

慢性前列腺炎的中西医结合治疗

陈建华 许增宝 杨浩

(浙江省湖州市中医院 湖州 313000)

关键词 :慢性前列腺炎 ;中西医结合疗法 ;桃仁四物汤 ;八正散 ;宁泌泰 ;环丙沙星
中图分类号 :R697+.33 文献标识码 :B 文献编号 : 1671-4040(2005)02- 0045-02

慢性前列腺炎是成年男性的一种常见病、多发病,日趋年轻化,占泌尿外科门诊病人的 1/4~1/5,是泌尿外科临床亟待解决的难题之一。我院自 1998 年始运用中西医结合治疗 162 例,特分析如下:

1 临床资料

1.1 研究对象 本组年龄 20~68 岁,病史 6 个月~7 年,患者接受中药治疗前均被诊断为“尿路感染”或“慢性前列腺炎”,分别用复方新诺明、阿奇霉素、罗红霉素治疗,因效果不佳来本院求治。经血、尿常规及前列腺液检查、细菌培养、前列腺 B 超、肝肾功能等检查,排除了合并症的存在。依据慢性前列腺炎诊断标准:(1)尿频、尿痛、尿不净、会阴部胀痛、尿道烧灼感、腰部酸痛乏力;(2)触诊前列腺肿大或缩小、有结节及压痛;(3)前列腺液白细胞≥10 个 /Hp 和(或)细菌培养阳性。随机分为治疗组(56 例),中药对照组(42 例),西药对照组(64 例)。

1.2 治疗方法

1.2.1 中药方剂及用法 以中医中药辨证施治为主。气滞血瘀:主证痛引少腹睾丸或会阴部,时轻时重,舌苔白润,舌边舌光有瘀点、瘀斑,脉弦或涩(以疼痛症状为主见证)。治法:活血祛瘀,理气利湿。方药:桃仁四物汤加减:丹参、赤芍、桃仁、泽泻、王不留行各 12g,乌药、当归尾、萆薢、红花、延胡索各 9g,败酱草 30g。湿热血瘀:主证尿频、尿急、尿淋漓涩痛,尿道滴白、尿道烧灼,甚至血尿,舌质红、舌黄腻、脉滑数(以膀胱及尿道刺激症状为主要见证)。治法:清热利湿、活血祛瘀。方药:八正散加减:大黄 6g,车前草、丹参、赤芍、泽兰、连翘、山栀各 12g,王不留行 15g,白花蛇舌草、败酱草各 30g。肾阴虚亏:主证腰膝酸软、五心烦热、喜冷饮、头晕目眩、失眠多梦、记忆力减退、遗精、舌质红或尖红、苔薄或有剥苔、脉细数(以神经衰弱症状为主要见证)。治法:滋阴补肾、化瘀祛瘀。方药:知柏地黄汤加减:知母、黄柏、丹皮、茯苓、泽泻各 9g,女贞子、旱莲草、丹参各 12g,白茅根、蒲公英各 30g。肾阳虚:主证面色暗淡、精神不振、畏寒肢冷、夜多小便、余沥不净、性欲减退,甚者阳事不举、滑精早泄,舌嫩苔白,脉虚浮少力或尺脉弱(以性功能减退为主要见证)。治法:温阳补肾、化瘀祛瘀。方药:肾气丸加减:车前子、茯苓、淫羊藿各 12g,附片、山茱萸 9g,黄连 6g,黄芪、熟地、山药、丹参、鹿角霜各 15g,蒲公英 30g。

1.2.2 具体方案 治疗组按上述中药煎服,每日 2 次,共 2 周;配以前列安栓贮肛,每日便后 1 次;前列腺按摩 1 次 / 周,10 次为 1 疗程,一般 3 个疗程。宁泌泰胶囊 2 粒 tid po,环丙沙星 250mL 静滴 2 次 /d; 合并小便不畅者加用高特林 1 粒

qd; 性功能障碍者加用甲基睾丸素、苯丙酸诺龙、万艾可。
中药对照组按上述中药用法; 西药对照组仅用宁泌泰 2 粒 3 次 /d 口服,环丙沙星 250mL 静滴 2 次 /d,1 周为 1 个疗程,每个疗程后复查尿常规,无异常后继续下个疗程,一般 2~3 个疗程。

2 结果

3 个组治疗效果的比较见表 1。

表 1 3 个组治疗效果的比较 例					
分组	n	治愈	好转	无效	有效率(%)
治疗组	56	40	14	2	94.4
西药对照组	64	16	32	16	75.0
中药对照组	42	14	15	13	69.0

经检验, 治疗组与西药对照组治疗效果有明显差异(V=3.927>2.58, P<0.01)。治疗组随访 1 年,均未见复发。2 组对照组有效率较接近,中药对照组略低。

3 典型病例

男,34 岁,尿频、尿急、会阴部疼痛 8 月余,在外院经氟哌酸、菌必治等治疗无效入院。查体:一般情况可,心肺肝脾无异常,直肠指诊:前列腺大小 2.0cm×4.0cm,质稍韧有轻度压痛,前列腺按摩液白细胞>10 个 /Hp,前列腺液培养+药敏,为葡萄球菌,磷脂小体减少 30%。诊断:慢性前列腺炎。先经积极抗炎治疗加中药配合、前列腺按摩 2 个疗程,临床症状消失,前列腺液白细胞 2 个 /Hp,随访半年无复发。

4 讨论

4.1 慢性前列腺炎是 50 岁以下男性最常见的泌尿系统疾病,而在 50 岁以上的男性位列第三^[1]。据估计,超过 50%^[2]的男性在一生中曾出现过前列腺炎的某些症状,尤其是以尿痛、会阴痛、睾丸痛等疼痛症状和不适感,以及尿频、排尿不尽感最为常见。因而对于患者来说,只有症状的缓解才是唯一合适的治疗目标。慢性前列腺炎的难以治愈和炎症的反复发作,一直是医学界的难题,久治不愈的原因除了病原体(不仅仅是细菌)感染之外,尚包括尿道阻力增高、前列腺内瘀堵、小管返流、自身免疫、化学因素以及神经肌肉因素、细菌耐药等等^[3]。所以治疗一定要科学规范有序,按病理特点针对性治疗(中医中药所谓辨病治疗)是治疗的关键。在治疗前进行细菌培养和药敏试验,再根据患者病情症状,不同病原体,以及病菌是否存在耐药性等重要的临床资料。制定个性化治疗方案,综合运用中医药物及体外前列腺按摩。参加本试验的患者大多数都是患有较为顽固的前列腺炎,有高达 81.9%的患者在此之前接受过 1 种或多种治疗后均无效,其中绝大多数均接受过 1 种以上的抗生素治疗(时间以几周到 2 年不等),部分患者还分别接受过包括 α 受体阻滞剂、中

中西医结合治疗肾虚型遗尿 12 例

陈兴华

(湖北省江北监狱医院 江陵 434110)

关键词 :肾虚型 ;遗尿 ;中西医结合疗法 ;金匱肾气汤 ;缩泉丸 ;654-2 片

中图分类号 :R 256.54

文献标识码 :B

文献编号 :1671-4040(2005)02- 0046-02

遗尿多见于小儿,偶见于成人。笔者用中西医结合治疗肾虚型遗尿 12 例,临床效果较好。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 12 例遗尿全为门诊病人,其中男性 4 例,女性 8 例;4~6 岁 10 例,15 岁 1 例,27 岁 1 例;遗尿 4 年 7 例,5 年 2 例,6 年 1 例,12 年 1 例,15 年 1 例。

1.2 病例选择 每在睡中遗尿,一夜可发生 1-2 次或更多,醒后方觉,兼见面色^{白光}白,智力迟钝,腰膝酸软,小便清长而频数,甚则肢冷恶寒,舌质色淡,脉象沉迟无力。兼脾肺气虚者伴有面白神疲,四肢乏力,食欲不振,大便溏薄^{1]}。在选择病例时,应排除器质性疾病,如尿崩证、糖尿病、癫痫(夜间有无惊叫,唇舌咬破等),尿常规检查排除尿崩证(比重低)、糖尿病与尿路感染。检查男孩有无包皮过长、伴尿道口炎,女孩外阴有无分泌物,请家长注意有无蛲虫^{2]}。

1.3 治疗方法 口服中药:以金匱肾气汤合缩泉丸化裁肉桂 3g,附片 6g,熟地 10g,山药 12g,丹皮 12g,茯苓 12g,泽泻 12g,山茱萸 12g,乌药 6g,益智仁 10g。兼脾肺气虚者,加黄芪、党参、升麻、五味子、金樱子;若患者熟睡不易醒者,加石菖蒲、莲子芯;若夜间惊惕不安者,加钩藤。口服西药:654-2 片,2.5~5mg,1d 2 次,最后 1 次于睡前服。

药制剂、植物制剂、理疗等多种治疗方法。说明单一的方法往往很难达到令人满意的疗效。我们强调的综合治疗,在有细菌感染的情况下短期(1 周以内)运用抗生素,一旦炎症消退则运用中医中药辨证论治,扶正祛邪。相反,在无细菌感染情况下,则运用中药内服外敷即可,同时调整机体免疫功能以巩固疗效。在疗程中注意忌刺激性饮食,长期久坐,不良生活方式等是不可忽视的。

4.2 按慢性前列腺炎的分类选择性治疗。I 型:分为急性前列腺炎、前列腺急性感染,运用抗生素治疗,需要时导尿管引流。II 型:慢性细菌性前列腺炎:复发性尿路感染/前列腺慢性感染:有效抗生素长疗程治疗 4~6 周。III 型:慢性非细菌性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征(CPPS),盆部疼痛不适/各种排尿和性机能症状/无感染论据。Kriger 等人的研究显示:CPPS 不等同于非细菌性前列腺炎和前列腺痛,新的炎症型 CPPS 的概念涵盖了几乎 2 倍的传统分类中的非细菌性前列腺炎的患者(53%vs28%, $P<0.01$)^[4]。说明 CPPS 在慢性前列腺炎中所占的比重相当大,分为 3A 型:炎症性慢性疼痛综合征:精液、前列腺液、VB₃ 中有大量白细胞。治疗采用:(1)植物制剂(前列腺栓贮肛);(2)抗生素 1 个疗程,如无效,不再用其它抗生素;(3)按摩对 1/3 的病人有帮助;(4)有梗

2 治疗结果

治愈(无遗尿,临床症状消除)12 例,其中 15d 治愈 10 例,30d 治愈 2 例。

3 典型病例

患者,女,15 岁,江陵资市人。因遗尿 15 年于 1987 年初诊,小时候尿床,其父母不认为属于病态,未进行治疗;上学后每周尿床 3~4 次,15 岁初中毕业考取中专,因尿床放弃上学机会;随之尿床加重,每夜尿床 1~3 次不等。在父母带领下,多处求医,用过桂枝龙牡汤、金匱肾气丸等药,效不显,要余诊治。证见腰膝酸软,面色^{白光}白,小便清长,肢冷,舌淡苔薄,脉沉无力。尿常规检查正常。证属下元虚寒,宜温补肾阳,固摄下元。用金匱肾气汤合缩泉丸化裁:肉桂 3g,附片 6g,熟地 12g,山药 12g,丹皮 12g,茯苓 12g,泽泻 12g,山茱萸 12g,乌药 12g,益智仁 10g,桑螵蛸 10g,菟丝子 12g。水煎服,1 日 1 剂。654-2 片,5mg,1 日 2 次。经 1 个月的治疗,尿床痊愈,随访 5 年未复发。

4 讨论

凡满 3 岁以上小儿,经常在睡眠中排尿者称遗尿症,俗称尿床。轻者数夜 1 次,重者 1 夜 1~2 次或更多,日间无尿失禁。女孩常表现敏感和紧张,日间尿频;男孩日间多嬉游过

阻症状运用受体阻滞剂有助;(5)尿道热疗。3B 型:非炎症性慢性疼痛综合征:极难治愈,治疗的主要目的是改善症状:(1)植物制剂(前列腺栓能够有效缓解各种疼痛症状和不适感);(2)止痛剂;(3)σ 受体阻滞剂;(4)肌肉松弛剂等;(5)按摩治疗、饮食生活方式调整。IV 型:无症状炎症性前列腺炎:活检标本精液、EPS、VB₃ 有炎症性证据而无症状,无治疗。

上述除了分型治疗外,中药的配合治疗是必须的。将产生协同作用,从而巩固疗效,杜绝复发。

参考文献

[1]Collinsmm,staffordrs.O'leary Petal:How common is prostatitis?A national survery of physician visies[J]. J Vrol,1997,157:243A
[2]Krieger J,N Egan KJ,Berger RE,etal.chronic pelvic pains represent the most prominent urogenical hymphions of "chronic prostatitis"[J]. Vrolog Y,1996,48:715~722
[3]Nickel Vc,prostatitis.Evolving management strategies [J].Vrolclin Nort AM,1999,26:737~751
[4]IcriegerJN,Jacob RR,Rosso.Does the chronic prostatitis/pelvic pain synelrome.differ from nonbouterial prostatitis and prostatodynia?[J]. Vro,2000,164(5):1 554~1 558

(收稿日期:2004 - 10 -08)