

临床报道

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.03.019

温阳前列腺汤治疗前列腺增生症 30 例

黄遂斌¹, 严忠亮¹, 章传华¹, 余晓梅¹, 张耕¹, 张红¹, 邓颖²
郑安锐³, 李晓迪³, 曾红兵⁴, 魏继刚¹, 何刚¹, 以兵¹, 李恩宽^{1*}

(1. 武汉市中西医结合医院, 湖北省武汉市中山大道 215 号, 430022; 2. 华中科技大学生命医学与技术学院中法联合药物筛选实验室; 3. 湖北中医药大学; 4. 武汉市硚口区易家墩街社区卫生服务中心)

基金项目: 武汉市科技局科技计划资助项目 (201151599530)

摘要 目的 观察温阳前列腺汤治疗前列腺增生症 (BPH) 的临床疗效。方法 收集 BPH 患者 60 例, 随机分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组给予温阳前列腺汤, 每天 1 剂。对照组给予盐酸坦索罗辛缓释胶囊, 每次 0.2 mg, 每日 1 次。两组治疗两个月后观察临床疗效, 比较两组治疗前后国际前列腺症状评分表 (IPSS) 评分、最大尿流率 (Q_{max})、前列腺体积。结果 两组患者治疗后 IPSS 评分、 Q_{max} 、前列腺体积与本组治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 治疗后两组间 IPSS 评分、 Q_{max} 、前列腺体积比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 温阳前列腺汤治疗 BPH 能明显改善临床症状, 减少前列腺体积, 增加尿流率。

关键词 温阳前列腺汤; 前列腺增生症

良性前列腺增生 (benign prostatic hyperplasia, BPH) 简称前列腺增生症, 系中老年男性常见疾病、多发病。临床上 BPH 引起的下尿路症状主要表现为排尿困难、尿频、尿急等, 同时还可诱发膀胱尿道结石、肾功能衰竭等, 从而严重影响患者的身体健康和生活质量。随着我国人民生活水平的提高, 人口老龄化问题日益突出, BPH 的发病率呈逐年上升趋势^[1]。结合多年临床观察, 我们采用自拟温阳前列腺汤治疗 BPH, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2011 年 1 月至 2013 年 6 月武汉市中西医结合医院泌尿外科门诊 60 例 BPH 患者, 按区组法随机分为治疗组和对照组各 30 例, 治疗组平均年龄 (63.27 ± 6.61) 岁, 平均病程 (5.00 ± 6.35) 年。对照组平均年龄 (62.90 ± 6.90) 岁, 平均病程 (5 ± 5.30) 年。两组患者临床资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 西医诊断标准

参照文献 [2-3] 拟定, 有尿频、排尿困难症状, 经 B 超、尿流率检查确诊为前列腺增生症。

1.3 中医辨证标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[4] 中肾虚血瘀型, 症见: 神疲乏力、畏寒怕冷、四肢发凉 (重者夏天也凉)、身体发沉; 腰膝酸痛、腰背冷痛、筋骨萎软; 性功能减退、阳痿; 面色晦滞, 口唇色暗, 眼眶暗黑, 肌肤异常干燥, 少腹刺痛, 小便余沥不尽、夜尿频多, 舌紫暗或有瘀点, 脉细涩或结代。

1.4 纳入标准

符合上述西医诊断标准及中医辨证标准; 年龄 50~80 岁; 患者知情同意。

1.5 排除标准

伴前列腺癌或合并神经源性膀胱、尿道狭窄、膀胱颈硬化、急性前列腺炎、急性尿路感染等其他影响排尿的疾病者; 有急性尿潴留史者; 曾经接受过前列腺手术或其他如激光、射频、支架等治疗者; 严重心脑血管病史及严重肝肾功能损害者, 糖尿病反复出现低血糖者, 有高血压或低血压不能停

* 通讯作者: 1205035352@qq.com, (027) 85332447

用其他 α -受体阻滞剂者, 入选前 1 个月内接受过 BPH 的药物治疗者。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组采用温阳前列腺汤, 处方: 炮附片 15 g, 肉桂 15 g, 党参 15 g, 黄芪 15 g, 地龙 15 g, 蜈蚣 2 条, 水蛭 5 g, 中药配方颗粒由江阴天江药业有限公司提供。每天 1 剂, 分 2 次口服。

对照组口服盐酸坦索罗辛缓释胶囊, 安斯泰来制药(中国)有限公司产品, 批号 C2701, 每次 0.2 mg, 每日 1 次。

两组均治疗两个月, 服药期间忌食辛辣食品, 禁烟酒。

2.2 观察指标与方法

两组治疗前后均采用国际前列腺症状评分表 (IPSS)^[4] 进行症状评分, 采用莱博瑞医疗技术公司的 Nydoc-1 型尿动力检测仪测定最大尿流率 ($Q_{\max}$)^[5-8], 使用日本 ALOKASSD 1400 超声诊断仪测定前列腺体积, 并记录治疗过程中的不良反应。

2.3 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[9] 和《中医病证诊疗标准与方剂选用》^[10] 拟定。显效: IPSS < 7 分; 前列腺体积缩小 20% 以上; $Q_{\max}$ > 18 ml/s, 具备以上 2 项即可。有效: IPSS < 13 分; 前列腺体积缩小 10% 以上; $Q_{\max}$ > 12 ml/s, 具备以上 1 项即可。无效: 未达到有效标准。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组 30 例, 显效 15 例 (50.0%), 有效 10 例 (33.3%), 无效 5 例 (16.6%), 总有效率为 83.3%; 对照组 30 例, 显效 8 例 (26.6%), 有效 13 例 (43.3%), 无效 9 例 (30.0%), 总有效率为 70.0%。两组临床疗效总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。

3.2 两组患者治疗前后 IPSS 评分、 $Q_{\max}$ 及前列腺体积比较

表 1 示, 两组治疗后 IPSS 评分、 $Q_{\max}$ 及前列腺体积与本组治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 治疗后两组间 IPSS 评分、 $Q_{\max}$ 、前列腺体积比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 两组 BPH 患者治疗前后 IPSS 评分、 $Q_{\max}$ 及前列腺体积比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	IPSS 评分(分)	$Q_{\max}$ (ml/s)	前列腺体积(ml)
治疗组	治疗前	30	18.17 $\pm$ 4.65	9.85 $\pm$ 3.57	39.66 $\pm$ 23.53
	治疗后	30	10.30 $\pm$ 3.30**	17.04 $\pm$ 4.67**	32.50 $\pm$ 18.35**
对照组	治疗前	30	18.70 $\pm$ 4.34	11.10 $\pm$ 3.60	37.67 $\pm$ 15.73
	治疗后	30	12.20 $\pm$ 3.60*	17.32 $\pm$ 4.52*	36.46 $\pm$ 15.93*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

3.3 不良反应

治疗组患者均未出现不良反应, 未发现血常规、肝肾功能检查异常。对照组 1 例服药后出现皮肤瘙痒, 1 例排尿困难症状加重接受手术治疗。

4 讨论

BPH 属中医学“癃闭”范畴, 男性中老年人肾阳不足, 肾气虚衰, 气化不利, 气虚阳衰, 不能运气行血, 久之气血不畅, 聚而为瘀, 瘀血凝聚于水道; 或憋尿过久, 败精瘀浊停聚不散, 凝滞于溺窍, 致膀胱气化失司而发为本病。肾阳虚衰, 气化不足是本, 而尿路受压, 阻塞不通, 水湿内停是标, 治以温阳化气、祛瘀泄浊为大法。李恩宽教授自拟温阳前列腺汤, 以炮附片、肉桂为主药, 《本草汇言》云“附子, 回阳气, 散阴寒, 逐冷痰, 通关节之猛药也”, “肉桂, 治沉寒痼冷之药也, ……”, 假此味厚甘辛大热, 下行走里之物, 壮命门之阳, 植心肾之气, 宣导百药, 无所畏避, 使阳长则阴自消, 而前诸证自退矣。肉桂与附子皆为补肾阳益命火之品, 二药相须为伍, 用以温肾补火祛寒, 壮肾阳, 沸腾肾水, 使真阳之气旺盛, 以消浊阴。黄芪、党参为臣药, 助三焦气化, 气行则血行, 血行则无瘀滞, 佐以地龙、蜈蚣、水蛭, 开瘀散结, 瘀浊扫除, 水道则通, 水湿自利。

本研究结果显示, 两组治疗后 IPSS 评分、 $Q_{\max}$ 、前列腺体积与本组治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 治疗后两组间 IPSS 评分、 $Q_{\max}$ 、前列腺体积比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。提示温阳前列腺汤对 BPH 疗效肯定, 能明显改善临床症状, 减小前列腺体积, 促进排尿, 但长期服用的临床疗效和安全性还待进一步观察。

参考文献

- [1] Gu FL, Xia TL, Kong XT. Preliminary study of the frequency of benign prostatic hyperplasia and prostatic cancer in China [J]. J Urol, 1994, 44(5): 688.

(下转第 264 页)

窍、清热、养阴、攻下、和解、温阳等，用方有甘露消毒丹、三仁汤、白虎苍术、参附、硝黄、至宝丹等^[4]，有案有评，足以后发医者。

广东地处岭南，湿温害人最多，临床所见尚有以下体会。

①不可以时令定湿温病：前论湿温病证考，诸家多谓湿温为长夏初秋之病，如晚清余奉仙《医方经验汇编》中所言“湿温者，乃夏暑熏蒸，阴精蕴酿，天地间氤氲之气也。人在蒸淫之中，受而即发；或交秋令，而为新寒感发者。身重头痛，形类伤寒，胸闷寒热，过午更甚者，是为湿温”^[7]。学者可存此语以备警醒，但临证之际不可以时令辨证处方用药。我们曾于农历新年遇一反复发热、舌苔黄厚腻、脉濡软、不饥不食患者，此即为湿温病，投柴胡剂兼以逐湿而愈。②柴胡为治湿温病之主药：如吴鞠通所言，湿温中焦病最多，若以六经辨之，以少阳所见最多，临床见发热不退、胸满痞闷、口苦、不饥不食者，此正当取用柴胡，《神农本草经》所谓“主心腹肠胃结气，饮食积聚，寒热邪气，推陈致新”。章次公依据《备急千金要方》《外台秘要》《普济本事方》所用，得柴胡其用有三，即祛瘀、解热、泄下。用治“湿温外有表邪，苔腻，胸满”；“若表寒未罢，而里热已结，则柴胡更属妙品”，实属有得之论，后世谓柴胡升提，湿热病证不可取用，其义不足取，学者可于临床验之。③湿温病慎防伤阳：临床尝见患湿温者，热度虽不高，而见倦怠少神、脉濡软而弱，此或前人所谓湿伤阳气，此际当取附子扶持体力。民国祝味菊治肠伤寒（即中医湿温病）喜用附子，丁甘仁、陆渊雷、章次公亦都有此医案。我们体会，纯虚寒证取附子温阳，反有见患者烦躁难耐者，而于热病体衰用之，心力一得扶持，其效即如桴鼓。

(上接第 250 页)

[1] 张祥华, 王行怀. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 109.

[2] Punglia RS, D'Amico AV, Catalona WJ, et al. Effect of verification bias on screening for prostate cancer by measurement of prostate-specific antigen [J]. N Engl J Med, 2003, 349(11): 335-342.

[3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 (第三辑) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 54-57.

[4] 顾方六. 现代前列腺病学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2002: 158-164.

[5] McConnell JD, Roehrborn CG, Bautista OM, et al. The long-term effect of doxazosin, finasteride, and combination therapy on the clinical progression of benign prostatic hy-

参考文献

- [1] 牛兵占. 难经译注 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2004: 1-2.
- [2] 南京中医学院. 难经校释 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 108.
- [3] 福州市人民医院. 脉经校释 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 277.
- [4] 彭胜权. 温病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 196.
- [5] 喻嘉言医学全书 [M]. 陈熠, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 128.
- [6] 中医大辞典编辑委员会. 中医大辞典: 内科分册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 263.
- [7] 姚球. 伤寒经解 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2004: 11.
- [8] 李经纬. 中医大辞典 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 1775.
- [9] 王孟英医学全书 [M]. 盛增秀, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 28.
- [10] 李挺. 医学入门 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 524.
- [11] 吴鞠通医学全书 [M]. 李刘坤, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 19.
- [12] 吴谦. 医宗金鉴·伤寒心法要诀 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 1004.
- [13] 何梦瑶. 医碥 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1982: 71.
- [14] 胡希恕经方传承研究会整理. 胡希恕讲温病条辨拾遗 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2010: 55.
- [15] 陈扬荣. 论湿温治法“三禁”及临证识变 [J]. 江西中医学院学报, 1993(3): 6-8.
- [16] 朱世增. 章次公论外感病 [M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2009: 34.
- [17] 清·余奉仙. 余奉仙医方经验汇编 [M]. 唐文吉, 点校. 北京: 人民军医出版社, 2009: 76.

(收稿日期: 2013-08-20; 修回日期: 2013-09-12)

编辑: 黄 健

perplasia [J]. N Engl J Med, 2003, 349(25): 2387-2398.

[7] Lowe FC, Batista J, Berges R, et al. Risk factors for disease progression in patients with lower urinary tract symptoms/benign prostatic hyperplasia (LUTS/BPH): a systematic analysis of expert opinion [J]. Prostate Cancer and Prostatic Dis, 2005, 8(3): 206-209.

[8] 王寅, 黄长海, 高广智, 等. 前列腺增生症病人待机处理期间剩余尿量测定的临床意义 [J]. 中华泌尿外科杂志, 2000, 21(5): 621-623.

[9] 戴慎, 薛建国, 岳沛平. 中医病证诊疗标准与方剂选用 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 219-222.

(收稿日期: 2013-08-14; 修回日期: 2013-10-30)

编辑: 侯建春