

前列解毒胶囊治疗慢性非细菌性前列腺炎 湿热瘀阻证临床观察

韦文明 刘爱民 彭建雄

【关键词】 前列解毒胶囊;慢性非细菌性前列腺炎;湿热瘀阻证;前列泰胶囊

【中图分类号】 R 697.33 【文献标识码】 A 【文章编号】 1002-7386(2011)20-3176-02

慢性前列腺炎是指前列腺在病原体或(和)某些非感染因素作用下,患者出现以骨盆区域疼痛或不适、排尿异常等症状为特征的一组疾病。35 岁以上的男性发病率为 35%~40%,病情易迁延复发,复发率为 25%~50%^[1,2]。慢性前列腺炎的发病机制、病理生理学改变还不十分清楚。在临床上尽管有多种证型,但主要表现为排尿症状、疼痛症状及精神心理症状。我们自 2010 年 3 月至 2011 年 1 月选取慢性非细菌性前列腺炎湿热瘀阻证患者 120 例。采用前列解毒胶囊和前列泰胶囊治疗,观察其临床疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 120 例患者均来自本院中医男科门诊,年龄 20~50 岁,平均年龄 32.90 岁。就诊的 CP 患者按照随机、对照原则,将全部入选患者按就诊顺序编号,随机分为治疗组和对照组。每组 60 例。治疗组平均年龄(33±6)岁,对照组平均年龄(33±6)岁;治疗组平均病程(14±9)个月,对照组平均病程(13±9)个月。治疗前 2 组年龄、病程、中医症状评分及病情分布的差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准:参照《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》^[3]。①临床症状:可见于会阴、阴茎、肛周部、尿道、耻骨部或腰骶部等骨盆区域疼痛;尿急,尿频,尿痛,夜尿增多等排尿异常;生活质量下降,并可能有性功能障碍、焦虑、抑郁、失眠、记忆力下降等。②体格检查:应进行全面体格检查,重点是泌尿生殖系统。③实验室检查:前列腺液(EPS)常规检查,尿常规分析及尿沉渣检查和“两杯法”或“四杯法”病原体定位试验。④仪器检查:B 超,膀胱尿道镜,CT, MRI 等。

1.2.2 中医证候标准及量化标准:中医证候标准:《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4],结合本临床观察要求制定。主证:①尿急,尿频,尿痛;②会阴部,外生殖器区,下腹部,耻骨上区及肛门周围坠胀,或以上部位疼痛;③腰膝酸痛,头晕眼花。次证:①舌暗红或舌边有瘀点、瘀斑,苔黄或黄腻,脉滑;②余沥不尽;或尿道灼热或尿道赤涩;③阴囊潮湿或有白浊物。凡具备以上主证中第 1 项和第 2~3 项中的任一项者,以及次证中任两项,即可纳入。见表 1。

作者单位:526021 广东省肇庆市第一人民医院男科(韦文明),
中医科(刘爱民、彭建雄)

表 1 中医证候量化标准

临床症状	分			
	无	偶尔(<1/2)	有时(1/2)	频繁(>1/2)
排尿异常				
尿频	0	2	4	6
尿急	0	2	4	6
排尿不尽	0	2	4	6
尿痛	0	2	4	6
局部疼痛或不适				
会阴	0	2	4	6
下腹	0	2	4	6
睾丸	0	2	4	6
阴囊潮湿	0	2	4	6
滴白	0	2	4	6

1.2.3 病情轻重分级标准:以 NIH-CPSI 评分(除生活质量外)为准:轻度:评分 < 10 分;中度:评分 10~18 分;重度:评分 ≥ 19 分。

1.3 病例纳入标准 (1)符合西医诊断标准;(2)符合中医证候诊断标准;(3)年龄为 20~50 岁;(4)病程 ≥ 3 个月;(5)EPS 中白细胞 > +/HP;(6)签署进入研究知情同意书。

1.4 病例排除标准 (1)急性前列腺炎;(2)以局部疼痛为主要表现的患者;(3)并发泌尿生殖系统发育异常或泌尿系感染;(4)淋菌性前列腺炎、细菌性前列腺炎;(5)前列腺结核、良性前列腺增生(BPH)和前列腺癌、急性尿道综合征等;(6)无法合作者。

1.5 方法

1.5.1 治疗方法:治疗组用前列解毒胶囊(石家庄科迪药业有限公司生产,批准文号:国药准字 Z20020140)治疗。组成:水蛭、大黄(酒制)、益母草、蒲公英、红花、地龙、黄芪、当归、白芍、鸡内金、柴胡。服用方法:每次 4 粒(0.4 g/粒),2 次/d,饭前口服。疗程:28 d。对照组:用前列泰胶囊(贵州连盛药业有限公司生产,批准文号:国药准字 Z20050135)治疗。组成:益母草、萹蓄、红花、油菜蜂花粉、知母(盐炒)、黄柏(盐炒)。服用方法:每次 5 粒(0.38 g/粒),3 次/d,饭前口服。疗程:28 d。

1.5.2 观察方法:疗效评价指标观察方法疗效评价指标:① NIH-CPSI 评分;②中医证候评分;③实验室的 EPS 常规检查和器械的 B 超检查。

1.6 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》中的慢性前列腺炎疗效判定标准拟定。(1)临床痊愈:中医临床症状、体征消失或基本消失;证候积分减少 ≥ 95%;前列腺压痛消失,质地正常或接近正常;EPS 检查连续两次以上正

常;(2)显效:中医临床症状、体征明显改善;证候积分减少 $\geq 60\%$;前列腺压痛及质地均有明显改善;EPS 检查连续两次以上 WBC 计数较治疗前减少 $\geq 60\%$;(3)有效:中医临床症状、体征有好转;证候积分减少 $\geq 30\%$;前列腺压痛及质地均有改善;EPS 检查连续两次以上 WBC 计数较治疗前减少 $\geq 30\%$;(4)无效:中医临床症状、体征无明显改善、甚或加重;证候积分减少不足 30% ;前列腺压痛及质地均无改善;EPS 检查连续两次以上 WBC 计数较治疗前减少少于 30% 或无变化。证候积分减少比例计算公式(尼莫地平法)为: $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) \div \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。

1.7 统计学分析 应用 SPSS 13.0 统计软件,计量指标以 $\bar{x} \pm s$ 表示,符合正态分布者,组间采用 t 检验,组内治疗前后采用配对 t 检验,不符合正态分布者采用 Wilcoxon 秩和检验,分类计数指标的比较采用 χ^2 检验,2 组等级计数指标的比较采用 Mann Whitney 秩和检验,不同年龄间、不同病程间、不同病情间比较用 Ridit 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 1 个疗程后治疗组临床痊愈 16 例,显效 18 例,有效 18 例,无效 8 例,痊愈率 26.67%,总有效率 86.67%;对照组临床痊愈 10 例,显效 16 例,有效 16 例,无效 18 例,痊愈率 16.67%,总有效率 70.00%。2 组疗效比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 2 组患者治疗后在 NIH-CPSI 总评分、中医症状积分、EPS 中卵磷脂小体及白细胞水平比较 2 组治疗后 NIH-CPSI 总评分、中医症状积分、EPS 中细胞及卵磷脂小体检查较治疗前有明显改善 ($P < 0.05$),且治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2~4。

表 2 2 组治疗前、后 NIH-CPSI 评分表、中医症状积分比较

组别	NIH-CPSI 评分		中医症状积分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	20 ± 6	12 ± 7 [#]	18 ± 6	10 ± 8 [#]
对照组	20 ± 6	13 ± 6 [#]	17 ± 6	11 ± 7 [#]

注:与对照组比较, * $P < 0.05$;与治疗前比较, [#] $P < 0.05$

表 3 2 组治疗前、后 EPS 中白细胞检查结果比较 $n = 60$, 例

组别	0	+	++	+++	++++
治疗组					
治疗前	0	10	20	18	12
治疗后	26	20	4	6	2
对照组					
治疗前	0	18	22	20	10
治疗后	14	18	12	10	6

3 讨论

慢性前列腺炎属于祖国医学“淋浊”、“淋证”、“精浊”、“白淫”等范畴;多因感受外邪,气机受阻;或由嗜食烟酒膏粱厚味,湿热内生;或因情志郁闷,肝失疏泄,气滞血瘀;或禀赋不足,肾精损耗,相火妄动,内生湿热所致。湿热、血瘀、肾虚、肝郁等为其病机,湿热下注是最主要的病机,湿热之邪贯穿于疾病的全

表 4 2 组治疗前、后 EPS 中卵磷脂小体检查结果比较

组别	$n = 60$, 例			
	+	++	+++	++++
治疗组				
治疗前	16	28	12	6
治疗后	2	8	30	20
对照组				
治疗前	28	24	14	8
治疗后	16	16	20	16

过程,血瘀在本病中既是病理产物,又是继发因素,许多患者的血液流变学存在异常^[5]。因此治疗慢性前列腺炎除了注重清热利湿,还应结合活血化瘀。前列解毒胶囊和前列泰胶囊就充分体现了这一治法。前列解毒胶囊针对慢性前列腺炎的病机,以“解毒利湿、通淋化瘀”立法,以活血化瘀(水蛭、酒制大黄、红花)为主,并把活血化痰贯穿始终;配以清热解毒利湿(益母草、蒲公英)、软坚散结(鸡内金)、舒肝解郁(柴胡)、柔肝养阴(白芍)以及补气养血和血(白芍、当归、黄芪)。全方清(攻)补兼施,以清(攻)为主,配伍严谨恰当。前列泰胶囊以“清热利湿、活血散结”,组方:益母草、蒺藜、红花、油菜蜂花粉、知母(盐炒)、黄柏(盐炒)。

研究结果显示:两组均能缓解患者排尿异常或疼痛不适症状,而治疗组尤为突出。分析其可能的作用机理为:一方面清热利湿、活血化瘀中药具有广谱抗菌作用,能抑制或杀灭病原微生物,其理论基础是推测某些常规培养阴性的病原体导致了该型炎症的发生,并且部分此型患者可能存在沙眼衣原体、溶脲脲原体或人型支原体等细胞内病原体感染,减轻炎症反应,解除局部炎症梗阻,能改善局部微循环,促进炎症分泌物排出和增生病变的软化,改善临床症状。另一方面,慢性前列腺炎患者往往表现出各种精神心理症状,表现为焦虑、抑郁、健忘、失眠等症状^[6,7]。前列解毒胶囊中柴胡疏肝解郁,白芍柔肝养血,加上黄芪、当归补气血,鸡内金健脾消食,很好地缓解上述症状,故其疗效较对照组好。

综上,前列解毒胶囊是治疗慢性非细菌性前列腺炎疗效显著,能够改善患者症状,提高患者的生活质量,值得临床推广应用,但其作用机制尚有待进一步深入研究。

参考文献

- 胡礼泉,郭应禄主编. 临床男科学. 第 1 版. 武汉:湖北科学技术出版社,1996. 181.
- 梁朝朝,张学军,王克孝. 前列腺炎病因学研究进展. 中华泌尿外科杂志,2003,24:26-28.
- 那彦群主编. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南. 第 1 版. 北京:人民卫生出版社,2007. 219-225.
- 郑筱萸主编. 中药新药临床研究指导原则(试行). 北京:中国医药科技出版社,2002. 169-170.
- 张亚强,刘猷枋. 前列腺方治疗慢性前列腺炎血瘀证的临床与实验研究. 中国中西医结合杂志,1998,18:534-536.
- 周强,李兰群,王传航,等. 慢性前列腺炎患者心理症状与临床症状严重程度相关分析. 中华男科学杂志,2007,13:531-534.
- 张锐强,谢葵,黄钟明,等. 慢性前列腺炎患者精神心理症状相关因素分析. 中华男科学杂志,2005,11:677-679.

(收稿日期:2011-03-02)

前列解毒胶囊治疗慢性非细菌性前列腺炎湿热瘀阻证临床观察

作者: 韦文明, 刘爱民, 彭建雄

作者单位: 韦文明(526021, 广东省肇庆市第一人民医院男科), 刘爱民, 彭建雄(526021, 广东省肇庆市第一人民医院中医科)

刊名: 河北医药 

英文刊名: Hebei Medical Journal

年, 卷(期): 2011, 33(20)

参考文献(7条)

1. 张锐强;谢磊;黄钟明 慢性前列腺炎患者精神心理症状相关因素分析 2005
2. 周强;李兰群;王传航 慢性前列腺炎患者心理症状与临床症状严重程度相关分析 2007
3. 张亚强;刘猷枋 前列腺方治疗慢性前列腺炎血瘀证的临床与实验研究 1998
4. 郑筱萸 中药新药临床研究指导原则(试行) 2002
5. 那彦群 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南 2007
6. 梁朝朝;张学军;王克孝 前列腺炎病因学研究进展 2003
7. 胡礼泉;郭应禄 临床男科学 1996

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_hbyy201120081.aspx