

- 研究, 医学研究通讯, 2000, 29(8): 5-7.
- 8 申维玺, 孙燕. 细胞因子网络紊乱是疾病的基本发病学原理. 医学研究通讯, 2000, 29(7): 1-4.
 - 9 申维玺, 孙燕, 张叔人. 肺癌细胞 IL-1 β , IL-6, TNF α , IFN- γ 与肺癌间质瘤相关的免疫组化研究. 中国中医基础医学杂志, 2000, 6(12): 798-801.
 - 10 申维玺. 论中医证的现代医学属性和概念. 中医杂志, 2001, 42(5): 307-309.
 - 11 申维玺. 论中医“证本质”的科学内涵. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(6): 410-413.
 - 12 汲言山. 蛋白质的结构和功能. 见孙志贤主编. 现代生物化学理论与研究技术. 北京: 军事医学科学出版社, 1995: 11.
 - 13 王文健主编, 施杞总主编. 现代中医药研究大系——实验研究. 上海中医药大学出版社, 1995: 41.
 - 14 爱因斯坦文集第 1 卷. 北京: 商务印书馆, 1976, 第 10 页.
 - 15 Barnes PJ, Michael Kahn M. Nuclear Factor- κ B a pivotal transcription factor in chronic inflammatory diseases. N Engl J Med, 1997, 336(13): 1066-1071.
 - 16 Dinarello CA. Biological basis of interleukin-1 in disease. Blood, 1996, 87(6): 2095-2147.
 - 17 Almawi WY, Beyhum HN, Rahma AA, et al. Regulation of cytokine and cytokine receptor expression by glucocorticoids. J Leukoc Biol, 1996, 60(5): 563-572.
 - 18 Wilson M, Seymour R, Henderson B. Bacterial perturbation of cytokine networks. Infect Immun, 1998, 66(6): 2401-2409.
 - 19 Zhang Y, Doerfler M, Lee TC, et al. Mechanisms of stimulation of interleukin-1 β and tumor necrosis factor- α by Mycobacterium tuberculosis components. Clin Invest, 1993, 91(5): 2076-2083.
 - 20 Feldmann M, Brennan FM, Williams RO, et al. Cytokine expression and networks in rheumatoid arthritis: rationale for anti-TNF α antibody therapy and its mechanism of action. J Inflamm, 1996, 47(1-2): 90-96.

中西医结合治疗慢性前列腺炎 167 例

张 劲¹ 栾黎明²

我院 2001 年 1 月~2002 年 1 月应用中西医结合方法治疗慢性前列腺炎患者 167 例, 效果满意, 现介绍如下。

1 临床资料

本组 167 例, 年龄 18~52 岁, 平均 36.1 岁, 病程 0.5~4 年, 平均 8.6 个月。诊断标准: 符合下列 4 项中 2 项以上。(1)有耻骨上及会阴部不适, 尿频、尿急、尿道口有白色分泌物, 排尿不尽感或有早泄、血精。(2)肛诊: 前列腺压痛、灼热感、结节; 前列腺液检查: 白细胞 >10 个/HP, 和(或)脓细胞。(3)前列腺 B 超检查示: 包膜不光滑、增厚, 前列腺质地不均匀等慢性前列腺炎影像学特征。(4)前列腺液细菌培养阳性。

167 例患者中, 慢性细菌性前列腺炎 47 例(28.1%), 慢性非细菌性前列腺炎 78 例(46.7%), 前列腺痛 42 例(25.1%)。以上三类患者均随机分为中药组、西药组、中西药结合组, 并进行药物治疗。

2 治疗方法

中药治疗组: 选用贵阳新天药业有限公司根据民间验方, 由芙蓉叶、白茅根、头花蓼等 7 味药材制成的纯中药制剂宁必泰胶囊口服。每次 4 粒, 每日 3 次, 治疗 4 周后复查各项指标。

西药治疗组: 根据前列腺液细菌培养及药敏结果, 分别交替选用其中 1 种药物, 先选用敏感药物 1 种连服 2 周; 再服另外 1 种敏感药物, 连服 2 周, 服药期间停用其他药物, 1 个月复查各项指标。可尔必妥 0.2g, 每日 2 次口服; 美满霉素 0.1g, 每日 2 次口服; 复方新诺明 1.0g, 每日 2 次口服; 红霉素 0.25g, 每日 1 次口服; 环丙沙星 0.5g, 每日 2 次口服; 奥佛林 0.25g, 每日 3 次口服。

中西药结合组: 选用敏感西药 1 种, 加宁必泰胶囊口服, 1 个月后复查各项指标。

3 治疗结果

疗效标准: (1)近期痊愈: 临床症状完全消失, 用药后慢性前列腺炎症状指数(CPSI)较治疗前下降 3/4, 前列腺液镜检正常, 前列腺液培养阴性; (2)显效: 临床症状基本消失, 用药后 CPSI 较治疗前下降 1/2, 前列腺液镜检正常, 前列腺液培养阴性; (3)有效: 临床症状减轻, 用药后 CPSI 较治疗前下降 1/3, 前列腺液镜检明显改善, 前列腺液培养偶有阴性; (4)无效: 临床症状无改善, 用药后 CPSI 较治疗前下降低于 1/3, 前列腺液镜检无改善, 前列腺液培养无改善。

结果: 三类慢性前列腺炎总疗效比较: 中药组 55 例, 近期痊愈 12 例, 显效 20 例, 有效 13 例, 无效 10 例, 总有效率 81.8%; 西药组 56 例, 近期痊愈 13 例, 显效 12 例, 有效 20 例, 无效 11 例, 总有效率 80.3%; 中西药组 56 例, 近期痊愈 23 例, 显效 21 例, 有效 9 例, 无效 3 例, 总有效率 94.6%。中西药组疗效分别与中药组、西药组比较, 差异均有显著性($P < 0.05$), 中西药组明显为优。

4 讨论

慢性前列腺炎中医辨证主要是湿热蕴结下焦, 膀胱气化不利造成, 宁必泰胶囊具有清热解毒, 利湿通淋, 凉血止血及养阴等功效, 中药活血化瘀利尿消肿有利于血液—前列腺屏障消除, 促使抗生素进入腺体内发挥杀菌及抑菌作用。这就是中西药组治疗慢性细菌性前列腺炎总有效率高于单纯中药组或西药组的原因。慢性前列腺炎是泌尿外科常见病、多发病并较难治愈, 但只要认清前列腺生理病理特点, 采用中西药相结合的治疗手段, 相互协同, 扬长避短, 同样会在临床治疗中获得较佳疗效。

1 青岛大学医学院附属市立医院泌尿外科(266011)

2 青岛市立医院集团交通医院

收稿日期: 2002-09-08