

· 方药研究 ·

扶正化痰方抗肺纤维化的药物配伍作用特点

杨珂¹ 谭善忠¹ 张炜¹ 陶艳艳¹ 陈园¹ 蔡贞贞² 刘成海^{1,3}

(1. 上海中医药大学附属曙光医院肝病研究所、呼吸科, 上海市浦东新区张衡路 528 号, 201203;

2. 上海中医药大学; 3. 上海市高校中医内科学 E-研究院)

[摘要] **目的** 探讨扶正化痰方抗肺纤维化的配伍作用特点。**方法** 一次性气管内注射博来霉素诱导大鼠肺纤维化模型。采用正交试验设计, 将造模成功大鼠随机分为 16 组, 另设正常组。分别观察各组大鼠体重、肺系数, 肺组织炎症与胶原沉积病理变化, 检测肺组织羟脯氨酸(Hyp)、丙二醛(MDA)含量及超氧化物歧化酶(SOD)活性。**结果** 与正常组相比, 模型组大鼠肺泡结构破坏, 肺泡壁与间隔胶原沉积, 肺泡壁与泡腔内大量炎性细胞浸润; 肺系数显著增高; 肺组织Hyp与MDA含量上升, 而SOD活性下降。降低纤维化肺组织Hyp含量起主效应的药物是绞股蓝, 其次是丹参、桃仁, 有一定交互作用的是冬虫夏草与五味子。对SOD活性起主效应的药物是冬虫夏草、丹参, 呈明显交互作用的是冬虫夏草与五味子, 降低MDA含量作用较明显的是绞股蓝、丹参与桃仁、冬虫夏草与丹参、丹参与五味子均有明显交互作用。**结论** 扶正化痰方抗大鼠肺纤维化大鼠的主要有效药物为绞股蓝、丹参、冬虫夏草, 其中绞股蓝抑制肺组织胶原生成作用明显, 冬虫夏草、丹参抗肺组织过氧化损伤作用明显。

[关键词] 博来霉素; 肺纤维化; 扶正化痰方; 中药配伍; 中医药疗法

Herbal Compatibility of Fuzheng Huayu Recipe against Pulmonary Fibrosis

YANG Ke, TAN Shanzhong, ZHANG Wei, et al.

(Shuguang Hospital of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203)

ABSTRACT **Objective** To investigate the characteristics of herbal compatibility in Fuzheng Huayu Recipe (Recipe to reinforce the anti-pathogenic qi and dissolve stasis) against pulmonary fibrosis in rats. **Methods** The pulmonary fibrosis models were made by intratracheal injection of bleomycin (BLM) in male SD rats, and successful models were randomly divided into 16 groups according to orthogonal design. A normal control group was established as well. Changes in body weight and lung coefficient, inflammation and collagen deposition of lung tissues were observed, the hydroxyproline (Hyp) content was assayed, the SOD activity and MDA content were measured. **Results** Compared with the normal control group, the model groups had pulmonary alveolar wall destroyed with inflammatory cells infiltration and collagen deposition, and lung coefficient, lung Hyp and MDA contents increased, but SOD activity decreased. For decreasing Hyp content, the main effective herb is *Gynostemma Pentaphyllum* (Jiaogulan), secondly is *Radix Salvia Miltiorrhiza* (Danshen) and *Semen Persicae* (Taoren), and *Cordyceps* (Dongchongxiacao) and *Fructus Schisandrae Chinensis* (Wuweizi) had the combinational effect to some extent. For improving SOD activity, the main effective herbs are *Cordyceps* Extract and *Radix Salvia Miltiorrhiza*. While *Cordyceps* and *Fructus Schisandrae Chinensis* had the obvious combinational effect. For decreasing MDA content, *Gynostemma Pentaphyllum* had remarkably action, *Radix Salvia Miltiorrhiza* and *Semen Persicae*, *Cordyceps* and *Radix Salvia Miltiorrhiza*, *Radix Salvia Miltiorrhiza* and *Fructus Schisandrae Chinensis* had the combinational effects. **Conclusion** The main effective herbs of Fuzheng Huayu Recipe against pulmonary fibrosis in rats are *Gynostemma Pentaphyllum*, *Radix Salvia Miltiorrhiza*, and *Cordyceps*. Among them, *Gynostemma Pentaphyllum* plays the pivot role in inhibiting lung collagen production, *Cordyceps* and *Radix Salvia Miltiorrhiza* prominently protect rats from peroxidative injury.

Key Words Bleomycin; Pulmonary fibrosis; Fuzheng Huayu Recipe (Recipe to reinforce the anti-pathogenic qi and dissolve stasis); Compatibility of Chinese Materia Medica; TCM therapy

肺纤维化是一种由多种病因引起的慢性肺间质性疾病, 常引起呼吸功能减退甚至衰竭, 严重威胁患者的

生命健康。临床常用糖皮质激素治疗, 但其有效率仅 20% 左右, 且缺乏长期持续效应^[1]。扶正化痰方可益精补虚、活血化痰, 是临床抗肝纤维化中药^[2], 我们前期工作发现该方对肺纤维化也有良好干预作用^[3]。为进一步了解该方抗肺纤维化的组方配伍原理与主要药效药物, 本研究采用正交试验设计, 观察扶正化痰方各药物及其不同配伍对实验性肺纤维化大鼠的主要药效作

基金项目: 上海市科委项目 (03D219130, 04JC14069), 教育部新世纪优秀人才资助计划 (NCET-04-0437), 上海市教育委员会 E-研究院建设计划 (E03098) 上海市重点学科建设项目 (Y0302)

通讯作者: 刘成海, chenghai_lu@yahoo.com.cn, (021) 51328888 转 8111

用特点。

1 材料与方法

1.1 实验动物

SD 雄性大鼠 99 只,SPF 级,体重 180~200g,中国科学院上海实验动物中心提供,证书号 SYXK(沪)2004-2005,上海中医药大学实验动物中心饲养。

1.2 主要试剂

博莱霉素(BLM) 15mg/支,日本化药株式会社,批号 740130。羧脯氨酸(Hyp)标准品,分析纯,日本ナカライテスケ株式会社产品。超氧化物歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA)测定试剂盒,批号分别为 20061028 及 200061102,南京建成生物工程研究所提供。

1.3 药物

扶正化瘀方由丹参、绞股蓝、松黄、五味子、桃仁、冬虫夏草组成,全方与各单味药的浸膏粉由上海现代中医药技术发展有限公司提供。药物剂量及比例见以下分组与给药。

1.4 肺纤维化模型制备

参考文献[4]方法,大鼠 2%戊巴比妥钠腹腔注射麻醉(2ml/kg)后将大鼠固定,以 8mg/kg 大鼠体重计量、气管内一次性注入博莱霉素溶液;正常对照组气管内一次性注入等量生理盐水。将大鼠直立、旋转,尽量使药液在肺内均匀分布,注药完毕后缝合皮肤。大鼠实验期间自由饮水和进食。

1.5 正交试验设计

采用 L₁₆(2¹⁵) 正交表,共设计 6 个因素,A 冬虫夏草、B 松黄、C 绞股蓝、D 丹参、E 五味子、F 桃仁。6 个一级交互作用:AD(冬虫夏草、丹参);AE(冬虫夏草、五味子);AF(冬虫夏草、桃仁)、DE(丹参、五味子)、DF(丹参、桃仁)、CE(绞股蓝、五味子)。

1.6 分组与用药

大鼠造模后,应用随机数字表法将大鼠随机分为模型组(6 只),15 组给药组(每组 5~6 只,见表 1)。另设正常组(8 只)。扶正化瘀方的 6 味中药,分别编号为 A(冬虫夏草 0.67g 生药/kg 鼠重)、B(松黄 0.33g 生药/kg 鼠重)、C(绞股蓝 1g 生药/kg 鼠重)、D(丹参 1.33g 生药/kg 鼠重)、E(五味子 0.33g 生药/kg 鼠重)、F(桃仁 0.31g 生药/kg 鼠重)。A:B:C:D:E:F=2:1:3:4:1:1。各用药组按表 1 用量(均相当于 60kg 成人等体重用量的 10 倍),将浸膏粉以水稀释,以 10ml/kg 大鼠体重的容积灌胃。给药从造模第 2 天开始,每周 6 次,连续 4 周,4 周末处死取材。

表 1 扶正化瘀方正交拆方给药各组药物组成与用量

组别	药物组成	配比	每克生药 量/kg 鼠重	浸膏含 生药量 g/g	浸膏用量 g/kg 鼠重
DEF	丹参、五味子、 桃仁	4:1:1	2.00	2.9	0.69
CF	绞股蓝、桃仁	3:1	1.33	8	0.17
CDE	绞股蓝、丹参、 五味子	3:4:1	2.67	2.9	0.92
BE	松黄、五味子	1:1	0.67	2.6	0.26
BDF	松黄、丹参、桃仁	1:4:1	2.00	2.5	0.8
BCEF	松黄、绞股蓝、五 味子、桃仁	1:3:1 :1	2.00	4.6	0.44
BCD	松黄、绞股蓝、 丹参	1:3:4	2.67	4.2	0.63
AEF	冬虫夏草、五味 子、桃仁	2:1:1	1.33	5.3	0.25
AD	冬虫夏草、丹参	2:4	2.00	2.9	0.69
ACE	冬虫夏草、绞股 蓝、五味子	2:3:1	2.00	4.3	0.47
ACDF	冬虫夏草、绞股 蓝、丹参、桃仁	2:3:4 :1	3.33	4	0.85
ABF	冬虫夏草、松黄、 桃仁	2:1:1	1.33	5	0.27
ABDE	冬虫夏草、松黄、 丹参、五味子	2:1:4 :1	2.67	2.6	1.03
ABC	冬虫夏草、松黄、 绞股蓝	2:1:3	2.00	3.2	0.63
ABCDEF	冬虫夏草、松黄、 绞股蓝、丹参、五 味子、桃仁	2:1:3 :4:1: 1	4.00	3.6	1.1

1.7 样品的采集与处理

大鼠麻醉后,经下腔静脉采血,收集血清。打开胸腔取肺脏左叶称重,右肺取 1.0cm×0.8cm×0.3cm 大小肺组织,以 4%中性甲醛固定,24h 后逐级酒精脱水,二甲苯透明,60℃石蜡包埋,用于 HE 与 Masson 染色,剩余肺组织液氮速冻,-70℃保存备用。

1.8 肺系数测定

称大鼠体重与左肺湿重,肺系数=(左肺湿重×2)/体重,以“mg/g”表示。

1.9 肺组织 Hyp 含量测定

参照 Jamall 盐酸水解法^[5]。称取 100mg 湿肺组织,4℃匀浆,加 12mol/L HCl 于 105℃水解 18h,过滤,取 100μl 水解液 40℃烘焙,同时取 Hyp 标准液品 0.2~1.6μg 设为标准对照管,经氯胺 T 溶液 0.2ml,欧氏液[含 25%(w/v)对二甲基氨基甲苯和 27.3%(v/v)高氯酸的异丙醇溶液]反应,50℃水浴 90min,读取 A₅₅₈ 值,计算标准曲线,同上方法测定样本 A₅₅₈ 值,根据标准曲线计算样本 Hyp 含量,用肺组织湿重校正。

1.10 肺组织过氧化指标测定

取 0.1g 肺组织置于 1ml 生理盐水中,低温匀浆,匀

浆液离心(4℃,5000r/min,10min),取上清液,以试剂盒比色法测定MDA含量与SOD活性。

1.11 肺组织病理染色

HE染色:石蜡包埋肺组织切片,切片厚度4μm,经多级酒精脱水,苏木素染色15min,水洗至变蓝色,伊红乙醇液1~2min,脱水、二甲苯透明,中性树胶封片。

Masson染色^[6]:肺组织切片以Masson复合染色液10s,2%醋酸水溶液稍洗,浸入1%磷钼酸40~60min,2%醋酸水溶液稍洗,亮绿染色液染60min,2%醋酸水溶液洗2次,无水乙醇脱水,二甲苯透明,中性树胶封固。

1.12 统计学方法

采用SPSS13.0统计软件处理数据,计量数据用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,正交统计采用一般线性模型Univariate程序进行正交方差分析。

2 结果

2.1 各组大鼠体重与肺系数的变化

表2示,与正常组相比,模型组大鼠体重减少,肺系数增加,但无统计学意义($P>0.05$)。表3示,在降低肺纤维化大鼠肺组织肺系数方面,作用较好的是D因子(丹参),较好的交互作用是A(冬虫夏草)与E(五味子)因子。

2.2 各组大鼠肺组织Hyp含量的变化

表2示,与正常组相比,模型组肺Hyp含量增加($P<0.05$)。表3示,降低肺纤维化大鼠肺Hyp的主效应药物是C因子(绞股蓝)($P<0.05$),其次呈现一定作用但无统计学意义的是D(丹参)、F(桃仁)因子($P>0.05$)。无明显统计意义但有一定趋势的交互作

用的是AE(冬虫夏草、五味子)($P>0.05$)。

2.3 各组大鼠肺组织过氧化损伤的变化

表2示,模型大鼠肺组织SOD活性下降,而MDA含量上升($P<0.05$)。表3示,各给药组对模型大鼠肺组织SOD活性升高作用中,起主效应的因子是A(冬虫夏草)、D(丹参)($P<0.05$),呈明显交互作用的因子是AE(冬虫夏草、五味子)($P<0.05$)。各给药组对模型大鼠肺组织MDA含量的降低作用中,起主效应的因子是C(绞股蓝)($P<0.05$),有明显交互作用是DF(丹参、桃仁)、AD(冬虫夏草、丹参)、DE(丹参、五味子)($P<0.05$)。

2.4 各组大鼠肺组织炎症与胶原纤维沉积病理变化

图1、图2示,正常组大鼠肺组织无炎细胞浸润,肺泡结构正常。模型组大鼠肺泡结构破坏,部分肺泡腔塌陷消失,由胶原纤维占据,肺泡壁与间隔进一步增厚,肺泡壁与肺泡腔内见大量的炎性细胞浸润,可见明显的炎症与纤维化。各给药组纤维间隔不同程度变薄,炎细胞浸润与纤维化程度减轻,尤其BCD(松黄、绞股蓝、丹参)、ACDF(冬虫夏草、绞股蓝、丹参、桃仁)、ABCDEF(全方组)组病变减轻明显。

3 讨论

现代医学认为,器官纤维化具有细胞外基质增生沉积等相同的病理特点,中医学有正虚血瘀的共同病机表现,因而治疗学上可以相互借鉴,我们研究发现扶正化瘀方对肝、肺纤维化均有良好作用^[2,3],部分验证了"异病同治"的中医理论。但是,"药有个性之特长,方有合群之妙用",本研究通过正交药效试验,探讨了扶正

表2 各组大鼠体重、肺系数、肺Hyp及MDA含量、SOD活性比较($\bar{x} \pm s$)

组别	鼠数	体重(g)	肺系数(mg/g)	肺Hyp(mg/g)	SOD活性(U/g)	MDA含量(μmol/g)
正常组	8	253.7±16.2	2.78±0.34	0.30±0.02	0.32±0.04	84.0±4.7
模型组	4	248.3±89.9	3.48±1.38	0.41±0.00*	0.29±0.02*	93.0±6.8*
DEF	4	264.7±63.9	4.75±1.67	0.41±0.05	0.30±0.00	78.9±12.7
CF	6	282.7±37.2	4.29±1.37	0.40±0.14	0.32±0.02	90.6±10.7
CDE	3	256.3±57.1	4.67±1.51	0.34±0.04	0.30±0.03	90.3±14.1
BE	6	259.5±52.8	4.04±0.92	0.45±0.10	0.27±0.12	86.4±42.6
BDF	6	260.3±26.4	4.08±1.36	0.43±0.07	0.32±0.03	94.7±16.7
BCEF	3	278.6±14.3	4.82±1.12	0.41±0.05	0.34±0.05	87.0±29.3
BCD	4	271.5±6.6	2.97±0.52	0.30±0.11	0.23±0.04	86.5±26.7
AEF	5	242.2±73.5	4.98±1.16	0.43±0.10	0.25±0.05	88.5±29.2
AD	5	280.8±12.2	3.52±1.32	0.41±0.10	0.26±0.04	100.7±9.5
ACE	5	248.6±80.2	3.03±0.56	0.39±0.06	0.20±0.07	76.0±43.5
ACDF	3	246.3±29.0	3.83±1.87	0.45±0.03	0.21±0.05	84.9±28.0
ABF	4	271.7±32.4	4.32±1.47	0.48±0.06	0.33±0.16	98.0±27.4
ABDE	3	283.6±10.1	4.13±1.49	0.36±0.05	0.19±0.06	105.1±33.9
ABC	5	189.3±33.8	5.19±1.43	0.40±0.07	0.27±0.02	84.6±21.2
ABCDEF	5	215.0±107.2	2.85±1.20	0.36±0.07	0.18±0.09	98.3±10.2

注:与正常组比较,* $P<0.05$

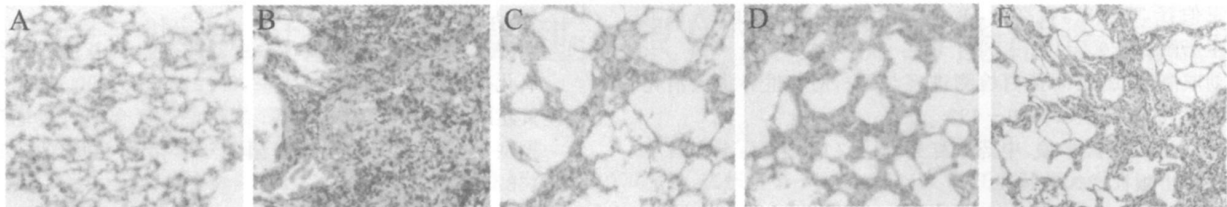


图1 扶正化痰方正交实验药物组对肺纤维化大鼠肺组织炎症的影响
(HE 染色,放大100 倍。A 图为正常组,B 图为模型组,C 图为BCD 组,D 图为ACDF 组,E 图为ABCDEF16 组)

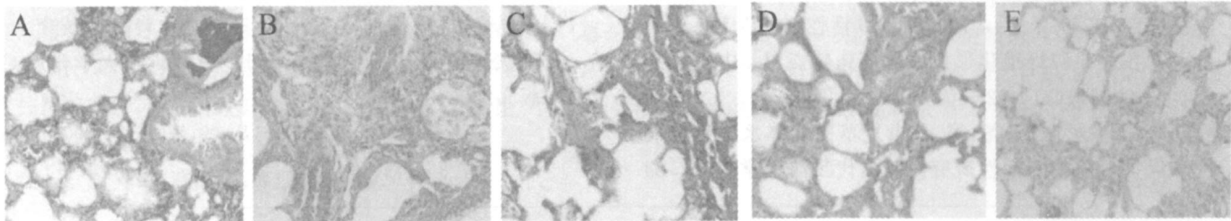


图2 扶正化痰方正交实验药物组对肺纤维化大鼠肺组织纤维化的影响
(Masson 染色,放大100 倍。A 图为正常组,B 图为模型组,C 图为BCD 组,D 图为ACDF 组,E 图为ABCDEF 组)

表3 扶正化痰方对肺纤维化大鼠各指标影响的正交统计结果(P 值)

因子	肺系数	HYP	SOD	MDA
A(冬虫夏草)	0.74	0.23	0.01*	0.06
B(松黄)	0.97	0.59	0.89	0.07
C(绞股蓝)	0.66	0.04*	0.16	0.04*
D(丹参)	0.40	0.05	0.04*	0.09
E(五味子)	0.67	0.29	0.08	0.25
F(桃仁)	0.46	0.05	0.07	0.58
DE(丹参,五味子)	0.53	0.32	0.30	0.04*
DF(丹参,桃仁)	0.52	0.18	0.12	0.02*
AD(冬虫夏草,丹参)	0.44	0.39	0.21	0.02*
AE(冬虫夏草,五味子)	0.21	0.08	0.03*	0.26
AF(冬虫夏草,桃仁)	0.49	0.99	0.17	0.32
CE(绞股蓝,五味子)	0.39	0.65	0.12	0.11

注: $P<0.05$

化痰方抗肺纤维化的主要药效药物及其配伍特点。

本实验发现,在降低模型大鼠异常增高的肺Hyp中,绞股蓝的作用最为明显,次之为丹参、桃仁。Hyp是胶原所特有的蛋白质,可反映胶原的生成水平及其组织纤维化的程度^[7]。而且病理染色也发现,有绞股蓝组成的几个给药组中,如BCD组、ACDF组大鼠肺组织的炎症与纤维化的程度也均较轻。说明绞股蓝在抗肺纤维化中发挥突出作用。绞股蓝味苦、性寒,功能清热消毒、止咳祛痰,对慢性支气管炎有良好作用^[8]。本实验发现其对肺纤维化有较好效果,可能与其改善肺泡炎症等有关。既往我们在扶正化痰方抗肝纤维化正交实验中发现,冬虫夏草与桃仁在抑制肝Hyp生成方面起主要作用^[9]。虽然扶正化痰方对肝、肺纤维化均有作用,但主要药效药物不一致,提示器官纤维化的病理或中医病机特点是同中有异,肺纤维化的“热、痰”病机特点较为明显,而肝纤维化主要为“虚、痰”。

肺泡炎症是肺纤维化的前期病理变化,我们前期观察到,氧化应激及其过氧化损伤在肺泡炎症中起重

要作用^[10]。本实验发现,冬虫夏草、丹参提高SOD活性与抗氧化损伤明显,绞股蓝也有一定的降低肺组织MDA作用。既往研究结果表明,冬虫夏草可明显抑制脂质过氧化物的生成,并使细胞SOD、GSH的活力增高^[11-13];丹参的水溶性成分具有很强的抗脂质过氧化和自由基清除作用^[14,15],可直接抑制炎症细胞的聚集和溶酶体功能而间接抑制自由基的产生,从而阻止肺纤维化发生。但该方改善肺组织过氧化损伤的药效作用特点与降低肺Hyp含量、抑制肺纤维化形成并不一致,这可能在于肺组织过氧化损伤与纤维化形成时间不一致,氧化损伤及其肺泡炎症往往是肺纤维化病理的前期表现,本研究所观察终点效应指标是肺纤维化已经形成的后期病变。此外,也提示中药复方中的药物作用各有特点,综合应用可发挥整方的整体优势。

参考文献

[1]Selman M, King TE, Pardo A, et al. Idiopathic pulmonary fibrosis: prevailing and evolving hypotheses about its pathogenesis and implications for therapy[J]. Ann Intern Med, 2001, 134(2):136-151.

[2]刘平, 胡义扬, 刘成, 等. 扶正化痰胶囊干预慢性乙型肝炎肝纤维化作用的多中心临床观察[J]. 中西医结合学报, 2003, 7(1):24-32.

[3]陆雄, 叶伟成, 刘平, 等. 扶正化痰方对博莱霉素诱发大鼠肺间质纤维化的干预作用[J]. 中医杂志, 2006, 47(7):538-540.

[4]Taooka Y, Maeda A, Hiyama K, et al. Effects of neutrophil elastase inhibitor on bleomycin-induced pulmonary fibrosis in mice[J]. Am J Respir Crit Care Med, 1997, 156(1):260-265.

[5]Nanail JS, Finelli VN, Quer-Hae SS. A simple method to determine nanogram levels of 4-hydroxyproline in biological tissues[J]. Anal Biochem, 1981, 112(1):70-75.

- [6]王伯云,李玉松,黄高升,等.病理学技术[M].北京:人民卫生出版社,2000:142-147.
- [7]刘成海.肝脏胶原蛋白检测进展与评析[J].世界华人消化杂志,2003,11(6):689-692.
- [8]南京中医药大学编.中药大辞典[M].2版.上海:上海科学技术出版社,2006:2459.
- [9]刘平,吴定中,刘成海,等.扶正化痰中药复方促进CCl₄大鼠肝纤维化逆转的配伍机理研究[J].上海中医药大学学报,2002,16(1):37-41.
- [10]谭善忠,刘成海,张炜,等.MMP-2/9活性与TIMP-1/2蛋白表达在大鼠肺纤维化形成中的变化特点[J].中西医结合学报,2006,4(4):402-407.
- [11]罗建光,杨晓彤,杨庆尧,等.冬虫夏草菌丝体水提物抗氧化和保护氧化损伤活性研究[J].现代预防医学,2007,34(18):3433-3435.
- [12]顾宇翔,宋聿文,范立强,等.虫草减轻自由基引起的细胞氧化损伤[J].食品科学,2008,29(2):387-390.
- [13]黄建康,陈壁锋,杨国光,等.灵芝虫草复合剂对衰老动物模型的抗衰老作用[J].中国老年学杂志,2006,26(10):1387-1389.
- [14]沙莉,郭锡熔,余章斌.丹参对高体积分数氧致新生大鼠支气管肺发育不良的影响[J].实用儿科临床杂志,2008,23(6):446-448.
- [15]何晓峰,赵晓琴,刘晓城,等.丹参对左肾静脉狭窄大鼠肾脏淤血性损伤的保护作用[J].华中科技大学学报(医学版),2008,37(1):26-30.
- (收稿日期:2007-11-09;修回日期:2009-03-20)
- [编辑:行之]

中西医结合治疗慢性前列腺炎 360 例

朱 德 才

(贵州省毕节地区医院泌尿外科,毕节市广惠路 112 号,551700)

自 2004 年以来,笔者应用中西医结合方法治疗慢性前列腺炎,取得满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

从 2004 年 2 月~2008 年 2 月本院收治慢性前列腺炎患者 360 例,年龄 18~54 岁,平均(30.7±9.8)岁;病程 10 个月~5 年,平均(2.7±1.8)年;有急性前列腺炎病史 48 例,占 13.3%,无急性前列腺炎史 98 例,占 27.2%。合并睾丸炎 2 例,合并附睾炎 4 例,有淋病史者 5 例。以有临床症状和前列腺液(EPS)镜检异常,或培养出病原体作为诊断依据;中医诊断参照《中药新药治疗慢性前列腺炎的临床研究指导原则》。

2 治疗方法

2.1 中医辨证

①湿热下注型,症见尿频、尿急、尿痛,尿道有灼热感,阴囊潮湿,会阴部不适,舌红苔黄,脉滑。治则:清热利湿,凉血泻火。基本方:萆薢渗湿汤合导赤散加减,萆薢 15g,薏苡仁 20g,黄柏 12g,土茯苓 20g,泽泻 10g,滑石 30g,生地黄 20g,木通 6g,淡竹叶 10g,王不留行 20g,甘草 6g。②气滞血瘀型,症见会阴、小腹坠胀,疼痛,小便赤涩,前列腺有炎性硬结,压痛,舌质紫绛或有瘀点,脉弦涩。治则:活血祛瘀,行气止痛。基本方:失笑散合金铃子散加味,五灵脂 12g,蒲黄 9g,川楝子 12g,延胡索 12g,牛膝 10g,蒲公英 30g,郁金 12g,生地黄 12g,竹叶 6g,甘草 6g。③肝肾阴虚型,症见会阴部坠胀,尿道口常有少量黏液,头晕、眼花,腰膝酸胀,失眠多梦,遗精,小便短赤舌红,苔少,脉沉细。治则:滋补肝肾,清泄降火。基本方:知柏地黄丸加味,知母 15g,黄柏 2g,熟地黄 20g,山药 15g,山茱萸 15g,茯苓 15g,泽泻 10g,丹参 12g,甘草 6g。④肾虚型,症见小便淋漓或大便时尿道口有前列腺液,畏寒,腰膝酸软,精神萎靡,多寐,阳痿,早泄,舌淡、苔薄白,脉沉迟。治则:温补肾阳,固精导泄。基本方:济生肾气丸加减,熟地黄 20g,山药 15g,山茱萸 15g,牡丹皮 10g,茯苓 15g,泽泻 10g,制附子 6g,肉桂 4g,牛膝 12g,车前子 15g,甘草 6g。⑤湿浊下流型,症见小便混浊,白如泔浆,大便时或小便末尿道口有灰白色混浊

液溢出,无排尿疼痛和不适,舌淡红、苔薄白或厚滑,脉濡。治则:燥湿祛瘀,泄浊解毒。基本方:法半夏 12g,陈皮 9g,茯苓 15g,炙甘草 6g,萆薢 20g,白花蛇舌草 20g,丹参 15g,车前子 15g。

2.2 西药

①口服喹咯酮类抗生素;②头孢曲松钠,3g/日,静脉滴注;③阿奇霉素 0.5g 加入 5% 的葡萄糖液 250ml 中静脉滴注,1 日 1 次,连续 1 周;2 周为 1 个疗程,病情特别严重者,可应用 2 个疗程,可配合 α 受体阻滞剂和非甾体抗炎镇痛药。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

痊愈:临床症状消失,EPS 检查连续 2 次以上卵磷脂小体增多(++~+++),白细胞(WBC) < 10 个/HP,脓细胞(PC)消失,淋球菌(NG)、衣原体(CT)、解脲支原体(UU)均(-);好转:症状改善,EPS 检查卵磷脂小体较治前增加(+~++),WBC 较治前减少(+~++),PC 减少或消失。无效:症状仍存在,EPS 检查无改变或加重,WBC(++)或 PC > (+),UU、CT、NC 培养仍(+).

3.2 治疗结果

治疗时间为 1~2 个疗程,治愈 261 例,好转 80 例,无效 19 例,总有效率 94.7%。

4 讨论

慢性前列腺炎主要从清热利湿、活血化瘀、行气疏肝、通淋化浊、补益脾肾等几个方面治疗,慢性前列腺炎病原体感染有显性或隐性感染,前者临床上可通过常规方法检测到病原体,如支原体、衣原体、细菌,后者用常规方法检测不到病原体,又因为前列腺腺体包膜血管之间的先天屏障作用,一般抗生素难于进入前列腺腺体内,应用抗生素的疗程要足够且选用易渗透到前列腺内的抗生素;坐浴可促进局部血液循环,提高治疗效果。另外,患者需保持会阴部清洁卫生,避免不洁性行为,性生活要适度,久坐者应适度变换体位,饮酒要适量等。

[编辑:黄 健]