

温肾祛瘀汤治疗慢性前列腺炎 30 例

★ 胡建国 陈胜辉 (江西省南昌男科医院 南昌 330001)

摘要:目的:观察自拟温肾祛瘀汤治疗慢性前列腺炎(CP)的临床疗效。方法:选择符合诊断标准的 CP 患者 60 例,随机分成治疗组和对照组各 30 例,治疗组服用自拟温肾祛瘀汤,对照组服用前列通瘀胶囊。结果:经 2 个月治疗,治疗组总有效率为 90.00%,对照组总有效率为 70.00%,两组间临床痊愈率的比较有显著性差异($P < 0.05$),但总有效率比较无显著性差异($P > 0.05$);两组治疗 2 个月后 NIH-CPSI 评分与治疗前比较均具有显著性差异($P < 0.01$),组间比较无显著性差异。结论:温肾祛瘀汤是治疗 CP 的有效方剂。

关键词:慢性前列腺炎;温肾祛瘀汤;中医药疗法

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

CP 是青壮年男性常见病及难治病。流行病学调查显示:CP 在男性人群发病率可高达 2.5%~16.0%,为 50 岁以下男性最常见的泌尿外科疾病^[1]。近年来,我们用自拟温肾祛瘀汤治疗 CP,取得较好疗效,现报告如下:

1 材料和方法

1.1 研究对象 我们从 2005 年 4 月~2005 年 10 月在江西省南昌男科医院门诊收集符合 CP 诊断标准和中医肾阳虚兼下焦瘀滞辨证标准的患者,采用随机数字表法将全部病例分成治疗组和对照组。治疗组 30 例,年龄 19~55 岁,平均 (35.3 ± 10.2) 岁;病程 3~78 个月,平均 (34.4 ± 21.6) 个月。对照组 30 例,年龄 18~54 岁,平均 (34.7 ± 10.2) 岁;病程 5~72 个月,平均 (33.8 ± 20.3) 个月。两组患者在年龄、病程等方面经统计学处理,具有可比性($P > 0.05$)。

诊断标准、纳入病例标准及排除病例标准均参照 1997 年版《中药新药临床研究指导原则》^[12]。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法 (1)治疗组。自拟温肾祛瘀汤:仙茅 18 g,仙灵脾 18 g,女贞子 12 g,旱莲草 12 g,山萸肉 12 g,菟丝子 12 g,山药 18 g,川牛膝 12 g,杜仲 12 g,巴戟天 12 g,丹参 18 g,当归尾 6 g,川芎 9 g,生甘草 6 g。每日 1 剂,水煎 2 次,两次滤液约 400 mL,分 3 次温服。

(2)对照组。前列通瘀胶囊(珠海星光制药有限

公司生产,国药准字 Z19990060),每次 5 粒,每日 3 次。

各组均以 1 个月为一疗程,均连服 2 个疗程。试验期间两组停用任何其他治疗 CP 的药物或治疗方法等。

2.2 观察方法 两组均在治疗前、后 1 个月和治疗后 2 个月分别进行 EPS 检查、肛门指诊、B 超检查和使用 NIH-CPSI 进行症状评估^[3],观察两组的临床疗效并计算两组用药前后 NIH-CPSI 分值。采用 SPSS10.0 统计学软件进行统计分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

3 疗效观察

3.1 疗效标准^[2] 痊愈:症状消失,EPS 检查连续 2 次以上正常,肛诊压痛、质地正常或接近正常,B 超检查大致正常;显效:症状基本消失,EPS 检查连续 2 次以上 WBC 值较前减少 1/2 或 < 15 个/HP,肛诊压痛及质地均有改善,B 超检查有所改善。有效:症状减轻,EPS 检查较前改善。无效:症状、体征及 EPS 检查均无改善或加重。

3.2 治疗结果 见表 1~3。

表 1 治疗 1 个月后两组临床结果比较 例

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	痊愈率 (%)	总有效率 (%)
治疗组	30	3	8	10	9	10.00	70.00
对照组	30	1	5	8	16	3.33	46.67

注:经 χ^2 检验,两组痊愈率比较, $P > 0.05$;两组总有效率比较, $P > 0.05$ 。

表 2 治疗 2 个月后两组临床结果比较 例

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	痊愈率 (%)	总有效率 (%)
治疗组	30	8	9	10	3	26.67	90.00
对照组	30	2	8	11	9	6.67	70.00

注:经 χ^2 检验,两组痊愈率比较, $P < 0.05$; 两组总有效率比较, $P > 0.05$ 。

表 3 两组 NIH-CPSI 评分比较

组别	例数	NIH-CPSI		
		治疗前	治疗后 1 个月	治疗 2 个月后
治疗组	30	26.33 ± 9.74	24.27 ± 7.77*	19.30 ± 7.17**
对照组	30	26.13 ± 8.48	22.73 ± 7.18*	18.23 ± 6.32**

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 组间比较均无显著性差异, > 0.05 。

4 讨论

目前认为 CP 与病原体感染、尿道阻力增高、自身免疫反应、化学因素及神经肌肉因素等多因素有关^[4]。笔者临床发现, CP 以肾阳虚兼下焦瘀滞者多见。盖因本病初起多因热毒蕴结, 湿热下注, 治疗每多用抗生素或清热解毒中药, 日久可导致肾阳亏虚, 气滞血瘀等证。有鉴于此, 乃立温肾壮阳、祛瘀止痛治法, 方中仙茅、仙灵脾二者共补肾阳, 为君药; 女贞子、早莲草、菟丝子、杜仲、巴戟天、山茱萸、山药七者辅助君药加强补肾阳, 共为臣药; 丹参、川芎、当归、川牛膝四者协助君臣加强补肾阳, 共为佐药; 川牛膝引药下行, 生甘草调和诸药, 二者共为使药。现代药理研究表明: 仙茅、仙灵脾、女贞子、山茱萸、菟丝子、山药、杜仲、巴戟天、当归等有一定的增强细胞免疫和体液免疫功能的作用, 全面提高机体的防御能力^[5,6]; 丹参、川芎、当归、山茱萸、川牛膝等有一定的抑制血小板聚集、改善血液流变学特性、抗血栓、抗凝血作用^[5,6]; 有研究表明^[7], 中药对 CP 病人前列腺 Zn 水平具有调节作用, 可能的机制之一包括直接增加前列腺 Zn 的含量; 药理学研究表明, 当归、仙灵脾等含有大量的 Zn, 能改善和修复前列腺炎症组织, 使炎症环境改善, 有助于前列腺组织细胞功能的恢复, 增加前列腺上皮细胞对 Zn 的摄取, 含 Zn 酶合成增加, 活性提高, 增强吞噬细胞活力, 抗菌能力的增强更有助于炎症的修复; 体外中药试验表明: 早莲草、女贞子、山茱萸等有一定的抗解脲支原体、痢疾杆菌、伤寒杆菌、铜绿假单胞菌、大肠埃希菌及金黄色葡萄球菌作用^[6,8]; 仙灵脾、女贞子、山药、

早莲草有一定的延缓衰老、抗氧自由基、提高 SOD 活性、耐缺氧作用^[5,6,9]; 女贞子、山茱萸、川牛膝有一定的抗炎、抗变态反应、改善微循环、促进炎症吸收、镇痛作用^[6]。因此, 该方可能从调节免疫功能, 抗炎、抗纤维化、改善微循环, 调节前列腺微量元素 Zn 水平的作用, 抗感染, 抗氧自由基, 消炎镇痛等多途径、多靶点治疗 CP。

目前 NIH-CPSI 已被国内外的各种有关 CP 的临床研究广泛采用, 成为测量和评估 CP 临床表现的一种公用的标准尺度^[3]。本临床研究结果证实, 自拟温肾祛瘀汤在提高临床痊愈率方面优于前列通瘀胶囊, 而在总体有效率方面, 二者疗效近似, 无显著性差异。另外, 自拟温肾祛瘀汤治疗 2 个月后比治疗 1 个月后临床症状得到显著性改善, 说明随着疗程的延长, 该方的临床效果益加显著。

尽管自拟温肾祛瘀汤在提高临床痊愈率方面优于前列通瘀胶囊, 但在总体疗效方面, 二者间无显著性差异, 这一方面说明本方配伍恰当, 取效稳健, 另一方面, 我们可能观察疗程不够, 二者间疗效差异还未显现。因此, 温肾祛瘀汤治疗 CP 有较好疗效, 但其远期疗效仍有待进一步观察。

参考文献

- [1] Robetson C, Boyle P, Nonis A, et al. International population based study of urological conditions Urepik study, II, Comparative data[J]. J Urol, 1999, 161(4):32
- [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
- [3] Litwin SM, Menaughton Collins M, Fowler FJ, et al. The NIH chronic prostatitis symptom index (NIH-CPSI): Development and validation of a new outcomes measure[J]. Urol, 1999, 162(2):369~375
- [4] Nickel JC. Prostatitis: Evolving management strategies[J]. Urol Clin North Am, 1999, 26:737~751
- [5] 沈映君. 中药药理学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997.128,130,167,170
- [6] 方文贤, 宋崇顺, 周立孝, 等. 医用中药药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998.584.633.642.646.652.701.748.928
- [7] 蒋毅, 王久源. 中药前必治治疗慢性前列腺炎的临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 1999, 6(1):14~16
- [8] 陆原, 陈达灿, 李强. 中药尿路清对临床不同血清型解脲支原体及其耐药菌株的药敏实验[J]. 中华男科学, 2002, 8(2):512
- [9] 王本祥. 现代中药药理学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1997.1 366

(收稿日期: 2005-12-20)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !