

启癯汤联合穴位贴敷对良性前列腺增生体积变化的临床研究

郝振华, 夏拉夫, 王健, 郭震兵

乌鲁木齐市中医医院, 新疆 乌鲁木齐 830000

[摘要] 目的: 观察启癯汤联合穴位贴敷治疗中医辨证为“肾虚湿热瘀阻”型良性前列腺增生 (Benign prostatic hyperplasia, BPH) 患者前列腺体积的变化。方法: 将 150 例患者随机分为 A、B、C 组, 各 50 例, A 组为西药对照组, 给予非那雄胺片口服治疗; B 组为中药组, 给予启癯汤联合穴位贴敷治疗; C 组为中西医结合治疗组, 给予非那雄胺片口服加启癯汤联合穴位贴敷治疗。3 个月后, 观察 3 组症状疗效、前列腺体积及中医临床症状的改善情况。结果: 与 A、B 组比较, C 组患者在中医证候积分、中医证候疗效方面更优 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 前列腺积缩小 ($P < 0.05$), 总有效率均较高 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 启癯汤联合穴位贴敷治疗中医辨证为“肾虚湿热瘀阻”型 BPH 患者临床疗效显著, 中西医结合治疗优于单纯西药或中药治疗, 且安全性好, 值得临床推广应用。

[关键词] 良性前列腺增生; 前列腺体积; 启癯汤; 穴位贴敷; 中西医结合治疗; 临床观察

[中图分类号] R697+.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 03-0173-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.052

Clinical Study on Volume Changes of Prostate in Patients with Benign Prostatic Hyperplasia with Treatment of Qilong Tang Combined with Point Application

HAO Zhenhua, XIA Lafu, WANG Jian, GUO Zhenbin

Abstract: Objective: To observe the volume changes of prostate in patients with benign prostatic hyperplasia who were differentiated into the kidney deficiency and stagnant dampness-heat type with the treatment of Qilong tang combined with point application. **Methods:** A total of 150 patients were randomly divided into Group A, Group B, and Group C, with 50 patients in each group. Group A (the control group of western medicine) was treated with finasteride tablets orally. Group B (Chinese medicine group) was given Qilong tang combined with point application for treatment. Group C (the group of integrated Chinese and western medicine therapy) was treated with finasteride tablets orally and Qilong tang combined with point application. The therapeutic effect for symptoms, the volume of prostate and the improvement of clinical symptoms in Chinese medicine in the three groups were observed. **Results:** Compared with Group A and B, Group C had better scores of Chinese medicine syndromes and therapeutic effect for symptoms ($P < 0.05$, $P < 0.01$), and its volume of prostate decreased ($P < 0.05$), and it had higher total effective rate ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion:** The therapy of Qilong tang combined with point application has significant therapeutic effect in treating patients with benign prostatic hyperplasia of kidney deficiency and stagnant dampness-heat type. Integrated Chinese and western medicine therapy is superior to simple western medicine or Chinese medicine, and is safe and worthy of clinical application.

Keywords: Volume changes of prostate in patients with benign prostatic hyperplasia; Prostate volume; Qilong tang; Point application; Integrated Chinese and western medicine therapy; Clinical observation

良性前列腺增生 (Benign prostatic hyperplasia, BPH) 是一种以尿频、排尿困难、血尿等为临床表现的进展性疾病, 多发于 50 岁以上中老年男性, 表现为前列腺间质、腺体成分的增生, 严重时可导致下尿路梗阻症状, 是男性伴随年龄增加不可避免

的一种疾病。近年来, 我国 BPH 的发病率呈逐年上升趋势, 到 60 岁时可以超过 50%^[1]。针对此类患者西医多采用坦索罗辛、保列治等药物治疗, 这些药物虽然在缓解临床疗效上有较好作用, 但对于缩小增生的前列腺体积并防止其继续增生方面

[收稿日期] 2018-06-19

[基金项目] 乌鲁木齐市天山区科学技术计划项目 (T2017-08)

[作者简介] 郝振华 (1982-), 女, 副主任医师, 研究方向: 老年病治疗。

[通信作者] 郭震兵, E-mail: 821033264@qq.com。

的效果较差,无效者仍占有很高的比例^[2]。近年来一些研究主张采用中西医结合疗法来对老年性BPH进行治疗^[3],并取得了较好的疗效。本研究团队经过多年的临床观察,发现老年患者肾虚与湿热、瘀阻相结,在BPH的发病机理和治疗方面有重要意义,针对此类患者,本研究辨证施治,给予中西医结合治疗,疗效显著。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2017年1月至2018年6月,在乌鲁木齐市中医医院老年病科住院的BPH患者进行辨证分型,将肾虚湿热瘀阻的150例患者,按随机数字表法,按1:1:1比例分为西药对照组(A组)、中医治疗组(B组)、中西医结合治疗组(C组),每组50例。A组患者年龄在50~79岁之间,平均年龄71.6岁;B组患者年龄在52~80岁之间,平均年龄72.4岁;C组患者年龄在51~78岁之间,平均年龄为70.5岁。

1.2 中医诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]中“癃闭的诊断标准”,以及《中医外科学》^[5]中的“前列腺增生症”,并结合本次研究相关内容制定肾虚湿热瘀阻型辨证。基本症状:尿频,尿急,尿等待,排尿不畅。①肾虚:腰膝酸软,面色无华,畏寒怕冷,纳差,大便干结。②湿热:尿色黄或赤,尿道灼热、疼痛,阴囊潮湿,口中黏腻。③瘀阻:尿线细或者点滴不尽,小腹、会阴部胀满隐痛或刺痛,尿血。除基本症状外,至少同时具备肾虚、湿热、瘀阻中的各1项者。

1.3 西医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]中对BPH诊断指标的规定,确定诊断标准为:①临床症状:尿频尿急、夜尿增多、排尿困难、尿不尽、尿潴留及尿失禁等;②直肠指检:前列腺侧叶肿大,表面光滑,中等硬度,边缘清楚,中央沟变浅或消失;③超声检查:前列腺不同程度增大,计算前列腺体积大于20 mL,公式为前列腺体积=0.52×(前列腺3个径的乘积)。

1.4 纳入标准 符合中医“精癃”“肾虚湿热瘀阻型”证候诊断;符合西医BPH的诊断标准;年龄在50至80周岁之间;排除前列腺癌可能。

1.5 排除标准 不满足纳入标准者;同时存在其它泌尿生殖系统疾病者;合并各种慢性疾病、精神病及肝、肾功能异常者。

1.6 治疗方法 A组给予口服非那雄胺片(国药准字J20090145,杭州默沙东制药有限公司生产),每天1次,每次5 mg,睡前口服,连用3个月为1个疗程。B组采用中药启癃汤治疗,药物组成为淫羊藿、仙茅、黄芪、车前子、益母草各20 g,穿山甲、肉桂各6 g,知母、黄柏、王不留行、牛膝各10 g,鳖甲、泽兰、皂角刺、当归、赤芍、昆布、荔枝核、葛根各15 g。采用全自动中药煎药机水煎、装袋,每剂2袋,每袋200 mL,早晚餐后0.5 h各1袋温服。同时联合穴位贴敷治疗,方法为三棱、莪术、水蛭、肉桂、冰片按3:3:3:1:1比例研成粉末,加甘油调成膏状,制成直径约1.5 cm厚约3 mm膏药。把膏药敷贴于曲骨、中极、关元、气海穴,胶布固定,每天1

次,每次约6~8 h。3个月为1个疗程。C组同时给予A、B组治疗方案,1个疗程后观察疗效。

1.7 观察指标与方法 在用药前及疗程结束后,各进行1次安全性观察指标检测,包括一般体格检查,血、尿常规,心电图,肝、肾功能检测。疗效性观察:①中医症状积分值:参照《中药新药临床研究指导原则》^[6],确定适合本研究的中医症状,将基本症状按无、轻、中、重分别计0、2、4、6分,将其他症状按无、轻、中、重分别计0、1、2、3分。治疗前后分别计算中医症状积分值。②前列腺体积测定,治疗前后各监测1次。

1.8 疗效评定标准 ①中医疗效评定标准:参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]制定。临床痊愈:临床症状、体征消失或基本消失,减分率90%以上;显效:临床症状、体征明显改善,减分率70%~89%;有效:临床症状、体征均有好转,减分率30%~69%;无效:临床症状、体征无明显改善,减分率30%以下。②前列腺体积变化率评定:参照《第五届国际良性前列腺增生症咨询委员会国际科学委员会推荐意见》^[7]拟定。显效:前列腺体积缩小≥20%。有效:前列腺体积缩小10%~19%。无效:前列腺体积缩小<10%。

1.9 统计学方法 应用统计软件SPSS20.0对各项数据进行分析处理,计数资料用 χ^2 检验分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,用 t 检验,疗效分析用Ridit检验。

2 结果

2.1 可比性分析 治疗前人口学特征、安全性检查指标检测、前列腺体积、中医症状积分,3组间比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 3组患者治疗前后中医证候积分结果比较 与本组治疗前比较,中医证候积分均减小($P<0.05$);与A组比较,B组和C组中医证候积分减小($P<0.05$);与B组比较,C组中医证候积分减小($P<0.01$)。

表1 3组患者治疗前后中医证候积分结果比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	治疗前	治疗后
A组	50	90.247±6.531	51.327±4.117 ^①
B组	50	91.696±4.398	49.575±3.296 ^{①②}
C组	50	89.109±5.442	44.267±4.368 ^{①②③}

与本组治疗前比较,① $P<0.05$;与A组比较,② $P<0.05$;与B组比较,③ $P<0.01$

2.3 3组患者中医证候疗效结果比较 见表2。与A组比较,B组、C组总有效率均较高($P<0.05$);与B组比较,C组总有效率较高($P<0.05$)。

2.4 3组患者前列腺体积比较 见表3。与本组治疗前比较,3组患者治疗后前列腺体积均减小($P<0.05$);与A组、B组比较,C组前列腺体积减小($P<0.05$)。

表2 3组患者中医证候疗效结果比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
A组	50	13(26)	29(58)	8(16)	42(84)
B组	50	16(32)	29(58)	5(10)	45(90) ^①
C组	50	21(42)	26(52)	3(6)	47(94) ^{①②}

与A组比较, ① $P < 0.05$; 与B组比较, ② $P < 0.05$

表3 3组患者治疗前后前列腺体积比较($\bar{x} \pm s$) mL

组别	n	治疗前	治疗后
A组	50	50.35 ± 7.811	40.17 ± 8.22 ^①
B组	50	51.25 ± 6.574	40.34 ± 7.14 ^①
C组	50	49.11 ± 9.037	37.96 ± 10.85 ^{①②③}

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与A组比较, ② $P < 0.05$; 与B组比较, ③ $P < 0.05$

2.5 3组患者前列腺体积变化率评定结果比较 见表4。与A组比较, B组总有效率较低($P < 0.05$), C组总有效率较高($P < 0.05$); 与B组比较, C组总有效率较高($P < 0.01$)。

表4 3组前列腺体积变化率评定结果比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
A组	50	9(18)	32(64)	9(18)	41(82)
B组	50	9(18)	31(62)	10(20)	40(80) ^①
C组	50	11(22)	36(72)	3(6)	47(94) ^{①②}

与A组比较, ① $P < 0.05$; 与B组比较, ② $P < 0.01$

2.6 安全性观察 本研究未发现任何与A、B、C组相关的实验室指标异常。

3 讨论

BPH的发生是一个长期、缓慢、复杂的过程, 其具体形成机制尚不清楚, 目前医学界较为公认的2个相关因素是年龄增长和正常睾丸功能^[6]。70岁以上的男性前列腺体积可以从25 mL增生到30~35 mL^[6]。随着前列腺体积的增大, 临床症状也会逐渐加重, 主要表现为尿频、夜尿次数增多、排尿困难等, 从而导致大部分老年男性生活质量下降。

中医将本病归为“精癯”“癯闭”范畴, 老年人肾气亏虚, 脾胃运化失司, 湿热内生, 下注膀胱, 可导致气化失常, 出现排尿涩滞, 甚或尿闭; 且中医理论认为“血受热则煎熬成块”“久病必有瘀”, BPH后, 前列腺变大、变硬, 考虑为瘀血内结的征象; 综上本病病机以肾虚湿热瘀阻为主。

卢太坤等^[10]指出该病以本虚标实为基本病机, 本虚为肾气虚, 标实为湿热下注, 痰瘀凝结。并自创了以补肾为本, 以清热利湿、化痰祛瘀, 软坚散结为治疗大法的“鳖甲泽兰汤”^[10]。结合新疆地域特点、饮食结构及患者体质, 郭震兵在卢太坤鳖甲泽兰汤基础上, 加入黄芪、王不留行、牛膝、当归、赤芍、荔枝核、葛根, 自拟“启癯汤”具有较好的活血化瘀、益肾清热作用。其中黄芪补气固本以利水, 且可改善机体的免疫功能; 当归、赤芍通络活血, 逐瘀而不伤阴; 牛膝、葛根通经活

络、祛瘀散结, 能促进纤维组织吸收, 使增生的前列腺变软变小, 促进炎症吸收; 王不留行、荔枝核行气散结。方中诸药合用, 共收温补肾阳、清热利湿、活血化瘀、破结散积之功, 以巩固治疗效果, 加强缩小增生组织并控制组织继续增生的功效。同时在给予患者中药汤剂口服基础上, 将具有活血温经通络的三棱、莪术、水蛭、肉桂、冰片等药物按比例调成膏状, 选取任脉上的曲骨、关元、气海、中极穴进行穴位贴敷治疗。任脉可以调节阴经气血, 为阴脉之海, 选取的穴位均在下腹部, 可以治疗小便不利、小便频数、尿闭等疾患。运用穴位贴敷治疗, 直接刺激和作用于体表腧穴, 可改善局部血液循环, 使药物透皮吸收, 可激发经气, 调节脏腑阴阳, 有效改善临床症状^[11]。

本临床研究结果表明中西医结合治疗可明显改善BPH患者的主要症状, 提高生活质量, 有效控制BPH进展, 是治疗本病的理想方案。使用过程中未发现毒副作用, 可长期使用。

[参考文献]

- [1] 那彦群, 叶章群. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 245.
- [2] 顾方六. 国际协调委员会有关前列腺疾病患者诊断和治疗方法的推荐意见[J]. 中华泌尿外科杂志, 1994, 15(3): 230-235.
- [3] 吴镛. 中西医结合治疗老年性前列腺增生临床疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2012, 12(2): 17-18.
- [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: 44-45.
- [5] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 275-278.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 54-57.
- [7] 杨勇. 第五届国际良性前列腺增生咨询委员会国际科学委员会推荐意见: 老年男性下尿路症状的评估和治疗[J]. 中华泌尿外科杂志, 2001, 22(9): 564-570.
- [8] Homma Y, Gotoh M, Yokoyama O, et al. Outline of JUA clinical guidelines for benign prostatic hyperplasia[J]. Int J Urol, 2011, 18(11): 741-756.
- [9] Thiruchelvam N. Benign prostatic hyperplasia[J]. Surgery (Oxford), 2014, 32(6): 314-322.
- [10] 卢太坤, 欧阳洪根, 金冠羽, 等. 鳖甲泽兰汤治疗良性前列腺增生症临床观察[J]. 四川中医, 2005, 23(9): 59-60.
- [11] 刘士敏, 白若琴, 卢昕. 中药穴位贴敷配合治疗老年前列腺增生疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(4): 848-849.

(责任编辑: 冯天保, 钟志敏)