

前列腺汤加減治疗慢性前列腺炎 100 例

★ 游力争 (浙江省苍南县中医院 苍南 325800)

摘要:目的:探讨应用在前列腺汤传统方基础上加減治疗慢性前列腺炎的疗效,新组方强调方侧重疏肝理气,辅以活血化痰。方法:收集门诊 100 例 病历,内服前列腺汤,每天 1 剂水煎分 2 次服用,30 天为一个疗程,连服 3 个疗程。服中药同时进行前列腺按摩引流前列腺液,每 3 天 1 次,10 次为一个疗程,连续 2~3 个疗程进行临床观察。以病人症状、前列腺液检查结果、直肠指诊前列腺局部体征、B 超检查结果来判定治疗标准。结果:治愈率 63%,总有效率达 95%。结论:应用中药前列腺汤口服结合前列腺按摩引流前列腺液治疗慢性前列腺炎疗效好,适合目前慢性前列腺炎治疗需要。

关键词:慢性前列腺炎;前列腺方加減;中医药疗法

中图分类号:R 697⁺.33 **文献标识码:**B

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)是青壮年男性常见病,治疗方法很多,但效果不确切,复诊率高,病程迁延。总结我院 2001 年至今门诊 100 例 CP 患者应用前列腺汤结合前列腺按摩引流前列腺液(EPS),临床疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

100 例患者均来源于我院泌尿外门诊,年龄 25~46 岁,平均 31 岁;病史 5 个月~6 年,平均 15 个月;已婚 61 例,未婚 39 例。

诊断标准参考 1993 泌尿外科学(吴阶平)和 1995 年美国 NIH 提出的诊断标准。临床表现为尿频、尿痛及尿分叉,会阴及耻骨上区疼痛不适,腰骶部酸胀,精索及睾丸疼痛,头晕失眠及性功能障碍。大部分病人就诊时过分强调症状的严重性,显示出思想负担过重。直肠指诊(DRE)前列腺体积正常、肿大或缩小,稍硬有轻度压痛。镜检白细胞 ≥ 10 个/HP,卵磷脂小体(0~++)。膀胱充盈后经腹前列腺 B 超显示:前列腺回声不均匀,包膜不规则或有灶性钙化斑。同时尿道拭子衣原体(CT)、解脲支原体(UU)检测阴性者。

2 治疗方法

前列腺汤加減:赤白芍各 15 g,柴胡 10 g,枳壳 10 g,甘草 6 g,泽兰 15 g,丹参 15 g,乳香 6 g,桃仁 10 g,败酱草 30 g。每日 1 剂,水煎 2 服。结合前列腺按摩引流前列腺液,每 3 天 1 次,治疗时间为 2 个月。

3 治疗结果

临床治愈(症状消失,EPS 检查 2 次以上正常,DRE 前列腺压痛消失,质地正常或接近正常,B 超检查大致正常)63 例,显效(症状基本消失,EPS 检查连续 2 次以上白细胞值较前减少 1/2 或 < 15 个/HP,DRE 前列腺压痛及质地均有改善,B 超检查有所改善)17 例,有效(症状减轻,EPS 检查较前改善)15 例,无效(体征及前列腺检查均无改善或加重)5 例,总有效率为 95%。

4 讨论

CP 是男性多发病、常见病。传统病机考虑主要为致病菌侵入前列腺或非细菌性因素引发前列腺一系列相应病理变化。刘猷枋教授认为慢性前列腺炎的病因虽然复杂,但在病理方面却有其共同特点,即多种病因均可导致前列腺腺管、腺泡及间质充血水肿,腺管阻塞。而临床证见下腰、少腹、会阴等部位固定不移的疼痛,尿频、尿痛,舌质紫暗等,均提示本病应属中医血瘀证范畴。因此,传统方根据“血实宜决之”的治疗原则,治疗本病,针对性较强,不仅能有效深入病理组织,而且能疏通前列腺腺管、腺泡,有较好的疗效。

但随着社会快速发展,目前有相当部分病例,症状表现也较以往更加复杂,诊时过分强调症状的严重性,与体格检查和实验室检查结果相比,显示出精神忧虑远比身体症状严重,因此,CP 患者具有明显的精神情绪症状,如头晕、失眠、烦躁、多梦、忧郁、焦虑不安等症状,其情绪变化又常可加重病情,而形成恶性循环。单纯活血化瘀治疗对慢性前列腺炎已经

脾包膜下血肿 42 例诊治体会

★ 毛水清 (浙江省常山县人民医院 常山 324200)

关键词:脾;包膜下;血肿

中图分类号:R 656 文献标识码:B

本院 1997 年 1 月~2006 年 12 月共收治脾包膜下血肿 42 例,保守治疗 31 例,经中西医结合治疗痊愈。11 例转化为延迟性脾破裂,经手术治疗。8 例患者因包膜下血肿渐增大,切除脾脏。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 42 例中,男 31 例,女 11 例,年龄 15~62 岁。均为腹部闭合性损伤。致伤原因:交通事故伤 24 例,他人钝器伤 12 例,跌伤 6 例。受伤至入院初诊时间:<12 小时 8 例,12~24 小时 11 例,24~48 小时 10 例,>48 小时 13 例。临床表现:42 例均有腹部外伤史,37 例诉有左上腹部疼痛及压痛。18 例早期血压偏低(低于 90/60 mmHg),脉搏细速,面色苍白等轻度内出血征象。24 例早期无明显内出血征象。全部作腹腔穿刺,32 例抽得不凝固

血液。42 例均经本院 B 超或彩色多普勒检查而确诊。

1.2 结果 在严密观察下,做好手术准备,行保守治疗。除 11 例发生延迟性破裂外,余 31 例经连续超声动态观察,血肿均有不同程度吸收、减少,部分很快消失。其中 1 例为 49 岁,男性、因跌伤住院 3 天而自动出院,伤后第 10 天因延迟性脾破裂伴休克再来本院就诊,因抢救及时,施行手术痊愈出院。另 10 例在本院住院过程中及时手术,术后 10~24 天痊愈出院。其中 8 例患者因包膜下血肿渐增大达 10~15 mm(长径)而转为手术治疗,术后 10~24 天痊愈出院。而保守治疗的 31 例,住院 8~35 天,平均 16 天,痊愈出院。

2 讨论

不能完全满足实际治疗需要。引入开放性的心理治疗可能使患者对自己的病情有一个客观全面的看法,并更容易接受药物、物理治疗,竖立信心,目前更多的是对生活的指导和抚慰。故尝试在这方面引入药物治疗,考虑 CP 患者的精神情绪症状符合中医学肝郁理论,为肝失疏泄、气机不畅。通过辨证论治从疏肝入手,恢复肝的疏泄功能,从而达到调节 CP 患者情志活动之目的。有鉴于此,本组方侧重疏肝理气,辅以活血化瘀。其中柴胡具有疏散退热,疏肝解郁之功效。其主要成分柴胡皂苷具有解热、镇痛、抗炎、护肝等作用,可增强体液免疫和细胞免疫的功能;研究还发现其具有抗内毒素活性的功效。白芍活血养血,白芍总甙能促进吞噬细胞吞噬功能;柴胡、白芍、甘草具有镇静、镇痛、解痉、抗病毒、抗炎、抗过敏、产生干扰素,促进免疫功能等作用;枳壳加强舒肝理气作用,药理研究表明,其具有调节平滑肌活动并含有其他平滑肌活性物质,四药共用能疏肝

理气,愉悦情怀,调理情志,改善患者烦躁、忧郁、焦虑不安等症状。丹参、泽兰、桃仁、乳香等重在活血化瘀,通络止痛,能扩张周围血管,改善局部微循环,解除局部炎性梗阻,促进炎性分泌物排出和增生病变的软化,提高局部有效药物浓度及治疗效果。败酱草清热解毒、消肿散瘀,具有广谱抗菌作用及抗病毒作用,能抑制或杀灭病原微生物,减轻炎症反应,改善临床症状。诸药合用,共奏疏肝解郁、清热利湿、解毒去浊、行气活血、化瘀通络之功,终使肝主疏泄,气机调畅,脏腑功能正常,精气固则藏而不泄,脾气健则湿化而不留,清浊相分离,且化瘀通络,瘀与浊并治,经与络皆通,则水道通利,从而改善 CP 患者排尿异常症状。

参考文献

[1] 张亚强,刘猷枋.前列腺汤治疗慢性前列腺炎血瘀证的临床与实验研究[J].中国中西医结合杂志,1998,18(9):534-536.

(收稿日期:2008-12-18 责任编辑:周茂福)