

补中益气汤合金匱肾气丸治疗老年性 前列腺增生术后膏淋临床研究

黄达飞¹, 安维舜¹, 鲍文朔²

1. 平阳县人民医院, 浙江 平阳 325400; 2. 温州市人民医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察补中益气汤合金匱肾气丸化裁治疗老年性前列腺增生术后膏淋患者的临床效果。方法: 将 76 例老年性前列腺增生经尿道前列腺汽化电切术(TUVP)术后脾肾两虚型膏淋患者随机分为 2 组, 每组 38 例。对照组给予注射用头孢曲松钠肌肉注射治疗, 观察组给予补中益气汤合金匱肾气丸化裁治疗, 比较 2 组治疗效果, 治疗前后检测前列腺液(EPS)中的白细胞计数。结果: 总有效率观察组为 97.37%, 对照组为 78.95%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 EPS 中的白细胞计数均较治疗前明显下降($P < 0.01$), 观察组白细胞计数低于对照组($P < 0.01$)。结论: 补中益气汤合金匱肾气丸化裁治疗老年性前列腺增生术后脾肾两虚型膏淋患者疗效显著, 可有效缓解患者的临床症状, 提高患者的免疫功能。

[关键词] 前列腺增生; 老年; 膏淋; 脾肾两虚型; 补中益气汤; 金匱肾气丸

[中图分类号] R697+.32 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0077-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.034

老年性前列腺增生经尿道前列腺汽化电切术(TUVP)术后膏淋临床较为常见, 膏淋属中医学淋证的一个证型, 又称白浊、淋浊、肉淋等, 多是湿热互结于膀胱所致^[1]。膏淋的主要临床症状表现为小便涩痛, 排尿不畅, 夜尿多, 少腹坠胀疼痛, 尿液白浊或如米泔水, 上有浮油, 沉淀后如膏糊状^[2-3]。该病症属现代医学的尿路感染、尿路结石、前列腺炎等范畴。本研究对平阳县人民医院收治的 76 例老年性前列腺增生术后膏淋患者分别给予西医治疗及中医补中益气汤合金匱肾气丸化裁治疗, 旨在探讨中医辨证论治在膏淋治疗中的应用价值。现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》中关于膏淋的诊断标准。诊断依据: 尿道坠胀、涩痛, 小便白浊或如米泔水; 尿乳糜定性试验呈阳性。

1.2 辨证标准 脾肾两虚型: 小便白浊或如米泔水, 尿道涩痛难忍, 病久不愈, 反复发作, 可见形体日渐消瘦, 腰膝酸软, 神疲乏力。舌质淡、苔薄白, 脉细。

1.3 一般资料 选取平阳县人民医院 2014 年 1 月 1 日—2015 年 1 月 30 日收治的 76 例老年性前列腺增生 TUVP 术后脾肾两虚型膏淋患者作为研究对象, 排除心、肺、肝、肾等器质性病变者、膀胱出口梗阻或膀胱功能异常引起的排尿异常者、精神疾病患者等。采用随机数字表法将患者随机分为 2

组, 每组 38 例。观察组年龄 58~83 岁, 平均(66.8±4.5)岁; 前列腺增生病程 3~21 年, 平均(7.85±1.42)年; 膏淋病程 11 天~6 月, 平均(1.53±0.22)月。对照组年龄 57~85 岁, 平均(66.5±5.7)岁; 前列腺增生病程 3~22 年, 平均(7.79±1.45)年; 膏淋病程 10 天~6 月, 平均(1.49±0.15)月。2 组性别、年龄、病程等经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 存在可比性。

2 治疗方法

2.1 观察组 给予补中益气汤合金匱肾气丸化裁治疗, 处方: 黄芪 30 g, 党参、熟地黄各 20 g, 芡实、山药、益智仁各 15 g, 山茱萸 12 g, 泽泻、茯苓、白术各 10 g, 炙附子 9 g (久煎), 肉桂、升麻、陈皮、柴胡、炙甘草各 6 g。随症加减: 食纳差者, 加焦山楂 15 g, 减熟地黄至 10 g; 腰膝酸软者, 加杜仲、地龙各 15 g; 小便涩痛者, 加黄柏 6 g, 萹藨 9 g, 减炙附子至 6 g, 去炙甘草加甘草梢 3 g; 夜尿频繁者, 去陈皮, 加乌药 6 g, 菟丝子、覆盆子各 9 g; 伴血尿者, 加仙鹤草 20 g, 阿胶 9 g; 夹瘀者, 加三七 3 g, 当归 10 g。每天 1 剂, 加水 600 mL, 煎至 300 mL, 分早晚服用, 连用 10 剂。

2.2 对照组 给予西药治疗, 注射用头孢曲松钠(石药集团欧意药业有限公司), 每次 2 g, 5% 葡萄糖注射液加入 1 g 瓶装中制成每 1 mL 含 250 mg 头孢曲松钠的溶液。肌肉注射, 每天 1 次, 连用 10 天。

[收稿日期] 2015-07-05

[作者简介] 黄达飞(1971-), 男, 副主任医师, 研究方向: 泌尿系统疾病。

嘱 2 组患者在治疗期间注意生活规律,保持良好的心态,忌食辛辣、荤腻食物。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 于治疗前后检测前列腺液(EPS)中的白细胞计数。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件对数据进行统计处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,2 组间均值比较采用独立样本 t 检验,治疗前后均值比较采用配对 t 检验;计数资料以频数(f)表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:临床症状及体征消失或基本消失,尿常规正常,尿培养呈阴性;有效:临床症状及体征明显好转,尿常规好转,尿培养偶有阳性;无效:症状及实验室检查结果无改善或加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 97.37%,对照组为 78.95%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	38	29	8	1	97.37
对照组	38	18	12	8	78.95
χ^2 值					4.54
P					<0.05

4.3 2 组治疗前后 EPS 中白细胞计数比较 见表 2。治疗后,2 组 EPS 中的白细胞计数均较治疗前明显下降($P < 0.01$),观察组白细胞计数低于对照组($P < 0.01$)。

组别	n	治疗前	治疗后	t 值	P
观察组	38	20.27± 2.63	12.09± 1.75	15.96	<0.01
对照组	38	20.33± 2.44	16.72± 1.93	7.15	<0.01
t 值		0.10	10.96		
P		>0.05	<0.01		

5 讨论

淋证为泌尿科常见病及多发病,中医学多将淋证分成 6 类,即膏淋、血淋、石淋、气淋、热淋、劳淋。西医对于淋证多采用广谱抗菌药物治疗,但因淋证患者对抗生素多不敏感,故治疗起来疗效欠佳,还易产生耐药菌。而中医治疗淋证多依据证型行辨证论治,既能显著提高临床疗效,还可有效避免因抗生素引发的耐药及不良反应。

膏淋病位在膀胱及小肠,脾、肾亏虚与膏淋的产生密切相关。肾主水、主藏精,脾主运化精微、水湿,肾虚致封藏失司,脾虚运化失调,即可引发膏淋之证^[4],正所谓“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”,且老年患者年老体

衰,脾肾多亏虚,因此患者多为脾肾两虚型。此外,因前列腺导管众多,菌藏其中,药效难以到达,也会导致前列腺增生术后膏淋久治不愈。故治疗时重在扶正固本,不可过于清利而致伤精,治疗之法不外乎补肾固涩、健脾益气。对此,本研究采用补中益气汤合金匱肾气丸化裁治疗,疗效满意。补中益气汤方中重用黄芪为君药,可补肺益气,升阳固表,通利血脉;党参、白术、炙甘草可健脾和中,益智仁、山茱萸可益肾固涩,上述药物共为臣药,既可辅助黄芪共奏补中益气之效,又可健脾固肾、分清泌浊;陈皮理气,共为佐药;柴胡、升麻升举清阳,共为使药。诸药合用,共奏健脾固肾、升清降浊、脂液下泄之功。金匱肾气丸由熟地黄、山药、山茱萸、泽泻、茯苓、附子、肉桂等组成,方中以六味地黄丸滋补肾阴,以肉桂、附子滋补肾阳,六味地黄丸中加入少量肉桂、附子旨在阴中求阳,补阳而不伤阴^[5]。肾阳得复,温煦脾阳,则封藏气化有司,有助升清固摄。两方化裁合用,可使脾主运化功能、肾司封藏气化之职均得以恢复,以起到补肾固涩、健脾益气之功效。现代药理研究表明,黄芪、党参、白术、甘草等存在较强的免疫活性,可提高机体免疫功能,黄芪含有的皂苷、多糖、黄酮等成分可起到有效的免疫调节作用。茯苓、泽泻则具有明显的利尿作用,可增加尿钠及尿钾的排出量。肉桂、附子等温肾药物可调节内分泌,促进性激素平衡。

本研究结果显示,采用补中益气汤合金匱肾气丸化裁治疗后,膏淋患者的尿道涩痛、小便浑浊等临床症状得以有效消除,总有效率高达 97.37%,明显高于西药头孢曲松钠治疗的对照组,提示中医辨证治疗膏淋具有抗生素无法比拟的突出疗效。观察组 EPS 中的白细胞计数明显下降,且低于对照组,可见黄芪、党参、白术等具有的免疫活性可有效提高患者的免疫功能。

综上所述,补中益气汤合金匱肾气丸化裁治疗老年性前列腺增生 TUVP 术后脾肾两虚型膏淋患者疗效显著,可有效缓解患者的临床症状,提高患者的免疫功能,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 胡楠,潘国凤.克林通胶囊治疗泌尿系感染的疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2013,8(12):1357.
- [2] 吴云峰,张传力,姜启.浅谈中医治疗淋证[J].世界最新医学信息文摘,2013,13(2):418.
- [3] 陈润东,严夏,李小燕.王琦教授治疗老年前列腺增生症经验介绍[J].新中医,2012,44(3):148-150.
- [4] 魏文浩,李国臣.经方辨治前列腺增生 4 则[J].河南中医,2012,32(4):414-415.
- [5] 任连军.金匱肾气丸化裁治疗呃逆 53 例[J].河南中医,2012,32(7):815-816.

(责任编辑:吴凌)