

虎杖清浊汤治疗慢性非细菌性前列腺炎 76 例

★ 陈伊 (江西省南昌市男科医院 南昌 330006)

关键词:慢性非细菌性前列腺炎;虎杖清浊汤;中医药疗法

中图分类号:R 697⁺.33 文献标识码:B

慢性非细菌性前列腺炎(chronic abacterial prostatitis, CAP)又称无菌性前列腺炎,是前列腺炎综合征的最常见形态^[1],其病因复杂,症状各异,病情缠绵难愈,容易复发。目前一般西医治疗效果欠佳,中医药疗法有一定优势。2006 年 5 月~2007 年 10 月,我院应用虎杖清浊汤治疗 CAP,并以西药 α -受体阻滞剂(特拉唑嗪)为对照,疗效满意。现报告如下。

1 临床资料

144 例患者随机分成 2 组,治疗组 76 例,年龄 18~45 岁,平均 27.8 岁;病程 3~35 个月,平均 10.9 个月。对照组 68 例,年龄 18~47 岁,平均 28.3 岁;病程 3~34 个月,平均 9.8 个月。两组一般情况经检验差异均无统计学意义,具有可比性。

诊断标准参考《吴阶平泌尿外科学》^[2] 有关 CAP 诊断和《中医病证诊断疗效标准》^[3]。

2 治疗方法

治疗组予虎杖清浊汤(经验方)。功效:清热利湿,行气活血。药物如下:虎杖 15 g,土茯苓 30 g,银花 20 g,败酱草 15 g,白花蛇舌草 30 g,半边莲 15 g,橘核 20 g,台乌 6 g,川牛膝 10 g,萆薢 15 g,王不留行 10 g,小茴香 6 g,石菖蒲 6 g,生甘草 6 g。加减:尿路症状明显者,加车前子、蒲公英、川木通;疼痛症状明显者,加延胡索、川楝子、制乳没;性功能减退者,加仙茅、仙灵脾、蛇床子;神经衰弱症状明显者,加生龙牡、远志、夜交藤;前列腺指诊有结节感者,加三棱、莪术、穿山甲。用法:每天 1 剂,水煎分早晚 2 次口服。对照组予 α -受体阻滞剂特拉唑嗪胶囊口服(扬子江药业集团有限公司生产,批号:国药准字 H20000093,2mg/粒)。用法:每次 2 mg,1 次/天。两组病例均治疗 4 周。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 使用 CPSI 评分标准^[4]:症状分值减少 <5 分者为无效,分值减少 5~15 分者为有效,分值减少 15 分以上者为显效,无症状保持 4 周以上而无复发者为临床治愈。

3.2 治疗结果 见表 1、2。

表 1 两组疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	76	9	46	14	7	90.8
对照组	68	4	18	28	18	73.5

表 2 两组治疗前后症状指数积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

		疼痛或不适积分	排尿不适积分
治疗前	治疗组	14.8 $\pm$ 1.85	7.9 $\pm$ 1.60
	对照组	14.4 $\pm$ 2.01	8.2 $\pm$ 1.58
治疗后	治疗组	5.83 $\pm$ 1.74 [*]	3.5 $\pm$ 1.23 [*]
	对照组	9.7 $\pm$ 2.35 [*]	5.8 $\pm$ 1.41 [*]

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$;与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

4 讨论

CAP 病因不明,解脲支原体、沙眼衣原体等可能是其致病原因,其他还可能与前列腺液瘀滞、变态反应及自身免疫等因素有关^[5]。西医多采用抗生素、 α -受体阻滞剂^[6]等对症治疗,但由于男性前列腺特殊的解剖与生理特性,导致临床疗效不一。本病属中医学“精浊”、“劳淋”、“白淫”等范畴。历代医家认为本病可分为湿热蕴结、气滞血瘀及肾虚等证型^[7]。但笔者认为纵观前列腺炎的临床表现,不能简单的把本应该归一的矛盾化而为三,因为湿热毒邪是本病的诱因,亦在疾病发展过程中占有主要地位,贯穿疾病全过程;气滞血瘀是在疾病发展过程中逐渐形成的,两者胶结在一起,相互影响,互为因果,使病情更为复杂,最终会导致脾肾亏损,病情缠绵难愈。中药方虎杖清浊汤正是根据上述统一病机而制定。方中虎杖既能够清热利湿解毒,又具有活血化

过敏煎加味方治疗过敏性支气管哮喘 20 例

★ 王立君 (北京市顺义区第二医院 顺义 101300)

摘要:目的:观察过敏煎加味方对过敏性支气管哮喘的临床疗效,并探讨其机制。方法:以疏风祛痰,柔肝理肺平喘为基本治疗方法,拟出过敏煎加味方对 20 例支气管哮喘发作期轻、中度患者进行治疗,并进行服药前后对照,观察治疗前后哮喘症状及体征、嗜酸性粒细胞的变化。结果:临床总有效率 85%,在改善临床症状和体征,降低外周血嗜酸性粒细胞方面作用明显。结论:过敏煎加味方对过敏性支气管哮喘疗效显著,具有平喘、止咳、祛痰的作用,可能有抗气道炎症作用。

关键词:过敏煎加味方;过敏性支气管哮喘;嗜酸性粒细胞

中图分类号:R 562.2⁺5 **文献标识码:**B

支气管哮喘是一种特发性、反复性呼吸困难的疾病。国外报道人群中 5%~10% 的人患有支气管哮喘,国内约占人口的 1%~2%,且有迹象表明,有些国家的哮喘死亡率仍有增加。因此支气管哮喘的发病机制及防治的研究,一直是各国医学科学家研究的热点之一。^[1]

本文根据患者急性发作时常表现的“风盛痰阻,挛急痰鸣”的证候特征,认为此与风邪“善行而数变”的性质相符,与肝肺二脏关系密切,故拟出具有疏风祛痰柔肝理肺平喘之功的过敏煎加味方对患者进行治疗,取得了较为满意的疗效,现报道如下:

1 临床资料

1.1 病例来源

观察病例来源于 2000 年 8 月~2001 年 3 月北京市中医医院门诊及住院病人。

1.2 病例选择

1.2.1 支气管哮喘诊断标准 参照 1993 年中华医

疗止痛的功效,为君药,用量宜大;土茯苓、银花、败酱草、白花蛇舌草功能清热利湿解毒;石菖蒲、萆薢化浊利湿开窍;王不留行、小茴香、台乌、橘核活血化瘀,行气止痛;川牛膝活血通经,兼能引诸药下行,直达病所。诸药合用,共奏清热利湿解毒、行气活血止痛之功,而使湿毒得清,气血畅行。且临床具体应用时,随症加减,故能够达到满意疗效。

参考文献

- [1] Litwin MS, McNatIghton-Collins M, Fowler FJ 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.

学会呼吸病学分会制订的《支气管哮喘诊断及分级标准》,^[2]凡符合本病发作期轻度、中度标准,年龄在 18~65 岁之间的患者均可作为观察纳入病例。

诊断标准:(1)反复发生喘息、呼吸困难,胸闷或咳嗽多与接触变应原,病毒感染,运动或某些刺激物有关。(2)发作时双肺可闻及散在或弥漫性、以呼气期为主的哮鸣音。(3)上述症状经治疗缓解或自行缓解。(4)排除可引起喘息或呼吸困难的其它疾病。

病情分级:轻度:间歇、短暂发作,每周 1~2 次;每月夜间发作 2 次以下;两次发作间无症状。中度:每周哮喘发作大于 2 次;每月夜间哮喘发作大于 2 次;几乎每次发作均需吸入 β_2 激动剂。

1.2.2 观察病例纳入标准 凡具备上述支气管哮喘诊断标准,又有:(1)有明显的季节性、地区性及哮喘发作与特定环境因素有关;(2)有明确的个人和(或)家庭 1 型变态反应疾病史,发病年龄较早和

- [2] 吴阶平. 吴阶平泌尿外科学[M]. 济南:山东科学技术出版社, 2004:579-581.
- [3] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社, 1994:50-51.
- [4] 刘紫庭, 廖海球, 杨菊云. 川参通直接注入前列腺治疗慢性非细菌性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征[J]. 中华男科学杂志, 2005, 11(9): 706-707.
- [5] 叶章群, 曾晓勇. 慢性前列腺炎诊疗进展[J]. 中华男科学杂志, 2003, 9(7): 483-488.
- [6] 唐孝达. 慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征诊治中值得商榷的问题[J]. 中华男科学, 2003, 9(6): 403-406.
- [7] 陆德铭. 中医外科学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1997: 204-205.

(收稿日期:2008-07-16)