

消癥饮治疗湿热瘀阻型慢性前列腺炎 200 例临床观察

王祖龙¹ 孙自学¹ 李 灿² 宋竖旗³ 李 晖¹

(1. 河南中医学院第二附属医院男科, 郑州市东风路 6 号, 450002; 2. 河南省药品审评认证中心; 3. 中国中医科学院广安门医院)

[摘要] **目的** 观察消癥饮治疗湿热瘀阻型慢性前列腺炎的疗效。**方法** 采用随机、阳性药物平行对照的方法, 将 300 例湿热瘀阻型慢性前列腺炎患者分为治疗组和对照组, 治疗组 200 例口服消癥饮, 对照组 100 例口服清浊祛毒丸, 共治疗 8 周, 观察治疗前后中医症状积分、前列腺液白细胞变化情况, 评价临床疗效。**结果** 治疗后治疗组中医症状积分、前列腺液白细胞变化及总有效率明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 消癥饮治疗湿热瘀阻型慢性前列腺炎有较好的临床疗效。

[关键词] 消癥饮; 慢性前列腺炎; 湿热瘀阻证; 清浊祛毒丸

Clinical Observation on 200 Cases of Chronic Prostatitis of Damp Heat and Blood Stasis Syndrome Treated by Xiaozheng Yin

WANG Zu-long¹, SUN Zi-xue¹, LI Can², et al.

(1. The Second Affiliated Hospital of Henan University of TCM, Zhengzhou 450002; 2. Center for Evaluation and Certification of Henan Food and Drug Administration; 3. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT **Objective** To observe the effect of Xiao Zheng Yin (Decoction to treat masses) on chronic prostatitis of the syndrome of damp-heat and blood stasis. **Methods** In this randomized, parallelly controlled trial, the 300 chronic prostatitis cases of the syndrome of damp-heat and blood stasis were divided into the treatment group with 200 patients treated by oral taking of Xiaozheng Yin and the control group with 100 patients treated by oral taking of Qingzhuo Qudu Wan (Pill to clear turbidity and remove toxins). Totally they were treated for 8 weeks. The TCM symptom scores, prostate tenderness and hardness, and changes of WBC in prostatic fluid were observed to evaluate the clinical effect. **Results** After treatment, the TCM symptom scores, changes of WBC and total effective rate of the treatment group were significantly superior to those of the control group ($P < 0.05$).

Conclusion Xiaozheng Yin is effective in treating the chronic prostatitis of the syndrome of damp-heat and blood stasis.

Key Words Xiaozheng Yin (Decoction to treat masses); Chronic prostatitis; Syndrome of damp-heat and blood stasis; Qingzhuo Qudu Wan (Pill to clear turbidity and remove toxins)

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)是成年男性的常见病、多发病, 据估计我国 50% 的男性在一生中曾患过前列腺炎, 该病就诊率约占男科门诊的 30%~50%^[1], 本病病因未明, 缺乏有效治疗方法, 易反复发作, 缠绵难愈, 严重影响了男性的身体健康和生活质量。

消癥饮为河南省著名妇科专家褚玉霞教授治疗妇科湿热瘀滞引起的癥瘕积聚、盆腔炎的经验效方, 因与慢性前列腺炎的基本病机湿、热、瘀^[2]相同, 根据中医异病同治的理论, 2004 年 1 月~2006 年 12 月, 我们运用消癥饮治疗慢性前列腺炎中最常见证型——湿热瘀阻证^[3]200 例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

300 例均为河南中医学院第二附属医院男科门诊确诊为慢性前列腺炎湿热瘀阻证的患者, 按随机数字

表法(2:1)随机分为治疗组和对照组。其中治疗组 200 例, 年龄 18~49 岁, 平均(24±1.9)岁; 病程 6 个月~7 年, <1 年者 42 例, 1~5 年者 146 例, >5 年者 12 例, 平均(23±2.6)个月; 已婚者 148 例, 未婚者 52 例; 前列腺液(EPS)细菌培养阳性者 12 例; 病情轻度 34 例, 中度 136 例, 重度 30 例; 治疗前症状平均总积分为(18.37±3.25)分。对照组 100 例, 年龄 19~49 岁, 平均(24±2.1)岁; 病程 5 个月~7 年, <1 年者 14 例, 1~5 年者 76 例, >5 年者 10 例, 平均(24±2.4)个月; 已婚者 74 例, 未婚者 26 例; EPS 细菌培养阳性者 6 例; 病情轻度 22 例, 中度 72 例, 重度 6 例; 治疗前症状平均总积分为(18.47±3.33)分。两组在年龄、病程、婚姻状况、细菌培养、病情、治疗前症状平均总积分值等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《吴阶平泌尿外科学》(2004 年)^[4]、《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》(2007 年)^[5]及美国国立卫生研究院(NIH)慢性前列腺炎分

类标准(1995 年)^[1]进行诊断分型。

1.2.2 中医辨证标准 依据《中药新药治疗慢性前列腺炎的临床研究指导原则》(2002 年)^[6]制定湿热瘀阻证辨证标准:(1)主症:①阴囊潮湿、尿道灼热感;②小腹、会阴、睾丸坠胀疼痛或刺痛不适;③舌质紫暗或瘀点,苔黄腻,脉滑数或濡数。(2)次症:①尿痛、尿急、尿频;②尿余沥不尽、尿等待;③尿道滴白;(3)辨证标准:主症任 2 项;主症①+②或①+③加次症 1 或 2 项;主症③加次症 1 项;(4)评分标准:主症每项无为 0 分,轻为 1 分,中为 2 分,重为 3 分;次症每项无为 0 分,有为 1 分;积分≤10 分为轻度,11~18 分为中度,>18 分为重度。

1.3 纳入标准

(1)符合西医慢性前列腺炎的诊断标准;(2)中医辨证为湿热瘀阻证;(3)年龄 18~49 岁;(4)病程>3 个月。

1.4 排除标准

(1)合并前列腺增生症、前列腺肿瘤、尿道狭窄者;(2)合并有严重心、脑、血管、肝、肾和造血系统原发性疾病,精神病患者;(3)对治疗药物过敏者;(4)不配合各项检查及资料不全者。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组:用消癥饮(由生薏苡仁 30g、败酱草 30g、红藤 20g、牡丹皮 15g、赤芍 15g、桃仁 10g、王不留行 15g、桂枝 6g、黄芪 30g、茯苓 15g、延胡索 12g、川牛膝 15g 组成。加减:少腹、会阴部胀痛不适者,加橘核 15g,荔枝核 15g;会阴、肛门部下坠者,加柴胡 6g,升麻 5g;失眠者加酸枣仁 6g。治疗,每日 1 剂,水煎两次,取汁 500ml,分两次温服。

对照组:口服清浊祛毒丸(广西桂南制药集团有限公司,批号:041008),每次 8g,每天 3 次,饭前 30 分钟服用。

以上两组均忌酒,忌辛辣,避免劳累,少坐多活动,EPS 细菌培养阳性者均配合服用乳酸左氧氟沙星片(宜昌长江药业有限公司,批号:040711)每次 0.2g,每日 2 次。

2.2 观察指标及研究方法

采用随机分组,阳性药物平行对照,剂量视情况增减的试验方案。入选后受试者被随机分配进入 8 周的治疗期,其间分别于治疗后的第 2、4、6、8 周末安排 4 次访视,分别作 EPS 常规检查、EPS 细菌培养及前列腺触诊,观察疗效与安全性。在治疗前和第 8 周末对患者进行疗效评分,评价其症状改善情况。

2.3 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》(2002 年)^[6]标准制定。治愈:临床症状积分减少≥80%,前列腺压痛消失,质地正常或接近正常,EPS 检查连续 2 次以上正常;显效:临床症状积分减少≥60%但<80%,前列腺压痛及质地均有明显改善,ESP 检查连续 2 次以上 WBC 计数较治疗前减少≥60%;有效:临床症状积分减少≥30%但<60%,前列腺压痛及质地均有所改善,EPS 检查连续 2 次以上 WBC 计数较治疗前减少≥30%但<60%;无效:临床症状积分减少<30%或无变化,前列腺压痛及质地均无改善,EPS 检查连续 2 次以上 WBC 计数较前减少<30%或无变化。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 13.0 软件进行统计分析,计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用 Ridit 检验。

3 结果

3.1 两组临床疗效比较

表 1 示,治疗组总有效率高于对照组($P<0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	200	72(36.0)	60(30.0)	49(24.5)	19(9.5)	181(90.5)
对照组	100	24(24.0)	17(17.0)	33(33.0)	26(26.0)	74(74.0)

3.2 两组患者治疗前后中医症状积分比较

表 2 示,治疗组与对照组治疗前积分比较差异无统计学意义($P>0.05$);两组治疗后与本组治疗前比较差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组症状改善优于对照组($P<0.05$)。

表 2 两组治疗前后中医症状积分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	200	18.37±3.25	6.52±3.53*△
对照组	100	18.47±3.33	11.45±4.47*

与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

3.3 两组患者治疗前后前列腺液白细胞变化的比较

表 3 示,两组治疗后与本组治疗前比较,前列腺白细胞变化有统计学意义;与对照组治疗后比较,治疗组前列腺白细胞变化优于对照组($P<0.05$)。

表 3 两组治疗前后前列腺液白细胞变化比较[例(%)]

组别	时间	例数	<10 个/HP	10~29 个/HP	≥30 个/HP
治疗组	治疗前	200	0	176(88)	24(12)
	治疗后	200	142(72)	56(28)	0
对照组	治疗前	100	0	84(84)	16(16)
	治疗后	100	28(28)	54(54)	8(8)

3.4 不良反应情况

经观察未发现患者服用消癥饮后有不良反应。

4 讨论

慢性前列腺炎是男性生殖系统疾病中最常见的感染性疾患之一。由于前列腺病灶周围瘢痕包绕缺少血管,药物难以进入病灶,EPS 的pH 值升高,破坏了正常前列腺和血浆pH 梯度,使进入前列腺的抗生素 90% 呈非离子型,易返回血浆内,以致药物浓度不足以杀死致病微生物。中医药在我国已经成为主要的治疗方法之一[7]。

慢性前列腺炎属于中医“精浊”的范畴,与思欲不遂或房劳过度,相火妄动,或酒色劳倦、脾胃受损、湿热下注、败精瘀阻等因素有关,而湿热下注是本病的重要因素之一,正如高锦庭在《疡科心得集》中说“……在下部者,俱属湿火湿热,湿性下趋故也……”。湿热之邪,可由外侵,亦可由内生。外侵者可因外感湿热火毒,蕴结不散,湿热秽浊之邪下注;或者下阴不洁,包皮过长,藏污纳垢,或性交不洁,湿热之邪由下窍浸淫,留于精室,精浊混淆,精离其位而成本病。内生者可由嗜食肥甘酒酪和辛辣炙煿之品,脾胃受损,运化失常,积湿生热,下注膀胱。湿热长期不得清利,相火久遏不泄,精道气血瘀滞而形成了慢性前列腺炎的“湿、热、瘀”病机特点[8]。研究显示,感染湿热邪毒后,病邪循经络下注,邪毒伏留于前列腺内,损伤腺体组织,破坏腺体内环境,导致腺管内的瘀浊排出不畅、腺体组织增生及病灶纤维化,这种炎症浸润,腺管水肿,腺体充血、纤维化正是中医学认为“湿热瘀阻”的微观病理基础[9]。所以治疗应针对其病机,湿者宜利,热者宜清,瘀者宜活,故选用消癥饮治疗。

消癥饮方中薏苡仁健脾利水渗湿,清热排脓消痈,此处用之,一可清热利湿除湿热之标,二可强健脾胃除生湿之源,三可排脓消痈治疗局部炎症,为君药。败酱

草配红藤既清热解毒、消痈排脓,又活血祛瘀止痛;牡丹皮、赤芍味苦而微寒,能活血化瘀,又能凉血以清退瘀久所化之热,并能缓急止痛;桃仁善泄血分之壅滞,治疗热毒壅聚、气血凝滞之痈;王不留行具有通淋、通经、通乳的“三通”作用,共为臣药;桂枝辛甘而温,可温通血脉以行瘀滞,取“结者非温不行”之义。血得温而行,遇寒则凝,凡痈肿瘀结之症有热者,过用清热,则热清而瘀结难散,此方在大量清凉药中佐桂枝辛散使热清瘀消;茯苓健脾益胃、渗湿祛痰;黄芪益气,既可助行瘀,又防辛散药物久用伤气;延胡索理气止痛;川牛膝引药下行,共为佐使药,奏清热利湿、祛瘀止痛之功。全方配伍得当,切中病机,故临床应用取得了满意的效果。

参考文献

[1]郭应禄,李宏军.前列腺炎.北京:人民军医出版社,2003:374~386.

[2]刘猷枋,张亚强.中西医结合泌尿外科学.北京:人民军医出版社,2007:229~230.

[3]李兰群,王传航,刘春英,等.慢性前列腺炎中医证型分布频率研究.中华中医药杂志,2005,20(4):245~246.

[4]吴阶平.吴阶平泌尿外科学.济南:山东科学技术出版社,2004:579~586.

[5]那彦群.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南.北京:人民卫生出版社,2007:219~225.

[6]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则.北京:中国医药科技出版社,2002:168~172.

[7]郭军.中医药治疗慢性前列腺炎临床研究思路.见:中医男科现代研究.成都:四川科学技术出版社,1998:181.

[8]郭军.前列止痛方治疗慢性非细菌性前列腺炎(湿热瘀滞证)152 例临床观察.中国中医药科技,2002,9(5):305~306.

[9]陈通文,王文风,杨家辉,等.中西医结合治疗慢性前列腺炎 40 例临床观察.江西中医药,1998,29(3):13.

(收稿日期:2007-10-09;修回日期:2008-05-12)

[编辑:李长今]

(上接第 694 页)

痛心悸,失眠,且伴腹胀,大便干,小便可,舌质暗红、苔薄黄,脉弦缓。血压:140/80mmHg。心电图:窦性心率,ST-T 段改变。中医诊断:胸痹,证属血瘀、气虚、痹阻;西医诊断:冠状动脉粥样硬化性心脏病,心功能 2 级;高血压病 1 级(极高危组)。治以宣痹益气活血通脉。处方:瓜蒌 15g,郁金 15g,降香、木香各 9g,前胡 12g,丹参 15g,赤芍 15g,酸枣仁 30g,生蒲黄 10g,延胡索 12g,白芷 12g,川芎 12g,鸡血藤 15g,桃仁 9g,夜交藤 30g。每日 1

剂。10 月 12 来诊:患者诉胸闷气短症状明显改善,心前区疼痛发作次数较前亦明显减少,但仍眠差、大便干。前方加玄参 15g、火麻仁 15g、酸枣仁 30g。患者服用 4 个月,诸症消失,复查心电图属于正常范围,偶因劳累或情绪不佳时出现心前区稍有不适。改服丹七片,随访 6 个月,病情平稳,未见复发。

(收稿日期:2007-09-03)

[编辑:洪涛]