, JIANG Jianling², MAI Pengyu², ZHANG Zechao², LIN Zesen²

1 Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530011, China;

2 Graduate School, Guangxi University of Chinese Medicine

Abstract Objective: To survey the effects of Zhuang medicine Qianlieshu lotion on the expressions of the related cytokines in patients with IIIA type CP of damp-heat with blood stasis pattern. Methods: Eighty CP patients were randomized into the observation group and the control group, 40 cases in each group. The observation group was treated by Zhuang medicine Qianlieshu lotion and Tamsulosin hydrochloride sustained release tablets, and the control group by Tamsulosin hydrochloride sustained release tablets, 28 days were one course of the treatment. To compare total effective rate, NIH-CPSI scores, TCM syndrome scores and the expressions of EPS-WBC, IL-2, IL-6 and TNF- α in prostatic fluid between both groups. Results: Total effective rate of the observation group was 86.84% (33/38), superior to 78.38% (29/37) of the control group ($P < 0.05$); NIH-CPSI scores, TCM syndrome scores and the levels of EPS-WBC, IL-6 and TNF- α of both groups lowered notably compared with these before treating, and the level of IL-2 rose than that before treating, and the improvements of the observation group were greater than these of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Zhuang medicine Qianlieshu lotion owns better clinical effects in the treatment of IIIA type CP of damp-heat with blood stasis pattern, it could lower the expressions of EPS-WBC, IL-6 and TNF- α , simultaneously raise the level of IL-2, and it might be one of the mechanisms of Zhuang medicine Qianlieshu lotion in treating IIIA type CP of damp-heat with blood stasis pattern.

Keywords IIIA type prostatitis; Zhuang medicine; cytokine; clinical effects; ethnic medicine

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)是好发于青壮年男性的常见泌尿生殖系统疾病,我国的发病率约 6.0%~32.9%。CP 在临床上以发病缓慢、病情顽固、反复发作、缠绵难愈为特点,部分患者还可出现不同程度的阴茎勃起功能障碍,严重影响患者的日常生活质量^[1-4]。目前临床上关

于壮医药治疗 IIIA 型前列腺炎的临床报道较少,本研究通过观察壮药前列舒外洗剂对 IIIA 型 CP(湿热挟瘀证)患者的影响,为壮医药治疗该病提供参考,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月

在广西中医药大学附属瑞康医院就诊的IIIA型CP(湿热挟瘀证)患者75例,按照就诊顺序随机分为观察组和对照组。观察组38例,平均年龄(33.51 ± 6.81)岁;平均病程(30.59 ± 6.16)个月;病情程度:轻度8例,中度28例,重度2例。对照组37例;平均年龄(35.58 ± 7.99)岁;平均病程(29.87 ± 9.63)个月;病情程度:轻度1例,中度36例,重度1例。两组一般临床资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 纳入:1)符合CP诊断标准及^[5]隆闭湿热挟瘀证者;2)经医院医学伦理委员会批准,患者知情同意且签署知情同意书。

1.3 排除标准 排除:1)良性前列腺增生症、神经源性膀胱、前列腺癌、尿道畸形或狭窄及严重的神经官能症、前列腺肿瘤者;2)以局部疼痛为主要表现的患者,排除下腹、会阴、腰骶等部位的其他病变者;3)合并有心脑血管、循环系统和造血系统严重原发性疾病者;4)对多种药物过敏者。

1.4 治疗方法 对照组:盐酸坦洛新缓释片(昆明积大制药股份有限公司,国药准字H20051461,规格:0.2 mg/片),0.4 mg/次,每日1次,口服。观察组使用壮药前列舒外洗剂(广西中医药大学附属瑞康医院药物研发基地制备,200 mL/袋),使用时将药液兑热水至2000 mL,熏蒸会阴部,待药液自然冷却后(无生育要求者40℃左右,有生育要求者35℃以下)进行坐浴,每日1次,15 min/次。两组均于连续治疗28天后判定疗效。

1.5 观察指标

1.5.1 NIH-CPSI及证候评分 采用慢性前列腺炎症状评分表(national institutes of health chronic prostatitis symptom index,NIH-CPSI)评定NIH-CPSI及证候评分。

1.5.2 EPS-WBC、IL-2、IL-6、TNF- α 水平 采用双抗夹心免疫酶联吸附法(试剂盒购自上海酶联生物科技有限公司)检测两组患者前列腺液中白细胞介素2(interleukin-2,IL-2)、白细胞介素6(interleukin-6,IL-6)和肿瘤坏死因子 α (tumor

necrosis factor- α ,TNF- α)表达水平。EPS镜检测前列腺液中白细胞(expressed prostatic secretory white blood cell,EPS-WBC)数量。

1.5.3 临床疗效 临床治愈:较治疗前证候评分减少 $\geq 90\%$,指诊前列腺压痛消失、质地正常或接近正常;显效:较治疗前证候评分减少 $\geq 60\%$, $< 90\%$,指诊前列腺压痛及质地均有改善;有效:较治疗前证候评分减少 $\geq 30\%$, $< 60\%$;无效:较治疗前证候评分减少 $\leq 29\%$,指诊前列腺压痛及质地均较治疗前无改善。

1.6 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组临床痊愈18例,显效13例,有效2例,无效5例,总有效率86.84%(33/38);对照组临床痊愈12例,显效7例,有效10例,无效8例,总有效率78.38%(29/37)。两组临床疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 NIH-CPSI及证候评分 治疗后两组NIH-CPSI证候评分与治疗前比较均显著降低($P < 0.05$),且观察组降低较对照组显著($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组治疗前后NIH-CPSI及证候评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	时间	NIH-CPSI 评分	中医证候评分
观察组	38	治疗前	19.7 ± 3.4	17.7 ± 1.8
		治疗后	10.7 ± 1.6	9.8 ± 2.1
对照组	37	治疗前	19.4 ± 3.9	17.5 ± 2.1
		治疗后	15.1 ± 1.2	12.1 ± 1.4
<i>t</i>			13.637	3.272
<i>P</i>			0.000	0.001

2.3 IL-2、IL-6、TNF- α 水平及EPS-WBC数量 两组IL-2较治疗前均显著升高($P < 0.05$),且观察组升高更明显($P < 0.05$)。两组治疗后IL-6、TNF- α 及EPS-WBC较治疗前均显著降低($P < 0.05$),且观察组降低更明显($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组治疗前后EPS中IL-2、IL-6和TNF- α 的水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	IL-2 (pg/mL)	IL-6 (pg/mL)	TNF- α (pg/mL)	EPS-WBC (个)
观察组	38	治疗前	68.34 $\pm$ 4.33	42.53 $\pm$ 2.02	50.61 $\pm$ 5.67	28.3 $\pm$ 2.9
		治疗后	83.39 $\pm$ 5.41	22.79 $\pm$ 5.48	42.74 $\pm$ 3.13	9.8 $\pm$ 2.6
对照组	37	治疗前	67.81 $\pm$ 4.14	41.81 $\pm$ 4.24	51.49 $\pm$ 6.35	27.9 $\pm$ 2.6
		治疗后	80.43 $\pm$ 4.91	28.03 $\pm$ 5.23	45.11 $\pm$ 4.51	15.6 $\pm$ 4.6
<i>t</i>			-2.479	4.233	-11.148	6.698
<i>P</i>			0.015	0.000	0.010	0.000

3 讨论

壮医认为人体正常的生命活动需要“三道两路”的正常运行^[6]。三道即“气道”“谷道”和“水道”。气道是人体一身之气化生贮藏、输布运行之处所；谷道是食物消化吸收以及精微输布的通道；水道是人体水液化生、贮藏、输布运行的场所。“两路”即“龙路”和“火路”的统称，龙路在人体内主要是津血通道；火路则是人体内的传感之道。“三道两路”受损，人体就会产生疾病^[7]。目前外治法在治疗CP方面越来越受到临床医生的重视^[8]。使用壮药对患者局部进行熏洗，药物的药力与热力可直接作用“三道两路”在人体表面的网络结构，通过疏通瘀滞，调整人体气血，达到调节人体三道两路的目的，增强人体对疾病的抵抗能力，加速毒邪化解或排出体外，使三道两路得以恢复常态。

目前，CP的病因尚不明确，发病机制较为复杂^[9]。研究表明，CP的发病可能与IL-2、IL-6、TNF- α 的异常表达有关^[10-11]。壮医理论认为CP的发生通常与“湿热毒邪”“气血瘀滞”有着密不可分的关系。患者或因外感湿热之毒从二阴侵犯人体，毒邪壅聚于下体，导致水道运化失调；或因嗜食肥甘厚腻，素日饮酒过度，内生湿热毒邪，导致脾的运化失调，湿热毒邪下注，水道运行不畅；或因饮食不节，脾功能受损，谷道运行不畅，使得水道功能受限；或因手淫频繁、房事强忍不射，残精留滞而化热于水道；或因体内湿热之毒邪长久不清，体内湿热不去，导致龙路受损，气血瘀滞；或因情志不畅，所愿不遂，化热生火，火热灼伤龙路，最终导致疾病迁延难愈。壮医在治疗CP时多以清热解毒，疏通气血瘀滞，调节三道两路为治疗原则。常用的壮药按药效可以分为：解毒止痛、通三道两路药等^[12-13]。

前列舒外洗剂由了哥王、杠板归、三叉苦、绞股蓝、假葡萄、鬼针草、姜黄、细辛、白芷等组成，具有清热解毒，疏通三道两路的功效^[14]。方中了哥王清热解毒，杠板归利水止痛，三叉苦解热毒，绞股蓝清热解毒止痛，假葡萄清热解毒止痛、通调水道，鬼针草清热除瘀血，姜黄破血止痛，以上诸药合用，可使三道两路同步^[15]。药理研究发现，了哥王具有抗菌、抗炎、保护细胞损伤作用^[16]，杠板归有抗氧化、抑菌作用^[17]，三叉苦具有抑菌、抗炎、镇痛作用^[18]，绞股蓝则对IL-2具有良好的增强作用^[19]。

综上所述，采用前列舒外洗剂治疗IIIA型CP（湿热挟瘀证）可提高临床疗效，改善临床症状，有效降低EPS-WBC、IL-6、TNF- α ，提高IL-2，这可能

是前列舒治疗IIIA型CP（湿热挟瘀证）的机理之一。

参考文献

- [1] 张敏建, 宾彬, 商学军, 等. 慢性前列腺炎中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(8): 933-941.
- [2] 李海松, 王彬, 赵冰. 慢性前列腺炎中医诊疗专家共识[J]. 北京中医药, 2015, 34(5): 412-415.
- [3] 李鹏, 孟庆泽, 刘德海, 等. 湿热消汤联合银花泌炎灵片治疗IIIA型前列腺炎临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(3): 459-462.
- [4] 孙自学, 李鹏超. 慢性前列腺炎的中西医结合治疗思路[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(2): 289-291.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 168-172.
- [6] 庞宇舟, 林辰, 黄冬玲. 壮医药学概论[M]. 南宁: 广西民族出版社, 2006: 44-45.
- [7] 唐汉庆, 黄岑汉, 赵玉峰, 等. 壮医“三道两路”理论的辨析及应用[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(5): 4236-4239.
- [8] 朱闯, 徐楠, 荀建宁, 等. 湿热消腰部热敷疗法对EAP模型前列腺Th17细胞相关因子表达的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(1): 198-202.
- [9] 郑小挺, 陈东, 尹中, 等. 前列腺液中白细胞计数对慢性前列腺炎炎症程度的影响[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(8): 1914-1916.
- [10] 丁劲, 张耀圣, 闫博, 等. 除湿通淋颗粒治疗慢性非细菌性前列腺炎临床疗效及对IL-2、IL-6、IL-8影响观察[J]. 中国性科学, 2015, 24(5): 82-85.
- [11] 何新洲, 王升哈, 崔波, 等. 湿热消汤联合银花泌炎灵片对前列腺炎患者IL-1 β 、IL-6和TNF- α 水平的影响[J]. 陕西中医, 2018, 39(8): 1080-1083.
- [12] 亢琳, 朱华, 戴忠华, 等. 广西少数民族医药文化研究[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(6): 1434-1437.
- [13] 黄安, 汤倩倩, 徐晶, 等. 壮医热敏探穴针刺疗法结合壮药龙钻通痹方治疗类风湿关节炎的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(4): 823-827.
- [14] 朱闯, 荀建宁, 覃兆伟, 等. 壮药前列舒外洗剂治疗慢性前列腺炎的临床研究[J]. 西部中医药, 2015, 28(8): 57-59.
- [15] 梁启成, 钟鸣. 中国壮药学[M]. 广西: 广西民族出版社, 2005: 83-337.
- [16] 尹震花, 张娟娟, 陈林, 等. 了哥王化学成分与生物活性研究进展[J]. 中草药, 2018, 49(8): 1964-1976.
- [17] 徐丽丽, 徐一, 郭秋言, 等. 杠板归的研究进展[J]. 中医药导报, 2017, 23(24): 118-122.
- [18] 林紫微, 赵智萍, 林志军, 等. 海南三叉苦抗炎作用及机制研究[J]. 海南医学, 2016, 27(13): 2079-2081.
- [19] 左芙蓉. 绞股蓝多糖对免疫抑制小鼠免疫功能的影响[D]. 南宁: 广西大学, 2017.

收稿日期: 2020-05-16

*基金项目: 广西科技攻关计划(桂科攻14124003-10-3); 广西壮族自治区卫生厅自筹课题(Z20170745)。

作者简介: 戴芳(1978—), 女, 副主任技师。研究方向: 男科疾病的临床研究。

△通讯作者: 朱闯(1977—), 男, 博士学位, 主任医师。研究方向: 男科疾病的临床研究。