

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。故方中应用萹蓄、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<sup>[2-3]</sup>。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<sup>+</sup>.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。

prostatitis. **Methods** : One hundred and six cases of chronic prostatitis patients were equally divided into two groups. The patients in the observation group were treated with integrated Chinese and western medicine , while patients in the control group were treated with hydrochloride sustained- release capsules. The clinical symptoms were observed , and the scores of National Institutes of Health- Chronic Prostatitis- Symptoms Index(NIH- CP- SI) were recorded in both groups. **Results** : The total effective rate was 94.34% in the observation group , and was 71.70% in the control group , the difference being significant( $P < 0.05$ ). The differences of the scores of pain and discomfort , micturition and quality of life(QOL) , and the total scores of NIH- CP- SI between the two groups were insignificant before treatment , and then were insignificant after treatment( $P < 0.05$ ). **Conclusion** : Integrated Chinese and western medicine has certain clinical efficacy for chronic prostatitis , and can effectively relieve the clinical symptoms and improve QOL of patients , and is worthy of clinical application.

**Keywords** : Chronic prostatitis ; Integrated Chinese and western medicine ; Hydrochloride sustained- release capsules ; National Institutes of Health- Chronic Prostatitis- Symptoms Index(NIH- CP- SI)

慢性前列腺炎为泌尿外科最为常见的一种疾病,临床上以非细菌性慢性前列腺炎比较多见,该病病因十分复杂,且病情多慢性迁延,严重影响着患者的生活和工作。近年来,我国慢性前列腺炎的发生率呈现逐年升高的趋势,大大降低了患者的生活质量<sup>[1-2]</sup>。目前,临床上治疗慢性前列腺炎多采取常规西医治疗,而单纯西药治疗效果并不十分理想。研究表明,中医药治疗慢性前列腺炎具有一定的优势<sup>[3-4]</sup>。本研究对53例患者采用中西医结合措施进行治疗,取得了较佳效果,现总结如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照慢性前列腺炎的临床诊断标准<sup>[5-6]</sup>。

1.2 中医辨证标准 湿热瘀滞证,主症:尿频、尿急、尿痛;会阴疼痛或不适,或少腹疼痛不适,或睾丸疼痛不适;余沥不尽,或尿道灼热赤涩。次症:余沥不尽,尿道灼热或尿道赤涩,阴囊潮湿或有白浊物,舌暗红,舌边有瘀点、瘀斑,苔黄或黄腻,脉滑。

1.3 纳入标准 年龄20~50岁;符合慢性前列腺炎的诊断标准;中医辨证属湿热瘀滞证;病程3月以上者;签署知情同意书。

1.4 排除标准 依从性较差的患者;有严重心脑血管疾病的患者;有严重精神障碍的患者;对服用的药物过敏者;严重肝肾肾功能不全的患者。

1.5 一般资料 选取本院于2011年8月~2013年5月收治的106例慢性前列腺患者,按照随机数字表分为对照组和观察组各53例。对照组年龄21~49岁,平均(38.4±5.4)岁;病程1.1~6.2年,平均(1.8±0.5)年。观察组年龄22~48岁,平均(37.6±6.2)岁;病程1.3~5.8年,平均(1.2±0.3)年。2组年龄、病程等一般资料经统计学处理,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ),均衡可比。

## 2 治疗方法

2组患者入院后均进行常规的护理与治疗。

2.1 对照组 给予盐酸坦索罗辛缓释胶囊[阿斯泰来制药(中

国)有限公司,批号:20110625]口服,每次0.2mg,每晚1次。疗程为1月。

2.2 观察组 在对照组西药治疗的基础上联合中药方剂进行治疗,方剂组成:红花、泽兰、甘草各20g,蒲公英、延胡索、桃仁各15g,杜仲、红藤、皂角刺各10g。临症加减:尿痛甚者加用篇蓄、车前子各15g,阳虚甚者加用制附子10g,失眠者加用合欢皮15g,夜交藤20g,会阴胀痛显著者加用乌药15g,王不留行12g。每天1剂,加水500mL煎煮,每次服用200mL,每天2次。疗程为1月。

2组治疗期间清淡饮食,忌辛辣刺激性食物,每晚可温水坐浴30min。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 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,4个项目测量患者的疼痛或不适,总积分0~21分;2个项目测量患者的排尿情况,总积分0~10分;2个项目测量患者的生活质量,总积分0~12分;总评分0~43分,分值越高代表病情越重。治疗结束后第2天和第3天连续检查前列腺液。

3.2 统计学方法 所有研究数据采用SPSS17.0统计学软件包进行统计分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,并采用 $t$ 检验;计数资料以百分率表示,采用 $\chi^2$ 检验进行分析。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 依据慢性前列腺炎的临床疗效判定标准<sup>[7-8]</sup>,同时根据NIH-CPSI评分来评定疗效。痊愈:临床症状、疼痛消失,前列腺液连续2次检查正常,NIH-CPSI积分值下降 $>90\%$ ;显效:临床症状、疼痛明显改善,连续2次检查前列腺液白细胞较前减少 $\geq 60\%$ ,NIH-CPSI积分值下降 $70\% \sim 90\%$ ;有效:临床症状、疼痛好转,连续2次检查前列腺液白细胞较前减少 $\geq 30\%$ ,NIH-CPSI积分值下降 $30\% \sim 69\%$ ;无效:上述指标无好转,甚至恶化,连续2次检查前列腺液白细胞较前减少低于 $30\%$ ,NIH-CPSI积分值下降低于 $30\%$ 。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总

例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后,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( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	53	22(41.51)	18(33.96)	10(18.87)	3(5.66)	94.34
对照组	53	12(22.64)	6(11.32)	20(37.74)	15(28.30)	71.70

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后症状量表评分情况比较 见表2。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( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后症状量表评分情况比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	时间	疼痛不适	排尿情况	生活质量	NIH-CPSI总评分
观察组	53	治疗前	14.52±2.01	6.41±1.02	8.72±2.13	29.67±3.10
		治疗后	4.01±1.66	1.76±1.40	2.86±1.42	7.99±2.13
对照组	53	治疗前	15.12±1.43	6.52±2.03	8.92±2.07	29.76±2.19
		治疗后	8.23±1.03	3.66±1.82	5.53±1.76	16.23±2.09

与治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

## 5 讨论

慢性前列腺炎发病机制十分复杂,临床上多认为与病原体感染、精神心理因素以及免疫异常等有着一定的关联。而且该病具有病程较长、极易反复发作等特点,常规治疗措施难以对其进行根治,给患者的生活带来较大的困扰<sup>[9]</sup>。因此,及时选择有效的治疗措施对改善患者的生活质量具有十分重要的意义。

研究表明,前列腺和膀胱颈平滑肌富含 $\alpha$ 肾上腺素能受体,而盐酸坦索罗辛缓释胶囊是一种常见的高选择性长效 $\alpha$ 1受体阻滞剂,可较大程度上减轻膀胱颈张力,降低尿道阻力,改善排尿功能紊乱,防止前列腺内尿液反流,缓解下尿路疼痛等不适感,从而达到有效治疗慢性前列腺炎的效果<sup>[10~11]</sup>。此外,盐酸坦索罗辛缓释胶囊对血压影响小,因此患者口服给药安全可靠。但是单纯西医治疗往往疗效并不十分理想,且极易出现不良反应,因此,寻求结合中医的治疗措施,发挥中医学的优势,减少服药的不良反应,显得十分重要。

中医学认为,慢性前列腺炎属于精浊、劳淋、白浊等范畴,而本病为多种独特形式的综合征,在治疗上需区别对待。本研究选择的中药治疗侧重于清热利湿、活血化瘀以及益肾通

利等方面。方中红花、泽兰、皂角刺、桃仁、红藤可活血通络、败毒散瘀,蒲公英可清热解毒,延胡索活血理气止痛,杜仲、甘草补脾益肾。从而有效改善慢性前列腺炎患者的临床症状,促进患者的恢复。

本研究结果显示,治疗后,观察组的总有效率高于对照组( $P < 0.05$ ),而且观察组疼痛不适感、排尿情况、生活质量3项分值以及NIH-CPSI总评分均低于对照组( $P < 0.05$ ),充分提示了中西医结合治疗措施对慢性前列腺炎具有较佳的疗效,可有效改善患者的临床不适症状,缓解患者的疼痛不适感,促进患者排尿通畅,有利于提高患者的生活质量,值得临床应用。

## [参考文献]

- [1] 杜责明. 中西药结合疗法对慢性前列腺炎患者的临床治疗效果观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(2): 257-258.
- [2] Mayer EA, Bradesi S. Alosetron and irritable bowel syndrome [J]. Expert Opin Pharmacother, 2011, 24(11): 2089-2098.
- [3] 赵耀东, 韩豆瑛. 温通针法靶向透刺治疗慢性前列腺炎临床观察[J]. 中国针灸, 2013, 33(10): 897-899.
- [4] 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.
- [5] 徐绍良, 陆金华. 多虑平治疗 B 型慢性前列腺炎的效果观察[J]. 中国当代医药, 2013, 20(28): 84-85.
- [6] 默建平, 潘小民, 朱占芳, 等. 舍尼通联合用药治疗前列腺炎 120 例分析[J]. 中国医药科学, 2012, 2(20): 59-60.
- [7] 孙永强. 中西医结合治疗慢性前列腺炎 56 例[J]. 中国民间疗法, 2013, 21(11): 53-54.
- [8] 区列良, 易东生, 汤文鑫, 等. 综合治疗慢性前列腺炎的临床疗效观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(13): 1750-1751.
- [9] 陈润强, 莫鉴锋, 吴小伟, 等. 综合疗法治疗 型前列腺炎的临床疗效分析[J]. 当代医学, 2013, 19(28): 106-107.
- [10] 黄世昌. 中西医结合治疗慢性前列腺炎的临床观察[J]. 河南外科学杂志, 2013, 19(5): 59-61.
- [11] Chapple CR. Selective alpha 1- adrenergic receptor antagonists in benign prostatic hyperplasia: rationale and clinical experience [J]. Eur Urol, 1996, 29(2): 129-144.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)