

疏肝温肾汤联合普乐安片治疗慢性前列腺炎疗效观察

刘晟, 张海涛, 蔡海荣, 林彬

台州市立医院泌尿外科中医科, 浙江 台州 318000

[摘要] 目的: 观察疏肝温肾汤联合普乐安片治疗慢性前列腺炎的临床疗效。方法: 将120例患者随机分为2组, 对照组仅予普乐安片治疗, 观察组在对照组治疗的基础上加用疏肝温肾汤口服。观察比较2组临床疗效、慢性前列腺炎症状评分及前列腺液白细胞计数(EPS-WBC)变化。结果: 总有效率观察组为91.7%, 对照组为73.3%, 2组比较, 差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。治疗后2组疼痛或不适症状、排尿症状、生活质量评分均较治疗前明显降低($P < 0.01$); 治疗组各项评分降低较对照组更显著($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗后2组EPS-WBC均较治疗前明显降低($P < 0.01$); 治疗组EPS-WBC降低较对照组更显著($P < 0.01$)。结论: 疏肝温肾汤联合普乐安片治疗慢性前列腺炎, 可提高临床疗效, 值得推广应用。

[关键词] 慢性前列腺炎; 中药疗法; 疏肝温肾汤; 普乐安片

[中图分类号] R697.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0073-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.035

慢性前列腺炎为男性泌尿外科常见疾病, 以排尿异常、生殖区疼痛为主要症状, 严重影响患者生活质量^[1]。临床早期多以西药治疗为主, 疗效不一。有研究显示中成药普乐安片应用于慢性前列腺炎的治疗, 收到较好疗效^[2]。笔者临床是自拟疏肝温肾汤联合普乐安片治疗慢性前列腺炎, 收到满意效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①诊断参照《中国泌尿外科疾病治疗指南》(2009)中相关标准确诊为慢性前列腺炎; ②年龄60~78岁; ③了解本研究并自愿签署同意书。

1.2 排除标准 ①合并器质性病变者; ②交流障碍者; ③精神异常者; ④过敏体质者; ⑤中途退出治疗者。

1.3 一般资料 观察病例均为2013年1月—2014年1月在本院收治的慢性前列腺炎患者共120例, 按随机数字表法随机分为2组各60例。观察组年龄19~63岁, 平均(35.1±6.1)岁; 病程4~117月, 平均(31.8±6.2)月。对照组年龄18~64岁, 平均(34.2±5.8)岁; 病程3~91月, 平均(32.2±7.1)月。2组一般资料对比, 差异无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服普乐安片(贵州缔谊健康制药有限公司生产), 每次4片, 每天3次。连续治疗90天。治疗期间停用其它药物, 并严格禁烟酒, 并配合行心理疏导等基础治疗。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上加用疏肝温肾汤。处方:

车前子30g, 王不留行15g, 淫羊藿12g, 牛膝、郁金各10g, 柴胡6g。加减: 小腹隐痛者, 延胡索、川楝子各15g; 腰酸腿软者, 桑寄生15g, 续断10g。每天1剂, 水煎取汁400mL, 分早晚温服。1月为1疗程, 连续用药3疗程。

3 观察指标及统计学方法

3.1 观察指标 ①观察比较2组临床疗效; ②检测前列腺液中白细胞(EPS-WBC)变化; ③统计慢性前列腺炎症状评分(NIH-CPSI)。NIH-CPSI量表共3大项: 疼痛或不适症状总分21分、排尿症状总分10分、生活质量影响总分12分, 得分越高表示相应症状越严重。EPS-WBC检查于治疗前、治疗结束后第7天开始, 检查前禁性生活5天。

3.2 统计学方法 应用SPSS19.0统计学软件处理数据, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验; 计数资料以百分率表示, 行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》制定。痊愈: 临床症状基本消失, NIH-CPSI评分减少90%以上, 行EPS-WBC检查, 连续2次以上检查结果 < 10 个/HP。有效: 临床症状改善, NIH-CPSI评分减少50%以上, EPS-WBC检查, 连续2次以上 < 15 个/HP。无效: 达不到上述标准。

4.2 2组疗临床效比较 见表1。总有效率观察组为91.7%, 对照组为73.3%, 2组比较, 差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

[收稿日期] 2014-10-03

[作者简介] 刘晟 (1973-), 男, 副主任医师, 研究方向: 前列腺疾病及尿路结石微创治疗。

表1 2组疗临床效比较 例(%)

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效
观察组	60	21(35.0)	34(56.7)	5(9.3)	55(91.7) ^①
对照组	60	12(20.0)	32(53.3)	16(26.7)	44(73.3)

与对照组比较, ① $P < 0.01$

4.3 2组 NIH-CPSI 变化比较 见表2。治疗后2组疼痛或不适症状、排尿症状、生活质量评分均较治疗前明显降低($P < 0.01$)；治疗组各项评分降低较对照组更显著, 差异有显著性或非常显著性意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表2 2组 NIH-CPSI 变化比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	疼痛或不适症状		排尿症状		生活质量评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	9.3±2.2	6.0±2.0 ^{①②}	4.3±1.3	1.3±0.3 ^{①③}	8.3±2.5	5.3±1.3 ^{①③}
对照组	60	9.7±2.1	6.7±2.1 ^①	4.7±1.5	2.3±0.8 ^①	8.0±1.7	6.3±2.1 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$, ③ $P < 0.01$

4.4 2组 EPS-WBC 检查结果比较 见表3。治疗后2组 EPS-WBC 均较治疗前明显降低($P < 0.01$)；治疗组 EPS-WBC 降低较对照组更显著($P < 0.01$)。

表3 2组 EPS-WBC 检查结果比较($\bar{x} \pm s$) 个/HP

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	60	14.8±2.2	4.3±1.1 ^{①②}
对照组	60	14.3±2.5	7.7±1.7 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

5 讨论

中医学认为, 前列腺炎的刺激性症状及排尿梗阻症状均与湿热瘀阻有关。瘀阻即为致病因素, 亦为病理演变过程。气滞血瘀久, 久病及肾, 致肾气亏虚, 终致小便不畅、下腹隐痛、耳鸣、腰膝酸软等慢性前列腺炎的常见症状。因此治疗以补肾为首要。普乐安片为补肾固本之良药, 主治肾气不固、腰膝酸软、尿后余沥, 在其它研究中表现出良好的补肾之效^[3]。本研

究以普乐安片为阳性对照, 临床研究显示其治疗慢性前列腺炎有一定疗效, 总有效率高达 73.3%。但笔者在临床工作中发现, 部分患者除有肾虚血瘀的表现外, 还多有其他夹杂症, 这可能是导致单一药物治疗效果不佳的根本原因。临床上, 此类夹杂症又以肝失疏泄、气机不畅为表现者多见。故笔者在普乐安片基础上, 加用自拟疏肝温肾汤治疗, 旨在加强温肾补阳、舒肝理气之力。方中柴胡、郁金疏肝理气; 牛膝、淫羊藿温肾补阳; 车前子、王不留行利水通淋。现代中药药理学研究表明, 柴胡富含柴胡皂苷, 有良好的止痛、抗炎作用^[4]; 淫羊藿有提升血液补体含量、提高机体免疫力效果, 并可刺激机体生成含锌多肽, 促进炎症消除^[5]。此研究为治疗用药提供药理学依据。观察结果显示, 观察组临床疗效及 NIH-CPSI、EPS-WBC 改善均优于对照组。可见, 普乐安片联合疏肝温肾汤治疗慢性前列腺炎, 疏肝补肾共用, 可提高临床疗效, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 唐来坤, 屈维龙, 田峰, 等. 良性前列腺增生与慢性前列腺炎发病特点的相关性分析[J]. 中华泌尿外科杂志, 2009, 30(2): 124-126.
- [2] 王图超. 中西医结合治疗性病后前列腺炎 57 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(13): 237-238.
- [3] 晏学新, 王如伟. 前列康牌普乐安片治疗良性前列腺增生症 50 例[J]. 中国现代应用药理学, 2008, 25(2): 767-768.
- [4] 刘史佳, 居文政, 刘子修, 等. 液相色谱-电喷雾离子化-质谱联用法测定大鼠血浆中柴胡皂苷 a 浓度及其药代动力学[J]. 中国药理学通报, 2009, 25(10): 1380-1383.
- [5] 于燕, 颜虹, 胡森科, 等. 淫羊藿提取物的雌激素样作用研究[J]. 西安交通大学学报: 医学版, 2009, 30(3): 373-376.

(责任编辑: 冯天保)