

慢性前列腺炎中医外治研究概况

张端军^{1,2*} 陈胜辉² 姚文亮² 崔云³ 李海松⁴ 王彬⁴ 黄奉献³

(1. 江西中医学院 2009 级硕士研究生, 江西省南昌市阳明路 56 号, 330004; 2. 江西省南昌市医学科学研究所附属医院; 3. 浙江中医药大学附属宁波中医院; 4. 北京中医药大学东直门医院)

基金项目: “十一五”国家科技支撑计划项目(2008BAI53B016)

* 通讯作者: zhangduanjuan2008@163.com, 13237049967

[摘要] 对治疗慢性前列腺炎从中药外用法、灸法、综合外治法和其他疗法等方面进行了综述, 认为在运用外治法治疗本病时, 应建立统一的诊疗标准、研制药物新剂型、提高远期疗效。严格进行科研设计, 开展大样本多中心的临床和实验药理研究, 建立统一配套的多因素动物实验模型, 探讨外治法作用机理等方面, 仍是今后的努力方向。

[关键词] 慢性前列腺炎; 劳淋; 外治法

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)是男性最常见的泌尿系统疾病, 超过 50% 的男性曾经出现过前列腺炎的症状^[1-2]。其临床表现繁杂多样, 病程反复迁延, 严重影响患者的生活质量^[3]。本病属于中医“劳淋”、“白淫”、“白浊”、“精浊”等范畴, 中医药对慢性前列腺炎的治疗方法呈多样化, 现将中医外治研究概况综述如下。

1 中药外用法

慢性前列腺炎病情复杂, 由于前列腺位置特殊和药物解障的生理特点, 许多药物难以穿透前列腺包膜进入前列腺组织, 针对慢性前列腺炎多湿浊、多瘀血的特点, 临床外用则多使用清热利湿、活血化瘀的药物, 在改善患者症状方面取得了很好疗效。

1.1 灌肠法

中药保留灌肠是将中药药液灌入直肠后保留一定的时间, 使药物有效成分直接进入, 加之温热效应可促进血液循环、快速吸收、吸收率高, 使前列腺组织局部形成有效药液浓度, 而达到缓解前列腺组织充血之目的。李刚等^[4]予前列康复液灌肠治疗 CP 90 例, 方药组成: 酒大黄 15g, 丹参 30g, 水蛭 15g, 蒲公英 30g, 金钱草 30g, 黄柏 15g。对照组 46 例口服特拉唑嗪及消炎痛, 结果治疗组治愈 19 例, 显效 27 例, 有效 33 例, 无效 11 例, 总有效率 87.8%。对照组 46 例中治愈 5 例, 显效 10 例, 有效 15 例, 无效 16 例, 总有效率 65.2%, 治疗组疗效优于对照组。

1.2 熏洗法

药液熏洗经皮肤吸收, 通过直肠静脉丛和前列腺静脉丛的交通支进入前列腺组织, 使前列腺液达到较高的药物浓度。许增宝等^[5]采用金黄散熏洗治疗 CP 48 例, 与单用抗生素治疗的 49 例进行疗效对

比。治疗组晚上入睡前取金黄散 33g 用开水 5000ml 冲泡溶解, 先熏蒸会阴部, 待稍冷后熏洗会阴部; 对照组口服氟喹酮, 同时每日用温水坐浴。结果治疗后治疗组的前列腺液的白细胞改善率、卵磷脂小体的恢复率和慢性前列腺炎症状指数的改善率等均优于对照组。

1.3 坐浴法

恒温坐浴治疗慢性前列腺炎可改善前列腺局部的血液循环状况, 促进炎症的吸收和消散, 缓解局部的疼痛和不适感。曾晔等^[6]自拟坐盆汤(野菊花、苦参、马齿苋、败酱草、延胡索、当归、槟榔)坐浴治疗慢性非细菌性前列腺炎 55 例, 与 45 例温水坐浴进行对照。治疗组治愈 46 例, 显效 7 例, 有效 2 例, 无效 0 例, 总有效率为 100%; 对照组治愈 5 例, 显效 12 例, 有效 18 例, 无效 10 例, 总有效率为 77.78%; 两组比较差异有统计学意义。

1.4 栓剂塞肛法

栓剂塞肛直接引入直肠内, 具有不受前列腺 pH 变化的影响, 具有吸收快、作用持久, 保持有效的药物杀菌浓度等优点。王国强等^[7]采用前列舒栓治疗 CP 51 例, 与单纯西药治疗组 51 例对照, 根据药物敏感情况选取敏感的抗生素, 同时配合使用特拉唑嗪。治疗组用中药前列舒栓(蒲公英、鹿角霜、琥珀、肉桂、冰片等, 每枚 2.5g)经直肠给药。结果治疗组治愈 18 例, 显效 21 例, 有效 6 例, 无效 6 例, 总有效率 88.23%; 对照组治愈 8 例, 显效 12 例, 有效 20 例, 无效 11 例, 总有效率 78.43%。两组比较差异有统计学意义。

1.5 敷脐法

神阙穴与全身经络相通, 与脏腑相连, 该穴用药

既可激发经络之气,又可利用药物在局部的吸收而达到治疗作用。庞保珍等^[8]采用中药敷脐疗法治湿热下注型 CP106 例。方药组成:龙胆 30g,黄柏 30g,草薢 30g,车前子 30g,王不留行 20g,炮穿山甲 30g,麝香 1g,共研细末,装瓶备用。临用时取药末 10g,以温水调和成团状涂神阙穴,外覆纱布,胶布固定,3 天换药 1 次。结果临床痊愈 70 例,显效 22 例,有效 11 例,无效 3 例,总有效率为 97.17%。

1.6 热熨法

药熨法是用药末或粗粒药炒热布包直接在疼痛部位或穴位上外熨,具有温通经脉,调和气血,温中散寒,回阳救逆的功效。赵宁社^[9]采用中药热熨法治疗 CP150 例。方药组成:吴茱萸 20g,小茴香 20g,肉桂 15g,香附 15g,赤芍 10g,桂枝 10g,柴胡 10g,延胡索 10g,桃仁 15g,红花 15g,紫花地丁 20g,蒲公英 20g,败酱草 20g,白头翁 20g,将上述药混合均匀,碾成细末,过 100 目筛,装瓶备用。结果治愈 114 例,有效 30 例,无效 6 例,总有效率 96.00%。

1.7 局部注射法

前列腺局部注射是将药物直接注入前列腺内,使其能够在前列腺内达到较高的治疗浓度,且维持时间较长。刘紫庭等^[10]采用川参通(川芎、丹参、当归等)直接注入前列腺治疗慢性非细菌性前列腺炎/慢性疼痛综合征 96 例。方法:治疗组用注射器抽取川参通 4ml 及 2%利多卡因液 2ml,观察 6 周。结果治愈 53 例(54.08%),显效 17 例(17.35%),有效 23 例(23.47%),总有效率 94.90%。两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

1.8 穴位敷贴法

在相关腧穴上选用适当药物进行敷贴,以达到治疗疾病的目的。高学钉^[11]采用“艾慈灸”热敷治疗 CP130 例,每次 1 贴,交替贴敷于神阙、中极、命门穴,每贴使用 10h 以上。对慢性前列腺炎引起的尿频、尿痛、尿闭等有较好的效果。

1.9 尿道灌注法

尿道灌注不仅使前列腺内药物浓度高,药液还可以沿前列腺小管的自然管道弥散而且分布范围广泛。王根会等^[12]采用中药尿道内灌注治疗前列腺炎 57 例。药物选用紫草、黄柏、鱼腥草、黄连、忍冬藤、桃仁、当归各等分。结果 21 例慢性细菌性前列腺炎患者治愈 7 例,好转 10 例,无效 4 例,总有效率 80.90%;23 例慢性非细菌性前列腺炎患者治愈 12 例,好转 8 例,无效 3 例,总有效率 86.95%;13 例前

列腺痛,症状明显缓解 4 例,其余变化不显著。

1.10 药油箍毒拔毒灸法

箍毒拔毒灸在明代陈实功的《外科正宗》就有详尽的论述。其具有箍束毒素作用,使毒素束于局部,不得扩散;宣通毒滞,畅行营卫,拔毒于外的作用,即所谓“散其毒,移重就轻,转深于浅”的作用。王万春等^[13]采用药油箍毒拔毒灸治疗慢性非细菌性前列腺炎 60 例。治疗组用药油箍毒拔毒灸,对照组均口服舍尼通片。方药组成:小茴香、丁香、乌药、冰片、王不留行各 6g,以麻油 100g 煎熬去渣冷却。对照组口服舍尼通,1 片,每日 2 次。两组均治疗 4 周。结果治疗组有效率 87.93%,对照组有效率 63.33%。两组总体疗效差异有统计学意义($P<0.05$)。

2 灸法

2.1 热敏灸法

陈伊等^[14]采用腧穴热敏化艾灸法治疗慢性非细菌性前列腺炎 48 例。艾灸组采用腧穴热敏化艾灸治疗,取关元、三阴交、肾俞、腰阳关、次髎、命门、会阴等腧穴。温针灸组取穴关元、中极。对照组口服受体阻滞剂安美汀、盐酸左氧氟沙星。结果艾灸组愈显率为 89.58%,温针灸组为 63.05%,对照组为 57.50%。热敏化腧穴的最佳刺激为艾灸热刺激,极易激发感传,乃致气至病所。

2.2 隔药灸法

吕昆等^[15]采用隔药灸脐法治疗 CP。药物组成:穿山甲、大黄、桃仁、黄柏、制马钱子、桂枝、吴茱萸、淫羊藿、麝香等组成,将上药(麝香除外)混合研末,超微粉碎过 300 目筛,密封备用。辨证加减。

2.3 艾灸疗法

马培功^[16]以艾灸会阴穴主治疗 CP189 例,总有效率 89.9%。张培永等^[17]采用艾灸会阴穴治疗慢性非细菌性前列腺炎 60 例,与坐浴对照,总有效率 85%。艾灸会阴穴有效地抑制前列腺局部炎症,使周围血管通透性升高,加速血液循环。

3 综合外治疗法

综合外治法是两种外治疗法联合运用,疗效大致相当于两种疗效的合成,从多层次、多靶点作用于人体,以提高疗效。

3.1 灌肠合坐浴疗法

薄五海^[18]应用柴胡 10g,橘核 10g,乳香 30g,没药 30g,野菊花 30g,白花蛇舌草 30g,三棱 10g,王不留行 30g,通草 10g,滑石 15g,续断 30g,威灵仙 20g 等煎汤,前 2 煎灌汤,第 3 煎坐浴。每 2 日 1 剂,20

天为1个疗程。治疗36例患者,结果痊愈24例,痊愈率66.7%。全方苦寒清热不助湿,活血利气不伤正。患者无并发症及不良反应。

3.2 灌肠合外敷疗法

崔飞禅等^[19]对52例慢性非细菌性前列腺炎患者用消毒液(半枝莲、白花蛇舌草、制乳香、制没药、土茯苓、败酱草)灌肠、消毒散(黄柏、制乳香、制没药、败酱草、蒲公英)外敷小腹治疗,并用TDP灯照射30min,每日1次,14天为1个疗程。治愈32例,有效17例,无效3例,总有效率为94.2%。

3.3 按摩合坐浴疗法

运用按摩配合热水坐浴法治治疗CP,具有见效快,无毒副作用,且可避免因长期服药而引起的不良反应。袁培英^[20]按摩用推、揉、压、滚、按等手法治疗患者的腰骶和小腹部,每日1次,并嘱患者每晚用热水坐浴治疗25例患者。痊愈17例,痊愈率68%。

4 其他疗法

4.1 刮痧疗法

刮痧疗法是用特制的刮痧器具,依据中医经络腧穴理论,在体表进行相应的手法刮拭。张建军等^[21]刮痧治疗CP150例。治疗组有效经穴为任脉:中极、会阴、气海、关元;膀胱经:肾俞、志室;脾经:三阴交、血海;小肠经:后溪;肝经:曲泉;肾经:大赫,以上数穴相配,共奏温肾补气,通经活络,通利膀胱之功。对照组口服前列康片。结果治疗组临床治愈41例,显效20例,有效13例,无效1例,总有效率98.7%。对照组临床治愈20例,显效23例,有效17例,无效15例,总有效率80.0%。

4.2 局部按摩疗法

持续按摩可促使腺体血循环增加,利于炎症消散,结合有效抗生素应用,可有益于疾病的康复。于锋^[22]治疗慢性前列腺炎45例。采用自我局部按摩法及被动按摩法,总有效率为95%。

4.3 磁疗法

TRM治疗仪可起到解痉镇痛、化瘀消肿及促进引流的作用,同时减轻前列腺、尿道内压力,有助于消除因尿液返流所致的化学性前列腺炎,能有效地缓解慢性前列腺炎患者尿路刺激征、会阴坠胀及疼痛等症状。刘绪堃等^[23]用多功能前列腺治疗仪治疗CP60例,与药物治疗48例对照。以单纯药物治疗者48例为对照组,以非普拉宗、颠茄合剂、消炎痛等对症药物为主。结果TRM组治愈41例,好转

15例,无效4例;对照组治愈5例,好转11例,无效32例。

4.4 激光穴位照射疗法

卞学平等^[24]观察He-Ne激光会阴穴深部(前列腺内)及直肠内前列腺照射治疗慢性非细菌性前列腺炎的疗效。方法慢性非细菌性前列腺炎患者80例随机分为He-Ne激光穴位深部照射组和He-Ne激光穴位体表照射组,每组各40例。结果深部照射组治愈29例,好转8例,无效3例;体表照射组治愈19例,好转13例,无效8例。He-Ne激光会阴穴深部及直肠内前列腺照射治疗慢性非细菌性前列腺炎具有较好的效果,疗效好于会阴穴体表照射,具有方法简便、治愈率高、疗程短、无明显禁忌证及患者痛苦小等特点。

4.5 心理干预疗法

王学民等^[25]观察心理疏导在慢性非细菌性前列腺炎治疗中的作用,与药物治疗组做对照。患者369例经门诊检查确诊后的患者随机分作3组。第1组单纯给予心理疏导,第2组单纯给予药物治疗,包括中成药、 α 受体阻滞剂,并结合理疗。第3组心理疏导加药物治疗。结果:单纯心理疏导组治愈29例,有效67例,无效24例,总有效率80.0%;单纯药物组治愈19例,有效54例,无效47例,总有效率58.3%;心理疏导加药物治疗组治愈39例,有效64例,无效17例,总有效率85.8%。心理疏导加药物治疗明显优于单纯心理疏导或单纯药物治疗。

5 结语

中医外治法历史悠久,外治法使药物直达病所,临床实践证明,治疗本病有明显特色和优势。中医外治的研究,已进行了药物外治法和非药物外治法在临床上的应用,与现代科技结合的中医外治现代化,与生活用品结合治病的临床研究以及药物外治的给药途径和吸收机理的机理研究等。

以上从不同层次、不同方面反映了中医外治法在治疗慢性前列腺炎中的优势,但存在一定的问题:①采用的分类、诊断和疗效标准不统一,可比性较差。②部分未设对照组,未辨证论治(目前多针对湿热、血瘀证),临床疗效说服力不足。③临床研究较多,基础及实验机理研究不足,设计不够严谨,妨碍了外治法在治疗本病上的进一步发展及在治疗本病机理上的认识。④实验模型单一,未能符合临床实际,缺乏特异性效应指标。⑤尚未形成可重复的、规范化的有效治疗方案。因此,需要进一步研究,应用

现代先进的科学技术和研究方法,严格进行科研设计,摸索中医证候的本质,阐释作用机理,以及更有效的药物新剂型和给药途径,分析有效成分,找出可信的、科学的依据;制订科学统一的分类和诊疗标准;完善理论,加强辨证论治,提高远期疗效;建立统一配套的多因素动物实验模型;针对有效方剂开展大样本、多中心、双盲、随机、对照、规范化、可重复的临床和实验相结合的研究,有望建立适合治疗CP的规范化、优化的方案;建立宏观与微观相结合、定性与定量相结合、药性与药理相结合、治疗和预防相结合、个体化的综合治疗方案;坚持既要保持特色,又要与现代科技结合,充分发挥外治法在治疗慢性前列腺炎方面的优势。

参考文献

- [1]Collins MM, Stafford RS, O'Leary MP, et al. How common is prostatitis? A national survey of physician visits [J]. J Urol, 1998, 159(4): 1224-1228.
- [2]Krieger JN, Egan KJ, Ross SO, et al. Chronic pelvic pains represent the most prominent urogenital symptoms of "chronic prostatitis" [J]. Urology, 1996, 48(5): 721-722.
- [3]周强, 李兰群, 李曰庆. 慢性前列腺炎诊治中存在的问题与对策[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(1): 25-27.
- [4]李刚, 王薇, 刘象鹏. 前列康液灌肠治疗慢性盆腔疼痛综合征 90 例[J]. 中国民间疗法, 2004, 12(7): 31.
- [5]许增宝, 杨玉英, 庄连奎, 等. 金黄散治疗慢性前列腺炎疗效分析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2005, 15(1): 18-19.
- [6]曾晔, 赖海标, 钟亮, 等. 坐盆汤坐浴治疗慢性非细菌性前列腺炎的临床观察[J]. 中医外治杂志, 2005, 14(2): 16-17.
- [7]王国强, 牛明, 夏浩, 等. 前列舒栓治疗慢性前列腺炎疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 15(6): 64-65.
- [8]庞保珍, 赵焕云. 前春丹贴脐治疗慢性非特异性前列腺炎 106 例[J]. 中医外治杂志, 2006, 15(4): 391.
- [9]赵宁社. 中药热熨治疗慢性前列腺炎疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2004, 13(5): 40.
- [10]刘紫庭, 廖海球, 杨菊云, 等. 川参通直接注入前列腺治疗慢性非细菌性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征[J]. 中华男科学杂志, 2005, 11(9): 705-707.
- [11]高学钉. 热敷治疗慢性前列腺炎 130 例[J]. 中国当代医药, 2009, 16(22): 198.
- [12]王根会, 王耕, 汪建平. 中药尿道内灌注治疗慢性前列腺炎 57 例[J]. 中国中医药信息杂志, 2000, 7(4): 69.
- [13]王万春, 马文军, 严张仁, 等. 药油箍毒拔毒灸治疗慢性非细菌性前列腺炎 60 例临床观察[J]. 中医杂志, 2008, 49(9): 812-814.
- [14]陈伊, 张庆. 膻穴热敏化艾灸法治疗慢性非细菌性前列腺炎的临床观察[J]. 现代诊断与治疗, 2008, 19(5): 280-281.
- [15]吕昆, 韩兴军, 王旭, 等. 中药辨证隔药灸脐法治疗慢性前列腺炎[J]. 中国民间疗法, 2010, 18(5): 16.
- [16]马培功, 柳百智, 王金闯, 等. 艾灸会阴穴为主治疗慢性前列腺炎 189 例[J]. 针灸临床杂志, 1993, (2-3): 56.
- [17]张培永, 王霄鹏. 艾灸会阴与坐浴对照治疗非细菌性前列腺炎 90 例[J]. 中医外治杂志, 1999, 8(5): 13.
- [18]薄五海. 中药保留灌肠治疗慢性前列腺炎[J]. 中医药研究, 1996, (1): 37238.
- [19]崔飞禅, 苏斌, 蔡东华. 中药灌肠加外敷治疗慢性非细菌性前列腺炎 52 例[J]. 新中医, 2004, 36(7): 67.
- [20]袁培英. 按摩配合热水坐浴治疗慢性前列腺炎 25 例[J]. 中国民间疗法, 2001, 9(2): 47.
- [21]张建军, 王志刚. 刮痧治疗慢性前列腺炎 150 例[J]. 中国民康医学, 2006, 18(10): 792.
- [22]于锋. 自我按摩治疗慢性前列腺炎 45 例[J]. 按摩与导引, 1997, (3): 42.
- [23]刘绪望, 石兵, 田忠荣. 多功能前列腺治疗仪治疗慢性非细菌性前列腺炎临床探讨[J]. 医学新知杂志, 2000, 10(2): 88-89.
- [24]卞学平, 张志宏, 卞玉洁, 等. He-Ne 激光穴位深部照射治疗慢性非细菌性前列腺炎的疗效观察[J]. 中国激光医学杂志, 2010, 19(1): 38-43.
- [25]王学民, 张瑞刚, 赵运果. 心理疏导在慢性非细菌性前列腺炎治疗中的作用[J]. 中国男科学杂志, 2007, 21(11): 57-58.

(收稿日期: 2011-10-26; 修回日期: 2012-05-08)

[编辑: 李 巍]

欢迎邮购医学光盘

四大经典 VCD《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病学》全套 2500 元, 其中《金匱要略》单套 800 元, 其余每套 600 元。四大基础 VCD《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》全套 2700 元, 单套 700 元。

“全国名老中医专家临床经验高级讲习班”自 1999 年以来举办多期, 得到了 60 多位全国名老中医和专家的积极响应和大力支持。授课内容为全国名老中医和专家个人几十年临床经验的宝贵结晶。现已制作成光盘, 可作为中医医疗、教育和研究机构收藏以及开展继续教育的培训教材, 也可供中医医务工作者临床自学。第一期 1500 元(22DVD), 第二期 1500 元(20 DVD), 第三期 1130 元(16 DVD), 第四期 980 元(16 DVD), 第五期 1330 元(23 DVD), 第六期 1050 元(16 DVD), 第七期 710 元(13 DVD), 第八期 700 元(11 DVD), 第九期 850 元(10 DVD), 第十期 680 元(10 DVD), 第十一期 540 元(10 DVD)。总价 10970 元。

汇款地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社; 收款人: 北京医海林音像书店收, 邮编: 100700, 联系人: 张伟平, (010)64014411-3036; 叶晨, (010)64013162。