

- [2]周际昌·实用肿瘤内科学[M]·北京:人民卫生出版社, 1999:33.
[3]李忠·肺癌中医临床研究进展与用药思路[J]·中国医药学报, 2004, 19(3):176-178.

前列活血汤治疗气滞血瘀型 慢性前列腺炎 120 例

孙哲 常宝忠 黄诚

(大庆油田总医院中西医结合科, 163001)

中医药在治疗慢性前列腺炎方面有其独特的优越性, 2008 年 1 月~2009 年 6 月期间, 我科采用前列活血汤治疗气滞血瘀型慢性前列腺炎 120 例, 疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照中华医学会泌尿外科分会主编的《2007 年前列腺炎诊断治疗指南》中的慢性前列腺炎的诊断标准。①临床症状: 局部疼痛(骨盆区域的疼痛, 可见于会阴、阴茎、肛周部、尿道、耻骨部或腰骶部等部位); 排尿异常(可表现为尿急、尿频、尿痛和夜尿增多等)。②前列腺触诊: 前列腺表面不平或不对称; 质地不均匀, 可触及炎性结节; 有局限性压痛。③实验室检查: 前列腺按摩液(EPS)镜检: 白细胞(WBC) >10 个/HP, 或见成堆脓细胞, 卵磷脂小体减少。中医诊断标准参考第 5 版《中医外科学》教材。气滞血瘀型: ①病程较长, 小腹、会阴、睾丸坠胀隐痛不适, 或有血尿、血精; ②前列腺压痛明显, 质地不均, 大小不等, 可触及结节; ③舌质紫暗、或有瘀斑、或舌下脉络曲张、苔薄白, 脉弦滑或弦紧。

1.2 纳入及排除病例标准

纳入标准: ①符合西医慢性前列腺炎的诊断标准; ②病程在 3 个月以上; ③符合中医辨证分型标准。排除标准: ①年龄在 20 岁以下和 50 岁以上者。②有良性前列腺增生症、前列腺肿瘤、尿路疾病及严重神经官能症患者。③合并有心血管、脑血管、肝肾和造血系统等严重原发性疾病、精神病患者。④急性前列腺炎及前列腺脓肿患者。⑤离心尿 WBC >5 个/HP, EPS 细菌培养阳性。⑥以局部疼痛为主要表现的患者应注意排除下腹、会阴、腰骶等部位的其他病变, 如输尿管结石、膀胱结石、隐性腹股沟疝和股疝、耻骨炎、精索静脉曲张、阴囊内疾病、直肠结肠疾病、腰背肌筋膜炎等。

1.3 一般资料

选择大庆油田总医院男科门诊符合慢性前列腺炎诊断标准、中医辨证为气滞血瘀型的成年男性(20~50 岁)患者 224 例, 随机分为治疗组和对照组, 其中治疗组 120 例, 年龄 23~49 岁, 平均 32 岁; 病程 6 个月~5 年。对照组 104 例, 年龄 21~47 岁, 平均 31 岁; 病程 8 个月~4 年。两组患者一般资料差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

治疗组口服中药前列活血汤, 每日 1 剂, 分早晚两次, 饭前半小时服。药物组成: 草薢 15g, 黄柏 12g, 石韦 15g, 川芎 15g, 白芷 10g, 生黄芪 15g, 白芍 12g, 川牛膝 10g, 延胡索 10g, 川楝子 10g, 炙甘草 6g。疼痛明显者加乳香、没药; 情志郁闷者加柴胡、赤芍、白芍; 烦躁易怒者加龙胆草; 失眠多梦者加生龙骨、生牡蛎、合欢花; 尿线细或排尿困难者加莪术、皂角刺; 阳痿者加九香虫、青皮。同时每天中药熏蒸 1 次, 每次 30min。对照组用

环丙沙星片每次 500mg, 每日 2 次, α 受体阻断剂可多华(美国辉瑞公司生产) 1 粒(4mg), 每晚 1 次口服。治疗过程中应遵从医嘱, 按时复诊。同时应注意戒酒, 忌辛辣刺激食物, 多饮水; 避免憋尿、久坐和疲劳; 注意保暖, 加强体育锻炼; 可进行规律的性生活; 停用其他一切治疗前列腺炎的方法。两组均治疗 4 周为 1 个疗程, 1 个疗程后进行疗效评定。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

治愈: 临床症状消失, 慢性前列腺炎症状指数评分(CPSI)较治疗前减少 $>90\%$, WBC <10 个/HP。有效: 临床症状有所好转, CPSI 较治疗前减少 $10\% \sim 90\%$, WBC 较治疗前减少, 仍在 $10 \sim 40$ 个/HP 范围。无效: 症状无改善, CPSI 评分较治疗前无减少或减少 $<10\%$, WBC 较治疗前无改变。

3.2 治疗结果

治疗组 120 例, 治愈 32 例, 有效 77 例, 无效 11 例, 总有效率 90.83%; 对照组 104 例, 治愈 19 例, 有效 63 例, 无效 22 例, 总有效率 78.84%。两组总有效率差异有统计学意义($P<0.05$), 治疗组疗效明显优于对照组。

4 讨论

慢性前列腺炎是一种发病率较高的疾病, 接近 50% 的男子在其一生中的某个时期将会受到前列腺炎的影响^[1]。中医理论认为, 慢性前列腺炎属“精浊”、“淋浊”、“癃闭”等范畴。临床上慢性前列腺炎多以肝气郁结、气滞血瘀为其主要病机。因肝郁气滞, 病久致瘀, 瘀血阻滞, 不通则痛, 故该病多见会阴坠胀, 少腹不舒, 或阴囊、睾丸疼痛、胸胁胀满等症状。因此, 我们依本病病机, 确立以疏肝理气、活血化瘀为治疗法则, 方中草薢清热利湿通络; 黄柏清下焦湿热; 石韦利尿通淋; 川芎活血行气; 川楝子与延胡索行气止痛; 白芍配甘草, 酸甘化阴又能缓急止痛; 白芷行气止痛; 川牛膝通导血瘀, 引药下行; 生黄芪补益中气。现代药理研究表明, 活血化瘀药可以抑制纤维母细胞过度增生, 促进增生病变的细胞软化和吸收^[2]。

参考文献

- [1]郭应禄, 李宏军·前列腺炎[M]·北京: 人民军医出版社, 2002: 79.
[2]易发银·中医瘀血证诊疗大全[M]·北京: 中国中医药出版社, 1996: 181.

加味十枣汤联合胸腔化疗治疗 恶性胸腔积液 33 例

马纯政¹ 周世繁¹ 赵丽娜² 周旭荣²

(1. 河南省中医院肿瘤科, 450002;

2. 新疆维吾尔自治区阿克苏地区第二人民医院肿瘤科)

自 2006 年 3 月~2009 年 3 月我们应用中药加味十枣汤结合局部给药治疗恶性肿瘤合并胸腔积液患者, 兹报道如下。

1 临床资料

所有病例随机分为两组, 治疗组 33 例, 其中男 18 例, 女 15 例; 年龄 33~78 岁, 平均 61.7 岁。对照组 30 例, 其中男 17 例, 女 13 例; 年龄 38~77 岁, 平均 62.1 岁。所有病例均经病理结果证实, 或有明确原发性病灶, 胸水中发现癌细胞, 或原发病灶不明, 但胸水中已发现癌细胞。所有病例预计生存期 >2 个月。两组基本情况相似, 具有可比性($P>0.05$)。