

清热利湿、化痰通淋中药方配合中药坐浴治疗慢性前列腺炎 60 例临床观察

龙凤强

五华县人民医院外科, 广东 五华 514400

[摘要] 目的: 观察清热利湿、化痰通淋中药方配合中药坐浴治疗慢性前列腺炎的疗效。方法: 将慢性前列腺炎患者 120 例, 随机分为 2 组各 60 例, 治疗组采取清热利湿、化痰通淋中药方配合中药坐浴治疗。对照组给予罗红霉素胶囊口服。7 天为 1 疗程, 2 组均治疗 2 疗程。结果: 2 组临床疗效经 χ^2 检验, 治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 清热利湿、化痰通淋中药方配合中药坐浴治疗慢性前列腺炎疗效肯定。

[关键词] 慢性前列腺炎; 清热利湿; 化痰通淋; 中药坐浴

[中图分类号] R697+.33 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)06-0088-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.042

慢性前列腺炎的发病率已逐年上升, 而且患者以中老年人居多, 病情反复发作, 迁延不愈, 给患者造成极大的痛苦, 严重影响其生活质量。慢性前列腺炎主要的临床症状以尿频、尿急、尿不尽、尿道刺痛、排尿不利, 并尿道滴出白色分泌物为主, 属中医学的淋症、精浊、劳淋范畴。前列腺炎得不到根治而反复发作成为慢性, 西医主要在发病期以抗菌药物治疗以缓解病情。而中医药治疗慢性前列腺炎有明显的疗效, 且得到临床医生的广泛认可^[1]。近年, 笔者采取清热利湿、化痰通淋中药方配合中药坐浴治疗慢性前列腺炎患者, 取得满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

自 2010 年以来, 收治慢性前列腺炎患者共 120 例, 随机分为 2 组各 60 例, 年龄 22~75 岁, 平均 55 岁; 病程 1 月~20 年。2 组一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 治疗组 清热利湿、化痰通淋中药, 处方: 黄柏、红花、败酱草各 15 g, 乳香、没药、牛膝、甘草各 10 g, 丹参、萹藤、白花蛇舌草各 20 g, 赤小豆 30 g。以上药水煎 30 min, 煎取汁 100 mL, 口服, 每天 1 剂。坐浴: 黄连、蒲公英、金银花各 20 g, 黄柏 10 g, 加水 1 000 mL, 浸泡 30 min, 煎水后坐浴 30 min, 并外洗, 每天 1 剂。

2.2 对照组 罗红霉素胶囊每次 150 mg, 每天 2 次, 饭后口服。

7 天为 1 疗程。2 组均治疗 2 疗程。

3 统计学方法

数据采用 SPSS15.0 统计软件处理, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈: 症状 1 周内消失, 1 年内未复发者; 显效: 症状 1 周内消失, 2 年内有复发, 服上方仍有效者; 好转: 症状有一定程度减轻者; 无效: 症状无改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。2 组临床疗效经 χ^2 检验, 治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。

组别	n	痊愈	显效	好转	无效
治疗组	60	46(77)	7(12)	2(3)	5(8)
对照组	60	25(42)	10(17)	12(20)	13(22)

5 病案举例

患者, 男, 61 岁, 2011 年 6 月 6 日初诊, 患者于 2 年前出现了较为明显的尿道刺激症状, 诊断为前列腺炎, 行抗生素治疗 1 周, 症状得以缓解。日后反复出现尿道烧灼感, 尿道疼痛, 晨尿时有白色分泌物, 余沥不尽, 睾丸牵拉痛明显, 每感不适即行抗感染治疗, 经治不愈, 前来就诊。舌质淡红、苔黄腻, 脉弦数。肛诊: 前列腺质地较硬, 有压痛。前列腺液镜检: 脓细胞 3~5 个/HP, 白细胞 10~12 个/HP。诊断: 慢性前列腺炎。辨证为湿热蕴结, 败精瘀阻。治疗原则: 清利湿

[收稿日期] 2014-01-14

[作者简介] 龙凤强 (1973-), 男, 副主任中医师, 主要从事中医外科临床工作。

热、化瘀通淋。方用清热利湿、化瘀通淋中药方口服配合中药坐浴外洗 1 周。1 周后二诊：效果明显改善，继用 1 周。连服 14 剂，病愈。随访 2 年，病未复发。

6 讨论

慢性前列腺炎利用中医药治疗已取得明显的疗效，而且已经得到临床医生的广泛认可。《诸病源候论·淋病诸候》提出：“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也。”从治则上应以清热利湿、活血化瘀、杀虫排毒为治疗原则。故方中应用萆薢、黄柏、败酱草等清热利湿、杀虫排毒。慢性前列腺炎从现代医学的角度讲，是一个细菌感染性疾病，其中败酱草是治疗脓肿疮毒的要药，现代药理研究表明，败酱草对金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌及大肠杆菌等有较强的抑制作用。赤小豆可排脓消肿，如有尿道口红肿者，可单用此药煎汤外洗。方中丹参味苦、性微寒，可活血祛瘀、清热除烦，现代药理研究表明其有抗菌作用，对葡萄球菌、大肠杆菌、变形杆菌有较强的抑制作用，同时，丹参能够调节组织再生。红花破瘀活血。乳香活血止痛舒筋，药理研究表明其有镇痛、消炎的作用。没药味苦、性平，可活血散瘀镇痛，也有收敛、消炎的作用，对多种皮肤癣菌有不同程

度的抑制作用。牛膝可载药下行，达至病处。甘草调和诸药。同时合以中药黄柏、黄连、金银花、蒲公英煎液坐浴外洗，可极大地提高疗效，尤其是尿道口有分泌物者，效果尤加；黄连为苦寒之药，是治湿火郁结之要药，清热泻火尤善治脾胃实火；黄柏苦寒，助黄连泻火解毒；金银花对于红肿热痛有比较显著的效果；蒲公英对金黄色葡萄球菌有较强的杀灭作用，诸药合用而使病愈^[2-3]。清热利湿、化瘀通淋中药方配合中药坐浴治疗慢性前列腺炎疗效肯定。

[参考文献]

- [1] 周洪, 王旭昀. 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.
- [2] 成海生. 清热利湿活血化瘀治疗慢性前列腺炎 100 例研究[J]. 中国性科学, 2011, 20(1): 31-33.
- [3] 王兵. 龙胆泻肝汤加味治疗慢性前列腺炎临床观察[J]. 中医临床研究, 2011, 3(23): 56-57.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

中西医结合疗法治疗慢性前列腺炎临床观察

施展

台州市第一人民医院泌尿外科, 浙江 台州 318020

[摘要] 目的: 观察中西医结合疗法治疗慢性前列腺炎的临床疗效。方法: 选择本院收治的 106 例慢性前列腺炎患者, 随机分为 2 组各 53 例, 观察组采用中西医结合措施进行治疗, 而对照组服用盐酸坦索罗辛缓释胶囊进行治疗。观察 2 组患者的临床症状变化, 并记录 2 组患者治疗前后的慢性前列腺炎症状量表 (NIH-CPSI) 评分。结果: 临床疗效总有效率观察组为 94.34%, 对照组为 71.70%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组疼痛不适感、排尿情况、生活质量 3 项分值以及 NIH-CPSI 总评分均较治疗前降低, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 观察组以上各项分值均低于对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗慢性前列腺炎具有十分显著的临床疗效, 可有效改善患者的临床不适症状, 有利于提高患者的生活质量。

[关键词] 慢性前列腺炎; 中西医结合疗法; 盐酸坦索罗辛缓释胶囊; 慢性前列腺炎症状量表 (NIH-CPSI) 评分

[中图分类号] R697⁺.33 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0089-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.043

Clinical Effect of Integrated Chinese and Western Medicine for Chronic Prostatitis

SHI Zhan

Abstract: Objective: To investigate the clinical efficacy of integrated Chinese and western medicine for chronic

[收稿日期] 2014-01-12

[作者简介] 施展 (1980-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗前列腺疾病。