

中西医结合治疗慢性前列腺炎 58 例疗效观察

陈刚

(江苏省南京市万宁门诊部 南京 210036)

摘要:目的:分析中西医结合治疗慢性前列腺炎的临床疗效。方法:将 116 例慢性前列腺炎患者,根据就诊时间顺序,按照随机数字表法分为治疗组和对照组,两组均采用西药治疗。治疗组在此基础上联合中药口服,4~6 周后评价临床疗效。结果:治疗组总有效率明显高于对照组,两组存在显著性差异($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗慢性前列腺炎,能显著改善患者症状,减少复发率,提高临床疗效,较单独中医或西医治疗本病具有一定的优势,值得推广运用。

关键词:慢性前列腺炎;中西医结合疗法;疗效观察

中图分类号:R697.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.022

慢性前列腺炎(Chronic Prostatitis, CP)是指前列腺在病原体或某些非感染因素作用下,患者出现以盆腔区域疼痛、不适或排尿异常等症状为主要特征的疾病^[1]。CP 是青壮年男性常见疾病,严重影响了患者的身心健康。本研究选取门诊就诊的 116 例慢性前列腺炎患者,分组进行对症治疗。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 116 例病例均来自 2013 年 6 月~2015 年 5 月在我门诊部就诊的慢性前列腺患者,根据就诊时间顺序,按照随机数字表法将患者随机分为治疗组和对照组,每组 58 例。治疗组患者年龄 21~50 岁,平均 35.2 岁,病程 0.3~13 年,平均病程 3.5 年;对照组年龄 21~50 岁,平均 33.9 岁,病程 0.3~14 年,平均 3.4 年。两组患者在年龄、病程等一般资料方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 ^[2] 慢性前列腺炎遵循 1995 年美国国立卫生研究院制定的分类办法,分为 I 型急性细菌性前列腺炎、II 型慢性细菌性前列腺炎、III 型慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征和 IV 型无症状性前列腺炎。其临床症状主要包括尿频、尿急、尿痛、尿不尽感、尿道灼热;晨起、尿末或排便时尿道有少量白色分泌物流出;会阴部、外生殖器区、下腹部、耻骨区、腰骶及肛周坠胀疼痛不适;排尿等待、排尿无力、尿线变细、尿分叉或中断及排尿时间延长等;部分患者兼有头晕、乏力、记忆力减退、性功能异常、射精不适或疼痛和精神抑郁、焦虑等症状。慢性前列腺炎症状评分(NIH-CPSI) >8 分,达到美国国立卫生研究院(NIH)制定的标准值。体格检查方面直肠指诊可有前列腺质地硬韧压痛或炎性结节,实验室检查可见前列腺液检查卵磷脂小体减少或消失,每个高倍镜视野的白细胞数超过 10 个。

1.2.2 中医诊断标准 根据中国中西医结合学会男科专业委员会 2007 年制定的慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南(试行版)^[2],将本病归属于“精浊、淋证、白浊”等范畴,基本证型有湿热下注型、气滞血瘀型、肝气郁结型、肾阳亏虚型;主要复合证型有湿热瘀滞型和肝肾阴虚型等。具备每个证型中主症的 1 项、次症 2 项和舌脉者,即辨证成立。

1.3 纳入标准 (1)符合 CP 的西医诊断标准;(2)年龄 21~55 周岁的男性。

1.4 排除标准 (1)急性前列腺炎、良性前列腺增生、睾丸附睾和精索疾病、膀胱过度活动症、神经源性膀胱、间质性膀胱炎、腺性膀胱炎;(2)性传播疾病、膀胱肿瘤、前列腺癌;(3)肛门直肠疾病、腰椎疾病、中枢和外周神经病变等可能导致骨盆区域疼痛和排尿异常的疾病;(4)合并严重肝肾功能损害,或存在呼吸循环系统、造血系统严重的原发性疾病;(5)精神病患者。

1.5 治疗方法 治疗期间两组患者均接受健康教育,停用其他药物制剂,进行适度锻炼、禁烟酒,减少辛辣刺激性食物摄入,避免性生活。对照组根据患者症状、前列腺液检查结果,分别或联合使用氟喹诺酮类抗生素、特拉唑嗪类 α -受体阻滞剂及塞来昔布类非甾体抗炎药,剂量根据病情及年龄而制定,疗程 4~6 周。治疗组在西药治疗的基础上,在中医辨证论治的原则指导下,联合中药口服,其中辨证属湿热下注者予八正散化裁;偏于肝胆湿热者予龙胆泻肝丸;气滞血瘀者予抵当汤加减;肝经气机不畅者,予柴胡疏肝散加减;肾阳亏虚者予金匱肾气丸加减;肾阴虚湿热者予知柏地黄丸加减;湿热瘀滞者予当归贝母苦参丸加减。每一剂,每天 2 次,疗程同西药用时间。服药期间密切观察患者基本情况,有严重不良反应及其他情况者立即停药。

1.6 统计学分析 采用 SPSS17.0 进行分析,计数资料采用独立样本的 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统

计学意义。

2 疗效观察

2.1 疗效标准^[3] 痊愈:尿路症状完全消失,卵磷脂小体 75%以上,前列腺液 WBC 减少至正常范围;显效:尿路症状明显改善,NIH-CPSI 评分降低 > 50%,卵磷脂小体较治疗前增加,前列腺液白细胞减少较多,但是仍然超过 10 个 HPF;有效:尿路症状有轻微改善,NIH-CPSI 评分降低 ≥ 25%,卵磷脂小体水平有所提高,前列腺液白细胞稍微减少;无效:尿路症状没有改善,NIH-CPSI 评分降低 < 25%,卵磷脂小体、白细胞计数基本没有变化。总有效率为痊愈 + 显效 + 有效。

2.2 治疗结果 治疗组总有效率为 94.8%,与对照组总有效率 (79.3%) 比较, P < 0.05, 有显著性差异。

表 1 两组疗效对比[例(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	58	17(29.3)	15(25.9)	14(24.1)	12(20.7)	46(79.3)
治疗组	58	26(44.8)	18(31.0)	11(19.0)	3(5.2)	55(94.8) [△]

注:与对照组比较, [△]χ²=7.916, P<0.05。

而在治疗组 10 例湿热下注患者中,痊愈 5 例,显效 4 例,有效 1 例;8 例肝胆湿热者痊愈 5 例,显效 2 例,有效 1 例;7 例气滞血瘀者痊愈 4 例,显效 2 例,有效 1 例;8 例肝经气机不畅者,痊愈 4 例,显效 3 例,有效 1 例;9 例肾阳亏虚者,痊愈 3 例,显效 3 例,有效 2 例,无效 1 例;10 例肾阴虚湿热者,痊愈 2 例,显效 3 例,有效 4 例,无效 1 例;6 例湿热瘀滞者,痊愈 3 例,显效 1 例,有效 1 例,无效 1 例。

3 讨论

CP 是中青年男性较为常见的男性泌尿生殖系统病,其发病机制复杂,目前尚未完全明确。CP 不仅影响患者的生活质量,而且对男性生殖功能也会造成不良后果,严重者导致患者不孕不育,因而早期、及时治疗本病显得尤为重要。目前治疗本病的西药主要是 α-受体阻滞剂、抗生素和非甾体抗炎药,三类药物对缓解患者的疼痛、排尿、生活质量等症状有不同程度的疗效,但对该类药物的疗效目前学术界仍存在争议,尚缺乏足够循证医学证据进行论证^[3]。同时该类药物在长期服用后易出现眩晕、体位性低血压等不良反应,因而其使用时具有一定的局限性。中医学将慢性前列腺炎归属为“精浊、淋证、白浊”等疾病的范畴,其病因多由于素食辛甘厚味、房事不节、过度手淫、情志焦虑抑郁等引起,病位在下焦,与肝肾二脏关系尤为密切。八正散为治疗湿热下注膀胱

所致淋证的主方,其中大黄下膀胱之郁热而膀胱之气自化,滑石清膀胱之腑而水道自通,瞿麦清利水道,木通降火利尿,扁蓄泻膀胱积水,栀子清三焦郁火,车前子清热通溺窍,甘草能泻火而达阴中,诸药合用,则膀胱清肃而小便自利,湿热淋证得除。抵当汤为治疗膀胱瘀热、瘀血的方剂,具有破血通经、活血化瘀的作用。《伤寒论·辨太阳病脉证并治中》云:“太阳病六七日……热在下焦,少腹当硬满,小便自利,下血乃愈,所以然者,以太阳随经,瘀热在里故也,抵当汤主之。”又《伤寒论·辨阳明病脉证并治》云:“阳明病,其人善忘者,必有蓄血,所以然者,本有瘀血,故令善忘……宜抵当汤。”现代实验研究认为抵当汤能降低大鼠前列腺组织匀浆中 TNF-α、IL-6、IgG 含量,从而改善免疫功能,抑制炎症反应,治疗慢性前列腺炎^[4]。四逆散为治疗肝郁气滞之方,其治疗部位在下焦,具有透邪解郁,疏肝理脾的作用。《伤寒论·辨少阴病脉证并治》云:“少阴病,四逆,其人或咳……或腹中痛,四逆散主之。”四逆散能疏达肝木,条畅气机,用于治疗慢性前列腺炎疗效颇佳。肾司二便,膀胱气化的功能需要肾阳的温煦和蒸腾,中老年人,年老体衰,天葵渐竭,肾阳易虚,膀胱气化功能失常而见小便清长、频数、尿浊或小便癃闭,少腹胀满疼痛等症。《金匱要略·血闭虚劳病脉证并治》云:“虚劳腰痛,少腹拘急,小便不利者,八味肾气丸主之”,八味肾气丸即金匱肾气丸,其少用桂枝、附子以少火生气,温煦膀胱,振奋肾阳,使膀胱之气化复常,配伍山药、山茱萸、地黄、茯苓、泽泻、丹皮滋阴补肾,阴中求阳,使阳有所化,适用于慢性前列腺炎属肾阳亏虚者,疗效较好。湿热与肾虚相兼是慢性前列腺炎发病的临床常见原因,对于此类患者,仅清热利湿则更伐肾气,只补益肾气,则湿热益彰。知柏地黄丸以清下焦湿热之知母、黄柏与滋补肝肾之山茱萸、山药、地黄等品相配伍,清热利湿与滋阴补肾并用,使湿热得去,肾气得助,而疾病得除,用于慢性前列腺炎,疗效较好。当归贝母苦参丸出自张仲景《金匱要略·辨妇人各病脉证并治》,本治疗妇人妊娠疾病,原书云:“妊娠,小便难,饮食如故,当归贝母苦参丸主之”,今亦用于男科疾病。其中当归和血散瘀,贝母专治热郁,苦参清热利湿,主癥瘕积聚,尿有余沥,三药合用共奏清热利湿通淋,和血散郁消癥之功,故可用于慢性前列腺炎、前列腺肥大等病症属于湿热血瘀所致小便难的患者,且临床疗效较为显著^[5]。

经长期的临床反复观察与验证,笔者发现慢性前列腺炎属肾虚湿热者临床治疗相对棘手,易反复

发作,这与患者喜食辛辣、长期久坐、房事不节等因素密切相关,因而嘱患者增强身体锻炼、节制房事、少肉多素显得尤为必要;同时笔者认为,中西医联合用药时,能明显提高临床的疗效,减轻因长期服用西药带来的不良反应,同时弥补中医因缺乏科学诊断、疗效评价及针对性治疗的不足。总之,以辨病和辨证相结合的中西医结合方法,可以互相补充,减毒增效,缩短疗程,减少复发率,提高临床疗效,显著优于单独使用中药或西药治疗,值得推广。

参考文献

- [1]中国中西医结合学会男科专业委员会.慢性前列腺炎中西医结合诊疗专家共识[J].中西医结合杂志,2015,35(8):933-941
- [2]张敏建,邓庶民,郭军,等.慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南(试行版)[J].中国中西医结合杂志,2007,27(11):1052-1056
- [3]张若愚,李轩,白勇.特拉唑嗪联合匹多莫德治疗慢性非细菌性前列腺炎临床观察[J].现代中西医结合杂志,2010,19(21):2653-2654
- [4]刘宾,刘文礼.抵当汤对慢性前列腺炎大鼠组织匀浆 TNF- α ,IL-6, IgG 含量的影响[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(9):281-283
- [5]孙桂云,王秀萍,潘利忠.当归贝母苦参丸治疗前列腺举障[J].辽宁中医杂志,2006,33(11):1494

(收稿日期:2015-12-29)

膝关节骨性关节炎中医治疗效果观察

陈水昌 林金洪

(广东省中西医结合医院沙头分院骨科 佛山 528208)

摘要:目的:在膝关节骨性关节炎患者中采用中医治疗,探讨其临床疗效。方法:选取我院近年来收治入院的 64 例膝关节骨性关节炎患者作为研究对象,按随机数字表法将其平均分为两组。观察组患者给予中医疗法;对照组患者给予玻璃酸钠关节腔内注射治疗。两组治疗总有效率进行对比分析。结果:观察组患者治疗总有效率显著高于对照组患者, $P < 0.05$,差异有统计学意义。结论:采用中医针刺及药物等疗法治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效显著,值得推广应用。

关键词: 膝关节骨性关节炎; 中医治疗; 临床疗效

中图分类号: R274.9

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.023

膝关节骨性关节炎是一种多发于中老年人群的慢性骨关节性疾病,患者主要表现为关节软骨面的退行性变以及继发性的骨质增生性病变^[1]。随着我国人口老龄化的加重,膝关节骨性关节炎的患病率呈逐年上升趋势,严重影响患者身心健康以及日常生活。本文为了探讨中医治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效,从我院随机选取 64 例患者作为研究对象进行对照分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 12 月 1 日~2015 年 12 月 1 日收治入院的 64 例膝关节骨性关节炎患者作为研究对象。按随机数字法将其平均分为两组。观察组 32 例,其中男 15 例,女 17 例;年龄 46~68 岁,平均年龄为(56.45 \pm 2.05)岁;病程 2 个月~3 年,平均病程为(1.32 \pm 0.15)年。对照组 32 例,其中男 18 例,女 14 例;年龄 45~69 岁,平均年龄为(55.98 \pm 2.17)岁;病程 4 个月~3 年,平均病程为(1.55 \pm 0.23)年。两组患者在性别、年龄、病程等一般资料比较无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准^[2] (1)入选病例均为经临床确诊的膝关节骨性关节炎患者;(2)入选前 1 个月内未接受过相关治疗的患者;(3)排除存在肝肾等严重脏器功能紊乱的患者;(4)排除孕期以及哺乳期女性患者;(5)排除存在肿瘤、风湿性关节炎、骨关节结

核、骨折、痛风、关节强直等的患者;(6)入选患者均签署知情同意书,均为自愿参与本研究。

1.3 治疗方法 观察组患者给予中医疗法(针刺通络+补肾活血汤中药内服)。针刺通络:患者取仰卧位,常规消毒后定位患者足三里、内膝眼、外膝眼、血海、鹤顶、阳陵泉等穴位进行针刺,平泻平补法得气后留针 20 min。补肾活血汤药物组成:熟地黄 15 g、熟附子 15 g、枸杞 12 g、怀牛膝 15 g、肉苁蓉 15 g、白芍 12 g、骨碎补 10 g、当归 10 g。根据患者病情在此基方上加减药物治疗,药物水煎口服,每天 1 剂。对照组患者给予玻璃酸钠关节腔内注射治疗。于患侧膝关节外侧穿刺,向关节腔内注射玻璃酸钠注射液。每次 1 支(25 mg),每周注射 1 次,共连续注射 5 次为 1 个疗程。

1.4 观察指标 观察两组治疗总有效率。

1.5 疗效评价^[3] 根据患者临床表现以及 Lequesne 指数评分进行临床疗效评价。显效:患者关节肿胀疼痛、晨僵等临床症状以及体征消失,Lequesne 指数评分下降 70%以上,日常工作以及生活不受限制;有效:患者关节肿胀疼痛、晨僵等临床症状以及体征有所改善,Lequesne 指数评分下降 $\geq 30\%$ 且 $< 70\%$,日常工作以及生活轻度受影响;无效:患者关节肿胀疼痛、晨僵等临床症状以及体征无改善甚至加重,Lequesne 指数评分下降 $< 30\%$,日常工作以及