

癃闭舒胶囊配合前列腺按摩治疗慢性前列腺炎 60 例临床疗效观察

朱湘生 丁颖 周巧奇 陈兴无 易红根

【摘要】 慢性前列腺炎是泌尿外科最常见的一种疾病,其发病率占泌尿外科门诊病人的 33%^[1]。由于本病机理尚不明确,故给临床治疗带来一些难度。随着临床研究的不断深入和探索,目前也出现了不少治疗方法,但效果依然欠佳。我科自 2002 年 5 月~2004 年 7 月采用口服石家庄科迪药业有限公司生产的癃闭舒胶囊,配合前列腺按摩,或合用头孢克洛治疗慢性前列腺炎 60 例,并与口服前列康,配合前列腺按摩,或合用头孢克洛治疗组 48 例作对照。结果显示:癃闭舒治疗组 60 例,临床痊愈 11 例,显效 20 例,有效 15 例,无效 14 例,总有效率达 76.67%。前列康治疗组 48 例,临床痊愈 7 例,显效 8 例,有效 13 例,无效 20 例,总有效率 58.33%。两组比较 $P < 0.05$,有明显差异。

【关键词】 慢性前列腺炎 癃闭舒胶囊 前列腺按摩

中图分类号:R69 文献标识码:A 文章编号:1729-5386(2004)12-0026-11

1 资料与方法

1.1 临床资料 病例均为我院男科门诊所收确诊为慢性前列腺炎的病例。治疗组 60 例,最小年龄 21 岁,最大年龄 64 岁,平均年龄(31.23±9.70)岁;病程最短 1 个月,最长 12 年,平均病程(18±12)个月;前列腺炎分度:轻度 14 例,中度 17 例,重度 19 例。慢性细菌性前列腺炎和前列腺痛 45 例,慢性细菌性前列腺炎 15 例。湿热型 36 例,肾虚型 18 例,瘀滞型 10 例。对照组平均年龄(30.72±9.60)岁,平均病程(17.37±11.30)个月;前列腺炎分度:轻度 21 例,中度 16 例,重度 10 例。慢性细菌性前列腺炎和前列腺痛 35 例,慢性细菌性前列腺炎 13 例。湿热型 28 例,肾虚型 14 例,瘀滞型 6 例。

1.2 诊断标准 采用美国国立卫生研究院的慢性前列腺炎的症状指数(NIH-CPSI)评分:(1)评分项目 1~4 为疼痛或不适症状评分,5~6 为排尿症状评分,7~8 为症状对病人的影响评分,9 为生活质量评分;(2)分度:轻度 0~9 分,中度 10~18 分,重度 19~31 分。

1.3 诊断要点 前列腺炎的确定诊断主要根据患者的临床症状、体格检查(尤其是对前列腺检查)和前列腺液检查^[2,3]。

1.4 疗效评定^[4] 临床痊愈:症状全部消失。前列腺触诊压痛消失,前列腺按出液检查连续二次(间隔 1 周)以上正常。细菌培养阳性者转阴二次以上。显效:症状大部分消失(治疗后与治疗前的分数比值≤1/5),前列腺压痛消失,前列腺按出液检查白细胞计数减少 50% 以上或接近于正常。细菌培养阳性者转阴。有效:症状部分消失或减轻(治疗后与治疗前的分数比值≤2/3),前列腺压痛轻微,前列腺按出液检查白细胞计数下降,但未达到显效标准。细菌培养菌落计数较治疗前明显减少。无效:症状计分治疗后与治疗前比值>2/3,前列腺指诊、前列腺按出液检查或细菌培养无变化。

1.5 治疗方法

1.5.1 治疗组 (1)前列腺痛和慢性前列腺炎:口服癃闭舒胶囊。(2)慢性细菌性前列腺炎:口服癃闭舒胶囊和由海南先声药业有限公司生产的头孢克洛。两者均配合浙江奉化市精益医疗用品制造公司医疗用品厂生产的 XWC-IV 型多功能前列腺治疗仪。癃闭舒胶囊,3 次/d,每次 3 粒。头孢克洛,3 次/d,每次 0.25g。前列腺按摩隔日 1 次,每次 20min。2 个月为 1 疗程。

1.5.2 对照组 (1)前列腺痛和慢性前列腺炎:口服浙江康恩贝治药股份有限公司生产的前列康。(2)慢性细菌性前列腺炎:口服前列康和头孢克洛(方法同前)。前列康,3 次/d,3 片/次。2 个月为 1 疗程。两者均配合前列腺按摩(设备、方法同前)。

2 结果(见表 1、表 2、表 3)

表 1 中医临床证型所占比例

	湿热型(%)	肾虚型(%)	瘀滞型(%)
治疗组	36(60%)	18(30%)	6(10%)
对照组	28(58.4%)	14(29.2%)	6(12.4%)

表 2 慢性前列腺炎各型所占比例

	慢性细菌性前列腺炎 (%)	慢性非细菌性前列腺炎 及前列腺痛(%)
治疗组	15(25%)	45(75%)
对照组	13(27%)	35(73%)

表 3 两组疗效对照

	总数	有效	显效	临床痊愈	无效	总有效率
治疗组	60	15	20	11	14	76.67%
对照组	48	13	8	7	20	52.08%

$$\chi^2 = 4.155, P < 0.05.$$

3 讨论

慢性前列腺炎占我们门诊男科的 1/3 左右,是临床上常见病和多发病。本组资料总共观察了 108 例患者,包括治疗组 60 例,对照组 48 例。(1)从表 1 看,祖国医学证型所占比例为湿热型(60%)>肾虚型(30%)>瘀滞型(10%)。说明本病病机以湿热为主,肾亏为辅,长期久病有瘀血阻滞的特

作者单位:湖南省湘潭市中心医院 (411100)

作者简介:朱湘生,男,副主任医师。

点。孙氏结合临床曾总结 30 例病例认为:其病机以湿热、肾亏、瘀血三者为患,其中湿热为标,肾亏为本,而瘀血则是疾病进一步发展的病理反映,三者夹杂互见,相互影响转化^[5]相吻合。而癃闭舒胶囊具有清热通淋、温肾化气、活血化瘀、散结止痛的功效,结合本病病机,故治疗效果更好(见表 3),总有效率 76.67%,与对照组比较 $\chi^2 = 4.155$, $P < 0.05$,有显著差异。(2)从表 2 慢性前列腺炎各型所占比例来看,无菌型所占比例 70% 左右 > 有菌型 25% 左右。说明抗菌素的使用应谨慎,不能滥用。另外对于无菌性前列腺炎,也要根据具体情况分析,进一步查明是否有支原体、衣原体、病毒、霉菌等微生物感染。杨氏经大量临床观察提出:在某些慢性非细菌性前列腺炎病人的前列腺及尿道的分泌物中培养出沙眼衣原体、支原体,少数培养出厌氧菌、真菌甚至滴虫^[6]。(3)值得一提的是,治疗组、对照组均以前列腺按摩疗法、热疗辅助治疗。我们从临床上观察,觉得此方法应该提倡,是无创、价廉,有一定疗效的好方法。能够扩张血管、增加血流,改善循环,促进炎症吸收,疏通脉管,消散分泌物及药物吸收,吴氏^[7]、李氏^[8]对此均有相关阐述。

【参考文献】

- [1] Litwin SM McNaughton - Collins M, Fowler FJ, et al. The NIH chronic prostatitis symptom index (NIH - CPSI): development and validation of a new outcome measure. *J Urol* 1999, 162: 369 ~ 375
- [2] 郭应禄, 李洪军. 前列腺炎. 北京: 人民军医出版社, 2002. 151 ~ 160, 303
- [3] 蒋照辉, 杨金瑞. 前列腺液白细胞计数在慢性前列腺炎诊断中的意义. *中华泌尿外科杂志*, 2002, 23: 32 ~ 34
- [4] 马永江, 安崇辰, 主编. 中西医结合男科学. 中国中医药出版社, 665
- [5] 孙鲁辉, 姚传美. 清热利湿化瘀益肾治疗慢性前列腺炎 30 例. *山东中医杂志*, 2001, (3): 153
- [6] 杨金瑞, 主编. 泌尿外科临床进修手册. 湖南科学技术出版社, 505
- [7] 吴宜澄. 中药灌肠配合热疗治疗慢性前列腺炎 30 例. *江苏中医*, 1999, (1): 34
- [8] 李友宏, 张国瑛. 中药保留灌肠治疗慢性前列腺炎 45 例. *河北中医*, 1998, (3): 185

[收稿日期: 2004 - 09 - 16]

保肝弭毒汤治疗慢性病毒性肝炎 转氨酶升高 132 例

熊炳才

中图分类号: R511 文献标识码: B 文章编号: 1729 - 5386(2004)12 - 0046 - 11

1 资料与方法

1.1 一般资料 132 例均为门诊患者, 其中男 81 例, 女 51 例, 年龄 15 ~ 52 岁, 病程 6 个月 ~ 6 年, 均符合 1990 年上海肝炎会议制定“病毒性肝炎防治方案”中的诊断标准。

本组 132 例中腹胀 78 例, 纳差 85 例, 乏力 63 例, 厌油 52 例, 失眠 38 例, 右上腹疼痛或两胁疼痛 76 例, 肝右肋弓下 1 ~ 2cm 52 例, 血清 ALT 40.1 ~ 80U/L 98 例, 80.1 ~ 180U/L 22 例, 180.1U/L 以上 12 例, 全部病例均持续 6 个月以上, 最长达 6 年, 血清胆红素除 12 例轻度异常外, 其余病例全部正常。HBsAg 阳性 119 例, HBeAg 阳性 36 例, HBeAb 阳性 39 例, HBcAb 阳性 81 例, 抗 HCV 阳性 13 例。

1.2 治疗方法 基本方: 茵陈、山栀、大黄、金钱草、公英、丹参、茯苓、山楂、赤芍、柴胡、五味子、甘草。每日 1 剂。若右上腹隐痛或两胁疼痛加郁金; 失眠加合欢皮; 腹胀加厚朴、枳壳; 纳差加神曲。总疗程为 2 个月, 但一般 40d 左右肝功能即可恢复正常, 肝功能恢复正常后的 1 年内, 每隔 3 个月复查 1 次, 1 年后隔半年复查 1 次, 此次无论肝功能正常与

否, 再巩固治疗 1 次。

2 结果

显效(症状消失, 肝脏回缩, 1 个疗程后 ALT 恢复正常, 观察 1 年不复发) 101 例(76.5%); 有效(症状消失, 肝脏回缩, 1 个疗程后 ALT 恢复正常, 观察半年不复发) 26 例(19.7%); 无效(症状好转, 肝脏不能回缩, ALT 下降 50% 或仍在 60% 以上) 5 例(3.8%)。

3 体会

本组 132 例患者中, 按病原学分, 以乙型肝炎为主, 其临床表现为病程迁延不愈, 但也有少数患者无任何自觉症状, 仅在复查肝功能时, 发现有轻度转氨酶升高。根据这些表现, 笔者认为其病机为湿热疫毒未清, 故在治疗中若给予清热解毒活血为主, 辅以疏肝理气之法效果较好。方中山栀、公英、金钱草、茵陈清热解毒, 丹参、赤芍活血化瘀; 云苓渗湿健脾, 柴胡舒肝理气; 大黄泻下通便使邪有出路。现代药理研究丹参、赤芍有改善肝内循环、抗纤维化作用。因此整体治疗效果较好。在治疗中我们观察到, ALT 长期波动在 40.1 ~ 80U/L 之间的患者, 高于 100U/L 的患者恢复要慢一些, 是何病机, 有待今后临床解惑。

[收稿日期: 2004 - 10 - 15]

作者单位: 湖北省荆门市第三人民医院 (448000)

作者简介: 熊炳才, 男, 49 岁, 副主任医师。