

清利化瘀益肾法治疗慢性前列腺炎临床观察

李惠义* 翟颂军* 李明*

主题词 前列腺炎/中医药疗法 慢性病 @ 清利化瘀益肾法

慢性前列腺炎是男性生殖系统常见的疾病。由于常用的抗生素不易透过前列腺上皮,前列腺内的细菌难以完全消灭,病情顽固,病程较长,甚至可达数十年。我科使用清利化瘀益肾法治疗慢性前列腺炎取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择:根据患者临床表现、体征、前列腺液检查,确诊为前列腺炎者为选择对象。其中,伴有性机能衰退者 112 例,遗精者 86 例,阳痿者 74 例,早泄者 37 例,血精者 3 例,合计 312 例。312 例中,继发男性不育症患者 48 例,合并前列腺肥大者 64 例,前列腺结石者 1 例。

1.2 一般资料:本组 312 例患者,年龄在 20~79 岁之间。其中 20~39 岁 174 例,40~59 岁 88 例,60 岁以上 50 例。病程 1~34 年。疗程 3 个月以内者 132 例,3~6 个月者 96 例,6 个月~1 年者 61 例,1 年以上者 23 例。

1.3 诊断标准:自觉症状:(1)尿路刺激症常有尿频、尿急、尿痛、尿道分泌物;排尿余沥不尽,偶有丝状物排出,晨起尿道口有粘性分泌物,或尿道滴白;(2)会阴部坠胀不适、疼痛,或耻骨上、腹股沟、阴茎等处隐痛,或莫名其苦;(3)继发血精(合并精囊炎)、睾丸疼痛(合并睾丸炎、附睾炎)、性机能障碍、不育等。(4)全身表现有情志变化、健忘、忧虑、失眠、多梦、五心烦热等。肛门指诊:前列腺腺体肿胀、触痛或表面不规则,出现结节,硬度增加或硬度不均,腺体大小不一等。舌脉:舌红苔黄,或舌红少苔,或舌淡苔薄白,或舌质暗有瘀斑点;脉滑数,或弦细数,或

沉细数,或沉细,或弦涩。少数病人可出现单纯弦脉或滑脉,舌苔有白斑或花剥;前列腺按摩液检查:前列腺液常规主要表现为脓细胞 10 个/HP 以上,卵磷脂小体锐减或消失。培养多数呈现阳性。pH 值测定可平均达 8.1,最低 7.4。一般情况下,症状和指征不必悉具,而以前列腺按摩液检查异常,符合该病标准者为主要诊断依据。如病情需要时,亦可进行定量细菌定位检查、免疫学检查、B 超、X 线平片、组织学、膀胱镜、前列腺按摩液中乳酸脱氢酶和锌含量测定及尿流率检查。

2 治疗方法

由于慢性前列腺炎病情变幻不定,患者并非皆以单一证型发病。下焦湿热不易速去,病变缠绵不愈,可致肾阴、肾阳及阴阳俱虚。病久入络,脉络不畅,气血瘀滞,出现湿热、肾虚、瘀血合并证候。气滞血瘀型若未能及时治愈,则病情由实转虚,亦能引起肝肾阴虚或阴损及阳的证型,指诊前列腺腺体变小,有腺床空虚感,无分泌或分泌减少。病久不愈,湿热瘀血肾虚复合为患,治宜清利化瘀益肾,攻邪扶正兼施。根据具体病情,谨察正邪之孰轻孰重,孰主孰次。凡以邪实为主者,当清利化瘀之中佐以扶正;正虚明显者,当补益之中佐以清利化瘀,做到清利而不伤正,补益而不恋邪,达到正复邪去的目的。鉴于上述,自拟处方,三法兼顾。

基本方药:黄柏 10g,野菊花 10g,生熟地各 10g,益智仁 10g,丹参 10g,大黄 10g(后下)。

临证加减:湿热下注证候明显者,症见尿频、尿急、尿道灼热,小便发黄甚或血尿,少腹睾丸胀痛;兼见大便干结,口苦咽干,口渴喜冷饮;舌红苔黄腻,脉弦滑或弦;肛门指诊:前列腺肿大压痛,或腺体扪及结节;前列腺按摩液常规检查(++)以上,卵磷脂小体消失或减少;细菌培养大多可获致病菌。酌加清热解毒利湿药物,

* 南京医学院第二附属医院,南京市下关姜家园 121 号(210011)

收稿日期:1993-05-27

如龙胆草 5g,木通 5g,紫花地丁 15g 等。肾虚证候明显者,症见尿终滴白,小便淋漓不尽,或频数不痛。兼有腰酸耳鸣,神疲肢乏,畏寒肢冷,阳痿、早泄、遗精;舌淡苔薄,或苔剥,脉细或缓弱;肛门指诊,腺体萎缩平陷或纤维化硬缩;卵磷脂小体明显减少或消失,脓细胞散在,成小堆;前列腺液不易取出;酌加补肾固精药物,如菟丝子 10g,沙苑子 10g,枸杞子 10g,覆盆子 10g,乌药 10g。瘀血证候明显者,症见会阴部刺痛,牵引睾丸,小腹隐痛、坠胀不适;兼见腰部作痛,或有血尿、血精;舌质紫暗或见瘀点瘀斑,苔薄黄、薄白或白;脉细或弦细、弦紧、弦滑;肛门指诊,前列腺腺体明显肿大或缩小,可扪及大小不等的多个结节;前列腺按摩液常规检查脓细胞(+)以上或夹有红细胞。酌加活血化瘀药物,如泽兰 10g,丹参 10g,王不留行 10g,马鞭草 10g,赤芍 10g。

每日 1 剂,煎饮或灌肠(浓煎 40ml,澄清去渣,药温在 40℃ 左右,抽吸入 50ml 注射器,接上灌肠皮条,缓慢注入直肠,每日 1 次,以临睡前为好。

3 疗效评定标准和结果

3.1 疗效评定标准:临床治愈:自觉症状消失,肛门指诊前列腺恢复正常,前列腺液镜检连续 2 次(间隔半月)符合正常标准(白细胞 <6 个/HP,红细胞消失,卵磷脂小体 75% 以上),前列腺液细菌培养阴性。显效:自觉症状消失或显著减轻,肛门指诊前列腺无明显肿痛,前列腺液常规检查结果较治疗前明显改善(白细胞 <20 个/HP,红细胞消失,卵磷脂小体 50% 以上)。有效:主要症状基本消失,肛门指诊前列腺较治疗前好转,前列腺液镜检结果较治疗前有所改善(白细胞 >20 个/HP,红细胞 <5 个,卵磷脂小体 25% 以上)。无效:自觉症状、肛门指诊及前列腺液常规检查值较治疗前均无改善。

3.2 治疗效果:临床治愈 162 例(51.9%),显效 94 例(30.1%),有效 27 例(8.7%),无效 29 例(9.3%)。总有效率为 90.7%。

4 讨论与体会

临床诊治过程中,我们应该知常达变。某些

患者治疗前症状明显,前列腺液白细胞 <10 个/HP。经过一段时间的药物治疗,自觉症状改善,但前列腺液中白细胞数反而增高。另有一些病人初诊前列腺按摩不能取出前列腺液,经过一般时间治疗后,自觉症状改善,前列腺液能够取出。这说明,经过中药治疗腺管的阻塞得到疏通,前列腺液得以引流,病势趋向好转。对于复合型的治疗,应根据病机,融合有关单一证型的治法,决定治疗方案。此外,应掌握病情的虚实夹杂,证型偏颇,审证求因,择方遣药,方能取得疗效。

中药采用灌肠方式,药效成分直接可从淋巴管、血管扩散到前列腺,防止或减少肝脏和胃肠消化液对药物的破坏,提高了药物在前列腺内的浓度,使药物的生物利用度得到充分发挥。现代研究证明中药灌肠剂在吸收、显效速度上可与静脉注射剂相媲美。同时,药物局部热敷,有利于炎症消退。

从现代医学观点来看,清热解毒利湿中药具有抗菌、消炎、利尿、解热、镇静等作用。大黄对多种细菌均有不同程度的抑制作用,其中以葡萄球菌、链球菌最敏感,大黄及大黄酸、大黄素亦有利尿作用,大黄能促使肾上腺皮质激素分泌增加,有利于机体感染后抗炎抗毒的应激反应。所以,大黄对急、慢性前列腺炎在辨证的基础上,均可酌情使用。丹参能改善血瘀患者血液流变学特征。有人从血液流变学方面观测,肯定了中医活血化瘀疗法对慢性前列腺炎“瘀血”这一特定的病变改善和修复作用。治疗后的慢性前列腺炎患者其红细胞压积、全血比粘度和还原粘度等指标均较治疗前明显改善,与正常人相比,已无显著性差异。丹参制剂(如酒浸剂)及其所含某些成分如隐丹参酮、二氢丹参酮等,体外对葡萄球菌、大肠杆菌、变形杆菌等致病菌、耐药金葡菌有抑菌作用。补肾药物能提高机体的免疫功能,增强网状内皮系统吞噬功能。清利化瘀益肾法复合使用,能够解除前列腺管的梗阻,排除分泌物淤积,促进血运,旺盛代谢,以利炎症的吸收。同时又能抑制和改善增生的病变,使之恢复正常功能。