

前列腺汤治疗慢性前列腺炎 54 例疗效分析

王小虎, 陈定军

武威凉州医院, 甘肃 武威 733000

[摘要] 目的: 观察前列腺汤治疗慢性前列腺炎的临床疗效。方法: 将采用前列腺汤治疗的 54 例慢性前列腺炎患者作为观察组, 另选取同期采用西药治疗的 50 例慢性前列腺炎患者作为对照组, 比较 2 组临床疗效。结果: 治疗后, 临床总有效率观察组为 92.6%, 对照组 78.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组排尿情况、疼痛及生活质量比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 观察组排尿情况、疼痛及生活质量改善情况优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗前, 2 组前列腺液中白细胞计数 (WBC) 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组前列腺液中 WBC 低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 前列腺汤治疗慢性前列腺炎临床疗效满意, 可有效改善患者临床症状。

[关键词] 慢性前列腺炎; 前列腺汤; 中医疗法

[中图分类号] R697*.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 02-0066-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.02.021

Prostate Tang for Chronic Prostatitis : A Therapeutic Effect Analysis of 54 Cases

WANG Xiaohu , CHEN Dingjun

Abstract : Objective : To observe the clinical curative effect of prostate tang in treating chronic prostatitis. Methods : Selected patients with chronic prostatitis , and divided them into the observation group of 54 cases which was given the prostate tang , and the control group of 50 cases which was given western medicine. Compared the clinical effect of the two groups. Results : After treatment , the total effective rate of the observation group was 92.6% , better than the 78.0% of the control group ($P < 0.05$). Before treatment , compared miction condition , pain and improvement in quality of life of the two groups , there was no significant difference ($P > 0.05$). After treatment , miction condition , pain and improvement in quality of life of the observation group were better than those of the control group ($P < 0.05$). Before treatment , compared white blood cell (WBC) in prostatic fluid of the two groups , there was no significant difference ($P > 0.05$). After treatment , WBC in prostatic fluid of the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion : Clinical curative effect of prostate tang for chronic prostatitis is satisfactory , which can improve clinical symptom of patients effectively.

Keywords : Chronic prostatitis ; Prostate tang ; Chinese medicine therapy

慢性前列腺炎(Chronic prostatitis, CP)是泌尿生殖疾病中的常见病、多发病,多发于青壮年男性。该病具有起病缓慢,临床症状复杂,病情较顽固,且迁延难愈及反复发作等特点,严重影响着患者正常生活和工作。据相关报道,全球前列腺炎发病率为 4%~9%,有过前列腺炎症状的男性约占 50%。近年来,临床治疗慢性前列腺炎多使用常规西药治疗,尤其是抗生素使用较多,但患者易产生耐药性,且因慢性前列腺炎易反复发作,故临床治疗较困难,难以治愈。慢性前列腺炎在中医学中归属劳淋、精浊、肾虚腰痛等范畴,中医学认为

该病主要因湿热邪毒下注,患者前列腺内受湿热邪毒入侵导致血脉不通所致^[1]。近年来,笔者所在医院对慢性前列腺炎患者多采用前列腺汤治疗,并对症实施加减治疗,取得了满意效果,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2013 年 1 月—2016 年 5 月采用自拟前列腺汤治疗的 54 例慢性前列腺炎患者作为观察组,另选取同期采用西药治疗的 50 例慢性前列腺炎患者作为对照组。所有患者经临床诊断均符合慢性前列腺炎的相关诊断标准。观

[收稿日期] 2016-07-22

[作者简介] 王小虎 (1972-),男,主治医师,研究方向:泌尿外科。

[通讯作者] 陈定军, E-mail: chendingjun_1967@medpap360.net。

察组, 年龄 25~58 岁, 平均(37.5± 2.3)岁; 病程 1 月~3 年, 平均(1.6± 0.8)年; 按照《中药新药临床研究指导原则》^[2]辨证分型标准: 气滞血瘀型 19 例, 湿热蕴结型 15 例, 肾虚精亏型 9 例, 脾虚火旺型 11 例。对照组, 年龄 23~57 岁, 平均(38.4± 3.9)岁; 病程 2 月~3 年, 平均(1.8± 0.2)年; 分型: 本组均为气滞血瘀型。2 组基本资料比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 符合《慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南(试行版)》^[3]中关于慢性前列腺炎的相关诊断标准; 所有入选患者均为气滞血瘀型, 中医诊断标准为: 会阴部、或下腹部、或生殖器区、或耻骨上区、或腰骶及肛周疼痛, 以上部位坠胀。伴尿后滴沥, 尿刺痛, 小便淋漓不畅。舌质暗或有瘀点、瘀斑, 脉弦或涩。临床表现为不同程度尿道灼热、尿频、尿急、尿痛, 有排尿不尽感, 偶有少量白色分泌物从尿道流出; 下腹部、耻骨上区、外生殖器区、会阴部及肛周有坠胀疼痛感或有压痛感。经体格检查前列腺质地较硬, 或软硬不均, 腺体饱满, 或有结节。经前列腺液(EPS)镜检: 磷脂酰胆碱小体消失或减少, 白细胞计数 ≥ 10 个/HP。进行临床观察前均告知患者, 且均签署知情同意书。

1.3 排除标准 不符合《慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南(试行版)》^[3]和《中医病证诊断疗效标准》^[4]中关于慢性前列腺炎的相关诊断标准; 有前列腺癌、膀胱肿瘤等疾病者; 前列腺及其周边组织器官器质性发生改变者; 有腺性膀胱炎、神经源性膀胱炎等膀胱炎症类等疾病; 合并心、肝、肾等重要器脏疾病者; 有严重精神障碍, 不能积极配合治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予每天餐后口服盐酸加替沙星片(浙江医药股份有限公司新昌制药厂, 国药准字: H20050262, 每片 0.1 g), 每次 0.2 g, 每天 2 次。盐酸坦索罗辛缓释胶囊[阿斯泰来制药(中国)有限公司, 国药准字: H20000681], 每次 0.2 mg, 每天 1 次。30 天为 1 疗程, 连续治疗 2~3 疗程。

2.2 观察组 给予前列腺汤治疗, 处方: 赤芍、丹参、王不留行、桃仁、泽兰各 10 g, 红花 4.5 g, 没药、乳香各 5 g, 小茴香 3 g, 青皮、白芷、川楝子各 6 g, 蒲公英 20 g, 败酱草 30 g。同时给予辨证加减治疗: 对于入选的气滞血瘀型: 加川芎 6 g, 三棱、延胡索、枳壳、穿山甲各 10 g, 莪术 15 g。水

煎服, 每天 1 剂, 早晚各服 1 次。以 30 天为 1 疗程, 连续治疗 1~2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 对 2 组患者临床疗效进行观察比较。采用慢性前列腺炎症状评分(NIH-CPSI)表^[5]对患者治疗前后排尿、疼痛及生活质量进行评分, 具体项目: 疼痛或不适症状、排尿症状、生活质量影响、症状严重程度, 共 45 分, 其中轻度: 1~14 分; 中度: 15~29 分; 重度: 30~45 分。观察患者治疗前后前列腺液 WBC。

3.2 统计学方法 对数据采用 SPSS17.0 统计软件进行分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验。计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]拟定, 治愈: 患者经治疗后临床症状完全消失, 体查触诊压痛消失, 连续 3 次以上前列腺液检查均为正常, 前列腺质地正常, B 超检查均正常; 显效: 患者经治疗后临床症状基本消失, 体查触诊轻微压痛, 连续 3 次以上前列腺液检查白细胞减少 50% 以上, 前列腺质地接近正常, B 超检查大致正常; 有效: 患者经治疗后临床症状明显好转, 体查触诊压痛减轻, 连续 3 次以上前列腺液检查白细胞减少不足 50%, 前列腺液检查较治疗前有好转, B 超检查有所改善; 无效: 患者经治疗后临床症状及前列腺液检查未达到上述标准, 甚至更严重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后, 临床总有效率观察组为 92.6%, 对照组 78.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	54	27(50.0)	14(25.9)	9(16.7)	4(7.4)	92.6 ^①
对照组	50	13(26.0)	16(32.0)	10(20.0)	11(22.0)	78.0

与对照组比较, ① $P<0.05$

4.3 2 组 CPSI 评分比较 见表 2。治疗前, 2 组排尿情况、疼痛及生活质量比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 观察组排尿情况、疼痛及生活质量改善情况优于对照组($P<0.05$)。

表 2 2 组 CPSI 评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	排尿情况		疼痛		生活质量	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	54	28.32± 5.37	4.47± 0.71 ^①	35.64± 3.48	7.47± 1.54 ^①	19.17± 2.55	3.16± 0.56 ^①
对照组	50	27.93± 3.69	15.15± 3.10	35.47± 2.67	19.64± 4.36	19.22± 3.13	10.50± 2.33

与对照组比较, ① $P<0.05$

4.4 2 组前列腺液中白细胞比较 见表 3。治疗前, 2 组前列腺液中白细胞比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 观

察组前列腺液中白细胞低于对照组($P<0.05$)。

表3 2组前列腺液中白细胞比较($\bar{x} \pm s$) 个/HP

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	54	28.41 ± 6.52	10.65 ± 3.25 ^①
对照组	50	29.81 ± 9.45	21.66 ± 4.57

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

慢性前列腺炎病程较长且并发症比较多, 由于自身病症极其复杂, 病情极易反复发作。文献资料显示, 此类疾病属于湿热、邪毒下注, 久而久之伏留于人体前列腺内, 从而导致患者血管内血脉不通而引发疾病^⑥。研究者认为, 慢性前列腺疾病的病情极其复杂, 在多种致病因素影响下导致患者前列腺泡、腺管及间质出现水肿、充血症状, 并因此引发腺管阻塞^⑦。慢性前列腺疾病临床症状主要表现为下腹部、腰部及会阴部位出现明显的疼痛感, 且伴有尿痛、尿频及舌质紫暗等临床症状。研究发现, 前列腺囊包周围有大量的纤维组织及血管, 这样便形成一个前列腺屏障, 一般药物治疗很难达到病灶而发挥药效, 而病灶部分周围组织可能会形成微血栓, 类似于中医学理论中的“血瘀内阻”。目前, 临床治疗慢性前列腺炎疾病的方法及药物比较多, 其中抗生素是最常用药物, 抗生素药物虽然能够迅速改善细菌性前列腺炎临床症状, 但若患者长期服用此类药物则极易产生耐药性, 进而增加了慢性前列腺炎治疗难度。相关临床报道证实, 大部分慢性前列腺炎患者都有服用抗生素史, 或者清热解毒类中药方剂药物, 随着患者病程的逐渐延长, 患者普遍出现不同程度的气血瘀滞症状, 在中医学中这称之为久病入络、病久必瘀^⑧。本研究中前列腺汤是以行气活血化瘀、清热解毒为主, 药方中没药、丹参、赤芍、桃仁具有通络散结、活血化瘀之功效, 王不留行可疏通经络, 蒲公英、败酱草具有解毒散瘀作用, 青皮、川楝子具有理气止痛之功效, 诸药共剂可直接切中病机, 且针对各型慢性前列腺炎患者的临床表现行辨证加减治疗, 达到更好的治疗效果。

据相关药理学实验研究发现, 应用前列腺汤治疗瘀滞型前列腺炎的机制主要体现在以下方面: 对微循环的影响^⑨。前列腺汤可扩张微小动脉, 且能推迟微小动脉血流减慢或停止, 故认为前列腺汤具有促进血流、缓解充血、改善微循环之功效。对血液流变学的影响, 前列腺汤能使全血黏度降低, 并能降低血小板黏附率及血小板的聚集性。故认为这一机制可使瘀滞类患者的临床症状得到改善。对炎症反应的影响, 据相关研究表明, 应用前列腺汤可恢复患者前列腺上皮细胞的分泌功能, 且

能使其炎症反应得到缓解, 同时本药方中的蒲公英、败酱草可起到消肿散瘀、清热解毒的作用, 该类药物还具有广谱抗菌作用, 使炎症反应得到抑制或减轻, 从而使患者临床症状得到有效改善^[10-11]。本研究结果显示, 观察组患者经前列腺汤加减治疗后临床总有效率(92.6%)优于采用西药治疗的对照组(78.0%), 且观察组治疗后排尿、疼痛、生活质量及前列腺液中WBC改善情况明显优于对照组, 2组间差异显著($P < 0.05$)。

可见, 对慢性前列腺炎患者使用前列腺汤治疗临床疗效满意, 可有效改善患者临床症状。

[参考文献]

- [1] 潘小清, 何燕芳, 吴秋岑, 等. 中药配合护理治疗慢性前列腺炎 120 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(13): 104- 105.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第3辑[S]. 1997: 52- 54.
- [3] 中国中西医结合学会男科专业委员会. 慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南(试行版)[J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(11): 1502- 1503.
- [4] 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: 19- 20.
- [5] 凌嘉康. 中西医结合治疗慢性前列腺炎 60 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2011, 32(5): 26.
- [6] 蓝秀星, 周小波. 前列腺汤加减治疗慢性前列腺炎 80 例疗效观察[J]. 中国现代医生, 2015, 53(23): 133- 136.
- [7] 董玉军. 自拟前列腺汤治疗慢性前列腺炎 46 例[J]. 长春中医药大学学报, 2010, 26(1): 58.
- [8] 熊国兵, 邱明星, 龚百生, 等. 活血化瘀中药治疗慢性前列腺炎的系统评价[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2008, 14(6): 532- 535.
- [9] 黄昇. 前列腺汤治疗慢性前列腺炎疗效观察[J]. 中国医药指南, 2010, 8(24): 1671- 1674.
- [10] 崔胜堂. 前列腺汤加味治疗前列腺炎疗效观察[J]. 陕西中医, 2014, 35(10): 1310- 1312.
- [11] 单立峰. 中西医结合治疗急性前列腺炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(4): 658- 659.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)