

中西医结合治疗Ⅲ型前列腺炎 50 例

★ 谢建明 龚先彬 李芳纯 邹卫清 (江西省乐安县中医院泌尿外科 乐安 344300)

摘要:目的:探讨慢性非细菌性前列腺炎/慢性盆底疼痛综合征的中西医结合治疗方法。方法:对 100 例诊断为 CAP / CPPS (气滞血瘀型) 的患者使用前列腺汤及非甾体类抗炎药直肠栓剂吲哚美辛栓进行联合治疗。结果:中西医结合组治疗症状明显好转,对生活质量的影响明显减少,EPS-WBC 较治疗前明显降低,NIH-CPSI 评分明显降低($P < 0.01$)。结论:前列腺汤联合吲哚美辛栓治疗气滞血瘀Ⅲ型前列腺炎疗效显著。

关键词:Ⅲ型前列腺炎;中西医结合疗法

中图分类号:R 2-031 **文献标识码:**B

慢性非细菌性前列腺炎/慢性盆底疼痛综合征 [Chronic abacterial prostatitis/Chronic pelvic pain syndrome, CAP/CPPS] 是美国卫生研究院 [NIH] 所提出前列腺炎新分类方法中的Ⅲ型,定义为有慢性前列腺炎 (CP) 的症状,而没有可证实的感染存在的证据^[1],其发生机制复杂,病因不明确,临床上治疗方法甚多,效果均不理想。

前列腺汤是刘猷枋教授根据多年临床经验总结的治疗气滞血瘀型前列腺炎的有效方剂^[2];非甾体类抗炎药吲哚美辛栓 (四川迪康科技药业股份有限公司) 是最强的环氧化酶 [COX] 抑制药之一,可以起到抗炎和缓解疼痛的双重功效。我们于 2007 年 1~12 月对辨证为气滞血瘀Ⅲ型前列腺炎采用前列腺汤及吲哚美辛栓联合治疗 50 例,取得显著疗效,现报告如下。

1 临床资料

本组气滞血瘀Ⅲ型前列腺炎患者 100 例,年龄 18~52 岁,平均 32.6 岁;病史 5 个月~10 年,平均 1.6 年。临床表现以腰骶部、会阴、小腹或阴囊部坠胀疼痛为主,小便赤涩,腰酸乏力,血尿或前列腺有

炎性硬结、压痛;舌紫黯有瘀斑、苔薄白,脉弦紧或细;部分伴有神经、精神症状及性功能障碍。采用美国国家卫生研究院 (NIH) 症状评分标准 (NIH-cP-SI)^[3],轻度 16 例、中度 62 例、重度 22 例。

2 治疗方法

将 100 例患者分为中西医结合组和对照组各 50 例。中西医结合组轻度 8 例,中度 31 例,重度 11 例。口服前列腺汤。基本方:丹参 9 g,泽兰 9 g,赤芍 9 g,桃仁 9 g,红花 9 g,王不留行 9 g,白芷 9 g,青皮 9 g,川楝子 9 g,没药 9 g,乳香 9 g,小茴香 9 g,蒲公英 9 g。每天 1 剂,水煎两服。同时给予吲哚美辛栓 100 mg 肛塞,1 次/天;加用氧氟沙星 0.2 g,2 次/天。对照组仅用氧氟沙星 0.2 g,2 次/天。治疗时间为 6 周。两组治疗期间均配合热水坐浴,禁烟酒及辛辣食物等,不应用其它药物。

3 治疗结果

3.1 治疗前后症状缓解情况 中西医结合组症状明显好转,对生活质量的影响明显减少,NIH-CPSI 评分明显降低 ($P < 0.01$)。对照组 NIH-CPSI 评分明显变化。见表 1。

参考文献

- [1] 惠延年. 眼科学 [M]. 北京:人民卫生出版社,2002:45.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京:南京大学出版社,1994:96.

(收稿日期:2008-04-15)

参、土茯苓、车前子清热除湿,黄芩、黄连、连翘、甘草清热解毒,枳壳、陈皮调理脾胃气机以助化湿。诸药合用共奏祛风清热、解毒除湿止痒之功效。加之硝酸银具有收敛、腐蚀、杀菌作用,红霉素眼膏对金黄色葡萄球菌有较强的抗菌作用,又可防止小溃疡再感染。此疗法效果较好,简单易行,可以推广应用。

表1 中西医结合治疗 CP 患者 NIH-CPSI 评分变化

	中西医结合组			对照组		
	轻度(n=8)	中度(n=31)	重度(n=11)	轻度(n=8)	中度(n=31)	重度(n=11)
治疗前	9.2±4.2	19.3±6.3	37.7±4.9	9.5±5.1	19.4±6.8	37.3±5.3
治疗后	4.6±2.5*▼	9.6±4.6*▼	15.3±5.2*▼	8.2±3.2*▼	16.3±5.1*▼	33.2±7.2*▼

注:治疗前后比较,* $P < 0.01$;本对照组比较,▼ $P < 0.05$ 。

3.2 对患者 EPS 中白细胞数量的改善情况 中西医结合组患者 EPS 检查有明显好转,细胞数量降低明显。见表2。

表2 中西医结合治疗对患者

EPS 中白细胞的影响 /个·HP⁻¹

	中西医结合组(n=50)	对照组(n=50)
治疗前	26.8±6.7	26.8±7.3
治疗后	10.9±2.1*▼	22.1±3.8

注:与治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组比较,▼ $P < 0.05$ 。

4 讨论

慢性前列腺炎是泌尿科最为常见的疾病,本病属中医学气滞血瘀范畴,治宜活血行气止痛。前列腺汤以丹参、红花活血祛瘀为主,加入乳香、没药、泽兰、赤芍、桃仁、王不留行等活血通络之力更强,辅以青皮、小茴香、白芷、川楝子等以行气止痛,使气行则血行,助以祛瘀散结,蒲公英、败酱草清热解毒、通络止痛,全方合则有活血化瘀、行气导滞之功效。实验研究发现,前列腺汤治疗瘀滞Ⅲ型前列腺炎的机制如下^[4]:(1)对血液流变学的影响。前列腺汤能明显降低全血粘度,并可降低血小板聚集性及血小板粘附率,减轻体外血栓湿度及干重。这为前列腺汤临床改善瘀滞证候的作用原理提供了客观依据。(2)对微循环障碍的影响。前列腺汤对微动脉血流停止或减慢有十分显著的推迟发生作用,对微动脉有扩张作用。证明前列腺汤有明显改善微循环、促进血流、缓解慢性充血作用。(3)对前列腺炎的影响。前列腺炎汤可改善前列腺炎的炎症反应,并可使前列腺上皮细胞的分泌功能恢复作用。为前列腺汤减轻炎症反应和纤维组织增生提供了客观依据。从以上机制可以看出,前列腺汤治疗气滞血瘀Ⅲ型前列腺炎的作用是多方面的。

CAP / CPPS 的治疗由于其病因及发病机制的未能确定和症状的多样性,至今尚无明确而统一的方案。综合治疗是 CAP / CPPS 的治疗原则,改善症状是治疗的主要目的。抗炎治疗是近来研究的热点,CAP / CPPS 病人的检测标本中炎症标记物升高是应用这类药物的依据。氧化应激作用可能是参与 CAP / CPPS 的发病机制之一,无论前列腺液中

WBC 是否增多,CPPS 患者前列腺液的氧化应激作用明显增强。在氧化应激作用增强的情况下,COX 激活,催化花生四烯酸产生前列腺素 E₂ [PGE₂],PGE₂ 能抑制免疫细胞分泌的 β-内啡肽释放,β-内啡肽可以缓解炎症引起的疼痛,抗炎治疗可使 PGE₂ 降低,β-内啡肽增高。Shahed^[5] 认为 CPPS 患者的疼痛是由氧化应激作用增强导致 PGE₂ 水平升高而引起的。PG 除了本身是致痛物质外,还可增敏其他致痛物质。非甾体类抗炎药吲哚美辛是最强的 COX 抑制药之一,可以起到抗炎和缓解疼痛的双重功效。除抑制 COX 外,还能减少 WBC 在炎症部位的浸润和释放致痛物质,减少组织损伤。另外还有减少缓激肽生成,抑制红细胞和血小板凝集而发挥止痛和抗炎作用。在前列腺和直肠周围极丰富的静脉丛可使经直肠吸收的药物在此局部形成高浓度的聚集,Shafik^[6] 发现直肠静脉与膀胱前列腺静脉丛之间有 2~6 条小的痔生殖静脉,将直肠静脉的血液单向输送到泌尿生殖静脉丛,这些解剖学上的特点说明了直肠栓剂给药治疗 CAP / CPPS 的合理性,且局部用药可以明显降低不良反应的发生。

本临床疗效观察进一步表明前列腺汤联合吲哚美辛栓治疗气滞血瘀Ⅲ型前列腺炎疗效显著,具有安全、方便、经济等优点。

参考文献

- [1] Krieger JN, Nyberg L Jr, Nickel JC. NIH consensus definition and classification of prostatitis[J]. JAMA, 1999, 292(3): 236-237.
- [2] 刘猷枋. 中西医结合治疗慢性前列腺炎[J]. 新医药杂志, 1979, 3(3): 24.
- [3] Nickel JC. Prostatitis and related disorder. In: Retik A B, Vaughan ED, Wein AJ, et al. Campbells' s urology[M]. 8 th ed. Philadelphia: Saunders, 2002: 603-630.
- [4] 王浴生, 邓文龙, 薛养生. 中药药理与作用[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 78-82.
- [5] Shshed AR, Sharma DA. Correlation of beta-endorphin and prostaglandin E₂ levels in prostatic fluid of patients with chronic prostatitis with diagnosis and treatment response[J]. J Urol, 2001, 166(5): 1738-1741.
- [6] Shafik A. Anal submucosal injection; a new route for drug administration. VI. Chronic prostatitis; a new modality of treatment with report of eleven cases[J]. Urology, 1991, 37(1): 61-64.

(收稿日期: 2008-04-15)