

# 完带汤加减治疗慢性前列腺炎疗效观察

曾艺文, 刘泽军

肇庆医学高等专科学校附属医院, 广东 肇庆 526020

**[摘要]** 目的: 观察运用完带汤加减治疗慢性前列腺炎的临床疗效。方法: 将90例慢性前列腺炎患者随机分为2组。治疗组46例采用完带汤加减治疗, 对照组44例用氧氟沙星或阿奇霉素治疗, 比较2组临床疗效。结果: 治疗组总有效率91.31%, 对照组总有效率70.45%, 2组比较, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=3.532, P<0.05$ )。治疗后, 2组卵磷脂及白细胞计数与治疗前比较, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ); 2组卵磷脂及白细胞计数治疗后比较, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论: 完带汤加减治疗慢性前列腺炎疗效显著, 安全可靠。

**[关键词]** 慢性前列腺炎; 完带汤加减; 中医疗法

**[中图分类号]** R697.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)12-0075-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.032

慢性前列腺炎是泌尿科常见病和多发病, 好发于青壮年。据统计35~50岁的男性20%~40%患有该病。临床以发病缓慢、症状多样、病程迁延、反复发作、经久不愈等为特点, 常伴有腰酸膝软、神疲乏力、性功能减退、早泄、阳痿及不育等症状, 严重影响男性健康及生活质量, 迄今为止仍属临床难治性病种。笔者在临床工作中运用完带汤加减治疗慢性前列腺炎, 疗效较好, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择2013年11月—2016年6月在本院门诊收治的90例慢性前列腺炎患者随机分为2组。治疗组46例, 平均年龄( $35.0\pm 6.5$ )岁; 平均病程( $2.5\pm 1.2$ )年; 伴前列腺增生者15例, 伴前列腺肥大者10例; 伴尿频尿急尿痛者16例, 伴尿液滴沥不尽者21例, 伴小腹胀痛者25例, 伴阴囊潮湿者18例, 伴腹股沟及大腿内侧疼痛者13例。对照组44例, 平均年龄( $34.5\pm 6.3$ )岁; 平均病程( $2.6\pm 1.3$ )年; 伴前列腺增生者10例, 伴前列腺肥大者7例; 伴尿频尿急尿痛者11例, 伴尿液滴沥不尽者18例, 伴小腹胀痛者20例, 伴阴囊潮湿者13例, 伴腹股沟及大腿内侧疼痛者10例。2组年龄、病程、伴随症状经统计学处理, 差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 依据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[1]</sup>拟定。检查: 直肠指检前列腺正常或稍饱满, 质地偏硬, 或有轻度压痛; 前列腺液镜检卵磷脂小体显著减少或消失, 脓细胞满视野或稀布, 白细胞 $>10/HP$ ; B超检查前列腺肥大或增生。常见症状和体征: 阴囊潮湿, 小腹坠胀或胀痛, 会阴部不适或疼

痛, 轻度尿频、尿急、尿痛, 尿线分叉, 尿后余沥不尽或尿道口有白色分泌物溢出, 舌质红或暗红、舌下有瘀点或紫斑、苔黄腻或灰腻, 脉濡数尺弱或弦涩。

**1.3 病例选择** 符合慢性前列腺炎的诊断标准; 年龄20~45岁, 病程 $\leq 5$ 年。排除合并有前列腺增生症、严重神经官能症、尿道狭窄、前列腺肿瘤患者; 合并有心脑血管、肝肾和造血系统等严重原发性疾病、精神病患者; 急性前列腺炎患者; 不能密切配合, 不按规定用药者<sup>[2]</sup>。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 通常根据患者的药敏试验结果选择合适患者的抗生素, 细菌性前列腺炎患者选择氧氟沙星治疗, 每次给药剂量为0.4g, 口服, 每天3次, 要连续服用6周; 非细菌性前列腺炎患者给予阿奇霉素治疗, 每次给药剂量为0.5g, 口服, 每天1次, 14天为1疗程, 治疗2疗程。治疗期间停止使用其他抗菌药物。

**2.2 治疗组** 给予完带汤加减, 处方: 山药、红藤、败酱草、丹参各30g, 白术、党参、萹藤、车前子、薏苡仁、白芍各15g, 柴胡10g, 苍术、荆芥穗各9g, 陈皮、甘草各6g。湿热重者加龙胆草9g, 茵陈、滑石各30g, 佩兰12g, 石菖蒲15g。热重者加金银花、马鞭草、鱼腥草各30g; 少腹痛甚者加五灵脂、蒲黄各9g, 玄胡10g; 小便滴白、会阴及睾丸肿胀者, 倍白芍, 加乌药、小茴香、川楝子各9g; 遗精、早泄者, 加芡实30g, 金樱子15g; 阳痿者, 加仙茅、淫羊藿各10g, 肉苁蓉15g; 前列腺肥大质硬者, 加皂角刺各10g, 三棱15g; 失眠多梦者加炒酸枣仁、合欢皮各15g。

**[收稿日期]** 2016-07-28

**[作者简介]** 曾艺文 (1968-), 男, 主任中医师, 主要从事中医内科临床工作。

每天1剂,水煎取汁约300 mL,分早晚2次温服,30天为1疗程,治疗2疗程。

2组患者在治疗期间禁酒及刺激性辛辣食物,避免久坐、憋尿,保持规律性生活,疗程结束后进行疗效评估。

### 3 统计学方法

采用SPSS12.0软件进行统计学分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 依据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[1]</sup>及《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>拟定。治愈:症状体征消失,B超复查前列腺肥大或增生消失,前列腺液镜检卵磷脂小体正常,脓细胞、白细胞消失。有效:症状体征明显改善,B超复查前列腺肥大或增生缩小,有少许脓细胞和红细胞。无效:症状体征及相关检查均显示改善不明显。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组总有效率91.31%,对照组总有效率70.45%,2组比较,差异有统计学意义( $\chi^2=3.532, P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	46	12(26.09)	30(65.22)	4(8.69)	91.31
对照组	44	9(20.45)	22(50.00)	13(29.55)	70.45
$\chi^2$ 值					3.532
P值					0.032

4.3 2组治疗前后卵磷脂及白细胞计数比较 见表2。治疗后,2组卵磷脂及白细胞计数与治疗前比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );2组卵磷脂及白细胞计数治疗后比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后卵磷脂及白细胞计数比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	时间	卵磷脂	白细胞计数( $\times 10^6/L$ )
治疗组	46	治疗前	0~+	24.6 $\pm$ 6.64
	46	治疗后	+~+++ <sup>②</sup>	10.3 $\pm$ 2.12 <sup>②</sup>
对照组	44	治疗前	0~+	26.2 $\pm$ 7.83
	44	治疗后	0~+++ <sup>①</sup>	13.6 $\pm$ 5.33 <sup>①</sup>

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

### 5 讨论

慢性前列腺炎是青年男性较易罹患的常见多发性疾病,其

病因多端,病机复杂。现代医学认为,是因患者前列腺感染细菌、衣原体、支原体等引起的长期慢性炎症反应,主要病理变化为病灶周围组织硬化,纤维组织增生,炎性细胞浸润,局部血管发生阻塞。由于前列腺表面有一层致密坚韧的纤维组织和平滑肌,药物不易渗透到腺体内,故抗生素治疗效果不佳<sup>[4]</sup>。而这些病理改变与中医“湿”的病机有许多相似之处。中医学将本病归属精浊、淋证、癃闭及癥瘕范畴,认为饮食不节、思虑忧愁致肝郁脾虚失运,湿浊内生,郁久化热生瘀,阻滞下焦气机,灼伤尿络,瘀阻尿道,故出现阴囊潮湿,小腹、会阴坠胀作痛及尿频、尿急、尿痛、尿后余沥不尽之症;病久及肾,精关不固,滑脱而下,见尿道口有白色分泌物溢出;疾病后期顽痰、瘀血、恶毒交错,凝聚成癥瘕积聚即前列腺增生、肥大及前列腺癌。故治疗首当健脾利湿,兼以疏通气机,清热解毒,祛瘀通络,活血软坚散结。完带汤是傅青主治疗妇女带下病的名方,主治脾虚肝郁,湿浊带下证。完带汤加减方中重用淮山、白术健脾祛湿为君药;人参益气补中,苍术燥湿运脾,助君药补脾运脾,合为臣药;配车前子、滑石、萹藤、薏苡仁利湿泄浊通小便;柴胡疏肝解郁,白芍养血柔肝,二味相伍,调肝解郁为佐药;配枳壳、荆芥、陈皮宣通气机;红藤、败酱草、马鞭草、鱼腥草清热解毒;蒲黄、五灵脂、丹参活血化瘀止痛;甘草健脾,和中调药为使<sup>[5]</sup>。诸药合用,共奏补脾疏肝,化湿泄浊,清热解毒,活血散结之功。据临床观察,本方初期疗效并不明显,一定要坚持守方服用1~2月,疗效才会日益显现,故事先与患者沟通,力劝患者坚持服药最为重要。

### [参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第1辑[S]. 1993: 52.
- [2] 陈秋霞, 史建强. 阿奇霉素联合复方甘草甜素治疗慢性前列腺炎的疗效观察[J]. 岭南皮肤性病科杂志, 2008, 15(3): 144-145.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 63-64.
- [4] 罗文利. 从肝论治慢性前列腺炎46例[J]. 中医杂志, 2007, 48(1): 58.
- [5] 谢鸣, 周然. 方剂学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 221.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)