

# 前列解毒胶囊联合前列腺按摩治疗慢性前列腺炎 116 例

林贤仁<sup>1</sup>, 张 燕<sup>1</sup>, 杨 惠<sup>1</sup>, 袁卓珺<sup>2</sup>

(1. 桂林市妇幼保健院, 广西 桂林 541001; 2. 云南省中医医院, 云南 昆明 650021)

**摘要 目的:**观察前列解毒胶囊联合前列腺按摩治疗慢性前列腺炎(CP)的临床效果。**方法:**选择 2015 年 12 月至 2016 年 12 月在桂林市妇幼保健院男科就诊并诊断为 CP 的 116 例患者, 患者均予口服前列解毒胶囊 4 粒/次, 2 次/天, 同时行经直肠前列腺按摩治疗 2 次/周, 连续 6 周。比较治疗前后患者前列腺液白细胞计数(WBC 计数), 疼痛评分, 尿路症状评分及生活质量评分等指标变化情况。**结果:**116 例患者中临床治愈 44 例, 显效 28 例, 有效 19 例, 无效 25 例, 总有效率为 78.4%。所有患者临床症状均有不同程度缓解, 治疗后患者前列腺液 WBC 计数较治疗前下降( $P<0.05$ ); 疼痛评分、尿路症状评分以及生活质量影响评分均较治疗前明显降低( $P<0.05$ )。**结论:**前列解毒胶囊联合前列腺按摩治疗 CP 取得了较好的疗效, 患者疼痛及排尿异常症状缓解、生活质量提高, 在临床中具有应用价值。

**关键词** 慢性前列腺炎; 前列解毒胶囊; 前列腺按摩

**中图分类号:** R697.33

**文献标识码:** B

**文章编号:** 1003-0719(2018)03-0061-03

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)是成年男性常见泌尿系统疾病, 其发病率在 6.0%~32.9%之间<sup>[1]</sup>。该病症状表现为局部疼痛、排尿异常、功能障碍等, 甚至可以导致男性不育, 已被美国国立卫生研究院(national institute of health, NIH)列为影响居民生活质量的严重慢性疾病之一<sup>[2]</sup>。由于 CP 病因复杂、病程迁延、症状多变, 目前仍然缺乏有效的治疗方法<sup>[3]</sup>。本研究采用前列解毒胶囊配合前列腺按摩的治疗方案治疗本病, 探讨该疗法对 CP 患者的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择 2015 年 12 月至 2016 年 12 月在广西桂林市妇幼保健院男科就诊并诊断为 CP 的患者, 共计 116 例, 年龄 34~51 岁, 平均 42.4 岁, 病程 15~22 个月, 平均 18.7 个月。

**1.2 诊断及纳入标准** 入选病例诊断符合《吴阶平泌尿外科学》中 CP 的诊断标准<sup>[4]</sup>。所有患者均有会阴部疼痛或排尿异常等慢性前列腺炎症状, 前列腺液细菌

培养均为阴性。所有患者均签署知情同意书, 并取前列腺液进行常规检查。纳入标准: ①有 CP 症状且病程在 2 个月以上; ②前列腺液白细胞计数 $>10/HP$ ; ③前列腺液细菌培养阴性。

**1.3 排除标准** ①年龄小于 18 岁患者; ②不宜行前列腺按摩患者; ③前列腺液细菌培养阳性; ④治疗前已服用抗生素、 $\alpha$ -受体阻滞剂、 $5\alpha$ -还原酶抑制剂等药物; ⑤尿道狭窄、前列腺肿瘤、精神疾病患者等。

**1.4 中医辨证分型标准** 纳入病例中医辨证符合湿热瘀滞型<sup>[5]</sup>, 主症: 小便频急, 灼热涩痛, 排尿困难, 余沥不尽等。次症: 小便黄浊, 尿道滴白, 口苦口干等。舌脉: 舌红, 苔黄腻, 脉弦数或弦滑。具备主症 1 项、次症 2 项和舌脉者, 即辨证成立。

## 2 治疗方法

所有患者均口服前列解毒胶囊(石家庄科迪药业有限公司生产, 国药准字 Z20020140), 4 粒/次, 2 次/天。同时行经直肠前列腺按摩治疗, 患者取胸膝卧跪位, 予直立平行式经直肠前列腺按摩法, 2 次/周, 连续

**基金项目:** 广西卫生厅自筹经费科研课题(编号: Z2013442)

**作者简介:** 林贤仁(1974-), 男, 硕士研究生, 副主任医师, 主要从事中西医结合男科诊疗工作

**通信作者:** 袁卓珺, 女, 博士研究生, 副主任医师; E-mail: yuanzhuojun@163.com

6周。期间患者饮食上禁辛辣及烟酒,生活作息规律,避免劳累,禁用治疗前列腺炎其他药物。

### 3 疗效观察

**3.1 观察指标** 采用 NIH 慢性前列腺炎症状指数 (NIH chronic prostatic symptom index, NIH-CPSI)<sup>[6]</sup> 对患者症状进行评估。治疗前后分别取患者前列腺液检查白细胞计数,并进行 NIH-CPSI 评分(包括疼痛评分、尿路症状评分及生活质量评分等)。

**3.2 疗效评定标准** 参考文献[7]拟定。临床治愈:患者治疗后 NIH-CPSI 评分较治疗前降低 90%以上,且无慢性前列腺炎相关临床症状,WBC 计数小于 5/HP;显效:患者治疗后 NIH-CPSI 评分较治疗前减少 15 分以上,WBC 计数小于 10/HP;有效:NIH-CPSI

评分减少 5~15 分,WBC 计数小于 15/HP;无效:NIH-CPSI 评分减少小于 5 分,WBC 计数无明显降低。

**3.3 统计学处理** 采用 SPSS 19.0 软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,治疗前后数据采用配对 *t* 检验,以  $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

**3.4 治疗结果** 经 6 周治疗后,116 例患者中临床治愈 44 例,显效 28 例,有效 19 例,无效 25 例,总有效率为 78.4%。治疗后患者慢性前列腺炎症状有不同程度缓解,治疗后患者前列腺液 WBC 计数较治疗前下降,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );患者治疗后 NIH-CPSI 评分中慢性前列腺炎疼痛评分、尿路症状评分以及生活质量评分均较治疗前明显降低,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 治疗前后 WBC 计数及 NIH-CPSI 评分比较

( $\bar{x}\pm s$ )

时 间	WBC 计数( $\times 10^6/L$ )	疼痛评分(分)	尿路症状评分(分)	生活质量评分(分)
治疗前	17.25±2.25	10.00±2.05	6.45±1.67	6.00±1.25
治疗后	8.13±1.96 <sup>①</sup>	6.09±1.45 <sup>①</sup>	4.11±1.05 <sup>①</sup>	4.40±0.97 <sup>①</sup>

注:与治疗前比较,经配对 *t* 检验,① $P<0.05$

### 4 讨 论

CP 已成为严重影响居民健康的慢性疾病之一,然而目前仍未完全阐明其发病机制,一般认为与遗传、生活地区、职业、年龄、生活习惯、气候差异、婚姻状况等因素有关<sup>[1]</sup>。由于 CP 发病因素比较复杂,临床症状表现多样,导致治愈较困难,而且容易复发,因此成为男性泌尿系统疾病治疗的难题<sup>[7]</sup>。目前该病多为经验性治疗,主要使用包括抗生素、 $\alpha$ -受体阻滞剂、非甾体类抗炎镇痛药及植物制剂等。研究表明,采用单一治疗方案无法取得满意效果,这可能是由于 CP 是一种具有多病因、症状多样,且对治疗反应不一的异质性疾病<sup>[6,8]</sup>,目前并无显著疗效的单一疗法用于治疗 CP<sup>[9-10]</sup>。近年来新的治疗方法和药物被应用于 CP 的治疗,在一定程度上缓解了患者症状。由于对该病缺乏特异性的治疗,往往通过联合不同的治疗方法,以期达到较好的疗效。

CP 在中医中属于“淋证”“白浊”等范畴,其主要病机为湿热毒邪蕴结下焦,肾与膀胱气化不利,肝郁气滞,瘀血阻络,瘀血与湿热毒邪互结瘀滞精室。根据其临床症状可辨证分为湿热、瘀血、肾虚三型,临床多合并出现<sup>[9]</sup>。前列解毒胶囊由水蛭、大黄(酒制)、益母草、蒲公英、红花、地龙、黄芪、当归、白芍、鸡内金、柴胡等 11 味药物组成,具有清热解毒、活血化瘀、利湿泄浊等功效,符合 CP 的治疗原则,能在一定程度上缓

解 CP 患者症状<sup>[11-12]</sup>。有研究表明前列腺按摩可促进前列腺腺液排空并增加局部的药物浓度,进而缓解炎症性症状,联合其他治疗可有效缩短疗程,疗程推荐为 4~6 周,每周 2~3 次<sup>[7]</sup>。本研究通过口服前列解毒胶囊联合前列腺按摩治疗 CP,治疗后患者总有效率为 78.4%,患者前列腺液 WBC 计数明显下降,并且 NIH 慢性前列腺炎疼痛评分、尿路症状评分以及生活质量评分均较治疗前明显降低,这提示该治疗方法对缓解 CP 患者有一定作用。这可能是由于前列腺按摩可解除炎症腺液淤积,改善局部血液循环及盆底肌痉挛而造成的疼痛及尿液返流,增加药物在前列腺局部的浓度并提高药效。前列解毒胶囊具清热解毒、通淋、利湿等功效,能够减轻前列腺组织瘀血水肿,促进炎症消退,进而缓解临床症状。在进行以上治疗的同时还应鼓励患者规律生活,避免劳累、久坐,忌酒、忌辛辣刺激饮食,加强锻炼提高机体抗病能力,从而有利于缩短病程并减少复发几率。

综上所述,本研究联合前列解毒胶囊和前列腺按摩治疗 CP 取得了较好的疗效,患者疼痛及排尿异常症状缓解、生活质量提高,在临床治疗中具有应用价值。

### 参考文献

[1] 米华,陈凯,莫曾南.中国慢性前列腺炎的流行病学特征[J].

# 理饮汤加减治疗喉源性咳嗽 50 例疗效观察

苏珊珊,张东萍

(泉州市中医院,福建 泉州 362000)

**摘要 目的:**探讨理饮汤加减治疗喉源性咳嗽的临床效果。**方法:**将 100 例痰饮型喉源性咳嗽患者随机分为对照组和治疗组各 50 例。对照组予常规盐酸氨溴索口服溶液、西替利嗪、孟鲁斯特钠口服治疗;治疗组用理饮汤(组成:白术、干姜、桂枝、炙甘草、茯苓、白芍、橘红、厚朴等)加减治疗,观察两个疗程(14 天),比较 2 组患者治疗前后中医证候评分变化情况及 2 组疗效。**结果:**治疗组总有效率为 94.0%,对照组总有效率为 70.0%,治疗组总有效率高于对照组( $P<0.05$ );治疗组的症状积分显著低于对照组( $P<0.05$ )。**结论:**理饮汤治疗痰饮型喉源性咳嗽疗效较好。

**关键词** 理饮汤;喉源性咳嗽;痰饮

**中图分类号:**R256.11

**文献标识码:**A

**文章编号:**1003-0719(2018)03-0063-03

喉源性咳嗽是临床常见病、多发病。其主要表现为咽痒如蚁行,以干咳为主,痒则咳,咽喉干涩不适或有异物感而出现频繁清嗓动作,多为阵发性,甚至呈痉挛性咳嗽,少痰或痰粘稠难咳,咳出则爽,少数患者可有声音嘶哑,音色变粗<sup>[1]</sup>。该病发病率呈逐年增高趋势,多数学者认为与环境变化及空气污染有关,病

程往往较长,一定程度影响了患者生活、工作和学习,虽属平常多发,但治疗却实属不易。本病属中医学“咽痒”“久咳”“慢喉痹”范畴。临床辨证多以“阴虚、燥热、风邪”立意,特别是在顽固性的久咳病例中,疗效往往不尽如人意。笔者通过多年临床观察发现临床中“痰饮致干咳”者也不在少数。针对此类没有典型痰饮表

**作者简介:**苏珊珊(1971-),女,副主任中医师,研究方向:中西医结合治疗耳鼻喉科疾病

中华男科学杂志,2012,18(7):579-582.

[2] Ku J H, Kim M E, Lee N K, et al. The prevalence of chronic prostatitis-like symptoms in young men: a community-based survey[J]. Urological research, 2001, 29(2): 108-112.

[3] 梁朝朝. 加强我国慢性前列腺炎的流行病学研究[J]. 中华泌尿外科杂志, 2006, 28(8): 509-511.

[4] 吴阶平. 吴阶平泌尿外科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2004: 584-586.

[5] 张敏建, 宾彬, 商学军, 等. 慢性前列腺炎中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(8): 933-941.

[6] Litwin M S, Mc Naughton-Collins M, Fowler F J Jr, et al. The National Institutes of Health chronic prostatitis symptom index: development and validation of a new outcome measure Chronic Prostatitis Collaborative Research Network [J]. J Urol, 1999, 162(2): 369-375.

[7] 车与睿, 陈斌, 王益鑫, 等. 改良前列腺按摩配合药物治疗 III A 型前列腺炎的疗效分析 [J]. 中国性科学, 2015, 24(2): 49-51.

[8] 林英立, 马建国, 李文平, 等. 前列腺按摩联合宁泌泰胶囊治疗 III A 型前列腺炎的临床疗效观察 [J]. 中国性科学, 2017, 26(3): 12-14.

[9] Shoskes DAI, Nickel J C. Classification and treatment of men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome using the UPOINT system[J]. World J Urol, 2013, 31(4): 755-760.

[10] Herati ASI, Moldwin R M. Alternative therapies in the management of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome [J]. World J Urol, 2013, 31(4): 761-766.

[11] 韦文明, 刘爱民, 彭建雄. 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 [J]. 河北医药, 2011, 33(20): 3176-3177.

[12] 吴小将, 楼朝明, 田文俊, 等. 坦洛新联合前列解毒胶囊治疗慢性非细菌性前列腺炎的临床研究[J]. 浙江创伤外科, 2017, 22(1): 131-132.

(2018-03-16 收稿/编辑 刘 强)