

• 证候 • 诊断 •

540 例良性前列腺增生症患者中医证候分布规律研究

张春和* 李焱风 秦国政 陈天波 张富刚 丁世霖 杨毅坚

云南中医学院第一附属医院, 云南省昆明市光华街 120 号, 650021)

基金项目: 国家“十一五”科技支撑计划资助项目(2007BAI20B045)

* 通讯作者: zhangchunhe0426@126.com, 13187705362

[摘要] 目的 探讨良性前列腺增生症(BPH)中医证候分布规律。方法 收集 BPH 患者 540 例, 编制 BPH 中医证候学调查表获取患者四诊资料, 对收集的症状、体征、舌、脉等证候指标进行频数分析、内部可靠性分析及聚类分析, 总结出该病的证候特点及中医证候分布规律。结果 BPH 的 8 个基本证候分别为肾阳虚证(256 例)、瘀阻水道证(238 例)、肾阴虚证(173 例)、湿热下注证(140 例)、脾气虚弱证(127 例)、痰浊郁结证(92 例)、肝郁气滞证(46 例)、肺热气郁证(32 例), 每一患者可具备一个或多个基本证候。单一证型有 3 个共 106 例(19.6%), 复合证型有 9 种证型组合共 434 例(80.4%); 12 类证候中单纯实证 1 个共 32 例(5.9%), 单纯虚证 4 个共 154 例(28.5%), 虚实夹杂证 7 个共 354 例(65.6%)。结论 肾阳虚证、瘀阻水道证、肾阴虚证为 BPH 的常见基本证型, 且以复合证型、虚实夹杂证多见。

[关键词] 良性前列腺增生; 中医证候; 分布规律

Study on the TCM Syndrome Distribution of 540 Patients with Benign Prostate Hyperplasia

ZHANG Chunhe, LI Yanfeng, QIN Guozheng, CHEN Tianbo, ZHANG Fugang, DING Shilin, TANG Yijian

(The First Affiliated Hospital of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650021)

ABSTRACT **Objective** To explore the law of TCM syndrome distribution of benign prostatic hyperplasia (BPH). **Methods** Totally 540 BPH cases were collected and their data were obtained from the four diagnostic methods of TCM based on the Questionnaire on the TCM Syndromology of Prostatic Hyperplasia. The analysis on the indicator frequency of symptoms, signs, tongue, and pulse collected from diagnosis, the analysis on the internal reliability of indicators, and the cluster analysis were carried out to summarize the TCM syndrome characteristics and the law of syndrome distribution of BPH. **Results** Eight BPH primary syndromes were summarized as: kidney yang deficiency of 256 cases, blood stasis blocking the water passage of 238 cases, kidney yin deficiency of 173 cases, damp heat pouring down of 140 cases, spleen qi deficiency of 127 cases, phlegm turbidity stagnation of 92 cases, liver qi stagnation of 46 cases, and lung heat with qi stagnation of 32 cases. Each patient had one or more syndromes. There were 3 single syndromes involving 106 cases (19.6%), 9 compound syndromes, 434 cases (80.4%). Of the 12 syndromes, there was 1 pure excess syndrome, 32 cases (5.9%), 4 pure deficiency syndromes, 154 cases (28.5%), and 7 complicated excess and deficiency syndromes, 354 cases (65.6%). **Conclusion** The kidney yang deficiency, blood stasis blocking the water passage, and kidney yin deficiency are the basic syndromes of BPH, which is commonly of the compound syndromes and complicated excess and deficiency syndromes in manifestation.

Keywords benign prostatic hyperplasia (BPH); TCM syndromes; distribution law

良性前列腺增生症(Benign prostatic hyperplasia, BPH)是由多种因素造成的影响绝大多数老年男性生活质量的常见疾病。据统计 60 岁后约 70% 的男性存在前列腺增生, 其中 85%~95% 出现下尿路功能异常症状, 10%~20% 需行前列腺切除^[1]。近年来, 中医对本病的研究论述颇多, 但未能对 BPH 的中医证候学及辨证规律形成统一认识, 因此有必要重新认识该病的病因病机, 并确立辨证分型。为此我们对 540 例确诊为 BPH 的患者中医证候学规律进行了探讨, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2007 年 1 月至 2010 年 6 月在云南省中医医院泌尿男科门诊及住院的 BPH 患者 540 例, 年龄 50~85 岁, 平均年龄(67.38±8.12)岁; 病程 6 个月~21 年, 平均病程为(6.51±3.69)年。

1.2 西医诊断标准

参照《吴阶平泌尿外科学》^[1]、《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》^[2]有关 BPH 诊断方面的内容制定。

1.3 纳入标准

①符合 BPH 诊断标准的患者;②年龄 50~85 岁;③临床症状:包括贮尿症状(尿频、夜尿、尿急、急性尿失禁、压力性尿失禁、遗尿、膀胱痛、尿潴留)和排尿症状(排尿踌躇、用力排尿、低尿流、尿线中断、排尿困难、尿不尽感、尿末滴沥);④直肠指诊:触知前列腺增大,中等硬度而富有弹性,中央沟变浅、消失甚或隆起;⑤B 超:前列腺体积大于 25cm^3 ;⑥患者知情同意。

1.4 排除标准

①合并有难以控制的糖尿病和糖尿病性神经病变及病史或体检提示有神经系统疾病的患者;②合并有严重心血管、肝脏和造血系统等严重原发性疾病及精神病患者;③前列腺癌、尿道狭窄、膀胱颈硬化、神经源性膀胱、间质性膀胱炎等疾病患者;④因尿路结石、肿瘤、急慢性肾功能衰竭所致的少尿或无尿;⑤有盆腔外科手术或外伤史的患者。

1.5 调查方法

参照《吴阶平泌尿外科学》^[1]、《中医外科学》^[3]、《中国中西医结合男科学》^[4]、《中医病证诊断疗效标准》^[5]、《现代中医临床诊断学》^[6]及相关文献^[7]编制 BPH 中医证候学调查表,内容主要包括:①一般资料:主要是年龄、职业、病程;②临床证候:主要是尿频、尿失禁、尿血、尿等待、尿急憋不住、排尿用力、尿痛、尿时腰痛、尿线细、尿线分叉、射程短、排尿中断、尿末滴沥、排尿不尽感、排尿时间延长、小便点滴而出、尿潴留等下尿路症状和全身伴随症状等;③体征:舌象、脉象、直肠指检情况等;④B 超测得的前列腺大小。由中医或中西医结合男科专业医师采用统一的调查表和调查标准对全部研究对象进行问卷调查。对于调查对象理解有难度的选项,调查者应给予相应的解释。

1.6 数据处理方法

病例调查结束后,将所有调查表内容全部录入计算机,采用 Epidata 3.0 建立数据库。数据由双人双录入,将二次录入的数据逐项核对;用 Excel 表对核对无误的数据进行整理、归类。采用 SPSS 15.0 软件对证候调查结果及辨证分型进行相关统计分析^[8],参考相关书籍^[3-6]并结合文献^[9-13]以及 BPH 的特点制定中医辨证要素计量诊断标准及证型判定标准。例如肾虚证:尿频 40,排尿无力 41,腰膝酸软 32,耳鸣 40,余沥不尽 50,乏力 45,阳痿 60,舌淡 40,脉细 22。血瘀证:排尿费力 60,尿线细 50,

小腹胀痛 49,舌质紫暗或见瘀斑瘀点 44,淡紫舌 32,脉涩 38。每一病例建立一个数据库,以辨证要素为行变量,症状为列变量。假定原始资料中的症状对每一种辨证要素都有贡献,依据中医辨证要素计量诊断标准,按不同的辨证要素将原始症状赋以相应的分值,将每一行的分值分别相加,其和大于 100 为该辨证要素成立,就生成新的变量。以辨证要素计分诊断的结果为变量,调用 SPSS 15.0 聚类分析的快速聚类过程,选迭代并聚类,其他用系统默认值,输出最终聚类中心并保存聚类结果生成新变量,以便将病例归类。

2 结果

2.1 BPH 患者四诊资料分析

对收集到的所有四诊资料进行频数分析,统计出前 10 位的 540 例患者泌尿系症状、全身症状、舌质、舌苔、脉象,具体数据见表 1、表 2。患者直肠指检情况:表面光滑 478 例(88.5%),中间沟变浅 386 例(71.5%),质韧 243 例(45.0%),质软 165 例(30.6%),中间沟消失 154(28.5%),质硬 132 例(24.5%),压痛 103 例(19.0%),表面结节 62 例(11.5%)。

表 1 BPH 患者泌尿系症状及全身症状情况

泌尿系症状	频数(%)	全身症状	频数(%)
尿频	399(74.0)	阳痿	259(48.0)
尿不尽感	265(49.1)	失眠多梦	219(40.5)
尿急	176(32.6)	记忆力差	202(37.5)
尿余沥	154(28.5)	大便干结	178(33.0)
尿线变细	124(23.0)	乏力	173(32.0)
排尿费力	105(19.5)	会阴不适	154(28.5)
尿分叉	94(17.5)	腰膝酸软	151(28.0)
排尿踌躇	86(16.0)	小腹胀痛	112(21.0)
排尿中断	84(15.5)	头晕耳鸣	100(18.5)
尿无力	78(14.5)	肛门坠胀	86(16.0)

表 2 BPH 患者舌质、舌苔及脉象情况

舌质	频数(%)	舌苔	频数(%)	脉象	频数(%)
淡红	105(19.5)	薄白	128(24.0)	细涩	113(21.0)
淡白	94(17.5)	薄黄	97(18.0)	沉细	59(11.0)
暗红	70(13.0)	黄腻	68(12.5)	细数	49(9.0)
红	68(12.5)	白腻	57(10.5)	弦数	40(7.5)
淡胖	62(11.5)	黄厚	54(10.0)	滑数	38(7.0)
舌下络脉曲张	49(9.0)	干燥	46(8.5)	细弱	38(7.0)
齿痕	35(6.5)	少苔	41(7.5)	弦细	35(6.5)
瘀斑瘀点	30(5.5)	类剥苔	32(6.0)	弦脉	32(6.0)
紫	27(5.0)	滑苔	30(5.5)	缓脉	32(6.0)
裂纹	19(3.5)	灰黑	16(3.0)	沉涩	30(5.5)

2.2 BPH 患者基本证候分析

根据样本分类结果及证型判定标准归纳出

BPH的8个基本证候:肾阳虚证 256例(47.4%)、瘀阻水道证 238例(44.1%)、肾阴虚证 173例(32.0%)、湿热下注证 140例(25.9%)、脾气虚弱证 127例(23.5%)、痰浊郁结证 92例(17.0%)、肝郁气滞证 46例(8.5%)、肺热气郁证 32例(5.9%)。每一患者可具备一个或多个基本证候。

2.3 BPH患者中医证候分布规律

单一证型或二证、三证并存。单一证型有3个,共106例(19.6%),其中肾阳虚证 35例(6.5%)、瘀阻水道证 49例(9.1%)、湿热下注证 22例(4.1%)。复合证型有9种证型组合,共434例(80.4%),其中肾阳虚证+肾阴虚证 102例(18.9%)、瘀阻水道证+肾阴虚证 65例(12.0%)、湿热下注证+肺热气郁证 22例(4.1%)、脾气虚弱证+肝郁气滞证 32例(5.9%)、湿热下注证+痰浊郁结证 35例(6.5%)、肾阳虚证+湿热下注证 49例(9.1%)、肾阳虚证+肾阴虚证+痰浊郁结证 46例(8.5%)、瘀阻水道证+痰浊郁结证+肝郁气滞证 59例(10.9%)、肾阳虚证+肾阴虚证+肺热气郁证 24例(4.4%)。

12类证候中单纯实证1个共32例(5.9%),单纯虚证4个共154例(28.5%),虚实夹杂证7个共354例(65.6%)。在12类证候中,与肾脏相关证候8个共429例(79.4%),与脾脏相关的证候4个共127例(23.5%),与肝脏相关证候2个共46例(8.5%),与肺脏相关证候1个共32例(5.9%);与瘀血相关证候4个共238例(44.1%),与热邪相关证候5个共173例(32.0%),与湿邪相关证候3个共140例(25.9%),与痰相关证候2个共92例(17.0%);与阳虚相关证候5个共257例(47.6%),与阴虚相关证候3个共173例(32.0%);与气虚相关证候8个共335例(62.0%),与气滞相关证候3个共78例(14.4%)。

3 讨论

BPH发病是一个缓慢的过程,临床症状多而复杂,主要表现为下尿路症状和全身症状,通过对540例患者的调查发现,早期多表现为排尿习惯的改变,以尿路刺激症状出现的频率最高,常表现为尿频、尿急、夜尿次数增多,后期常表现为尿路刺激症状和尿路梗阻症状相互并存,多为尿频、尿急、夜尿增多、尿无力、尿不尽感、尿线变细、排尿费力等症。舌质以淡红、淡白、暗红或舌红偏多;舌苔以薄白、薄黄、黄腻或白腻苔多见。脉象以细涩、沉细、细数脉居多。尿频、尿急、夜尿增多、尿无力、阳痿早泄、面色无华、

畏寒肢冷、腰膝酸软、脉象沉细、舌淡白多属于肾阳虚症状;尿频、排尿中断、腰膝酸软、头晕耳鸣、口干咽燥、大便干结、脉象细数多属于肾阴虚症状;尿线变细、排尿费力、面色滞黯、小腹胀痛、会阴不适、舌暗红、脉细涩多属于气滞血瘀症状;尿不尽感、尿无力、食欲不振、肛门坠胀、舌淡白多属于脾气虚弱症状。

本研究结果提示在证候性质上,多为虚实夹杂证,单纯的实证、虚证较少,阳虚多,阴虚少;脏腑定位上,与肾的关系最为密切,脾其次,与肝、肺亦有一定关系;致病因素上,与血瘀关系最密切,湿热、痰浊次之;证候分布上,复合证候多,单一证候少;证候种类上,常见的有肾阳虚弱、瘀阻水道、肾阴不足、湿热下注、脾气虚弱、痰浊郁结、肝郁气滞、肺热气郁8种证候,其中以肾阳虚、瘀阻水道、肾阴虚多见。

目前对于本病的中医证型判定标准仍不统一,今后需重视中医证候诊断规范化的研究,不断探索证候量化诊断的方法,进一步通过大样本多中心的临床调研,建立规范化、定量化证候诊断标准。

参考文献

- [1] 吴阶平. 吴阶平泌尿外科学[M]. 2版. 济南: 山东科学技术出版社, 2004: 1127-1128.
- [2] 那彦群. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 105-109.
- [3] 李曰庆. 中医外科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 294-296.
- [4] 贾金铭. 中国中西医结合男科学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2005: 275-304.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 19-20.
- [6] 朱文锋, 何清湖. 现代中医临床诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 323-343, 662-663.
- [7] 陈志强, 代睿欣, 王树声, 等. 前列腺增生症的证候调查表的设计研究[J]. 中医药学刊, 2005, 23(2): 206-209, 214.
- [8] 何清波, 苏炳华, 钱亢. 医学统计学及其软件包[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2002: 265-314.
- [9] 潘立群. 前列腺增生症病机分析[J]. 南京中医药大学学报, 1995, 11(5): 9-10.
- [10] 王存远. 前列腺增生症的中医诊断和疗效标准设想[J]. 辽宁中医杂志, 1998, 25(6): 258-259.
- [11] 祁公任, 陈涛. 前列腺增生症中医病机证治观[J]. 江苏中医, 1998, 19(11): 16-17.
- [12] 刘利华. 良性前列腺增生症的病因病机及辨证论治[J]. 山西中医, 2003, 19(1): 61-62.
- [13] 张春和, 陈天波, 秦国政, 等. 良性前列腺增生中医证型与尿动力学参数相关性研究[J]. 中华男科学杂志, 2007, 13(2): 185-188.

(收稿日期: 2011-03-16; 修回日期: 2011-08-22)

[编辑: 邓媛]