

- [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.扶正化瘀中药复方促进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,杨尧亮,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肾阳虚型,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,症见小便混浊如白浆,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,泄毒解毒。基本方:法半夏⁹g,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。

收稿日期:2009-05-26

[编辑:黄健]