有显著的清利湿热、利尿通淋的功效,能抗菌消炎,明显增加尿量,对结石起到冲刷和消石的作用。另鸡内金化坚消石,张锡纯在《医学衷中参西录》中谓:鸡内金“鸡之脾胃也,其中原含有稀盐酸,故其味酸而性微温,中有瓷、石、铜、铁皆能消化,其善化瘀积可知。”臣以琥珀甘平,归膀胱经,具有利尿通淋、散瘀止血之功效,现代研究显示^[9]:琥珀具有抑制结石局部的炎症、水肿和松懈结石局部黏连,使结石结构发生改变,发生破裂,促进结石的排出。佐以具有行气止痛之功效的橘核、荔枝核、小茴香等联合西药 654-2 可增强输尿管蠕动,从而推动结石下移,亦有明显的止痛的作用。使以黄芪补中益气、鸡内金固精止遗,两者联用能消除尿中蛋白,兼有利尿,达到气行则血亦行的目的。虞燕波等^[10]研究发现黄芪能抑制过度炎症反应,维持细胞膜的完整性,减少肾脏中免疫复合物沉积,减轻肾功能损害程度;同时能有效抑制血小板聚集,降低血液黏度及红细胞聚集性,促进红细胞变形能力,扩张肾血管,改善微循环,增加肾血流量,提高肾小球滤过率,从而改善肾功能。

本研究结果表明,在 ESWL 术后运用具有通淋排石、解痉止痛、益气护肾之功效的理气排石冲剂在促进结石的排出、降低蛋白尿及血尿等方面明显优于对照组,提示其可有效地减轻和修复 ESWL 术后

对肾脏的损伤以及对残存结石的排出有促进作用,为临床治疗肾结石提供了新的治疗思路,值得推广运用。

参考文献

[1]Bach C,Buchholz N.Shock wave lithotripsy for renal and ureteric stones[J].Eur Urol Suppl,2011,10(5):423-432
 [2]泌尿外科杂志(电子版)编辑部.泌尿系结石诊治指南解读(二):肾结石治疗[J].泌尿外科杂志(电子版),2012,4(1):46-48
 [3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京中医药大学出版社,1994.26-27
 [4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.231-232
 [5]Evan AP,Willis LR,Mcateer JA,et al.Kidney damage and renal functional changes are minimized by wave of control that suppresses cavitation in shock wave lithotripsy[J].J Urol,2002,168:1556-1562
 [6]Zhu Y,Duijvesz D,Rovers MM,et al.Alpha-blockers to assist stone clearance after extracorporeal shock wave lithotripsy: a meta-analysis [J].BJU Int,2010,106:256-261
 [7]Sigala S,Dellabella M,Milanese G,et al.Evidence for the presence of alpha1 adrenoceptor subtypes in the human ureter [J].Neurourol Urodyn,2005,24(2):142-148
 [8]赵建一.金钱草治疗尿结石的机理作用研究[J].中医临床研究,2013,5(16):38
 [9]钟赣生.中药学[M].第 9 版.北京:中国中医药出版社,2012.335
 [10]虞燕波,庄海舟,刘冲,等.芪参活血颗粒辅助治疗危重患者急性肾损伤的疗效观察[J].中国中西医结合杂志,2010,30(8):819-822

(收稿日期: 2015-04-13)

清热利湿、活血化瘀法治疗慢性前列腺炎的疗效观察

罗四海 丁新飞 言峰

(广东省东莞市企石医院外一科 东莞 523500)

摘要:目的:观察清热利湿、活血化瘀法治疗慢性前列腺炎的临床效果。方法:将 2014 年 1 月~2015 年 1 月在我院接受治疗 60 例慢性前列腺炎患者随机分为对照组和观察组,每组 30 例。对照组给予西药治疗,观察组则在对照组基础上加用清热利湿、活血化瘀中药治疗,对比两组的治疗效果以及中医症状评分改善情况。结果:观察组的治疗总有效率为 96.7%,较对照组的 80.0% 明显更高,差异具有统计学意义, $P < 0.05$; 观察组的中医症状积分改善情况较治疗前和对照组更优,差异均具有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:慢性前列腺炎临床用药方案中,在西药治疗基础上加用活血化瘀、清热利湿中药治疗可收到满意效果,其疗效优于单用西药治疗,值得推广应用。

关键词:慢性前列腺炎;清热利湿、活血化瘀法;临床效果

中图分类号:R697.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.10.015

在男科各类临床疾病中,慢性前列腺炎属于多发且较为顽固的一种疾病,多以中青年男性为好发群体,随着近年来民众的生活节奏不断加快,生理以及心理的压力不断增加,该病的发病率也随之升高。西医多以抗生素治疗为主,然而该病病因复杂且病程较长,很难保证疗效^[1]。本研究在西药治疗的基础上观察并分析清热利湿、活血化瘀法治疗慢性前列腺炎的临床效果,旨在为临床提供一定的指导。现

报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2015 年 1 月在我院接受治疗的 60 例慢性前列腺炎患者随机分为对照组与观察组,各 30 例。对照组年龄 25~48 岁,平均年龄 (33.2 ± 4.5) 岁;病程 6 个月~7 年,平均病程 (2.6 ± 1.8) 年;美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状指数 NIH-CPSI 症状评分平均为 (27.5 ± 2.5)

分。观察组年龄 24~49 岁,平均年龄(32.5±4.3)岁;病程 7 个月~8 年,平均病程(2.4±1.6)年;NIH-CPSI 症状评分平均为(28.6±2.9)分。两组患者的年龄、病程、临床表现等基本资料比较无显著差异, $P>0.05$,具有可比性。入组患者病情均与《中药新药临床研究指导原则》相关标准^[2]相符,表现为排尿不适、尿频尿急、滴沥不尽、尿道灼热感、尿道口分泌白色黏液状物质,睾丸、耻骨上区、会阴部以及腰骶部均存在疼痛或者憋胀感,时有情绪低落、疲乏无力、多梦遗精、性欲冷淡、腰肌酸软以及早泄等。

1.2 方法 对照组口服阿奇霉素杀菌抗炎,500 mg/次,1 次/d,持续用药 1 周后停用阿奇霉素,改为左氧氟沙星口服,100 mg/次,3 次/d,连用 3 周。观察组在对照组基础上加用清热利湿、活血化瘀中药治疗,方用通草 3 g,黄连 6 g,黄柏、黄芩、栀子、红花各 10 g,牡丹皮、赤芍 15 g,丹参 20 g,薏苡仁、败酱草、王不留行各 30 g,统一煎制,每次加水 1 000 ml,慢火煎熬至 300 ml,取无菌真空袋封存包装,100 ml/袋,1 袋/次,3 次/d。两组患者治疗期间均忌食辛辣刺激食物与烟酒,不可久坐使患处受压迫,还应适当减少性生活次数,不可过频。

1.3 观察指标与评价标准^[3] 治疗 1 个月后观察两组治疗效果以及中医症状评分改善情况。疗效评定标准如下:(1)痊愈:临床症状以及体征完全消失,中医症状积分降幅不低于 95%;(2)显效:临床症状以及体征大幅改善,中医症状积分降幅不低于 60%;(3)有效:临床症状以及体征有一定改善,中医症状积分降幅不低于 30%,但不超过 60%;(4)无效:未达到上述标准者。治疗总有效率为痊愈率、显效率以及有效率之和。

1.4 统计学方法 采用 SPSS16.0 软件对数据进行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以百分比表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果对比 观察组的治疗总有效率为 96.7%,较对照组的 80.0%明显更高,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗效果对比

组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
对照组	30	10	13	1	6	24(80.0)
观察组	30	14	15	0	1	29(96.7)*

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

2.2 两组中医症状积分改善情况对比 观察组的中医症状积分改善情况较治疗前和对照组更优,差

异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组中医症状积分改善情况对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 1 个月后
对照组	30	45.5±6.4	20.3±5.0*
观察组	30	45.7±6.9	0.9±2.9**

注:与治疗前相比,* $P<0.05$;与对照组相比,** $P<0.05$ 。

3 讨论

慢性前列腺炎患者大多合并附睾炎、后尿道炎以及精囊炎等并发症,由于本病起病缓慢,迁延难愈且反复发作,给患者生活质量造成严重影响^[4]。现代医学多以抗生素以及其他化学药物治疗为主,但受到前列腺血管屏障的制约,药物成分难以渗透上脂质膜而到达腺体为病灶所吸收,因此也无法达到药物的有效浓度。此外前列腺管较为狭长,病灶分泌的炎性物质无法有效排出,因此单纯采用西药方案治疗往往难以收到满意效果^[5]。

慢性前列腺炎属中医“精浊”、“淋证”之范畴,按照中医理论分析,本病主要由于七情过极、房劳过度、烟酒过多、饮食过腻所致^[6]。《证治汇补》中提及“精浊”一词,谓之“精浊者,因败精流于尿窍,滞而难出,故注中如刀割,灼而尿自清,唯窍端时有秽物,如疮脓目眵,淋漓不断,与便尿绝不相混。”由此可见,慢性前列腺炎病机在于败精阻滞,而人之精液贵在流通,若受到不同因素影响引起精液流通凝涩、不畅,久而久之则会致使精道受阻,引发尿频尿急、尿道口白色分泌物增多以及尿痛等一系列症状^[7]。根据中医学理论可知,本病病机主要表现为瘀血阻络以及湿热下注,患者大多发病日久而又缠绵难愈,湿热入于血分,同时本病又属于慢性疾病,久病则入络,导致临床存在较大的难治性^[8]。本研究结合以往临床经验,遵从活血化瘀、清热利湿的治则,以黄连、黄柏以及黄芩为君,三药相互配合,以发挥清热利湿、祛除下焦湿热的功效;通草以及薏苡仁具有通利小便的功效;败酱草可辅助三黄发挥清热燥湿之功效;赤芍、丹参以及牡丹皮可驱血分之热,化瘀通络;王不留行则可调畅气机,排出湿热^[9]。诸药合用,可发挥化瘀通络、清热利湿之功效。本研究结果显示,观察组的治疗总有效率为 96.7%,较对照组的 80.0%明显更高,差异具有统计学意义, $P<0.05$;且观察组的中医症状积分改善情况较治疗前和对照组更优,差异均具有统计学意义, $P<0.05$ 。与吴江平等^[10]报道相符,充分说明了在西药基础上加用清热利湿、活血化瘀中药治疗慢性前列腺炎的疗效更佳。综上所述,慢性前列腺炎临床用药方案中,在西药治疗基础上加用活血化瘀、清热利湿中药治疗可收到满

意效果,其疗效优于单用西药治疗,值得推广使用。

参考文献

[1]邱明星,熊国兵,龚百生,等.中医药治疗前列腺腺炎随机对照试验的系统评价[J].中国循证医学杂志,2010,10(1):56-72

[2]李其信,潘秋兰,远庚彦,等.中医三阶梯疗法治疗III B型前列腺炎的临床研究[J].河北中医,2012,34(3):330-333

[3]宣志华,王彬,轩立华,等.中医治未病思想在慢性前列腺炎治疗中的应用[J].河北中医,2013,35(10):1536-1537

[4]李勋,孙自学,门波.爱活尿通片联合八正散加减治疗湿热下注型慢性前列腺炎[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(10):233-235

[5]梁秀军,蔡庆文,梁岩,等.安神补心汤联合特拉唑嗪治疗III型前列

腺炎 68 例[J].齐齐哈尔医学院学报,2011,32(12):1957

[6]耿芳,宋国宏.慢性前列腺炎的中西医结合治疗[J].黑龙江中医药,2013,43(4):68-69

[7]覃兆伟,朱闽,苟建宁.土金炎清汤治疗III型前列腺炎 42 例临床观察[J].中国当代医药,2010,17(32):87-88

[8]朱闽,徐楠,苟建宁,等.湿热清汤治疗III A型前列腺炎的临床研究[J].中国性科学,2012,21(12):44-46

[9]高瞻,邵魁卿,沈建武,等.通络滋肾汤治疗III A型前列腺炎的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2012,12(9):829-832

[10]吴江平,吴维城,黄小庆.中西医结合治疗慢性细菌性前列腺炎疗效观察[J].中国当代医药,2011,18(21):140-141

(收稿日期:2015-05-11)

中药人工周期疗法治疗多囊卵巢综合征 40 例

谢桂珍¹ 刘阳^{2#} 周卓秀³

(1 广西中医药大学第一附属医院妇科 南宁 530012; 2 广西中医药大学 2012 级硕士研究生 南宁 530001; 3 广西中医药大学第一附属医院仁爱分院 南宁 530001)

摘要:目的:探讨中药人工周期疗法治疗多囊卵巢综合征(PCOS)的临床疗效。方法:将 70 例多囊卵巢综合征患者随机分为治疗组 40 例、对照组 30 例,治疗组根据中医辨证采用中药人工周期疗法治疗;对照组给予达英-35 治疗,疗程均为 3 个月,观察指标包括月经情况、性激素六项、B 超监测卵泡情况及基础体温。结果:治疗组总有效率为 87.5%,对照组总有效率为 53.33%,两组比较差异具有显著性, $P<0.01$;停药后连续观察 3 个周期,治疗组排卵例数、月经正常例数及基础体温双相例数显著多于对照组,且两组差异均有统计学意义, $P<0.05$;两组治疗后促黄体生成素(LH)、LH/促卵泡激素(FSH)、睾酮(T)均较治疗前降低,且治疗组明显低于对照组,差异均具有统计学意义, $P<0.05$;两组治疗后 FSH、雌二醇(E_2)比较,差异无显著性意义, $P>0.05$;治疗组未见明显不良反应,对照组中出现 2 例不规则阴道出血,7 例恶心呕吐。结论:中药人工周期疗法治疗多囊卵巢综合征的疗效明显优于单用达英-35,且无明显不良反应。

关键词:多囊卵巢综合征;中药人工周期疗法;临床疗效

中图分类号:R711.75

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.10.016

多囊卵巢综合征是育龄妇女最常见的内分泌紊乱疾病之一,据统计育龄期妇女多囊卵巢综合征的患病率为 5%~21%^[1],是一种临床表现呈多态性的女性内分泌综合征,患者多因月经稀发、月经量少、闭经、不孕、伴或不伴体重增加而就诊,此类患者在 B 超检查中多提示卵巢多囊性改变,性激素六项检查常见促黄体生成素与促卵泡激素比值升高、雄激素升高。中医学中虽无该病的专门记载,但根据临床表现,本病属中医“月经后期、闭经、崩漏、不孕”等病症范畴^[2]。笔者经过多年临床实践发现,采用中药人工周期疗法治疗本病在改善症状、调整月经周期、助孕等方面有着明显的优势,本研究将中药人工周期疗法与单纯采用达英-35 进行随机对照,其疗效有显著差异性。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2014 年 1~6 月于广西中医药大学第一附属医院妇科门诊及仁爱分院妇科门诊就诊的 PCOS 患者 70 例,随机分为治疗组和对照组。

其中治疗组 40 例,年龄 18~29 岁,病程 6 个月~10 年;对照组 30 例,年龄 18~29 岁,病程 3 个月~10 年。两组年龄、病程等一般资料经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 根据 2003 年 PCOS 国际协作制定的“PCOS 鹿特丹诊断标准”^[3]。符合以下 3 条中的 2 条,并排除其他疾病导致的类似临床表现:(1)雄激素过多的临床和(或)生化表现,如多毛、痤疮、雄激素性脱发、血清总睾酮或游离睾酮升高;(2)稀发排卵或无排卵;(3)卵巢多囊样改变,即单侧卵巢体积增大超过 10 ml(排除囊肿及优势卵泡)或单侧卵巢内有超过 12 个直径 2~9 mm 的卵泡。

1.3 排除标准 (1)存在雌孕激素应用禁忌证者:肝肾功能损伤、血栓性疾病等;(2)引起高雄激素血症的其它原因,如先天性肾上腺皮质增生、库欣综合征、雄激素分泌性肿瘤、21-羟化酶缺乏性非典型肾上腺皮质增生、外源性雄激素应用等;(3)甲状腺相关疾病;(4)任何因素引起的高泌乳素血症。

通讯作者:刘阳, E-mail: 181811827@qq.com