

## · 中药方剂 ·

## 肾安胶囊配合中药治疗湿热蕴结型慢性前列腺炎 80 例疗效观察

张春和, 李焱风, 杨毅坚, 张富刚, 陈天波

(云南省中医医院泌尿男科, 云南 昆明 650021)

关键词: 慢性前列腺炎; 肾安胶囊; 清热利湿法

中图分类号: R697<sup>+</sup>.33

文献标识码: B

文章编号: 1007-2349(2008)08-0019-02

慢性前列腺炎约占前列腺炎综合征的 90%<sup>[1]</sup>, 且症状复杂、缠绵难愈, 是泌尿男科常见病之一。目前对慢性前列腺炎治疗多采用综合疗法, 主要以改善症状为主。笔者自 2006 年 3 月~2007 年 6 月, 应用肾安胶囊联合中药治疗慢性前列腺炎属于湿热蕴结型患者 80 例, 取得了良好疗效, 现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 病例选择 入选标准: 根据国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》制定<sup>[2]</sup>。(1)尿频、尿急、尿不尽, 尿后有白色分泌物溢出, 排尿不畅, 小腹、腰骶部、会阴、睾丸、阴茎胀痛或不适。(2)肛门指检有前列腺增大, 或略增大, 质地较硬或有硬结, 表面不平, 欠光滑, 有压痛。(3)前列腺液镜检白细胞 > 10 个/HP, 卵磷脂小体减少或消失。(4)前列腺液细菌培养阴性。排除标准: (1)前列腺肿瘤患者; (2)膀胱过度活动症、神经源性膀胱、间质性膀胱炎、腺性膀胱炎等; (3)肛门直肠疾病患者; (4)严重烟酒嗜好和药物成瘾者。中医辨证为湿热蕴结证标准<sup>[3]</sup>: 尿频、尿急、尿痛, 尿道有灼热感, 排尿终末或大便时偶有白浊; 会阴、腰骶、睾丸、少腹胀疼痛; 苔黄腻, 脉滑数。

1.2 一般资料 120 例患者均系本院泌尿男科门诊患者, 均确诊为湿热蕴结型慢性前列腺炎, 随机分为治疗组和对照组。其中治疗组 80 例, 年龄 20~45 岁, 平均(31.4±5.3)岁; 病程 2~38 个月, 平均(5.9±3.8)个月; 慢性前列腺炎症状积分指数(NIH-CPSI)<sup>[4]</sup>: 轻度 16 例, 中度 27 例, 重度 17 例。对照组 40 例, 年龄 21~44 岁, 平均(29.3±5.2)岁; 病程 2~36 个月, 平均(6.2±3.7)个月; NIH-CPSI: 轻度 15 例, 中度 29 例, 重度 16 例。2 组病人的年龄、病程、病状等情况比较差异无显著性 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.3 治疗方法 治疗组使用肾安胶囊(云南保元堂生产)2 粒, 每天 3 次口服给药, 并同时给予自拟方清热利湿化痰汤内服, 基本方为土茯苓 30g, 蒲公英 30g, 红藤 20g, 白茅根 20g, 车前草 20g, 黄柏 12g, 桃仁 10g, 红花 10g, 王不留行 15g, 炒皂刺 15g, 泽兰 20g, 茯苓 30g, 枳壳 10g, 川牛膝 15g。每天 1 剂, 每日 3 次水煎服。对照组单用清热利湿化痰汤内服。2 组均连续用药 4 周为 1 个疗程。所有患者治疗前、治疗 4 周后均对 NIH-CPSI 评分(包括疼痛症状评分、排尿症状评分及生活质量评分)、前列腺按摩液中白细胞和卵磷脂小体计数进行观察。2 组治疗期间忌食辛辣醇酒厚味、禁饮酒及浓茶, 节房事, 调情志, 并宜每日温水坐浴 30min 以上。注意观察不良反应。

1.4 观察指标 采用 NIH-CPSI 评分(包括疼痛症状评分、排尿症状评分及生活质量评分)、前列腺按摩液中卵磷脂小体

和白细胞计数。

1.5 统计学方法 采用 SPSS11.0 统计学软件进行统计学处理, 自身对照配对  $t$  检验比较给药前后各项观察指标的差异, 疗效比较采用 Ridit 分析。

## 2 疗效标准与治疗结果

2.1 疗效标准 参照卫生部新药评审中心制定的《中药新药治疗前列腺炎临床研究指导原则》的疗效标准<sup>[5]</sup>。临床治愈: NIH-CPSI 积分减少  $\geq 90\%$ ; 显效: NIH-CPSI 积分减少 70%~89%; 有效: NIH-CPSI 积分减少 35%~69%; 无效: NIH-CPSI 积分减少 < 35% 或无变化。以治愈、显效和有效病例计算总有效率。

2.2 治疗结果 经过 1 个疗程的治疗后, 治疗组和对照组相比总有效率和 NIH-CPSI 总评分比较差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。治疗组治愈 15 例, 显效 37 例, 有效 25 例, 总有效率为 84%; NIH-CPSI 总评分治疗前后分别为(23.6±5.5)分和(13.7±5.7)分 ( $P < 0.01$ ), 平均降低 10.8 分; 症状评分治疗前后分别为(14.8±4.1)分和(8.5±3.7)分 ( $P < 0.01$ ), 平均降低 6.4 分; 生活质量评分治疗前后分别为(9.1±3.5)分和(4.4±2.3)分 ( $P < 0.01$ ), 平均降低 4.6 分。EPS 中卵磷脂小体较治疗前明显增加 ( $P < 0.05$ ), 白细胞计数较治疗前有所减少 ( $P > 0.05$ )。对照组治愈 4 例, 显效 9 例, 有效 8 例, 总有效率为 53%, NIH-CPSI 总评分治疗前后分别为(22.4±5.3)分和(17.7±5.4)分 ( $P < 0.05$ ), 平均降低 6.8 分; 症状评分治疗前后分别为(15.2±4.3)分和(11.8±3.5)分 ( $P < 0.05$ ), 平均降低 3.9 分; 生活质量评分治疗前后分别为(8.7±3.3)分和(6.4±2.4)分 ( $P > 0.05$ ), 平均降低 2.1 分。EPS 中卵磷脂小体较治疗前有所增加 ( $P > 0.05$ ), 白细胞计数较治疗前有所减少 ( $P > 0.05$ )。

## 3 讨论

慢性前列腺炎属中医学“精浊”、“劳淋”、“白浊”等范畴, 病程长, 难以根治, 容易反复发作, 多因情志不遂、酒色劳倦、相火妄动、脾胃受损、湿热下注、败精瘀阻等所致。临床上主张综合治疗, 以辨证论治为主, 抓住肾虚为本、湿热为标、瘀滞为变三个基本病理环节, 分清主次, 权衡用药<sup>[3]</sup>。据报道湿热蕴结型慢性前列腺炎占整个慢性前列腺炎的 64%<sup>[6]</sup>。笔者根据慢性前列腺炎有湿热蕴结、毒瘀互结的病机特点, 治宜清热利湿、解毒活血, 采用肾安胶囊联合中药治疗湿热蕴结型慢性前列腺炎取得了很好的临床疗效, 总有效率为 84% (67 例), 与单纯使用中药相比差异有显著性。肾安胶囊由金银花、黄芪、茯苓、黄柏、泽泻、肾茶、淡竹叶、石椒草、白茅根、灯芯草等组成, 方中金银花、黄柏、石椒草清热解暑泻火; 黄芪、茯苓、泽泻补气健脾利湿, 合用利湿而不伤正; 肾茶、淡竹叶、白茅根、灯芯草利尿通淋。全方具有清热解毒, 利尿通淋功效, 因此可用于湿热蕴结型慢性前列腺炎。临床研究还证实肾安胶囊加

## 清上防风汤加减治疗寻常痤疮 96 例疗效观察

符开俊, 冯敏

(云南省曲靖市中医医院皮肤科, 云南 曲靖 655000)

关键词: 痤疮; 清上防风汤; 疗效

中图分类号: R758.73<sup>+</sup>3 文献标识码: B

文章编号: 1007-2349(2008)08-0020-01

本科于 2007 年 1 月~2008 年 1 月采用清上防风汤加减治疗 96 例寻常痤疮患者, 取得满意疗效, 现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 96 例均为门诊病人, 年龄 13~35 岁, 其中男 52 例, 女 44 例; 病程最短 1 周, 最长 4 年。皮损分型: 粉刺丘疹型 35 例, 脓疱丘疹型 27 例, 囊肿结节型 15 例, 混合型 19 例, 其中 40 例病人患病后未采取任何治疗, 其余病人曾在外院或自行购药治疗, 但疗效不佳, 已停药 2 周以上。症见颜面潮红, 面部油腻, 皮脂溢出明显, 局部皮损鲜红, 伴或不伴瘙痒, 部分病例有刺痛或灼热感, 舌质红, 苔薄黄或黄腻, 脉弦。

1.2 治疗方法 采用清上防风汤加减, 药物组成: 防风、连翘、桔梗、白芷、黄芩、川芎、野菊花、薏苡仁、荆芥蒂、山栀子、黄连、薄荷、枳壳、甘草。随症加减: 有结节囊肿者加皂角刺或地丁; 局部瘙痒重者加苦参、刺蒺藜、蝉蜕; 大便干结重者加蒲公英或大黄(后下); 面部油腻重者加白花蛇舌草, 睡眠差, 烦躁易怒、口渴明显者加玄参、麦冬、合欢皮、酸枣仁; 小便短赤加白茅根、土茯苓。每日 1 剂, 水煎, 分 2 次口服。局部采用中药冷敷(苦参、马齿苋、地榆、黄柏等煎液冷却后), 敷后涂甲硝唑凝胶早晚各 1 次, 同时嘱患者用含柠檬、芦荟或木瓜的水包油的洗面奶清洁面部, 不用油性及粉质化妆品。每周随访 1 次, 4 周后进行疗效评估。

1.3 观察指标 患者在初诊及治疗后分别填写观察表格, 记录粉刺丘疹、脓疱及囊肿、结节的数目, 并计算疗效指数, 疗效指数 = (治疗前皮损数 - 治疗后皮损数) / 治疗前皮损数 × 100%。

## 2 疗效标准与治疗结果

2.1 疗效标准 痊愈: 皮损基本消退, 症状消失, 疗效指数 > 90%; 显效: 皮损明显消退, 痒痛感基本消失, 疗效指数为 61~90%; 有效: 皮损有所消退, 痒痛感减轻, 疗效指数为 20~60%; 无效: 皮损消退减少无明显改变, 症状未减轻, 疗效指数 < 20%。

2.2 治疗结果 96 例患者服药后最快 3 天起效, 表现为局部炎症减轻, 红肿消散, 一般 1~2 周有明显疗效, 均未见明显不良反应。见表 1。

表 1 各型寻常痤疮治疗结果比较

皮损类型	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
粉刺丘疹型	35	28	4	2	1	91.4
丘疹脓疱型	27	11	8	5	3	70.3
囊肿结节型	15	6	5	2	2	73.3
混合型	19	7	5	4	3	63.1

## 3 讨论

痤疮是一种毛囊、皮脂腺的慢性炎症性皮肤病, 中医称为“肺风粉刺”、“面疮”, 好发于青年男女面部、胸背部, 祖国医学认为, 发生痤疮, 多与饮食不节、过食辛辣肥厚之物, 复感外邪或脾胃湿热, 内蕴上蒸于局部而形成, 所以治疗多以清肺热、祛风热、凉血活血之中药内服。清上防风汤中, 黄连、黄芩、山栀子清热燥湿, 除大热; 连翘、桔梗、荆芥、薄荷清热解毒兼备发散之效; 白芷、川芎引诸药上行; 防风、野菊花祛风解表、清热除湿; 薏苡仁清热排脓、利水健脾渗湿; 枳壳行气宽中; 白花蛇舌草具有抑制皮脂腺分泌的作用, 皂角刺、地丁消痈排脓、软坚散结; 甘草和中调胃。诸药合用具有清解发散上焦实热、凉血化痰之功。临床加减治疗不同类型痤疮, 疗效显著, 值得推广。

(收稿日期: 2008-04-04.)

用抗生素治疗尿路感染可起到协同抑菌及杀菌作用, 提高疗效, 并缩短治疗疗程, 减轻毒副作用<sup>[7]</sup>。自拟方清热利湿化痰汤针对病机特点组方, 方中土茯苓、蒲公英、红藤清热解毒; 白茅根、车前草、黄柏、茯苓清热利湿通淋; 桃仁、红花、王不留行、牛膝、泽兰活血化瘀, 利湿解毒; 炒皂刺与枳壳合用具有行气活血、通络托毒作用, 对久治不愈者有独特疗效; 诸药合用, 共奏清热利湿解毒、活血化瘀之功。本研究结果表明, 肾安胶囊联合中药清热利湿化痰汤可显著改善湿热蕴结型慢性前列腺炎患者的临床症状, 降低前列腺按摩液中白细胞数目, 增加卵磷脂小体数目, 是治疗慢性前列腺炎的一种较好的方法。

## 参考文献:

[1] 郭应禄, 李宏军. 前列腺炎[M]. 北京: 人民军医出版社,

2001; 200-214

[2] ZY/T001.1-001.9-94. 中医病证诊断疗效标准[S].

[3] 李日庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002; 292

[4] Nickel JC, Nyberg L, Hennenfent M. Research guidelines for chronic prostatitis; consensus report from the first national institutes of health international prostatitis collaborative network[J]. Urology, 1999, (54): 229-233

[5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 1997; 52-54

[6] 肖继来. 慢性前列腺炎综述[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(9): 1244

[7] 陈飞, 赵石, 沈颖. 肾安胶囊治疗尿路感染 176 例疗效观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2006, 10(7): 573

(收稿日期: 2008-01-03.)