

# 红藤汤保留灌肠配合西药治疗慢性前列腺炎临床观察

郝吉龙

高台县人民医院外一科, 甘肃 高台 734300

**[摘要]** 目的: 观察红藤汤保留灌肠配合西药治疗慢性前列腺炎的临床疗效。方法: 纳入 460 例慢性前列腺炎湿热蕴结型患者作为研究对象, 按随机数字表法分为 2 组各 230 例, 观察组给予中药红藤汤保留灌肠配合盐酸坦洛新缓释胶囊治疗, 对照组单纯给予盐酸坦洛新缓释胶囊治疗, 2 组均以连续治疗 21 天为 1 疗程, 治疗 1 疗程。统计比较 2 组患者治疗前后的前列腺按摩液白细胞数量、卵磷脂小体密度评分、慢性前列腺炎症状量表 (NIH-CPSI) 评分。结果: 治疗后, 观察组总有效率为 92.17%, 对照组总有效率为 70.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组前列腺按摩液白细胞计数接近正常和正常者所占比例高于治疗前 ( $P < 0.05$ ), 观察组白细胞计数接近正常或正常者所占比例高于对照组 ( $P < 0.05$ )。2 组卵磷脂小体密度评分均较治疗前提高 ( $P < 0.05$ ), 观察组卵磷脂小体密度评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。2 组排尿异常、疼痛不适、生活质量评分及 NIH-CPSI 总分均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 观察组各项分值均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 红藤汤保留灌肠配合盐酸坦洛新缓释胶囊治疗慢性前列腺炎临床疗效显著, 可减轻患者的临床症状, 改善实验室指标, 且不良反应发生率低, 有助于提高患者的生活质量。

**[关键词]** 慢性前列腺炎 (CP); 湿热蕴结型; 中西医结合疗法; 中药保留灌肠; 红藤汤; 盐酸坦洛新缓释胶囊

**[中图分类号]** R697<sup>+</sup>.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 09-0057-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.09.018

## Clinical Observation of Hongteng Tang Retention Enema Combined with Western Medicine for Chronic Prostatitis

HUAN Jilong

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Hongteng tang retention enema combined with western medicine for chronic prostatitis. **Methods:** Selected 460 cases of patients with chronic prostatitis of damp-heat accumulation type as study objects, and divided them into two groups randomly, 230 cases in each group. The observation group was treated with Hongteng tang retention enema combined with tamsulosin hydrochloride sustained release capsules, while the control group was only treated with tamsulosin hydrochloride sustained release capsules. Both groups received treatment for 21 days as one course, one course continuously. Collected and compared changes of white blood cell count and score of lecithin corpuscle density in expressed prostatic secretion, and score of national institutes of health chronic prostatitis symptom index (NIH-CPSI) in both groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 92.17% in the observation group and 70.00% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the ratio of close to normal and normal white blood cell count in both groups were higher than those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the ratio of close to normal or normal white blood cell count in the observation group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The scores of lecithin corpuscle density in both groups were increased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the scores of lecithin corpuscle density in the observation group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Scores of paruria, pain and discomfort and quality of life as well as NIH-CPSI total scores in both groups were reduced when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ), and all scores in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The therapy of Hongteng tang retention enema combined with western medicine for chronic prostatitis has significant clinical effect. It can reduce clinical symptoms, improve laboratory indexes and the incidence of adverse reaction was low, which is beneficial to enhance the quality of life of patients.

**Keywords:** Chronic prostatitis (CP); Damp-heat accumulation type; Integrated Chinese and western medicine therapy; Herbal; Retention enema; Hongteng tang; Tamsulosin hydrochloride sustained release capsules

**[收稿日期]** 2017-05-10

**[作者简介]** 郝吉龙 (1974-), 男, 副主任医师, 研究方向: 泌尿系统疾病。

慢性前列腺炎(CP)是一种前列腺组织在多种因素作用下导致盆腔区出现不适感或疼痛感,并伴有排尿困难等症状的常见男性疾病。目前医学界对于CP的发病机制尚无定论,但普遍认为可能与炎症、病原体感染、免疫异常及盆腔神经肌肉异常等因素存在密切关联性。由于前列腺上皮具有屏障作用,因此一般药物成分无法进入前列腺,进而无法发挥药效,疗效欠佳。采用中药红藤汤灌肠疗法可促使药物经直肠黏膜而被充分吸收,直达病灶部位,从而消退慢性炎症。本临床研究中,笔者随机选取460例CP患者进行临床对照研究,旨在观察中药红藤汤保留灌肠配合西药治疗CP的效果,现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取本院泌尿外科门诊和住院部2011年3月—2016年3月收治的460例CP患者作为研究对象,按随机数字表法分为2组各230例。观察组年龄29~58岁,平均(45.7±7.5)岁;病程0.4~11年,平均(5.1±1.2)年;非细菌性前列腺炎61例,细菌性前列腺炎169例。对照组年龄28~59岁,平均(46.3±7.1)岁;病程0.5~10年,平均(4.8±1.6)年;非细菌性前列腺炎58例,细菌性前列腺炎172例。2组年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有一定的可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》<sup>[1]</sup>的相关标准拟定:①临床症状:腰骶、下腹、阴囊、会阴部位疼痛不适;有不同程度的尿急、尿频、尿痛;早泄遗精,性功能减退,阳痿,不育;尿中有淋菌丝;部分患者有乏力、头晕、情绪低落、失眠等症状。②肛诊:前列腺肿大质硬或正常,压痛(+~++),慢性者可缩小。③前列腺按摩液(EPS)常规检查:卵磷脂小体数量<50%,白细胞 $\geq 10$ 个/HP。

**1.3 辨证标准** 参照《现代中医内科学》<sup>[2]</sup>中的相关标准拟定湿热蕴结型辨证标准。主症:腰骶、会阴、睾丸坠胀疼痛;次症:尿急、尿频、尿痛,排便或排尿时尿道有白浊溢出,有灼热感,伴早泄;舌脉象:舌红、苔黄腻,脉细数或弦滑。具备主症3项或次症2项者可确诊。

**1.4 纳入标准** ①符合CP的诊断标准;②符合湿热蕴结型辨证标准;③年龄20~60岁;④病程在3月以上,呈慢性经过,多次反复发作;⑤自愿参与本研究,并签署知情同意书。

**1.5 排除标准** ①不符合上述诊断标准与辨证标准;②有尿道炎、膀胱炎、泌尿系统肿瘤、前列腺肿瘤及输尿管末端结石等疾病者;③有精囊囊肿、精索静脉曲张、慢性附睾炎及下尿路功能异常者;④合并有肝、肾、心脑血管、造血系统等重要器官疾病者;⑤对本研究药物不能耐受或对药物过敏者;⑥有精神心理疾病者或治疗依从性差者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 仅给予盐酸坦洛新缓释胶囊(杭州康恩贝制药有限公司,规格:0.2 mg×10片)治疗,于每晚睡前服用,每次0.2 mg,每天1次,连续治疗21天为1疗程,治疗1疗程。

**2.2 观察组** 在对照组治疗基础上加用中药红藤汤保留灌肠,处方:红藤、蒲公英、败酱草、薏苡仁各30 g,黄柏、泽兰、马齿苋各15 g,丹参、赤芍各12 g,三棱10 g。随症加减:下焦寒湿加肉桂、熟附子;湿热下注加土茯苓、黄柏。将上述药材用水浸泡2 h后文火煎煮1 h,取汁180 mL保留灌肠,中药液冷却至37~41℃后注入一次性灌肠袋中,嘱咐患者将大便排空,取左侧膝胸卧位,肛门暴露在外,用消毒棉签清洁后,以石蜡油润滑,缓慢插入肛门管15~20 cm,打开灌肠袋阀门,将药液缓慢灌入,待完全灌入后将肛门管轻轻拔出并抬高臀部,嘱咐患者保持侧卧位1 h,保留时间为2 h。每天1次,连续治疗21天为1疗程,治疗1疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①2组患者治疗前后均接受EPS常规检查,比较白细胞数量变化情况。②观察并记录不同阶段的卵磷脂小体密度并实施量化评分。评分标准:0分:经实验室检测,卵磷脂小体密度正常;1分:经实验室检测,卵磷脂小体密度减少<30%;2分:经实验室检测,卵磷脂小体密度减少30%~70%;3分:经实验室检测,卵磷脂小体密度减少>70%。③采用慢性前列腺炎症状量表(NIH-CPSI)评估,量表涵盖8个维度,其中2个维度评估排尿情况,评分为0~10分;4个维度评估不适感、疼痛感,评分为0~21分;2个维度评估日常生活质量,评分为0~12分,整个评估量表总分为43分,最终评估分数越低表明病情越轻,反之则表明病情严重。④密切观察2组的临床疗效并详细记录。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS17.0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;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 表示数据间比较差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>拟定。治愈:症状体征消失,NIH-CPSI总分降到1分以下,EPS常规检查白细胞计数正常;显效:症状体征明显改善,NIH-CPSI总分减少>15分,EPS常规检查白细胞计数降低 $\geq 60\%$ ;有效:症状体征改善,NIH-CPSI总分减少5~15分,EPS常规检查白细胞计数降低 $\geq 30\%$ ;无效:症状体征无变化,NIH-CPSI总分减少<5分,EPS常规检查白细胞计数降低<30%。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。治疗后,观察组总有效率为92.17%,对照组总有效率为70.00%,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

组别	n	例(%)				总有效
		治愈	显效	有效	无效	
观察组	230	114(49.57)	72(31.30)	26(11.30)	18(7.83)	212(92.17) <sup>①</sup>
对照组	230	54(23.48)	62(26.96)	45(19.57)	69(30.00)	161(70.00)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后EPS白细胞计数情况比较 见表2。治疗前,2组白细胞计数分级情况比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组白细胞计数接近正常和正常者所占比例高

于治疗前( $P < 0.05$ ),观察组白细胞计数接近正常或正常者所占比例高于对照组( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后EPS白细胞计数情况比较

组别	n	< 10×10 <sup>9</sup> /L		(10~20)×10 <sup>9</sup> /L		(20~30)×10 <sup>9</sup> /L		> 30×10 <sup>9</sup> /L	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	230	0	139(60.43) <sup>①②</sup>	117(50.87)	70(30.43) <sup>①②</sup>	76(33.04)	19(8.26) <sup>①②</sup>	37(16.09)	2(0.87) <sup>①</sup>
对照组	230	0	78(33.91) <sup>①</sup>	120(52.17)	94(40.87) <sup>①</sup>	74(32.17)	52(22.61) <sup>①</sup>	36(15.65)	6(2.61) <sup>①</sup>

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

4.4 2组治疗前后EPS卵磷脂小体密度评分比较 见表3。治疗前,2组卵磷脂小体密度评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组卵磷脂小体密度评分均较治疗前提高( $P < 0.05$ ),观察组卵磷脂小体密度评分高于对照组( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后EPS卵磷脂小体密度评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	230	1.50±0.71	2.58±0.42 <sup>①②</sup>
对照组	230	1.52±0.39	1.91±0.56 <sup>①</sup>

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

4.5 2组治疗前后NIH-CPSI评分比较 见表4。治疗前,2组排尿异常、疼痛不适、生活质量评分及NIH-CPSI总分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组各项分值均较治疗前降低( $P < 0.05$ ),观察组各项分值均低于对照组( $P < 0.05$ )。

表4 2组治疗前后NIH-CPSI评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	时间	排尿异常	疼痛不适	生活质量	总分
观察组	230	治疗前	6.92±2.47	11.65±3.92	8.90±2.81	27.47±9.20
	230	治疗后	2.10±1.23 <sup>①②</sup>	4.15±2.27 <sup>①②</sup>	2.56±1.08 <sup>①②</sup>	8.81±4.58 <sup>①②</sup>
对照组	230	治疗前	6.89±2.15	11.74±4.03	8.94±2.13	27.57±8.31
	230	治疗后	4.36±1.85 <sup>①</sup>	7.71±2.19 <sup>①</sup>	4.86±2.79 <sup>①</sup>	16.93±6.83 <sup>①</sup>

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

4.6 2组不良反应发生情况 治疗期间,观察组出现胃肠道不适3例,眩晕2例,不良反应发生率为2.17%;对照组出现胃肠道不适2例,眩晕2例,嗜睡1例,不良反应发生率为2.17%。2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),以上患者均未采取任何治疗措施,次日症状自主消失。

## 5 讨论

现代医学治疗CP主要针对其发病机制采用某一因素的单—治疗,近年来临床多使用盐酸坦洛新,该药物属于一种高选择性的 $\alpha$ 受体阻滞剂,可将人类膀胱上的 $\alpha_{1A}$ 受体阻断,从而降低逼尿肌的过度活动,解除前列腺及膀胱颈部尿道痉挛,使

尿道内压降低,改善排尿功能紊乱,进而使CP得到改善,以达到治疗目的。但西药治疗有明显副作用,且不免会引起耐药性,故其疗效并不理想。

CP属于中医学精浊、淋证范畴,病机主要为湿热蕴结、血瘀阻络。多由过食辛热肥甘食物、饮食不洁、嗜酒所致;或者秽浊之邪侵入膀胱、下阴不洁等而致膀胱气化不利、湿热蕴结下焦,临床症状常表现为尿道灼热、尿频尿急等;长期湿热血瘀可致瘀血阻络,而出现不通则痛之症,临床表现为腰骶、小腹部位出现疼痛等不适症状;湿热之邪循肝经流注下焦,临床表现为尿后白浊、阴囊潮湿之症。基于此,中医治疗应以清热利湿、散瘀止痛为原则<sup>④</sup>。

而本研究所用的红藤汤正是以此为立法方,方中红藤具有清热、活血、止痛之功;蒲公英清热解毒、消痈散结;黄柏、马齿苋清热解毒、利湿;败酱草祛瘀止痛、消痈排脓;赤芍、泽兰活血通经、散瘀止痛;三棱行气止痛、破血祛瘀;丹参活血祛瘀、养血安神、凉血消痈;薏苡仁健脾利水渗湿。诸药共奏清热利湿、散瘀止痛之功效。现代药理研究表明,败酱草、红藤、蒲公英具有抗病毒、抗菌作用;丹参可扩张局部血管,利于疏通微循环,促进盆腔血流通畅,增加药物吸收量,并能增强患者的免疫力;三棱具有抗菌、抗肿瘤、抗炎功效,并具有促进组织修复、增加血流速度等作用;赤芍、泽兰有利于药物穿透前列腺包膜从而发挥药效<sup>④</sup>,在本方中起着关键作用。因前列腺紧邻直肠,通过保留灌肠给药法,使药液通过直肠黏膜充分吸收,有利于药物直达病所,且能在直肠中长时间停留,可促进慢性炎症的吸收和消退,提高临床疗效。同时,直肠给药不经过肝脏及胃肠道,可避免药物所产生的一系列不良反应。据Cheah PY等<sup>⑤</sup>报道,86例受试患者使用中药保留灌肠配合盐酸坦洛新缓释胶囊治疗后,EPS中的白细胞计数、卵磷脂小体密度评分与NIH-CPSI评分(尿路症状评分、疼痛评分、生活质量评分及总分)均显著改善,但部分患者出现不良反应,可能与药物本身的毒性效应及患者耐受程度有关。

本研究结果表明,观察组经联合用药治疗后,疗效优于单纯西药治疗的对照组,EPS常规检查的白细胞计数与NIH-CPSI排尿异常、疼痛不适、生活质量评分、总分均低于对照组,卵磷脂小体密度评分高于对照组。2组不良反应发生

情况相当。提示红藤汤保留灌肠配合盐酸坦洛新缓释胶囊治疗CP临床疗效显著,可减轻患者的临床症状,改善实验室指标,且不良反应发生率较低,有助于提高患者的生活质量,因此具有推广应用价值。

#### [参考文献]

- [1] 那彦群,孙则禹,叶章群,等. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:207-208.
- [2] 何绍奇. 现代中医内科学[M]. 北京:中国医药科技出版社,1991:370.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:171-172.
- [4] 牛金葆,郝亮. 中药灌肠配合中药口服治疗慢性前列腺炎58例疗效观察[J]. 河北中医,2012,34(5):723-724.
- [5] Cheah PY, Liong ML, Yuen KH, et al. Terazosin therapy for chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a randomized placebo controlled trail[J]. J Urol, 2003, 169(2): 592-596.

(责任编辑:吴凌)

## 复方玄驹胶囊对慢性前列腺炎患者勃起功能障碍、精子质量及尿动力学的影响

吴小芬<sup>1</sup>, 翁志梁<sup>2</sup>, 陈挺<sup>1</sup>, 楼坚<sup>1</sup>

1. 温州医科大学附属第五医院, 丽水市中心医院泌尿外科, 浙江 丽水 323000
2. 温州医科大学附属第一医院, 浙江 温州 325000

**[摘要]** 目的: 复方玄驹胶囊对慢性前列腺炎患者勃起功能障碍、精子质量及尿动力学的影响。方法: 将136例慢性前列腺炎患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为2组各68例。对照组采用常规方法治疗, 观察组在对照组治疗方案的基础上加用复方玄驹胶囊治疗。比较2组勃起功能、精子质量及尿动力学变化的情况。结果: 治疗后, 2组国际勃起功能指数(IEF-5)评分均较治疗前提高, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 且观察组IEF-5评分高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组精子质量各指标均较治疗前改善, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 且观察组精液量、精子计数、精子活动力、精子存活率均高于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组尿动力学各指标较治疗前均有改善, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 且观察组膀胱容量、尿流率均高于对照组, 充盈期最大尿道压力低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 复方玄驹胶囊治疗慢性前列腺炎效果良好, 可有效改善患者勃起功能、精子质量及尿动力学。

**[关键词]** 慢性前列腺炎; 勃起功能障碍; 复方玄驹胶囊; 精子质量; 尿动力学

**[中图分类号]** R697+.33

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2017) 09-0060-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.09.019

## Effect of Compound Xuanju Capsules on Erectile Dysfunction, Sperm Quality and Urodynamics of Patients with Chronic Prostatitis

WU Xiaofen, WENG Zhiliang, CHEN Ting, LOU Jian

**Abstract:** **Objective:** To observe the effect of compound Xuanju capsules on erectile dysfunction, sperm quality and urodynamics of patients with chronic prostatitis. **Methods:** Selected 136 cases of patients with chronic prostatitis as study objects, and divided them into two groups randomly, 68 cases in each group. Both groups were treated with routine therapy,

**[收稿日期]** 2016-12-13

**[作者简介]** 吴小芬 (1981-), 女, 副主任医师, 研究方向: 泌尿外科。

**[通信作者]** 翁志梁, E-mail: wengzl2001@163.com。