

前列腺炎 I、II 号方治疗慢性前列腺炎 147 例疗效观察

周 安 方*

主题词 前列腺炎/中医药疗法 @前列腺炎方

慢性前列腺炎是一种严重影响成年男性身心健康的常见病,约占中医男科门诊病人的 30%~40%。本病病因复杂,症状繁多,病程迁延,顽固难愈,治疗比较棘手。笔者自 1989 年 1 月至 1991 年 11 月应用自拟前列腺炎 I、II 号方治疗慢性前列腺炎 147 例,取得了比较满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:年龄:本组 147 例,年龄最小者 19 岁,最大者 59 岁,其中 19~30 岁者 74 例,31~40 岁者 49 例,41~50 岁者 19 例,50 岁以上者 5 例,以 20~40 岁者居多。婚姻:未婚者 39 例,已婚者 108 例。职业:工人 35 例,农民 15 例,干部 35 例,其他 62 例。病程:病程最短者 3 个月,最长者 30 年,其中 1 年以内者 36 例,1~5 年者 83 例,6~10 年者 23 例,10 年以上者 5 例。既往治疗情况:本组有 131 例(占 89.1%)系长期接受中西药治疗无效而转来者,其中中药治疗 14 例,西药治疗 63 例,中西药治疗 54 例。

1.2 诊断标准:主要依据病史、典型临床症状、前列腺触诊、前列腺按压液(EPS)镜检等。(1)典型临床症状:排尿终末或大使用力时尿道外口有白色粘性分泌物滴出,或晨起尿道外口有白色粘性分泌物;尿频、尿急、尿痛、尿后余沥;会阴、睾丸、阴茎、肛门、下腹、腰骶、腹股沟区不适或胀痛;可有性功能紊乱,如性欲减退、早泄、遗精、阳痿等。(2)前列腺触诊:前列腺肿大,

压痛;或前列腺不大,但表面不平,硬度不均匀或有硬结;或前列腺腺体缩小,质硬。(3)EPS 镜检:白细胞(脓细胞)数每高倍视野大于 10 个,甚或散在、成堆、或呈满视野;卵磷脂小体减少或消失。

2 分型与治疗

2.1 前列腺炎 I、II 号方:本组辨证分为湿热蕴结和湿热兼瘀两型,分别用自拟前列腺炎 I、II 号方治疗。

湿热蕴结型:(1)临床特点:尿频、尿急,尿道灼痛,尿道滴白量多;前列腺压痛;EPS 有大量脓细胞;小便黄赤,大便秘结,舌苔黄,舌质红。(2)治疗方法:清热利湿,解毒化浊,方用前列腺炎 I 号方:生黄芪 20g,白花蛇舌草 30g,蒲公英 20g,土茯苓 20g,生大黄 10g,虎杖 15g,败酱草 15g,黄柏 10g,篇蓄 15g,生甘草 10g。尿道灼热刺痛较重者,加石韦 10g,木通 10g;尿道滴白较多者,加萆薢 15g,车前子 15g;EPS 中脓细胞满视野者,加银花 20g,连翘 20g;EPS 中有红细胞,或见肉眼血精者,加旱莲草 15g,白茅根 20g。

湿热兼瘀型:(1)临床特点:会阴、睾丸、阴茎、肛门、下腹、腰骶、腹股沟区疼痛明显;尿道滴白量少;前列腺液难以取出;EPS 中有少、中量脓细胞;前列腺腺体硬韧、有结节;舌质紫暗,或舌有瘀点、瘀斑。(2)治疗方法:清热利湿,行气活血,方用前列腺炎 II 号方:生黄芪 20g,白花蛇舌草 30g,蒲公英 20g,土茯苓 20g,熟大黄 10g,虎杖 15g,赤芍 20g,元胡 20g,川楝子 10g,乌药 10g。尿道灼热刺痛者,加石韦 10g,木通 10g;会阴、睾丸、阴茎等处疼痛较重者,加炮山甲 10g,制乳香 10g,制没药 10g;EPS 中脓细胞较多者,加银花 20g,连翘 20g。

每日 1 剂,分 2~3 次服。病情较重者,可适

* 湖北中医学院附属专家门诊部男科,武汉市武昌云架桥 110 号(430061)

收稿日期:1992-01-11

当加大用药剂量。

2.2 辅助疗法及注意事项:嘱患者每天用上述已经煎服过的Ⅰ号或Ⅱ号方药渣加水煎煮,然后滤出药汁,用热药汁坐浴,或用热水坐浴,每次15分钟左右。少数顽固难愈病例,配合前列腺按摩,每周1~2次。并嘱患者戒除手淫,保持适度的有规律的性生活;少骑自行车;避免饮酒及时食辛辣刺激食物;平时要多饮水,保持大便通畅;注意阴部卫生,勤换内裤,包皮过长者,必须每天清洗龟头及包皮内板。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准:痊愈:临床症状消失,前列腺触诊恢复正常,EPS镜检2次以上正常(白细胞消失,或每高倍视野小于10个;红细胞消失;卵磷脂小体恢复正常)。显效:临床症状基本消失,前列腺触诊恢复正常,EPS镜检脓细胞数每高倍视野降至10~20个,或较治疗前下降60%以上,卵磷脂小体较多。有效:症状好转,前列腺触诊基本正常,EPS镜检脓细胞数每高倍视野降至21~30个,或较治疗前下降30%以上,卵磷脂小体较治疗前增加。无效:治疗满两个月,未达上述有效标准者。

3.2 治疗结果:本组疗程最短者半个月,最长者1年2个月,一般为1~3个月;服药最少者14剂,最多者210剂,平均服药44剂。结果治愈102例,占69.4%,总有效率为98.6%。分型治疗结果见下表。

附表 分型治疗结果

分型	例数	痊愈例(%)	显效例(%)	好转例(%)	无效例(%)
湿热蕴结	41	30(73.2)	8(19.5)	3(7.3)	
湿热兼瘀	106	72(67.9)	26(24.5)	6(5.7)	2(1.9)
合计	147	102(69.4)	34(23.1)	9(6.1)	2(1.4)

4 讨论与体会

笔者根据临床所见,认为本病的主要病因病机有二:一是忽视阴部卫生,感染湿热邪毒。湿热邪毒由下窍而入,浸淫于上,造成前列腺组织感染,从而酿成本病。二是不能节制房事,造成精血瘀滞。有手淫习惯,或者房事过度,或忍

精不泄,导致前列腺慢性充血,精血瘀滞下焦,复感湿热之邪,从而引起本病。笔者根据本病以下焦精室湿热邪毒为本的认识,自拟了以清热利湿解毒药物为主组成的前列腺炎方。湿热邪毒较重者用Ⅰ号方,湿热蕴结与精血瘀滞并重者用Ⅱ号方。方中白花蛇舌草、蒲公英、败酱草、生甘草清热解毒化浊,黄柏、土茯苓、篇蓄清热利湿降浊,配大黄增强其清热利湿、解毒泻浊之功,并可引导湿热下行;虎杖、赤芍、败酱草、元胡活血以通精、川楝子、乌药行气以活血,配大黄加强其活血化瘀、通精去浊之功,并能引药直达病所;生黄芪、蒲公英、败酱草托毒排脓去浊;生黄芪还能补气以行血,扶正以祛邪,寓补于泻之中,使邪去而正不伤。全方合用,共奏清热利湿、解毒去浊,行气活血,扶正祛邪之功。

据现代药理学研究,白花蛇舌草、蒲公英、败酱草、土茯苓、黄柏、篇蓄、虎杖、大黄等具有广谱抗菌作用及或抗病毒作用,能抑制或杀灭病原微生物,减轻炎症反应,改善临床症状;大黄、蒲公英、虎杖、生黄芪等可刺激网状内皮系统,增强吞噬细胞的吞噬能力,提高淋巴细胞转化率,促进免疫球蛋白形成,诱导产生干扰素,提高机体免疫能力;赤芍、虎杖、大黄、元胡等能改善局部微循环,解除局部炎症梗阻,促进炎症分泌物排出和增生病变的软化,提高局部有效药物浓度及其治疗效果,根据本方组成药物的现代药理学研究成果,推测本方可能具有抗菌消炎,改善局部微循环,提高机体免疫能力的良好作用。

笔者临床体会,部分患者虽然兼有阳萎等性机能减退之症,但不可一概认作肾虚而投以温补。须知阳萎亦有因湿热下注,宗筋弛缓所致者。笔者每遇此类患者,仅予前列腺炎方治之,常待热清湿去,阳萎便随之而愈。倘若不明病因,妄施温补,恰同抱薪救焚,关门缉盗,不仅治之无功,反会贻害无穷。再有临证之时,不可仅凭临床症状好转便断为已愈,须知常有临床症状虽已消失,但EPS白细胞数仍然高于正常,其病尚未彻底治愈者。对此仍须继续治疗。祛邪务必穷尽,否则便有死灰复燃之忧。