

清热通滞汤治疗慢性前列腺炎 81 例

★ 陈忠伟 程玲香 (浙江省青田县人民医院 青田 323900)

关键词:清热通滞汤;慢性前列腺炎;中医药疗法

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

慢性前列腺炎是中老年男性常见病,笔者自 2002 年以来用陈意教授清热通滞汤治疗并与对照组作了对比观察,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

观察病例共 155 例。随机分作 2 组,治疗组 81 例,年龄 21~54 岁,平均 40.2 岁;病程 10 个月~8 年,平均 3.6 年;已婚 53 例。对照组 74 例,年龄 20~51 岁,平均 39.7 岁;病程 6 个月~9 年,平均 3.3 年;已婚 41 例。2 组一般资料经统计学处理,差异无显著性意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

全部病例均参照全国高等医学院校教材《外科学》中慢性前列腺炎的标准^[1]。前列腺液(EPS)WBC $> +/HP$,有不同程度腰、少腹、会阴等部位疼痛及尿频、尿痛、尿浊等症状,前列腺硬结硬化等改变。

2 治疗方法

2.1 治疗组

清热通滞汤药物组成:土茯苓 30 g,黄柏 12 g,石韦 12 g,萆薢 12 g(包),炒车前子 18 g,牛膝 20 g,王不留行 12 g,枳壳 12 g,丹参 20 g,穿山甲 9 g。每日 1 剂,煎 2 次,上下午温服。

2.2 对照组

选用中国浙江康恩贝集团生产的前列康片治疗,每次 4 片,每天 3 次。2 组均以治疗 1 个月为一个疗程,治疗期间不用其他任何药物。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

临床痊愈:症状体征评分较治疗前减少 90% 以上,EPS 检查 WBC 连续 3 次以上正常,前列腺触诊压痛消失,质地正常;显效:症状体征评分较治疗前减少 60%~89%,EPS 检查 WBC 正常或明显减少,前列腺触诊压痛明显减轻,质地改善;有效:症状体征评分较治疗前减少 30%,EPS 检查和前列腺检查有所减轻改善;无效:评分不到 30%,EPS 检查和前列腺检查无改善。

3.2 治疗结果

3.2.1 总疗效比较 治疗组 81 例,临床治愈 15 例,显效 30 例,有效 27 例,无效 9 例,总有效率 88.89%;对照组 74 例,

相应为 7、17、29、21 例,71.62%。2 组总疗效比较, $P<0.05$,说明清热通滞汤治疗慢性前列腺炎疗效优于前列康片,差异有显著性意义。

3.2.2 临床症状、体征改善情况 治疗组与对照组的临床症状、体征(包括小便频数、涩痛少腹及局部反射痛、会阴胀痛、前列腺压痛,前列腺硬结、舌脉象等)均有较好的改善作用,2 组之间改善率比较,经统计学处理, P 值均 <0.05 ,说明清热通滞汤治疗慢性前列腺炎的主要临床症状、体征的改善功能均优于前列康片,且差异有显著性意义。

3.2.3 前列腺液 WBC 改善情况 见表 1。

表 1 两组治疗前后前列腺液改善情况 例

	n	WBC/个·高倍镜视野 ⁻¹				
		<10	<20	<30	<40	≥40
治疗组	81	0/27	29/26	18/13	11/10	25/5
对照组	74	0/9	27/27	25/20	7/7	15/11

从表中可知,清热通滞汤对改善前列腺液 WBC 数的作用较前列康片好,这也可能是清热通滞汤治疗结果较佳的机理之一。

4 讨论

慢性前列腺炎属中医学的淋浊范畴。其病机多有嗜食肥甘,致使中焦湿热流注下焦;或肝郁化火,心肝火炽,土不制湿,湿热蕴结,移浊下焦所致。陈意教授认为其病位在膀胱,下焦湿热为其根本,常兼夹瘀、夹虚。而瘀血是进入慢性过程的又一个病理变化,湿热与瘀血搏结,致使病势缠绵,因此治疗上应以清热利湿,活血化瘀通滞为法。方中黄柏清湿热,泻火毒;土茯苓利湿解毒,具有较强的抑菌和杀菌的作用。其中黄柏抗菌作用强,抗菌谱广。石韦、炒车前子清热通淋,为治淋常用药;萆薢利湿泻浊,为治疗白浊的要药;枳壳行气散结止痛;丹参、王不留行、穿山甲、牛膝活血化瘀通络散结,其中牛膝既可活血行瘀、利尿通淋,又能引诸药直达病所。诸药合用具有清热利湿解毒,活血化瘀通滞作用。而活血化瘀、通络散结能使前列腺小管梗阻及前列腺液引流不畅均得以解决。

参考文献

[1] 吴在德. 外科学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社,2004:683.

(收稿日期:2008-12-11 责任编辑:周茂福)