

慢性前列腺炎中医证型与前列腺质地的相关性

李海松¹ 韩富强² 李曰庆¹

(1. 北京中医药大学东直门医院男科,北京市东城区海运仓 5号,100700 2. 杭州不孕不育专科医院男科)

[摘要] 目的 研究慢性前列腺炎(CP)患者前列腺质地与中医辨证分型间的关系。方法 门诊收集 CP患者 918例,根据症状、舌脉进行辨证分型,统计各证型的分布频率,结合前列腺触诊情况,分析两者的相关性。结果 (1)中医辨证分型:湿热下注证 74.07%,气滞血瘀证 89.76%,肝肾阴虚证 13.62%,肾阳虚证 22.53%,其中湿热下注证加气滞血瘀证者 50.11%;(2)前列腺触诊饱满者占 20.59%,扁平者占 55.34%,硬度增大者占 14.71%,体积减小者占 9.37%;(3)前列腺变小与肾虚相关性检验 $P=0.0001$, $SE=0.630679$, $OR=15.422$, Pearson 检验 $P>0.05$,模型拟合好;其余各种触诊情况的 Pearson 检验 $P<0.05$,模型拟合差。结论 CP以湿热下注证、气滞血瘀证为主,且二证多合并出现;CP患者中前列腺触诊扁平者最多,饱满和硬度增大次之,体积减少者最少;前列腺变小对诊断肾虚有较大的提示意义。

[关键词] 慢性前列腺炎;中医证候学;体征

Correlation between TCM Syndromes of Chronic Prostatitis and Texture of Prostate

LI Hai-song¹, HAN Fu-qiang², LI Yue-qing¹

(1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700; 2. Hangzhou Infertility and Sterility Hospital)

ABSTRACT **Objective** To study the correlation between the prostate texture of chronic prostatitis (CP) patients and its TCM syndromes. **Methods** The 918 outpatients of CP were collected and diagnosed with TCM syndrome differentiation. The distributed frequency of each syndrome was studied statistically to analyze the correlation between the prostate texture and syndrome manifestation together with the diagnostic palpation. **Results** (1) TCM syndromes: percentage of downward flow of damp-heat, qi stagnation and blood stasis, liver and kidney yin deficiency, kidney yang deficiency, downward flow of damp-heat plus qi stagnation and blood stasis was 74.07%, 89.76%, 13.62%, 22.53% and 50.11%, respectively. (2) Palpation: prostate plump 20.59%, flat 55.34%, hard 14.71%, size reduced 9.37%. (3) Test of correlation between size-reduced prostate and kidney yang deficiency: $P=0.0001$, $SE=0.630679$, $OR=15.422$. Pearson test $P>0.05$, good in model fitting. Pearson test of other conditions in palpation: $P<0.05$, not good in model fitting. **Conclusion** Downward flow of damp-heat and qi stagnation and blood stasis are the main syndrome manifestations of CP patients and they are often combined in appearance. In palpation, the prostate of most cases is flat, then the plump and hard takes the second and the size reduction occupies the least. Size reduction is of importance in diagnosis of kidney yang deficiency.

Key Words Chronic prostatitis (CP); TCM syndromes; Symptoms and signs

慢性前列腺炎(CP)属于中医“精浊”的范畴,是以排尿刺激症状和膀胱生殖区疼痛为主要表现的临床综合征,是成年男性的常见病,在全世界男性中的患病率为 9%~14%^[1],多发于 20~50 岁。我国发病率为 24.3%^[2],严重影响患者生活质量。由于对 CP 的病因及发病机制缺乏深入的了解,西医治疗的效果不满意,中医药治疗有自己的特点和优势,但在临床中许多患者症状较少而单一,大大限制了中医辨证论治的应用。为了适应临床,增加中医辨证信息的来源,提高治疗效果,我们依据经验提出“辨精论治”、“微观辨证”等理论。其中依据前列腺触诊情况判断证型有较大临床价值。为验证这种理论,特在北京中医药大学东直门医院门诊的 CP 患者中进行调查,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断及纳入标准

参考《泌尿外科诊疗常规》^[3]制定如下:(1)临床症

状:不同程度的尿频、尿痛,尿道灼热刺痒,于尿末或大便时尿道有白色黏液样分泌物溢出;会阴生殖区、下腹耻骨上区及腰骶部肛门周围疼痛不适;(2)前列腺触诊:表面不平或不对称;质地不均匀,可触及结节;可有局限性压痛;(3)分别收集按摩前列腺前后的尿液,根据需要进行镜检和细菌培养。

1.2 排除标准

除外前列腺增生、尿道炎、尿道狭窄、前列腺肿瘤等相关疾病及心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、精神性疾病患者。

1.3 中医辨证标准

根据《中药新药临床研究指导原则》^[4]中治疗慢性前列腺炎的临床研究指导原则辨证如下:(1)湿热下注证:尿频、尿急、尿痛,尿道灼热,阴囊潮湿,舌红苔黄腻,脉滑;(2)气滞血瘀证:会阴、少腹坠胀痛,小便赤涩,前列腺有硬结,压痛,舌紫暗或有瘀斑,脉弦涩;(3)肝肾阴虚证:会阴部坠胀,尿道口常有少量黏液,头晕

眼花,腰膝酸软,失眠多梦,遗精,五心烦热,小便短赤,舌红苔少,脉沉细;(4)肾阳虚证:小便淋漓,或大便时有前列腺液,精液自尿道流出,畏寒,腰膝酸软,精神萎靡,多寐,阳痿,早泄,舌淡,苔薄白,脉沉迟。

1.4 一般资料

选择北京中医药大学东直门医院男科门诊 2006 年 10 月~2007 年 4 月符合西医诊断标准的男性患者 918 例,年龄 20~50 岁,平均 31.56 岁,病程 2 个月~18 年,平均 18 个月。

2 方法

用病例观察方法收集每个慢性前列腺炎患者的症状及舌脉,根据中医辨证标准辨证分型,统计各证型的分布频率及前列腺触诊情况与各证型之间的关系。同一患者有两个证型表现者,按两个证型分别统计。

2.1 触诊方法及观察指征

经直肠进行前列腺指诊,以栗子大小、鼻尖硬度为正常。依据临床经验分为:(1)饱满:大小正常、形态饱满;(2)扁平:大小正常,指诊扁平;(3)硬度增加:大小正常,指诊扁平,前列腺硬度增加;(4)体积减小。为控制误差,所有专科检查、辨证工作在我科主任指导下由一人完成,前列腺触诊检查由另一人完成。

2.2 统计学方法

所有数据采用 SAS6.12 进行 Logistic 回归分析。

3 结果

3.1 中医证型分布频率情况

此次调查共收集病例 918 例,湿热下注证 680 例占 74.07%,气滞血瘀证 824 例占 89.76%,肝肾阴虚证 125 例占 13.62%,肾阳虚证 207 例占 22.53%。其中诊断为湿热下注证加气滞血瘀证者 460 例(50.11%),湿热下注证加气滞血瘀证加肾阳虚证者 73 例(7.95%),湿热下注证 37 例(4.03%),湿热下注证加气滞血瘀证加肝肾阴虚证者 94 例(10.24%),气滞血瘀证加肾阳虚证者 82 例(8.93%),湿热下注证加肾阳虚证者 9 例(0.98%),气滞血瘀证者 90 例(9.80%),湿热下注证加肝肾阴虚证者 6 例(0.65%),气滞血瘀证加肝肾阴虚证者 24 例(2.61%),肾阳虚证者 42 例(4.58%),湿热下注证加气滞血瘀加湿热下注证加肾阳虚证者 1 例(0.10%)。可见,CP 以湿热下注证、气滞血瘀证为主,且二证多合并出现;肾阳虚证、肝肾阴虚证比较少见,多为兼夹证。说明 CP 患者以湿浊、瘀血等邪实为主。

3.2 前列腺触诊情况

饱满 189 例,占 20.59%;扁平 508 例,占 55.34%;硬度增大 135 例,占 14.71%;体积减小 86 例,占

9.37%。可以看出,患者中前列腺触诊扁平的患者最多,超过 50%,其后依次是饱满和硬度增大,体积减少的患者最少,为 10.57%。

3.3 前列腺触诊情况与中医证型之间的关系

3.3.1 不同中医证型前列腺触诊情况分布 临床发现,湿热下注型 680 例中,饱满 181 例(26.62%),扁平 403 例(59.26%),硬度增大 60 例(8.82%),体积减小 36 例(5.29%);气滞血瘀型 824 例中,饱满 154 例(18.69%),扁平 484 例(58.74%),硬度增大 130 例(15.78%),体积减小 56 例(6.80%);肝肾阴虚型 125 例中,饱满 11 例(8.80%),扁平 94 例(75.20%),硬度增大 16 例(12.80%),体积减小 4 例(3.20%);肾阳虚证型 207 例中,饱满 19 例(9.18%),扁平 91 例(43.96%),硬度增大 29 例(14.01%),体积减小 68 例(32.85%)。结果表明,前列腺的质地在各证型中的分布变化较大,湿热下注证和气滞血瘀证中前列腺饱满的患者约为 20%,而在后两型中均不足 10%;体积变小的患者在肾阳虚患者中占到 32.85%,而前三型中均不足 10%;前列腺扁平的患者较多。

3.3.2 前列腺触诊情况与中医证型间的回归分析

3.3.2.1 前列腺触诊情况与中医证型之间总体相关性分析 进行 Logistic 回归分析。设前列腺情况为 Y,包括 1 饱满;2 扁平;3 硬度增大;4 体积减小等 4 个水平。各中医证型为 X,湿热下注证为 X1,气滞血瘀证为 X2,肝肾阴虚证为 X3,肾阳虚证为 X4,均包括是(1)、否(0)两个水平。将各组数据录入,设 y 为有序反应变量,按照 Y 为无序多分类反应变量,进行 logistic 模型的 CATMOD 过程计算。结果显示,Y 对 X1 X2 X3 X4 等 4 个变量检验的 $P < 0.05$,对模型拟合的作用具有统计学意义。

3.3.2.2 前列腺触诊的各种情况与中医各证型间相关性分析 运用 Logistic 逐步回归分析逐一进行分析。分别设前列腺情况(a 饱满,b 扁平,c 硬度增大,d 体积减小)为 Y,是为 1,不是为 0(如不饱满为 0,饱满为 1),X1 为湿热下注证,X2 为气滞血瘀证,X3 为肝肾阴虚证,X4 为肾阳虚证,是为 1,不是为 0 分别进行 Logistic 逐步回归分析,结果表明:前列腺变小,模型的 Deviance 和 Pearson 检验的 $P > 0.05$,认为模型拟合好;其余各种触诊情况的 Deviance 和 Pearson 检验的 $P < 0.05$,认为模型拟合差;各个模型 Score 的 P 均为 0.0001,认为引入各模型均有效。

结果汇总如下(SE 标准回归系数 OR 优势比值):d 与 X4 相关性检验的 $P = 0.0001$,SE = 0.630679,OR = 15.422;a 与 X1 相关性检验的 $P = 0.0001$,SE =

0.569541, OR= 10.549 a 与 X2 X3 X4 相关性检验的 SE 均为负, OR<1 c 与 X2 相关性检验的 P= 0.0073, SE= 0.221497, OR= 3.760

4 讨论

前列腺触诊是男科最常用的临床检查之一,如何从中提取最多的临床信息,对诊断治疗有很大的意义。慢性前列腺炎类似于中医“疮疡”,只是病位较深。依据中医外科局部辨证阳证红、热、肿、痛,阴证小、硬、凉的经验,一些医家提出前列腺的局部辨证观点。其中前列腺热、肿大与湿热下注证的关系,痛和炎性结节与气滞血瘀证的关系已经为多数医家接受并被编入国家标准^[4]。本课题组提出前列腺体积的大小与证型间存在相关性。此次调查结果表明,(1)前列腺的质地与临床分型之间有一定关联,特别是前列腺的大小与肾阳虚有比较大的联系。中医多认为前列腺属于精室,精室的正常发育需肾中阳气的温煦,精室的大小与肾阳的强弱密切相关。现代医学也有类似认识,认为前列腺的发育受雄激素特别是二氢睾酮的支配,雄激素可促进前列腺发育,其体积的大小与雄性激素有密切联系,在老年男性易出现前列腺增生,而雄性激素在人体中发挥着类似中医“肾阳”的作用。因此可以认为前列腺缩小提示雄激素水平相对偏低,属于中医肾阳虚证的可能性较大,对中医临床辨证有一定的指导意义。(2)湿热血

下注证与前列腺饱满正相关,而且相关性强,有较大提示意义,此可能与湿热下注证多在前列腺炎明显,充血水肿严重时期出现有关。其余证型标准回归系数为负,优势比值小于1,与前列腺饱满负相关。(3)气滞血瘀证与前列腺硬度增加相关性较强,优势比值大于3,此类证候多病程较长,前列腺反复出现炎症损伤,组织修复、增生等多种病理变化同时存在,导致硬度增加,出现了久痛入络的病变。

本次调查初步验证了前列腺的质地与临床分型之间有一定关联,特别是前列腺体积减小与肾阳虚有比较大的联系。但由于前列腺指诊经验性较强,难以量化,如能在临床中设法量化前列腺触诊,将能为临床提供更多信息。

参考文献

[1] Shoskes DA. Use of antibiotics in chronic prostatitis syndromes. Can J Urol, 2001, 8(Suppl 1): 24~ 28
[2] 夏同礼,孔祥田,宓培,等.我国成人前列腺非特异性炎.中华泌尿外科杂志, 1995, 16(12): 711~ 712, 758.
[3] 北京协和医院.泌尿外科诊疗常规.北京:人民卫生出版社, 2004 134~ 147.
[4] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则.第3辑.北京:中国医药科技出版社, 1997: 52~ 53.

(收稿日期: 2007- 07- 03;修回日期: 2007- 09- 20)

[编辑: 叶晨]

中国第二届中西医结合防治心脑血管、肾脏、肿瘤疾病暨养生保健高级论坛征文

由世界中医药杂志社主办,北京华盛国际医药信息交流中心承办的海峡两岸及港澳代表参加的“中国第二届中西医结合防治心脑血管、肾脏、肿瘤疾病暨养生保健高级论坛”拟于 2008 年 10 月 31 日至 11 月 4 日在陕西省西安市举办。

1. 会议征文与研讨会内容 (1)中医药治疗心脑血管病传统理论的研究思路和方法;(2)中医、中西医结合治疗心脑血管病的临床研究和治疗经验;(3)中西医结合治疗心脑血管病的新疗法;(4)名老中医临床经验总结;(5)临床应用经方、成方、验方的体会;(6)中药研究及其现代应用;(7)复方制剂的开发与研究;(8)中医药治疗心脑血管病的实验研究;(9)针灸推拿等非药物治疗治疗心脑血管病的体会;(10)中医和中西医结合治疗心脑血管病的研究进展;(11)脑血管病的 CT 磁共振诊断;(12)中风后遗症的中医特色治疗经验;(13)冠心病、心肌梗死、心律失常、心衰、肺心病、高血压、高脂血症、脑梗死、脑动脉硬化、脑出血、蛛网膜下腔出血的中西医结合治疗;(14)老年痴呆症、顽固性失眠、血管性头痛的论治及特色疗法;(15)原发与继发性肾脏病的基础与临床研究;(16)中医与中西医结合治疗肾脏病的新疗法和进展;(17)多功能血液净化方法的最新进展;(18)中医肾本质研究进展;(19)肾脏病治疗规范;(20)中医药、中西医结合治疗肿瘤的基础及临床研究;(21)名老中医经验和民间中医单方抗癌总结;(22)肿瘤的分子靶向治疗、微创介入治疗、激光光动力治疗、热疗、放疗、化疗等现代医疗技术与中医药的结合研究;(23)肿瘤止痛研究;(24)抗肿瘤创新性理论研究;(25)抗肿瘤中药的研究与开发;(26)晚期肿瘤患者生存质量与养生方法研究;(27)中医、西医联合抗肿瘤的理论与临床探讨;(28)24 节气养生经验;(29)精神、饮食、医药、信息、运动等养生经验体会。

2. 征文要求 (1)论文要求论点明确,论据充分,结构严密,层次分明,文字精炼,具有科学性、创新性、实用性;(2)征文经专家评审后,录用文章刊登在《世界中医药》杂志 2008 年增刊上,并邀请参加会议,入选论文将安排在大会交流,参加会议者颁发证书并授予国家 I 类继续教育学分;(3)征文请附医院或主管单位介绍信;(4)征文截止日期为 2008 年 9 月 30 日;(5)每位作者只限投一篇论文(要求 2000 字以内);(6)文稿中的计量单位均须采用法定计量单位,如“克”应为“g”,“毫升”应为“ml”,“白细胞 5000/mm³”应为“白细胞 5× 10⁹/L”等;(7)文题下署作者姓名,作者单位名称、地址、邮政编码、电话请写在文稿末尾;请在投稿信封左下角注明“会议”字样;(8)论文尽量不用表格及图片;(9)欢迎计算机软盘或电子邮件投稿。

3. 投稿地址:世界中医药杂志社北京市朝阳区小营路 19 号财富嘉园 A 座 302 室,邮政编码: 100101,电话: (010) 58239055,传真: (010) 58239066, E-mail wfcms2006zss@ 163.com,联系人:汪焰、赵和爱、徐晖。