

## • 临床报道 •

# 三金片治疗慢性前列腺炎 70 例

周端求\* 周广青 杨铮铮 周海燕

(湘乡市中医院中医内科, 湖南省湘乡市新湘路 19 号, 411400)

\* 通讯作者: 13973286063@126.com, 15573203940

**[摘要]** 目的 观察三金片治疗慢性前列腺炎(CAP)的临床疗效。方法 将 130 例 CAP 患者随机分为两组, 治疗组(70 例)给予三金片治疗, 每次 5 片, 每日 4 次, 口服; 对照组(60 例)给予前列康片治疗, 每次 5 片, 每日 3 次, 口服。两组均以 30 天为 1 个疗程, 根据病情可连续服用 1~2 疗程, 6 个月后统计疗效。治疗前后进行慢性前列腺炎症状积分指数(NIH-CPSI)评分, 并进行前列腺直肠指诊、前列腺液(EPS)检查判定临床疗效, 观察安全性指标及不良反应。结果 治疗组临床疗效总有效率为 92.86%, 对照组为 70.00%, 两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组患者治疗后较本组治疗前 NIH-CPSI 评分均明显降低( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ); 两组治疗后比较, 治疗组积分较对照组降低明显( $P < 0.01$ )。两组均未发生不良反应。结论 三金片治疗 CAP 有较好的临床疗效, 能显著改善临床症状。

**[关键词]** 慢性前列腺炎; 三金片; 淋证

慢性前列腺炎(CAP)为男科常见病, 我们自 2005 年 1 月至 2009 年 1 月, 应用三金片治疗慢性前列腺炎 70 例, 并与前列康治疗进行对照观察, 现将报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 诊断标准

西医诊断标准参照《男科学》<sup>[1]</sup>拟定。①尿路刺激症状: 尿频、尿痛、尿不尽、残尿、滴白等; ②疼痛症状: 腰骶、会阴、小腹、睾丸等部位疼痛不适; ③早泄、阳痿、性欲减退; ④前列腺检查正常, 压痛或硬结, 前列腺液细菌培养阴性; ⑤前列腺液(EPS)检查: 白细胞(WBC)  $\geq 10$  个/HP, 卵磷脂小体减少或消失; ⑥前列腺液细菌培养阳性。

中医辨证标准参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>和《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>制订: ①眩晕; ②腰骶酸痛; ③小腹隐痛; ④阴部胀痛; ⑤尿痛频急; ⑥舌红苔薄微黄, 脉沉细而数。凡具备上述 1~6 项, 即可辨证为湿热内盛、瘀血阻遏、肾虚不足证。

### 1.2 纳入和排除标准

纳入符合上述西医诊断标准和中医辨证标准者, 30~50 岁。排除合并前列腺癌、神经性膀胱、尿道畸形或狭窄并严重神经官能症者。

### 1.3 一般资料

130 例均为湖南省湘乡市中医院中医内科门诊男性患者, 按随机数字表法分为两组。治疗组 70

例, 年龄 30~50 岁, 平均  $(39.20 \pm 2.60)$  岁; 病程 1~7 年, 平均  $(4.90 \pm 3.20)$  年。对照组 60 例, 年龄 34~49 岁, 平均  $(38.7 \pm 2.20)$  岁; 病程 1~6 年, 平均  $(4.20 \pm 3.10)$  年。两组患者年龄、病程差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

治疗组: 口服三金片(由金樱根、菝葜、羊开口、金沙藤、积雪草组成, 每片相当于原药材 3.5g, 桂林三金药业股份有限公司生产, 国卫药字 Z45021645), 每次 5 片, 每日 4 次。对照组: 口服前列康(普乐安片, 主要成分: 油菜花粉, 辅料为羧甲淀粉钠、锁甲纤维素钠、二氧化硅, 浙江康恩贝制药有限公司生产, 批号: 20030210), 每片 0.5g, 每次 5 片, 每日 3 次。

两组均以 30 天为 1 个疗程, 根据病情可连续服用 1~2 个疗程, 6 个月后统计疗效。

治疗期间停用其他药物, 忌食辛辣、油腻、酸、腐食物; 戒烟戒酒; 避免重体力劳动。

### 2.2 观察指标

治疗前后进行慢性前列腺炎症状积分指数(NIH-CPSI)评分<sup>[1]</sup>, 并进行前列腺直肠指诊, 观察前列腺大小、质地、压痛等; 前列腺液(EPS)检查: 白细胞(WBC)、卵磷脂小体数量。安全性指标: 血、尿常规, 肝、肾功能, 心电图等, 治疗前后各检查 1 次,

并记录可能发生的不良反应。

### 2.3 疗效评定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>和《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>有关标准制定。临床治愈:症状、体征消失,NIH-CPSI 评分减少 90%以上,EPS 常规检查连续 2 次以上正常,肛诊压痛消失,质地正常或接近正常者;显效:症状、体征基本消失,NIH-CPSI 评分减少 70%~89%,EPS 常规检查连续 2 次以上 WBC 值较前减少 50%,触诊压痛及质地均有改善者;有效:症状、体征减轻,NIH-CPSI 评分减少 35%~69%,EPS 常规 WBC 有所减少者;无效:症状、体征未见明显变化,NIH-CPSI 评分少于 35%,EPS 常规 WBC 无变化或加重者。

## 3 结果

### 3.1 两组患者临床疗效的比较

表 1 示,两组患者总有效率比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),治疗组优于对照组。

表 1 两组慢性前列腺炎患者临床疗效的比较[例(%)]

| 组别  | 例数 | 临床治愈      | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效       |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 治疗组 | 70 | 25(35.71) | 30(42.86) | 10(14.29) | 5(7.14)   | 65(92.86) |
| 对照组 | 60 | 17(28.33) | 22(36.67) | 3(5.00)   | 18(30.00) | 42(70.00) |

### 3.2 两组患者治疗前后 NIH-CPSI 积分比较

表 2 示,两组患者治疗后较本组治疗前 NIH-CPSI 积分均明显降低( $P<0.05$ 或 $P<0.01$ );两组治疗后比较,治疗组积分较对照组降低明显( $P<0.01$ )。

表 2 两组慢性前列腺炎患者治疗前后 NIH-CPSI 积分比较(分, $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 例数 | 治疗前              | 治疗后                         |
|-----|----|------------------|-----------------------------|
| 治疗组 | 70 | 23.89 $\pm$ 6.22 | 10.11 $\pm$ 3.18** $\Delta$ |
| 对照组 | 60 | 23.44 $\pm$ 6.43 | 15.95 $\pm$ 3.88*           |

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$ ,\*\* $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.01$

### 3.3 不良反应

两组患者治疗前后血、尿常规,肝、肾功能,心电图等均未见异常。两组患者均未见明显不良反应。

## 4 讨论

CAP 常反复发作,缠绵难愈,属中医学“淋证”、“精浊”范畴。《诸病源候论·淋病诸候》曰:“诸淋者,由肾而膀胱热故也,……肾虚则小便数,膀胱热则水下涩,数而且涩,则淋漓不宣,故谓之淋。”本病

乃“正虚邪实”、“虚实相间”之候,正(肾精气)虚损戮于内,邪(湿热瘀浊等病理产物)实壅聚于前列腺体,是发病的主要病理关键。

现代医学认为,前列腺位于盆腔深部中央,解剖位置特殊,前列腺导管呈直角或斜行进入尿道,不利于前列腺引流,而利于尿道病原微生物,尿液进入腺体,易致前列腺液淤积;从血管走向看,进入前列腺的动脉血管相对粗大,而静脉则相对细小迂曲,易致血瘀,从而揭示了 CAP 之现代病理学基础<sup>[4]</sup>。

三金片中羊开口、金沙藤、积雪草清热解毒通淋,活血络畅,镇痛攘浊;菝葜薏苡湿降浊除痛;金樱根补虚益肾。诸药合用,共奏祛湿(浊)热(毒)、蠲除瘀滞、益肾补虚之功。现代药理研究表明<sup>[5-6]</sup>,羊开口具有利尿抗感染、镇痛和改善病灶周围血循环之功;金沙藤、积雪草具有利尿抗炎和镇痛之效;金樱根具有抑菌增高机体免疫之能;菝葜具有镇静镇痛之强。因此,三金片具有抑菌抗炎、利尿、镇静、镇痛、抗氧化、消除自由基、改善微循环和增强机体免疫之效,故而对 CAP 疗效显著。

本研究结果显示,三金片治疗 CAP 疗效显著,并且能明显降低 NIH-CPSI 积分,改善临床症状,优于前列康,值得在临床推广。

## 参考文献

- [1]郭应禄,胡礼泉.男科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:1482.
- [2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京出版社,1994:50-51.
- [3]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究原则(第三辑)[M].北京:人民卫生出版社,1997:52-89.
- [4]周洪,王旭昶,李海松.从瘀论治慢性前列腺炎经验[J].中医杂志,2009,50(8):687-688.
- [5]雷载权,陈松育,高学敏.中药学[M].2版.上海:上海科学技术出版社,1997:325.
- [6]沈映君,李仪奎,陈奇.中药药理学[M].2版.上海:上海科学技术出版社,1998:160-189.

(收稿日期:2013-07-18;修回日期:2013-08-30)

[编辑:叶晨]

## 更正

2013 年《中医杂志》第 54 卷第 19 期第 1644 页《从“痰瘀同病”论股骨头坏死的中医药治疗》一文通讯作者应为“陈卫衡”,特此更正,并向作者致歉。

本刊编辑部