

固精导浊法治疗慢性前列腺炎 133 例报告

南京中医学院附属医院 朱永康*

导师 许履和

内容提要: 作者采用固精导浊法, 制订专方, 随症加减; 治疗慢性前列腺炎 133 例, 平均疗程 95 天, 治愈率为 69.1%, 总有效率为 96.2%。临床观察表明, 本方能解除前列腺管梗阻, 排除分泌物郁结, 使临床症状减轻或消失。经对治疗前后血清和前列腺液的检测以及对前列腺液的细菌培养提示, 本方治疗作用的取得, 除了对病原微生物有直接的抑制或杀灭作用外, 与增强或调整病人的局部免疫功能亦有一定关系。

慢性前列腺炎是青壮年男性的常见病, 约占泌尿专科门诊病人的 30%^(1~3)。本病以症状复杂、病程迁延、顽固难愈和容易复发等为特点。目前, 现代医学治疗本病的方法颇多, 但疗效均欠满意⁽⁴⁾。近二年来, 我们采用固精导浊法对确诊为慢性前列腺炎的 133 例患者进行了系统的治疗观察。现总结报告如下:

一、一般资料

133 例慢性前列腺炎患者均为本院专科门诊病例。本组病例中, 年龄最小 17 岁, 最大 68 岁。年龄以 20~50 岁者居多, 占 87%。病史最短者 5 天, 最长达 20 年。其中 1 年以内 51 例, 1~5 年 53 例, 6~10 年 23 例, 10 年以上 6 例, 已婚者 108 例, 未婚者 25 例。

二、诊断标准

本病之诊断, 除对临床症状分析外, 主要依靠肛门指检和前列腺液检查。下面三项中具备二项者即可确诊: (1) 临床症状: 常见的有尿道滴白, 尿频, 尿后余沥, 腰骶痠痛, 小腹、会阴、睾丸、精索等处胀痛, 尿道疼痛, 头昏, 失眠, 多梦, 记忆力减退, 阳痿, 早泄, 遗精等。(2) 肛门指检: 前列腺饱满、质软、压痛, 或因前列腺纤维化而体积缩小、质韧、高低不平。(3) 前列腺液镜检: 前列腺液中白细胞(脓

细胞) 每高倍镜视野超过 10 个, 卵磷脂小体减小或消失。

三、治疗方法

本组 133 例均采用固精导浊法为主进行治疗。

基本方: 粉萆薢、菟丝子、沙苑子、益智仁、淮山药、牛膝、茯苓、泽泻、台乌药、石菖蒲、车前子、甘草梢。

随症加减: 尿黄、尿道灼热疼痛加碧玉散或合导赤散; 小腹、会阴、睾丸、精索胀痛明显加川楝子、元胡、荔枝核; 腰骶痠痛加杜仲、川断; 遗精不止加煅龙骨、煅牡蛎; 性功能减退加五味子、仙灵脾、制黄精; 口渴、便秘加天花粉、生山梔; 口渴、小便不利加滋肾丸; 会阴、睾丸坠胀明显加补中益气丸; 前列腺液中脓细胞多者加蒲公英、马鞭草; 前列腺液或精液中有红细胞者加女贞子、旱莲草; 前列腺质地偏硬、高低不平或有结节者加三棱、莪术、鳖甲。

治疗期间, 嘱病人坚持每天温水坐浴, 并定期给病人作前列腺按摩。这是治疗本病, 改善症状的良好辅助措施。

* 南京中医学院研究生

四、疗效标准

痊愈：临床症状消失，肛门指检恢复正常，前列腺液中白细胞每高倍镜视野不超过10个（连续二次镜检），卵磷脂小体增多。临床治愈：临床症状消失，肛门指检较治疗前好转，前列腺液中白细胞每高倍镜视野在10~20个之间。好转：临床症状减轻或消失，但肛门指检及前列腺液镜检无明显变化；或肛门指检及前列腺液镜检基本恢复正常，而临床症状无明显改善。无效：临床症状、肛门指检及前列腺液镜检较治疗前均无明显好转。

五、治疗结果

1. 临床疗效：本组133例中，痊愈50例（37.6%），临床治愈42例（31.5%），好转36例（27.1%），无效5例（3.8%）。治愈率为69.1%，总有效率为96.2%。疗程最短10天，最长1年6个月，平均95天，一般为2~4个月。

2. 前列腺液pH值测定：前列腺液pH值用精密试纸测定。我们观察了35例慢性前列腺炎患者治疗前后前列腺液pH变化，并与14名健康人者作对照。结果：对照组的pH均值为 6.65 ± 0.37 （均值±标准差，下同）；治疗组治疗前为 7.74 ± 0.65 ，治疗后为 6.92 ± 0.36 。治疗前与对照组比较 $P < 0.01$ ；治疗前后比较 $P < 0.01$ 。

3. 前列腺液细菌培养：我们对35例本病患者在治疗前后分别作了前列腺液细菌培养。培养结果治疗前有18例阳性，感染之细菌有白色葡萄球菌（9例）、金黄色葡萄球菌（4例）、大肠杆菌（2例）、粪产碱杆菌（2例）、绿脓杆菌（1例）；治疗后有14例转成阴性。

4. 血清及前列腺液免疫球蛋白及补体C₃含量测定：血清及前列腺液免疫球蛋白测定采用单向免疫扩散法（测定免疫球蛋白试剂为上海生物所产品）和散射比浊法（所用ICS仪器和试剂均系贝克曼仪器公司生产）。测定结果见表1和表2。从检测结果可以看出，本病患者在免疫功能方面有一定的异常，通过治疗，一些异常情况得到了改善。

表1 血清免疫球蛋白及补体C₃治疗前后变化

测定项目	对照组(50例)	治疗组(35例)	
		治疗前	治疗后
IgG	1380±391	1238±349	1305±304
IgA	93±44	208±80**	115±58
IgM	124±65	131±50	129±69
补体C ₃	103±22	92±27*	105±43

注：(1) 表中数据为均值±标准差，表2同

(2) 与对照组比较：* $P < 0.05$ ，** $P < 0.01$

表2 前列腺液免疫球蛋白及补体C₃治疗前后变化

测定项目	对照组(14例)	治疗组(28例)	
		治疗前	治疗后
IgG	13.2±4.0	33.3±38.2*	14.8±9.5
IgA	5.6±1.7	6.2±8.7	4.9±3.0
IgM	1.7±4.3	5.1±12.8	1.5±4.8
补体C ₃	3.8±5.7	3.4±13.0	6.3±6.9

* 与对照组比较 $P < 0.01$

六、讨论和体会

慢性前列腺炎属祖国医学“精浊”、“白浊”等范畴。本病多由湿热内蕴，肾精亏损所致，其中肾虚精关不固为发病之本，下焦湿热蕴结为致病之标，故我们采用固精导浊法为主进行治疗。在我们拟定的基本方中，菟丝子、沙苑子、益智仁、淮山药等补肾固精；茯苓、泽泻、车前子等清利导浊，且茯苓与菟丝子相配，固精与渗湿并施，车前子与菟丝子为伍，能专导败精之流注；萆薢去浊分清，为治浊要药，得茯苓、泽泻、车前子之助，则其力更宏；牛膝引药下行，通膀胱涩秘，且能补肝肾、强腰膝；乌药能气化膀胱而解小腹胀痛；石菖蒲宣窍导浊；甘草梢和中解毒，兼引诸药直趋精室。经临床验证，疗效堪称满意。

文献认为，正常人的前列腺液偏酸性，而当前列腺发炎时前列腺液的pH值增高⁽⁴⁾。本文的检测方法与文献一致，亦即患者治疗组的前列腺液pH值明显较正常对照组为高（ $P < 0.01$ ），而经用固精导浊法治疗后，随着病情的好转，其pH值较治疗前明显下降（ $P < 0.01$ ），并与正常人组相接近。初步认为，测定前列腺

液 pH 值可作诊断本病和判断本病疗效的一项参考指标。

我们对本病部分患者的血清及前列腺液免疫球蛋白、补体 C₃ 含量测定结果表明,慢性前列腺炎患者治疗前血清 IgA 含量高于正常人 ($P < 0.01$),而补体 C₃ 含量较正常人低 ($P < 0.05$)。前列腺液中 IgG 含量在治疗前高于对照组 ($P < 0.01$)。经用本法治疗一段时间后,上述各项免疫指标均得到改善,推测本法对慢性前列腺炎患者的免疫功能(主要指体液免疫)具有双向调节作用。

众所周知,炎症是本病的重要病理变化之一,病原微生物毒素又是感染中引起多种症状和造成全身或局部损害的重要因素。我们对本病部分患者治疗前后所做的前列腺液细菌培养结果提示,固精导油基本方具有一定的抗感染作用。最近的实验研究证明:该方对金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌、伤寒杆菌、大肠杆菌、福氏痢疾杆菌均有明显的抑制作用;对金黄色葡萄球菌、伤寒杆菌、福氏痢疾杆菌有杀灭作用⁽⁵⁾。需要指出的是,本病除细菌感染外,有

相当部分为非细菌性前列腺炎,而该基本方对两者均有较好疗效。说明该方治疗作用除了对病原微生物有直接的抑制或杀灭作用外,与增强或调整病人的局部免疫功能亦有一定关系。

本病由于前列腺呈慢性炎症充血,导致其腺泡、腺管梗阻,分泌物郁结,日久引起纤维组织增生,致使本病反复发作,顽固难愈。临床观察发现,本方能解除前列腺管梗阻,排除分泌物郁积,促进血运,从而使临床症状减轻或消失。此外,我们还发现本方对患者的性功能、不育等也均有良好的作用。

本文的完成承蒙徐福松、刘再朋副教授的指导,临床部分工作得到徐福松副教授、颜开明医师的支持,实验室检查部分得到本院检验科、免疫室的汪君梅、王丽珠主任和祁丹琴老师的大力协助;在此一并致谢。

参 考 文 献

- (1) 李曰庆. 北京中医学院学报 1982; (1):29.
- (2) 林英乔. 福建医药杂志 1980; (4):26.
- (3) 徐满东. 青海医药 1983; (6):34.
- (4) 谢桐, 等. 前列腺外科. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1983; 114—126.
- (5) 曹一鸣, 等. 南京中医学院学报 1987; (2):26.

新书出版消息

中国分省医籍考(下册). 郭霭春主编, 天津科技出版社出版。

该书类例同上册一样,每一医籍条目下附有作者小传,是一部学术价值很高的传录体医部目录著作,是从古医籍整理、医史文献研究、中医教学人员必备之工具书,也是广大临床工作者发掘各家古代医术的重要参考资料。对于研究中国通史、科技史、文化史的人员也有一定参考价值。该书包括晋、皖、闽、鄂、湘、粤、桂、川、黔、云、陕、甘、辽、吉、黑、内蒙古、藏、青、宁、新疆、台等21个省、区,及浙、苏2省补编。大32开精装,114万字,定价13.80元。欲购者请与天津中医学院医史教研室联系,每册另加邮费0.65元。

内经难经释 四川省中医药研究院编著,四川科技出版社出版。

本书摘选《素问》《灵枢》《难经》之精华,汇集古今医家的研究成果。与现行同类书籍相比,有内容全面,

编排科学,查阅方便,语言通俗等特点。是学习中医理论和经典著作,撰写学术论文、著书立说的重要参考书。适合中医教学、科研、临床以及广大自学者阅读。全书共30万字,每册售价3.60元(含邮挂费),欲购者请寄款至成都市四道街四川省中医药研究院临床所黄明安收。

中医计算机模拟及专家系统概论 秦笃烈 鲍亦万主编,人民卫生出版社出版。

专家系统是人工智能和知识工程研究的核心。中医专家系统以其高层次专家知识和卓越临床实效为其特点,它的应用和发展已引起国内外注目。本书荟萃了钱伯煊、姚贞白、梁宗翰、韩百灵、邹云翔等著名中医的知识系统。也有多专家及大病域系统的探索。本书还介绍了专家系统的基本原理,不精确推理及综合表处理和逻辑程序设计的 LogLisp 的开发和应用的最新成就。作为计算机知识处理应用的专著本书属国内首创。本书也是为迎接第六届世界医学信息学大会(MEDINFO 89)在我国召开而出版的。欲预订者可与北京魏公村北京理工大学计算中心钟青联系。