

中医药治疗慢性附睾炎临床研究进展

刘擎¹, 崔云², 陶方泽¹, 徐文丽¹, 方跃坤¹,
杜宝昕¹, 刘冰¹, 任国庆¹, 贾占东²

1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053
2. 浙江中医药大学附属宁波中医院, 浙江 宁波 315012

[摘要] 慢性附睾炎患者因长期的慢性炎症, 可导致附睾局部组织纤维化、增生或钙化, 从而影响精子的发育、成熟、输出、免疫等多个环节, 最终导致男性不育症的发生。中医药治疗本病具有一定的优势。笔者从中医病因病机、辨证分型、辨证论治、中药外治法、中西医结合治疗等方面出发, 对近几年来中医药治疗本病的研究进展进行概述, 并在分析其不足的基础上展望研究方向。

[关键词] 慢性附睾炎; 中医药疗法; 文献综述

[中图分类号] R697*.22

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2018) 05-0204-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.054

Research Progress of Chinese Medicine for Chronic Epididymitis

LIU Qing, CUI Yun, TAO Fangze, XU Wenli, FANG Yuekun,
DU Baoxin, LIU Bing, REN Guoqing, JIA Zhandong

Abstract: The long-term chronic inflammation of patients with chronic epididymitis can cause fibrosis, hyperplasia or calcification in local epididymis tissue, then influence such links as development, maturation, excretion and immunization of sperms, and eventually result in male infertility. Chinese medicine has certain advantages in treating this disease. The authors summarized the research progress in treating this disease with Chinese medicine in recent years in respect of etiology and pathogenesis in Chinese medicine, syndrome differentiation typing, syndrome differentiation and treatment, external treatment in Chinese medicine, integrated Chinese and western medicine therapy and so on, and offered an outlook on its research directions based on the analysis of deficiency.

Keywords: Chronic epididymitis; Chinese medicine therapy; Literature review

慢性附睾炎是指因感染、梗阻等因素导致的以患侧阴囊疼痛、坠胀感且疼痛常牵扯到下腹部及同侧腹股沟为主要临床表现的男性泌尿生殖系统炎症性疾病^[1], 部分患者可由急性附睾炎治疗不及时或治疗不彻底而转为慢性^[2]。体格检查时, 可触及患者附睾部位的异常, 或结节、或肿块、或变硬, 多局限于附睾尾部, 伴轻中度压痛, 或见病变同侧输精管迂曲、增粗等^[3]。本病由于疼痛不适给患者带来极大的心理负担^[4], 甚至可引发焦虑、抑郁等不同程度的心理问题, 对男性的身心健康具有严重的危害性^[5]。当附睾受到致病微生物的感染时, 可发生不同程度的炎症, 导致附睾管腔充血水肿, 附睾分泌的各种营养精子的物质减少, 使精子的顶体及尾部发育不良, 精子

畸形率明显增高, 从而增加患者罹患不育症的风险^[6]。目前西医多采用抗生素、抗炎药、物理疗法等对症治疗为主; 对于反复发作、迁延难愈者则多考虑手术切除附睾^[7]。中医药在减轻附睾慢性疼痛、缩小阴囊肿胀和抗组织纤维化等方面疗效确切, 以其简、便、效、廉的独特优势越来越受到各学者医家的重视。兹将近几年中医药治疗慢性附睾炎的临床研究综述如下。

1 病因病机

中医学中并无慢性附睾炎这一病名, 由于附睾属中医学“肾子”之部位, 故多将本病归入子痈、子痛等范畴。古代医家多从肝论治本病, 认为初期以肝经湿热、寒凝肝脉、气滞血

[收稿日期] 2017-09-17

[基金项目] 浙江省名老中医专家传承工作室建设计划项目 (GZS2012030); 浙江省中医药科技计划科学研究基金项目 (2017ZA043); 浙江省中医药科技计划科学研究基金项目 (2018ZA031)

[作者简介] 刘擎 (1991-), 男, 硕士研究生, 主要从事男性病的防治与研究。

[通信作者] 崔云, E-mail: nbszyy@sina.com。

瘀、痰瘀互结为主要病因病机，病久则累及于肾，以肝肾两虚、气血不足为主。随着中医学的继承与创新，当代医家学者对本病之病因病机的阐释各有发挥。王琦^[8]认为本病由急性子痈失治误治、迁延不愈，或情志不舒、肝气郁结，郁而化热、痰瘀互结，蕴结附睾而成。秦国政^[9]认为急性子痈失治误治可转为慢性子痈，病性多虚证、寒证，或本虚标实，肝肾经气不和、气血瘀阻为基本病机。李冀等^[10]提出，本病多因素体阳虚，复感寒湿，寒凝则血滞，痰聚则络阻；或久病不愈，伤及阳气，阳虚生寒，寒凝痰聚故睾丸、附睾可触及硬结；痰阻脉络，气机不畅，故疼痛不已。陈德宁^[11]认为本病的发生与肝、脾、肾三脏关系密切，尤以肝为最，主张“分期论治，不离乎肝”。崔云^[12]认为附睾炎的发生多与先天禀赋不足、外感时邪、饮食不当、情志内伤、劳逸失度等因素有关，病位在外肾，与肝、脾、肾三脏关系密切，尤以脾为要；病性在急性期一般属实热或湿热证，慢性期本虚标实、虚实夹杂、寒热互见；脾虚失运、肾子失养是病理基础，肝郁、浊毒是主要致病因素，而湿热下注于肝肾、败精浊毒壅阻肾子是其病理关键，久病多伤阴致瘀。综上所述，中医学认为慢性附睾炎发病多与正虚邪实的病机本质有关，病位上以脾肾两虚为本，肝郁为标；病性多以正虚为本，气滞、血瘀、湿热、寒凝、痰瘀，兼夹浊毒等为标。

2 辨证分型

目前，中医界对慢性附睾炎的辨证分型尚无统一标准，各医家学者结合自身临床经验，提出不同的分型方法。崔云教授^[12]将本病分为4型：湿热蕴结型，气滞血瘀型，寒滞肝脉型，痰瘀阻络型。秦国政^[9]从痰瘀互结和气血亏虚2型论治。徐福松^[13]根据临床经验将本病分为湿热蕴结型、寒客肝脉型、气滞血瘀型3个证型。段中琪等^[14]从气滞痰凝型、气虚痰瘀型、肝肾亏虚型3型论治本病。

3 临床治疗

3.1 辨证分型治疗

3.1.1 气滞血瘀型 患者主要表现为阴囊肿痛，或时而刺痛，牵引少腹，症状加重与情绪变化有一定关联，伴见心烦易怒、胸闷胁胀、暖气寐差等，舌质偏暗或有瘀斑、苔薄白，脉弦或涩。肝主疏泄，肝气郁结，气机不畅，不通则痛；故肝经气滞血瘀可引发附睾肿痛或刺痛。宾彬等^[15]以疏肝理气、活血止痛为治疗大法，运用自拟方柴橘汤(柴胡、青皮、陈皮、橘核、荔枝核、白芍、延胡索、蒲公英、泽兰、夏枯草)治疗本病200例，疗程8周，总有效率达88.5%。杨正祥^[16]以理气止痛、活血通络为治则，兼顾软坚散结，灵活运用棱莪汤(三棱、莪术、穿山甲、小茴香、槟榔、黄连、青皮、柴胡、黄柏、乌药、川楝子、泽兰、赤芍、延胡索)治疗慢性附睾炎51例，疗程1~2月，总有效率达96.1%。谢圣扬等^[17]运用自拟行气活血方(丹参、柴胡、枳壳、川芎、延胡索、王不留行、三棱、莪术、当归、甘草)治疗慢性附睾炎45例，疗程4周，总有效率达

86.7%。孙松等^[18]以柴橘散结汤(橘核、荔枝核、延胡索、川楝子、桃仁、红花、柴胡、白芍、枳实、地龙、甘草、青皮)口服为治疗组(68例)，左氧氟沙星片口服为对照组(60例)，疗程4周，结果治疗组在临床疗效及附睾大小、CDFI血流分级改善情况方面均优于对照组($P < 0.05$)。现代药理研究证明，大多数理气活血化瘀药具有改善微循环、改善血流动力学、促进纤维蛋白溶解以及抑制组织异常增生等作用，能促使炎症吸收和消退，消除水肿和渗出，并可改善附睾管腔内闭塞或梗阻的病理状态^[19]，为疏肝理气、行气活血法治疗本病提供了实验室依据。

3.1.2 湿热瘀阻型 患者多表现为附睾酸痛、肿胀，阴囊潮湿或瘙痒，或伴有小便短赤、口苦口干、纳差泛恶等症，舌质偏红、苔黄腻，脉滑数或滞涩。患者平素喜食膏粱厚味之品，或嗜辣嗜酒，可致湿热内生，热及肝经，循经下注附睾，局部湿热蕴结，气血运行不畅，日久成瘀，附睾血壅热聚而发为本病。刘启槐^[20]以清热利湿、消瘀散结为治则，以桂枝茯苓丸合薏苡附子败酱散加味(桂枝、牡丹皮、茯苓、荔枝核、川牛膝、赤芍、薏苡仁、丹参、败酱草)治疗湿热瘀阻型慢性附睾炎，每获良效。高倩倩等^[21]亦运用桂枝茯苓丸联合五味消毒饮加味(桂枝、桃仁、甘草、川牛膝、牡丹皮、天葵子、茯苓、赤芍、金银花、野菊花、紫花地丁、蒲公英、丹参、土鳖虫、乌药)治疗瘀热互结型慢性附睾炎患者37例，疗程8周，总有效率达91.04%。现代药理研究发现，清热解毒药大多具有抑菌、抗病毒、提高机体免疫力等作用，可以抑制炎症早期的毛细血管通透性亢进、渗出、水肿等^[22]。桂枝茯苓丸具有活血化瘀、止痛、消炎、抗纤维化、镇静以及镇痛等作用^[23]。而慢性附睾炎的主要病理变化为附睾部的组织纤维增生和炎症细胞浸润等，故清热与化瘀双管齐下，针对湿热瘀阻型慢性附睾炎具有良好的疗效。

3.1.3 肝肾亏虚型 患者多表现为久病，附睾硬结不消，时有隐痛，阴囊冷痛，酸重不适，或阴囊皮肤麻木，伴见腰酸乏力、心悸气短、头晕目眩等症，舌淡红、少苔，脉沉细。肾开窍于前后二阴。《景岳全书》曰：“二阴之所用也，无非气血。”慢性附睾炎病机复杂，迁延难愈，病久则伤及正气，正气亏虚，气血凝滞，脉络瘀阻，聚于附睾而成结块；或病久累及肝肾，肝肾亏虚，也可导致本病迁延难愈。故对于年老体弱、久治不愈的患者，多从肝肾不足、气血亏虚的角度来辨治。周玉春等^[24]采用独活寄生汤(独活、桑寄生、川牛膝、秦艽、茯苓、防风、当归、赤芍、杜仲、党参、生地黄、川芎、细辛、肉桂、甘草)治疗本病43例，治疗4周，结果总有效率为88.37%，且患者的CESI疼痛评分、生活质量评分及总评分皆较治疗前明显改善($P < 0.05$)。赵玉珍^[25]及王爱武等^[26]通过动物实验研究发现，独活寄生汤具有良好的抗炎、镇痛、提高非特异性免疫功能、调节免疫平衡、扩张血管、改善循环等药理作用。临床研究也证实了本方可较好的缓解附睾慢性疼痛，能

有效地减轻慢性附睾炎患者的不适症状,提高其生活质量。

除以上3大常见证型外,寒客肝脉型、气滞痰凝型慢性附睾丸亦不少见。徐福松^[13]主张以温经散寒、行气止痛、暖肝祛寒除湿为治疗大法,用暖肝煎或橘核丸合五味龙胆丹治疗寒客肝脉型慢性附睾炎,临证时灵活运用,效果显著。黄晓朋等^[17]运用海藻玉壶汤(海藻、橘核、荔枝核、昆布、浙贝母、当归、半夏、陈皮、川芎、连翘、青皮、甘草)治疗气滞痰凝型本病,亦取得满意的疗效。郑建龙等^[28]以仙方活命饮(浙贝母、白芷、赤芍、防风、甘草、当归、穿山甲、皂角刺、天花粉、乳香、陈皮、没药、乳香、金银花)加减治疗寒湿凝滞型本病患者34例,治疗1月后总有效率达91.18%,疗效显著,且无明显不良反应。

3.2 中药外治 中药外治法最具中医特色,药物直接作用于阴囊皮肤,大幅增加了吸收面积,可使有效成分迅速吸收,明显改善症状。真皮的90%是血管丰富的结缔组织,有效成分可透过表皮,通过血液循环而转运吸收到体内。不同部位的皮肤,其吸收能力亦有较大差别,而阴囊皮肤的渗透性最好,吸收能力最强。郭宏珺等^[29]将本病60例分为2组各30例,治疗组予加味橘核汤(橘核、川楝子、厚朴、枳实、川牛膝、白芍、当归、柴胡、荔枝核、通草、地龙、延胡索、海藻、昆布、桃仁、木香、甘草、肉桂)内服联合止痛消炎膏(浙贝母、白芷、大黄、樟脑、冰片等)外敷,对照组予盐酸左氧氟沙星、双氯芬酸钠治疗,7天为1疗程,治疗1~6疗程,结果总有效率治疗组为93.33%,对照组为73.33%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。王丽琴等^[30]以益气、活血、散结为治则,运用自拟益气活血散结方(黄芪、桃仁、红花、丹参、夏枯草、橘核、延胡索、川楝子、皂角刺、浙贝母、路路通、川牛膝)口服,并联合如意金黄膏外敷患侧阴囊治疗慢性附睾炎患者96例,疗程4周,结果治疗后症状及附睾彩超图像均较治疗前改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。有研究发现,如意金黄膏外敷阴囊渗透性好,可以促进局部血液循环及淋巴回流,改善微循环及血管通透性,增强附睾局部的代谢,促进炎症的吸收,遏制附睾纤维化^[31]。韩同彬等^[32]将慢性附睾炎患者89例随机分为2组,对照组42例以头孢呋喃脂口服治疗,治疗组47例在对照组的基础上联合桃红四物汤加减(桃仁、红花、当归、丹参、鱼腥草、紫花地丁、连翘、菊花)坐浴治疗,治疗30天后总有效率治疗组为85.11%,对照组为66.67%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.3 中西医结合治疗 单纯的西医或中医治疗具有一定的局限性,而遵照多种途径、联合治疗的原则所采取的综合治疗方案,往往能获得更加理想的疗效。潘志伟等^[33]采用具有清热解毒、散结消肿、化痰止痛作用的金黄膏(大黄、姜黄、天花粉、陈皮)外敷联合氨曲南治疗20例本病患者,可明显提高该病的治愈率,临床疗效良好。王国范等^[34]将35例慢性附睾炎患者随机分为2组,西药组18例予静脉滴注或口服环丙沙星治疗;

中西医结合组17例在西药组治疗的基础上加用行气活血方(柴胡、枳壳、川芎、延胡索、王不留行、三棱、莪术、当归、甘草、丹参)治疗,疗程均为4周,结果总有效率西药组为72.2%,中西医结合组为94.1%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。黄立飞^[35]将120例湿热瘀阻型慢性附睾炎患者随机分为2组各60例,对照组采用单纯体外物理治疗,治疗组60例在对照组的基础上配合口服大黄蛰虫丸、坦索罗辛治疗,疗程为1月;结果总有效率治疗组为95.0%,对照组为58.3%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。成爱军^[36]应用中药汤剂(桃仁、半夏、川楝子、陈皮、赤芍、枳壳、吴茱萸、苍术、茯苓、甘草)结合西医抗病毒及非甾体类消炎止痛药治疗慢性附睾炎43例,治疗1周后症状消失者21例,3周后症状消失者10例,无效2例,临床取得满意的疗效。沈宁平^[37]应用中西医结合的方法治疗附睾炎180例,以中药汤剂(川楝子、僵蚕、丝瓜络、海藻、昆布、当归、路路通、荔枝核、乌药、小茴香、青皮、丹参、川牛膝、延胡索、枳壳、赤芍)内服配合抗生素治疗,疗程1~2月,结果近期治愈171例。

3.4 其他疗法

3.4.1 针药结合治疗 李冀等^[38]将80例慢性附睾炎患者随机分为2组各40例,治疗组予穴位针刺(三阴交、足三里、中极、曲骨、关元、气海、大敦、行间)结合天台乌药散加味(小茴香、乌药、延胡索、吴茱萸、木香、青皮、槟榔、蒲黄、肉桂、川楝子、高良姜、桂枝、白芍、甘草)内服治疗,对照组予阳和丸口服;治疗28天后治疗组患者的临床疗效、中医证候、附睾彩超指标改善均明显优于对照组($P < 0.05$),且无明显不良反应。袁少英等^[39]将192例慢性附睾炎不育症患者分为4组,实验组采用中药丹红通精方(五灵脂、蒲黄、桃仁、牛膝、红花、穿破石、红景天、黄芪、牡蛎、水蛭、丹参)内服配合针挑腧穴(肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞、小肠俞、膀胱俞、上髎、中髎、会阳、归来、大赫、关元、气海),对照组分为中药组(单纯中药治疗)、针挑组(单纯针挑治疗)、西药组(左氧氟沙星片口服)3组,疗程均为90天;结果实验组的附睾彩超指标治疗前后比较,差异有统计学意义($P < 0.01$);治疗后实验组临床疗效与3个对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

3.4.2 精索封闭治疗 郑伟等^[40]将80例慢性附睾炎患者分成2组各40例,对照组采用利多卡因注射液、地塞米松注射液和硫酸庆大霉素注射液精索内注射治疗,治疗组在对照组的基础上加用丹参注射液注入该侧精索筋膜内,疗程均为10天,结果治疗组症状评分、附睾结节三径线平均值下降值均显著优于对照组($P < 0.05$)。现代药理研究发现,丹参具有改善微循环、抗血小板聚集和血栓形成、抗凝、降低血黏稠度、抗菌消炎等广泛的药理作用^[40]。精索内注射丹参注射液可改善附睾局部血液循环,促进炎症吸收,缩小附睾结节,对抗附睾纤维化增生,有效缓解不适症状,从而提高慢性附睾炎的临床

疗效。

4 小结与展望

中医药对慢性附睾炎治疗有深厚的理论基础和丰富的临床经验,诸多当代医家学者又积累了新的临床经验,在临床上也获得了满意的疗效。但目前仍然存在不少问题:①关于本病的诊治状况并不理想,各医家学者在临床分型、治疗原则、疗效评估等方面尚未形成一致的共识,缺乏统一的规范化标准;部分医家学者在治疗本病时多以经验方为主,在组方配伍和用药剂量上过分依赖个人经验,尚未形成规范化的诊治流程;②目前国内尚无大规模的流行病学调查,相关文献报道也较少;③临床实验研究开展较少,中西医结合治疗不够深入,没有充分发挥出各自的优势,人文关怀不够等等。

因此,对于上述问题,笔者认为今后进一步研究可从以下几个方向入手:①开展有关的流行病学调查,明确慢性附睾炎的发病原因及易感因子,针对易感人群制定科学的预防策略及诊疗方案;②建立统一的中医辨证分型及疗效评价标准,制定规范化的诊治流程;③加强中医药临床随机对照试验(RCT)对本病的研究,临床上广泛运用中西医结合疗法,发挥各自不同的治疗特色,扬长避短,提高疗效。总而言之,随着中医中药学的不断继承创新以及现代诊疗手段的不断发展,关于慢性附睾炎的诊疗将朝着更合理、更科学的方向发展,从而为更多的患者缓解痛苦,改善生活质量。

[参考文献]

- [1] 王晓峰,朱积川. 中国男科疾病诊断治疗指南(2013版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:331-344.
- [2] 周乐友,王仁顺. 附睾炎的诊断与治疗进展[J]. 医学临床研究,2013,30(1):153-155.
- [3] 梁小绿,庞永儒. 慢性附睾炎的临床特征(附63例报道)[J]. 中华男科学杂志,2012,18(3):257-259.
- [4] Nickel J Curtis, Siemens D Robert, Nickel Kyle R, et al. The patient with chronic epididymitis: characterization of an enigmatic syndrome[J]. The Journal of urology, 2002, 167(4):1701-1704.
- [5] 杨澎,朱宇. 慢性附睾炎患者抑郁症状调查及心理治疗[J]. 中华男科学杂志,2016,22(11):1047-1049.
- [6] 甘超,占满桂. 精子畸形对慢性附睾炎诊断价值的临床分析[J]. 临床和实验医学杂志,2013,12(13):1074-1075.
- [7] 高龙,陈斌. 慢性附睾炎的研究现状[J]. 中国男科学杂志,2009,23(9):69-72.
- [8] 王琦. 王琦男科学[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2007:536-539.
- [9] 秦国政. 中医男科学[M]. 北京:科学出版社,2017:233-236.
- [10] 李冀,樊金卿,李在斯. 针药结合治疗慢性附睾炎临床观察[J]. 中医药信息,2015,32(2):111-113.
- [11] 王全,张喜玲,尹霖,等. 陈德宁辨治附睾炎经验[J]. 中国中医药信息杂志,2013,20(5):82-83.
- [12] 陶方泽,崔云,周小敏,等. 崔云教授治疗附睾炎临证经验[J]. 中华全科医学,2017,15(10):1773-1775,1790.
- [13] 徐福松. 徐福松实用中医男科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:545-549.
- [14] 段中琪,郑红岗. 中西医结合治疗慢性附睾炎疗效观察[J]. 实用中西医结合临床,2009,9(4):38-40.
- [15] 宾彬,陆海旺,王权胜,等. 柴橘汤治疗慢性附睾炎200例观察[J]. 实用中医药杂志,2012,28(12):989-990.
- [16] 杨正祥. 棱莪汤治疗慢性附睾炎51例[J]. 实用中医药杂志,2013,29(2):87.
- [17] 谢圣扬,王国范. 行气活血法治疗慢性附睾炎45例[J]. 实用中西医结合临床,2011,11(1):13.
- [18] 孙松,李玉锋,鲍双君,等. 柴橘散结汤治疗慢性附睾炎临床观察[J]. 环球中医药,2015,8(1):6-8.
- [19] 刘正鹏. 活血化瘀中药的主要药理机制及其临床应用[J]. 深圳中西医结合杂志,2015,25(9):171-173.
- [20] 刘启槐. 桂枝茯苓丸合薏苡附子败酱散加味治疗慢性附睾炎的临床效果分析[J]. 中华临床医师杂志:电子版,2016,10(7):94-95.
- [21] 高倩倩,马永,王祖龙,等. 桂枝茯苓丸联合五味消毒饮加味治疗慢性附睾炎的临床研究[J]. 中医临床研究,2014,6(1):7-9.
- [22] 庞博,董军杰,庞国勋. 清热解毒类中药的药理作用及临床应用探讨[J]. 临床合理用药杂志,2013,6(31):180-181.
- [23] 宿佩勇,王健. 桂枝茯苓丸研究进展[J]. 中药药理与临床,2015,31(1):356-358.
- [24] 周玉春,薛宇阳,张新东,等. 独活寄生汤治疗慢性附睾炎临床研究[J]. 新中医,2010,42(11):45-46.
- [25] 赵玉珍,傅正宗,卢春风,等. 复方独活寄生合剂抗炎、镇痛作用观察[J]. 黑龙江医药科学,2003,26(3):3-4.
- [26] 王爱武,刘娅,雒琪,等. 独活寄生汤抗炎、镇痛作用的药效学研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2008,14(12):61-64.
- [27] 黄晓朋,俞旭君,陈晓洋,等. 海藻玉壶汤临床应用举隅[J]. 实用中医药杂志,2014,30(4):343-344.
- [28] 郑建龙,吴金平,程文宁. 仙方活命饮加味治疗慢性附睾炎的临床研究[J]. 当代医学,2017,23(20):151-152.
- [29] 郭宏珺,肖兵. 加味橘核汤联合止痛消炎膏外敷治疗慢性附睾炎疗效观察[J]. 陕西中医,2014,35(10):1314-

- 1316.
- [30] 王丽琴, 周树明. 内服外敷法治疗慢性附睾炎的疗效及超声图像改变[J]. 光明中医, 2012, 27(11): 2219-2221.
- [31] 李晓波, 田大力, 吴博. 金黄散外敷联合抗生素治疗慢性附睾炎 42 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(9): 997.
- [32] 韩同彬, 陈伟娜, 韩保健. 中药坐浴联合抗生素治疗慢性附睾炎的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(6): 18.
- [33] 潘志伟, 王小龙, 杨成. 金黄膏治疗慢性附睾炎 20 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(15): 50-51.
- [34] 王国范, 谢圣扬. 中西医结合治疗慢性附睾炎 17 例小结[J]. 中医药导报, 2011, 17(4): 92.
- [35] 黄立飞. 中西医结合治疗湿热瘀阻型慢性附睾炎 60 例临床观察[J]. 中国实用医药, 2012, 7(11): 140-141.
- [36] 成爱军. 中西医结合治疗慢性附睾炎 43 例体会[J]. 内蒙古中医药, 2015(6): 52.
- [37] 沈宁平. 中西医结合治疗附睾炎 180 例疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(14): 145.
- [38] 袁少英, 卢玉忠, 覃湛, 等. 丹红通精方合针挑疗法对慢性附睾炎不育症精液质量、精浆中性 α - 葡糖苷酶的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2012, 28(3): 218-221.
- [39] 郑伟, 雷毅, 宫小勇, 等. 丹参注射液精索内注射治疗慢性附睾炎 40 例[J]. 现代中医药, 2013, 33(6): 30-31.
- [40] 辛淑杰. 丹参的药理作用及临床应用探讨[J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(5): 26-27.

(责任编辑: 冯天保)

独活寄生汤治疗膝骨关节炎临床疗效 Meta 分析

夏璇^{1,2}, 黄清春², 何羿婷²

1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510120; 2. 广东省中医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 探讨独活寄生汤治疗膝骨关节炎的临床疗效。方法: 检索 PubMed、Embase 外文数据库及 CNKI、万方、维普、CBM 等中文数据库, 纳入独活寄生汤治疗膝骨关节炎的随机对照试验 (RCT) 文献, 用 Cochrane 系统评价手册进行质量评分, 对总有效率和安全性进行 Meta 分析。结果: 共纳入 9 篇 RCT 文献进入对照研究, Meta 分析显示独活寄生汤治疗膝骨关节炎总疗效优于消炎止痛药 [RR=1.35, 95%CI (1.12, 1.63), $P=0.002 < 0.05$], 且副反应差异有统计学意义 [RR=0.24, 95%CI (0.13, 0.47), $P < 0.01$]。结论: 独活寄生汤治疗膝骨关节炎较消炎止痛药有更好的临床疗效, 且不良反应少, 适合临床推广; 但由于纳入文献质量不高, 需要进一步开展高质量的随机对照研究。

[关键词] 膝骨关节炎; 独活寄生汤; 消炎止痛药; Meta 分析

[中图分类号] R684.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 05-0208-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.055

Meta-analysis on Clinical Effect of Duhuo Jisheng Tang for Knee Osteoarthritis

XIA Xuan, HUANG Qingchun, HE Yiting

Abstract: **Objective:** To explore the clinical effect of Duhuo Jisheng tang for knee osteoarthritis. **Methods:** Searched foreign language databases as PubMed and Embase and Chinese databases as CNKI, Wanfang, VIP, CBM and so on. Randomized controlled trials(RCT) literature of Duhuo Jisheng tang for knee osteoarthritis was brought into the analysis. The quality score was carried out by Cochrane system evaluation manual and the meta-analysis was conducted to analyze the total effective rate and safety. **Results:** Nine pieces of RCT literature were included in the control study. Meta-analysis showed the total curative effect of Duhuo Jisheng tang for knee osteoarthritis is superior to that of anti-inflammatory

[收稿日期] 2017-09-10

[基金项目] 广东省中医药管理局课题 (K20171136)

[作者简介] 夏璇 (1984-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医治疗风湿病研究。

[通信作者] 何羿婷, E-mail: yitinghe@126.com。