

论著

文章编号:1000-5404(2014)14-1504-03

锯叶棕果实提取物治疗慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征的初步研究

吴小军,周占松,张恒,沈文浩,何鹏,李为兵,陈志文,卢根生 (400038 重庆,第三军医大学西南医院全军泌尿外科研究所)

[摘要] **目的** 探讨锯叶棕果实提取物治疗慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征(chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome, CP/CPPS)的疗效。**方法** 选择我科门诊2011年3月至2013年5月收治的Ⅲ型前列腺炎患者118例,包括ⅢA型46例,ⅢB型72例。口服锯叶棕果实提取物,160 mg/次,2次/d,8周一疗程。以美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状评分(NIH-CPSI)、前列腺液常规白细胞计数和国际勃起功能评分问卷(international conventional erectile function score questionnaire, IIEF-5)评分为疗效评价指标,进行治疗前后比较。**结果** 115例患者完成治疗和随访,包括ⅢA型CP 45例,ⅢB型CP 70例。患者口服锯叶棕果实提取物后,NIH-CPSI评分及前列腺液白细胞计数均显著降低($P < 0.05$)。治愈23例(20.0%),显效32例(27.8%),有效42例(36.5%),无效18例(15.7%),总有效率84.3%。IIEF-5评分有所升高($P > 0.05$)。未发生明显不良反应。**结论** 锯叶棕果实提取物单独用于治疗前列腺炎(尤CP/CPPS),对减轻患者疼痛、改善排尿症状及提高生活质量有较好疗效,且没有明显不良反应。

[关键词] 慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征;锯叶棕果实提取物;美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状评分;国际勃起功能评分问卷评分

[中图分类号] R282.71;R697.33;R969.4

[文献标志码] A

Preliminary study of saw palmetto extract in treatment of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome

Wu Xiaojun, Zhou Zhansong, Zhang Heng, Shen Wenhao, He Peng, Li Weibing, Chen Zhiwen, Lu Gensheng (Institute of Urinary Surgery, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effectiveness of saw palmetto extract in treating chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome (CP/CPPS). **Methods** Chronic prostatitis type Ⅲ patients were enrolled in this study, 118 cases with 46 cases of chronic prostatitis type ⅢA and 72 cases of type ⅢB. All of the patients accepted oral administration of saw palmetto extract of 160 mg, 2 times per day, for 8 weeks. NIH-chronic prostatitis symptom index (NIH-CPSI), leukocyte counting in prostatic fluid and international conventional erectile function score questionnaire (IIEF-5) score were used to evaluate the effectiveness. **Results** A total of 115 cases accomplished treatment, including 45 cases of type ⅢA, and 70 cases of type ⅢB. After patients were treated with saw palmetto extract, the NIH-CPSI score and leukocytes in prostatic fluid decreased significantly ($P < 0.05$). The total effective rate was 83.3%, with 23 cases (20.0%) cured, 32 cases (27.8%) having notable effects, 42 cases (36.5%) having effects, and 18 cases (15.7%) having no effect. IIEF-5 score increased, without significant difference ($P > 0.05$). No apparent side effect was observed in all patients. **Conclusion** Saw palmetto extract alone is safe and effective in treatment of prostatitis, especially CP/CPPS, and significantly reduces pain, relieves urinary symptoms and improves quality of life, without significant side effect.

[Key words] chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome; saw palmetto extract; national institute of health chronic prostatitis symptom Index; international conventional erectile function score questionnaire

Supported by the Natural Science Foundation of Chongqing (CSTC2013jcyjA10137) and the General Program of "Eleventh Five-year Plan" of Medical Science Research of PLA (06MB246). Corresponding author: Lu Gensheng, E-mail: lugensheng@sina.com

[基金项目] 重庆市自然科学基金(CSTC2013jcyjA10137),全军医学科研“十一五”计划面上项目(06MB246)

[通信作者] 卢根生, E-mail: lugensheng@sina.com

[优先出版] <http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20140124.1022.006.html>(2014-01-24)

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)是泌尿男科门诊最常见的疾病之一,是中青年男性的常见病、多发病。1999年,美国国立卫生研究院(national institutes of health, NIH)将前列腺炎分为4型。第Ⅲ型是一种慢性非细菌性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征(chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome, CP/CPPS),其特征是骨盆区域疼痛或不适大于3个月,可伴有不同程度的尿路刺激症状和性功能障碍,但没有感染证据^[1]。CP/CPPS占有前列腺炎90%~95%,对患者的生活质量及工作影响很大^[2]。目前有较多关于CP/CPPS治疗方式的报道,但还没有公认的标准治疗方案。减轻患者症状、提高生活质量是治疗的主要方向。锯叶棕果实提取物(saw palmetto extract, SPE)是一种植物制剂,已较为广泛地用于前列腺增生的治疗,取得了良好效果。SPE用于治疗慢性前列腺炎,只有很少报道,其治疗效果还不是很确定^[3]。我科应用SPE治疗了118例CP/CPPS患者,取得了良好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院泌尿外科门诊2011年3月至2013年5月诊治的CP/CPPS患者118例,年龄16~70岁,平均32.3岁,病程1个月至10年,平均16.8个月。主要表现为下腹、会阴部疼痛不适,尿频、尿急,少数患者有阴茎勃起障碍及早泄等表现。均进行慢性前列腺炎症状评分(NIH-CPSI),前列腺液常规检查,前列腺液细菌培养及支原体、衣原体检查。包括ⅢA型46例,ⅢB型72例,入选标准:美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状评分(NIH-CPSI) > 10,前列腺液内白细胞(WBC)数 > 10个/HP,卵磷脂小体减少或消失,病程超过3个月。前列腺液细菌培养阴性。排除标准:精神或躯体疾病者,有酗酒史者,前列腺癌;膀胱癌,尿道狭窄、膀胱尿道结石、神经源性膀胱等排尿障碍患者。本研究获医院伦理委员会批准。患者签署知情同意书。

1.2 治疗方法

患者均口服锯叶棕果实提取物(德国泰德制药公司生产),160 mg/次,2次/d,疗程8周。治疗期间不服用其他治疗前列腺炎的药物,不使用其他治疗方法,如抗生素、 α -受体抑制剂、5 α 还原酶抑制剂,及其他植物制剂等。治疗结束后行NIH-CPSI评分、前列腺液常规白细胞计数及国际勃起功能评分问卷(IIEF-5)评分,了解锯叶棕果实提取物的治疗效果及对性功能的影响。

1.3 疗效判断标准

NIH-CPSI评分,包括疼痛与不适评分、排尿症状评分、对生活质量影响评分和总分共4个指标,分数越高,病情越重。前列腺液常规:白细胞计数,高倍镜下白细胞计数3~5个视野,取平均值,白细胞计数 ≥ 10 /HP提示存在炎症。IIEF-5评分标准:>21,勃起正常;12~21分,轻度障碍;8~11分,中度障碍;<8分,重度障碍。治疗8周后,对治疗前后各项指标进行疗效分析。临床治愈:CP临床症状消失,EPS常规WBC少数或无,

卵磷脂小体正常。NIH-CPSI评分降低>90%。显效:临床症状不明显,EPS常规WBC较正常减少,卵磷脂小体较正常低。NIH-CPSI评分降低>50%。有效:临床症状、体征有所减轻,EPS常规改变不明显,NIH-CPSI评分降低>30%。无效:症状、体征和EPS常规无改变,NIH-CPSI评分降低<25%。对IIEF-5评分治疗前后进行比较分析。

1.4 统计学分析

采用SPSS 13.0统计软件,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验。

2 结果

115例患者完成治疗和随访,3例失访。其中ⅢA型CP 45例,ⅢB型CP 70例。患者口服锯叶棕果实提取物后,NIH-CPSI评分及前列腺液白细胞计数均显著降低($P < 0.05$),IIEF-5评分升高,但差异无统计学意义($P > 0.05$,表1)。治愈23例(20.0%),显效32例(27.8%),有效42例(36.5%),无效18例(15.7%)。总有效率83.3%。IIEF-5评分有增加,虽然差异不显著,但表明口服锯叶棕果实提取物后,性功能没受影响。未发生明显不良反应。

表1 115例CP/CPPS患者NIH-CPSI评分、前列腺液白细胞计数及IIEF-5评分(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	NIH-CPSI评分			总分	白细胞计数	IIEF-5评分
	疼痛与不适	排尿症状	生活质量			
治疗前	13.4 \pm 1.3	6.4 \pm 0.9	9.4 \pm 0.7	24.8 \pm 3.5	25.4 \pm 3.1	22.3 \pm 3.5
治疗后	6.1 \pm 0.8 ^a	3.3 \pm 0.5 ^a	5.3 \pm 0.6 ^a	13.6 \pm 2.7 ^a	8.2 \pm 1.6 ^a	23.1 \pm 3.4

a: $P < 0.05$, 治疗前比较

3 讨论

CP/CPPS是前列腺炎中最常见的一种类型。前列腺炎病因非常复杂,目前认为可能是由于前列腺及其周围组织器官、肌肉和神经的原发性或继发性疾病,往往是感染、炎症和异常的盆底神经肌肉活动通过不同的机制共同作用的结果^[4-8]。而这些疾病甚至在治愈或彻底根除后,所造成的损害与病理改变还在独立地起作用。自身免疫反应或免疫异常、盆底神经肌肉紧张、尿液反流、长期充血、盆腔自主神经功能紊乱和心理障碍等,均是引起CP的重要因素。因此,目前还没有标准的治疗方案,总的治疗原则是缓解疼痛、改善排尿症状和提高生活质量^[9-10]。常用的治疗方法有以下几类:①非甾体消炎镇痛药。是治疗Ⅲ型CP的经验性用药,可缓解疼痛及不适。国内外有对照研究证实塞来昔布有一定疗效。② α 受体阻滞剂和5 α 还原酶抑制剂。CP/CPPS与前列腺增生症都可表现为尿频、尿急, α 受体阻滞剂可以阻断前列腺、膀胱颈等部位的 α 受体,松弛平滑肌,起到改善尿流率、减轻会阴

疼痛的作用。③镇痛、镇静治疗。抗痉挛止痛药(加巴喷丁、普瑞巴林)通过抑制神经递质释放,从而减少疼痛信号传输。三环类抗抑郁药,兼具抗抑郁和止痛的作用^[11]。④中医中药治疗。根据辨证论治原则,一般采取清热利湿、活血化瘀、利尿通淋等方式。如黄芪、黄柏、连翘、红花等。中成药如清热通淋胶囊、六味地黄丸、癃闭舒胶囊等。

2012年年末,CUA慢性前列腺炎协作研究组织在全国21个城市173家医院调查中华医学会泌尿外科学分会《前列腺炎诊断治疗指南》推广和应用情况,绝大多数(97.5%)泌尿男科医师学习过《前列腺炎诊断治疗指南》,对前列腺炎的诊治观念及习惯与7年前相比,有非常明显的变化:80.3%医师对初诊前列腺炎患者进行了尿常规检查;前3种药物选择是植物药(80.0%)、 α 受体阻滞剂(68.9%)和抗生素(61.0%)^[12]。可见,植物制剂在慢性前列腺炎的治疗中已受到较多临床医师关注。植物制剂主要是花粉类制剂与植物提取物,有非特异性抗炎、抗水肿,促进膀胱逼尿肌松弛等作用。常用的植物制剂有普适泰、沙巴棕及其浸膏等。研究发现普适泰长期治疗(6个月)可显著减轻Ⅲ型前列腺炎的疼痛和排尿症状^[13]。

研究表明,SPE成分中的游离脂肪酸对5 α 还原酶有中度抑制作用,前列腺双氢睾酮生成减少,而达到缩小前列腺体积的作用,SPE还可以阻断 α_1 -受体,起到松弛膀胱颈和前列腺平滑肌的作用,尿道阻力降低,CP的尿路刺激症状及排尿症状可由此得到改善;环氧合酶和脂氧合酶的活性还可以被抑制,白三烯、前列腺素等炎性介质的生成减少,炎症反应被减轻^[14-15]。因此,SPE用于前列腺炎的治疗,尤其是对CP/CPPS,应该有较好的效果。我们单纯采用SPE对118例CP/CPPS患者进行了治疗,115例完成随访。NIH-CPSI评分及前列腺液白细胞计数均显著降低,患者疼痛、排尿症状评分均明显降低,患者生活质量得到改善。由于SPE有阻断 α_1 -受体的作用,可使膀胱颈及前列腺平滑肌松弛,而改善排尿症状,SPE还有抑制5 α 还原酶的作用,长期服用,还可能使前列腺缩小。同时,SPE还可以减少炎症介质的产生,可以减轻炎症反应。而采用 α_1 -受体及5 α 还原酶抑制剂治疗慢性前列腺炎是很常用的方法,因此,采用SPE治疗慢性前列腺炎,尤其是Ⅲ型前列腺炎,可以通过1种药物达到3种以上常规治疗前列腺炎药物的效果。本组SPE治疗未发生明显副反应,而且IIEF-5评分还有一定升高,虽然不显著,但至少表明SPE对性功能没有负面影响。

本研究结果表明,单独使用SPE治疗前列腺炎,

尤其是CP/CPPS患者,临床治疗效果比较明显,患者疼痛、排尿症状及生活质量得到显著改善,且没有发现明显不良反应。但本研究样本数量较小,还需要多中心、大样本的研究来进一步明确SPE治疗前列腺炎的效果。

参考文献:

- [1] Krieger J N, Nyberg L Jr, Nickel J C. NIH consensus definition and classification of prostatitis[J]. JAMA, 1999, 282(3): 236-237.
- [2] Habermacher G M, Chason J T, Schaeffer A J. Prostatitis/chronic pelvic pain syndrome[J]. Annu Rev Med, 2006, 57(2): 195-206.
- [3] Kaplan S A, Volpe M A, Te A E. A prospective, 1-year trial using saw palmetto versus finasteride in the treatment of category III prostatitis/chronic pelvic pain syndrome[J]. J Urol, 2004, 171(1): 284-288.
- [4] 赵富强. 慢性前列腺炎的诊断和治疗进展[J]. 医学理论与实践, 2011, 24(20): 2437-2438.
- [5] Kim T H, Han D H, Cho W J, et al. The efficacy of extracorporeal magnetic stimulation for treatment of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome patients who do not respond to pharmacotherapy[J]. Urology, 2013, 82(4): 894-898.
- [6] 周占松, 宋波, 卢根生, 等. 前列腺炎性疼痛与脊髓星形胶质细胞活化关系的研究[J]. 第三军医大学学报, 2005, 27(18): 1853-1854.
- [7] 周占松, 宋波, 黄华, 等. 前列腺炎疼痛对背根神经节细胞兴奋性的影响及P2X₃表达的变化[J]. 第三军医大学学报, 2006, 28(11): 1206-1208.
- [8] 张水文, 周占松, 宋波. 胶质细胞活化在慢性前列腺炎大鼠脊髓兴奋性氨基酸变化的作用[J]. 第三军医大学学报, 2007, 29(5): 432-434.
- [9] 彭光平, 綦德柱, 胡可清, 等. 复方玄驹胶囊治疗Ⅲ型前列腺炎疗效观察[J]. 中华男科学杂志, 2013, 19(6): 551-554.
- [10] Pontari M, Giusto L. New developments in the diagnosis and treatment of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome[J]. Curr Opin Urol, 2013, 23(6): 565-569.
- [11] 朱永方, 亓林. 慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征的治疗进展[J]. 安徽医学, 2012, 33(1): 117-119.
- [12] 张凯, 王晓峰. 中国前列腺炎研究和诊治现状[J]. 中华男科学杂志, 2013, 19(2): 99-101.
- [13] Wagenlehner F M, Schneider H, Ludwig M, et al. A pollen extract (Cernilton) in patients with inflammatory chronic prostatitis-chronic pelvic pain syndrome: a multicentre, randomised, prospective, double-blind, placebo-controlled phase 3 study[J]. Eur Urol, 2009, 56(3): 544-551.
- [14] 杨栋, 吴晓飞, 朱朝晖, 等. 锯叶棕果实提取物治疗BPH引起的下尿路症状疗效观察[J]. 临床泌尿外科杂志, 2012, 27(6): 458-460.
- [15] 黄雅为, 习小庆, 胡映波, 等. 锯叶棕果实提取物对伴有下尿路症状的BPH一期治疗的有效性和安全性分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(12): 158-160.

(收稿:2013-12-03;修回:2013-12-16)

(编辑 龙亮)