

前列宁汤联合西药治疗Ⅲ型前列腺炎患者 39 例临床观察

李昌成 胡海翔*

中国人民解放军空军总医院理疗科,北京市海淀区阜成路 30 号,100142)

* 通讯作者: kz_huhaixiang@126.com, (010)66928627

[摘要] 目的 评价前列宁汤联合西药治疗Ⅲ型前列腺炎的临床疗效。方法 将中重度Ⅲ型前列腺炎患者 78 例随机分为治疗组和对照组各 39 例。两组均常规口服甲磺酸多沙唑啉控释片,每次 4mg,每日 1 次;口服环酯红霉素片,每次 0.25g,每日 2 次。治疗组加服自拟前列宁汤。两组均同时辅以每周 1 次前列腺按摩治疗,以 6 周为 1 个疗程。在治疗前后分别对两组患者进行慢性前列腺炎症状评分(NIH-CPSI),包括患者疼痛、排尿不适评分,生活质量评分和总评分,并观察两组患者临床疗效。结果 治疗组总有效率 89.74%,对照组为 66.67%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗后疼痛、排尿不适、生活质量评分、NIH-CPSI 总分均较治疗前明显下降($P<0.01$)。治疗组疼痛、排尿不适及 NIH-CPSI 总分治疗前后差值与对照组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。结论 前列宁汤联合西药在改善Ⅲ型前列腺炎患者疼痛、排尿不适症状及总体疗效上较单用西药疗效显著。

[关键词] Ⅲ型前列腺炎;中西医结合;前列宁汤

Clinical Observation on Qianliening Decoction Combined with Western Medication for 39 Cases of Type Ⅲ Prostatitis

LI Changcheng, HU Haixiang

(Air Force General Hospital, PLA, Beijing 100142)

ABSTRACT Objective To evaluate the efficacy of Qianliening Decoction (decoction for prostatitis) combined with western medication for type Ⅲ prostatitis. **Methods** Seventy-eight patients with moderate to severe type Ⅲ prostatitis were randomized into treatment group and control group, with 39 in each. The control group was given the conventional western medication including doxazosin mesylate controlled release tablets, 4mg once, once daily and erythromycin cyclic 11, 12-carbonate tablets, 0.25g once, twice daily. The treatment group was given self-intended Qianliening Decoction in addition. Prostate massage was given to both groups once weekly. One treatment course lasted for 6 weeks. The National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom index (NIH-CPSI) including pain, urination malaise, quality of life (QOL) and total scores were scored before and after treatment. The therapeutic effect was observed. **Results** The total effective rate of the treatment group and the control group was 89.74% and 66.67% respectively. The difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the scores of pain, urination malaise, QOL, and total NIH-CPSI scores were significantly decreased in both groups ($P<0.01$). The scores of pain, urination malaise and total NIH-CPSI scores in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P<0.01$). **Conclusion** Qianliening Decoction combined with western medication is effective for type Ⅲ prostatitis in relieving pain and urination malaise. It has a better total efficacy as compared with single western medication.

Keywords type Ⅲ prostatitis; integrated Chinese and western medicine; Qianliening Decoction (decoction for prostatitis)

Ⅲ型前列腺炎又称慢性无菌性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征^[1],是成年男性泌尿生殖系统常见病、多发病之一,具有症状复杂多变,病程绵长难愈,疗效差而又容易反复等特点,我们采用前列宁汤联合西药治疗Ⅲ型前列腺炎 39 例,报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准:采用文献^[2]标准:均有长期、反复的骨盆区域(包括会阴、睾丸、阴茎、肛周、尿道、股内侧及腰骶部)疼痛或不适,伴有不同程度的排尿或性交时的不适症状,表现为尿频、尿急、尿痛、排尿无

力、夜尿增多和射精疼痛等;病史>3 个月,前列腺按摩液(EPS)细菌培养阴性。

中医辨证标准:采用《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]辨证为肝郁(气滞)血瘀证。主症:会阴部、外生殖器区、下腹部、持股上区、腰骶及肛门周围坠胀,或以上部位疼痛。次症:尿后滴沥,尿刺痛,舌质紫暗或有瘀点瘀斑、脉弦或涩。具备主症 1 项及次症 2 项者,即辨证成立。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准:①年龄 20~50 岁;②西医诊断为Ⅲ型前列腺炎患者,疼痛、排尿不适美国国立卫生院一

慢性前列腺炎症状评分表(NIH-CPSI)^[2]评分和≥10分(病情为中重度),中医辨证为肝郁(气滞)血瘀证;③前列腺液常规检查:白细胞(WBC)升高或正常,卵磷脂小体减少或消失;④前列腺液细菌培养阴性;⑤尿常规检查正常;⑥近期内未用抗生素、甾体类抗炎药物、α受体阻滞剂。

排除标准:①尿道炎、尿道狭窄、泌尿系结石及神经源性膀胱等可引起尿路刺激症状及功能障碍者;②可产生盆底疼痛和排尿不适的睾丸、附睾、精索疾患及其他前列腺疾病者;③合并严重脑血管、心、肝、肾及造血系统疾病、内分泌疾病和有神经、精神障碍等可影响患者下尿路功能者;④中途自行终止治疗者。

1.3 一般资料

选择2010年3月至2011年6月在中国人民解放军空军总医院生殖男科门诊就诊的Ⅲ型前列腺炎患者78例,按就诊顺序单双日随机法将患者分为治疗组与对照组各39例。治疗组年龄23~48岁,平均(32.84±7.02)岁;已婚29例,未婚10例;病程3~28个月,平均(12.67±7.43)个月;就诊时病情诊断^[2]中度者6例,重度者33例。对照组年龄22~49岁,平均(34.74±7.54)岁;已婚27例,未婚12例;病程4~30个月,平均(12.17±6.22)个月;就诊时病情诊断中度者8例,重度者31例。两组年龄、婚姻状况、就诊前病情程度等比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组常规口服甲磺酸多沙唑嗪控释片(可多华,大连辉瑞制药,批号:B100021,每片4mg)4mg,每日1次,睡前口服;口服环酯红霉素片(达发新,波兰波利制药,批号:21109,每片0.25g)0.25g,每日2次,早晚服;并加服自拟前列宁汤:当归10g,浙贝母20g,苦参10g,川芎10g,生地黄10g,白芍20g,桃仁12g,红花12g,柴胡6g,枳壳8g,川牛膝15g,乌药10g,滑石10g,甘草6g。每日1剂,水煎分两次早晚温服。对照组单纯使用西药治疗,药物种类、批号、剂量、用法同治疗组。两组均同时辅每周1次前列腺按摩治疗。

两组均以6周为1个疗程。治疗期间停用其他任何与前列腺炎有关的治疗及可能对试验结果产生影响的药物。

2.2 观察指标和方法

治疗前后分别对两组患者进行NIH-CPSI评分,包括患者疼痛、排尿不适评分,生活质量评分和总评分。

2.3 疗效评定标准

参考《慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南》^[4]制定。临床痊愈:NIH-CPSI评分减少≥90%;显效:NIH-CPSI评分减少60%~89%;有效:NIH-CPSI评分减少30%~59%;无效:NIH-CPSI评分减少<30%或较治疗前增加。总有效率=临床痊愈率+显效率+有效率。

2.4 统计学方法

采用SPSS 18.0软件包,计数资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,分类资料采用 χ^2 检验,组间比较采用独立样本非参数检验。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组39例中临床痊愈18例占46.15%,显效11例占28.21%,有效6例占15.38%,无效4例占10.26%,总有效率89.74%;对照组39例中临床痊愈9例占23.08%,显效7例占17.95%,有效10例占25.64%,无效13例占33.33%,总有效率66.67%,两组患者疗效比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.2 两组患者治疗前后NIH-CPSI评分比较

表1示,两组治疗后疼痛、排尿不适分值、生活质量分值、NIH-CPSI总分均较治疗前明显下降($P<0.01$)。治疗组疼痛、排尿不适分值及NIH-CPSI总分治疗前后差值与对照组比较差异有统计学意义($P<0.01$),而两组生活质量分值治疗前后差值差异无统计学意义($P>0.05$)。

表1 两组患者治疗前后NIH-CPSI评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	疼痛、排尿 不适	生活质量	总分
治疗组	治疗前	39	19.77±3.14	9.41±1.96	29.18±4.77
	治疗后	39	5.15±5.23*	4.15±2.72*	9.31±7.76*
	治疗前后差值	39	14.62±4.27▲	5.26±2.40	19.87±6.32▲
对照组	治疗前	39	16.82±3.47	8.74±1.87	25.56±4.97
	治疗后	39	8.25±7.04*	4.82±3.36*	13.03±10.27*
	治疗前后差值	39	8.62±4.95	3.92±2.65	12.54±7.28

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗前后差值比较,▲ $P<0.01$

4 讨论

Ⅲ型前列腺炎的病因和发病机制比较复杂,可能是多原因、多环节共同作用的结果^[5]。本病在治疗上以解除或缓解疼痛不适、排尿异常症状和改善生活质量为主要目标^[6]。西医治疗提倡联合使用广谱抗生素、 α 受体阻滞剂及非甾体抗炎镇痛药^[7-10],然疗效仍不尽如人意。而中医中药在解除症状,调整其伴随的精神心理障碍、性功能障碍等全身情况,改善患者生活质量上能产生较好疗效^[11]。因此,中西医结合综合疗法已经成为目前治疗Ⅲ型前列腺炎一种普遍趋势。

临床中患者多数存在烦躁抑郁等情绪障碍,且程度与疼痛症状密切相关,尤以青壮年患者表现明显,辨证属于肝郁(气滞)血瘀证,遂据证立法组方前列宁汤。方中浙贝母行气解郁、散结消痞,白芍养血柔肝、缓急止痛,共为君药,以柴胡、枳壳、乌药疏肝行气、透邪解郁,桃仁、红花、川芎、川牛膝活血化瘀共为臣药,苦参清热燥湿,滑石清热利尿为佐药,另外,乌药可佐制苦参、浙贝母之苦寒,当归养血活血,生地黄养阴清热兼可佐制乌药、枳壳之辛燥,甘草清热解毒兼调和诸药为使药。全方共奏疏肝理气,清热解郁,化瘀通脉,渗湿通淋之功。在药理学方面,方中浙贝母具有减轻慢性非细菌性前列腺炎动物模型炎症表现的作用^[12];白芍具有抗炎镇痛及免疫调节作用^[13];川牛膝对非特异性免疫、体液免疫和细胞免疫功能都有较强促进作用^[14];乌药除了有抗菌、抗病毒、抗炎镇痛作用外,还具有改善中枢神经系统功能^[15];其他如当归、柴胡等也具有多种药理效应能从不同途径对本病治疗产生作用^[16-17]。可见,该组方立法方药以病机为要,统筹兼顾,深寓中医“治病求本”之深意,并具有镇痛、抗炎、抗病原微生物、抗氧化、改善血流变、增强免疫力等多种药理活性作用,能从多层面、多环节、多靶点对本病治疗发挥作用。

本试验结果表明,两种治疗方法均有较好疗效,且治疗组在改善Ⅲ型前列腺炎患者疼痛、尿路不适症状和提高生活质量方面以及总体痊愈率和总有效率方面优于对照组。由于本试验纳入病例均为中重度患者,样本偏小,且 NIH-CPSI 评分本身具有一定主观性,尚需大样本研究进一步验证。

参考文献

[1]Nickel JC. Effective office management of chronic prostatitis[J]. Urol Clin North Am,1998,25(4):677-684.

- [2]Litwin MS, McNaughton-Collins M, Fowler FJ Jr, et al. The National Institutes of Health chronic prostatitis symptom index: development and validation of a new outcome measure. Chronic Prostatitis Collaborative Research Network[J]. J Urol,1999,162(2):369-375.
- [3]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:168-172.
- [4]中国中西医结合学会男科专业委员会. 慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南[J]. 中国中西医结合杂志,2007,27(11):1052-1056.
- [5]屠凌岚,郑高利. 慢性非细菌性前列腺炎机制及药物治疗研究进展[J]. 浙江实用医学,2010,15(1):76-78.
- [6]宋旭,漆贯华,汤鹏,等. 慢性骨盆疼痛综合征的综合性治疗[J]. 中华男科学杂志,2004,10(6):429-430.
- [7]张俊强,王文光,武志忠. 联合用药在慢性非细菌性前列腺炎治疗中的应用[J]. 中国综合临床,2006,22(1):54-55.
- [8]尹华军,何雄飞,刘业彪,等. 临床联合药物治疗慢性前列腺炎疗效观察[J]. 四川医学,2011,32(4):578-580.
- [9]姜辉,洪锴,白泉,等. 慢性非细菌性前列腺炎的诊断和再评价[J]. 中国性科学,2008,17(3):13-15.
- [10]李军,敖敏. 慢性非细菌性前列腺炎和前列腺痛的诊断与治疗[J]. 四川医学,2002,23(10):1015-1016.
- [11]陈国宏,宋坚旗,李海松,等. 中医辨证治疗慢性前列腺炎的多中心随机对照临床研究[J]. 中医杂志,2010,51(5):419-422.
- [12]夏金鑫,韩蕾,周晓辉,等. 浙贝母对免疫原性慢性非细菌性前列腺炎的作用[J]. 中华中医药学刊,2011,28(5):1023-1025.
- [13]沈晓东,黄黛瑛. 白芍抗炎镇痛的药理学进展[J]. 中国现代药物应用,2009,24(3):197-199.
- [14]耿秋明,金昌晓,王璇. 川牛膝有效成分阿魏酸的分离与测定[J]. 中国中医药信息杂志,2000,11(7):36.
- [15]王军伟,阮冰. 乌药的植化及药理研究概况[J]. 浙江中医杂志,2006,41(11):675-677.
- [16]夏泉,张平,李绍平,等. 当归的药理作用研究进展[J]. 时珍国医国药,2004,15(3):164-166.
- [17]田利鲜. 柴胡的药理作用和临床应用[J]. 湖北中医杂志,2008,30(1):59-60.

(收稿日期:2011-12-26;修回日期:2012-03-06)

[编辑:叶 晨]

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951-1986 年(4 张光盘)480 元;1987-1994 年(1 张光盘)260 元;1995-2004 年(1 张光盘)280 元。光盘合订本为计算机用数据光盘,收入了同期出版的全部《中医杂志》的内容,可对所有文章进行任意字检索,方便实用。

汇款地址:北京东直门内南小街 16 号中医杂志北京医海林音像书店,邮政编码:100700,电话:(010)64035632。网址:http://www.jtcm.net.cn。