

活血养气，敛金而生水；另一方面增服归芍地黄丸而相应减少多巴丝肼的用量，可以有效的减少其副作用。因此两者合用对于临床治疗帕金森病有深远的意义。

文献参考：

- [1]贾建平主编.神经病学[M].6版.人民卫生出版社,2008:273-274,276
[2]全国锥体外系疾病讨论会.帕金森病及帕金森综合症的诊断标准和鉴别

诊断[J].中华神经精神科杂志,1986,19(5):256-258

[3]中华全国中医学会老年医学分会.中医老年证诊断和疗效评定标准[J].北京中医学院学报,1992,15(4):39-41

[4]陈生弟,刘振国.帕金森病临床新技术[M].北京:人民军医出版社,2002:246-252

编辑：赵玉娟 编号：EA-12051182（修回：2012-11-13）

补肾通淋汤为主治疗慢性前列腺炎 126 例

Treating 126 cases of CP with the Bushen Tonglin decoction

张至惠

（河南省驻马店市中医院，河南 驻马店，463000）

中图分类号：R697+.33 文献标识码：A 文章编号：1674-7860（2012）21-0053-02

【摘要】目的：观察补肾通淋汤为主治疗慢性前列腺炎的疗效。方法：将 252 例患者按就诊顺序随机分成治疗组 126 例，用补肾通淋汤配合半导体激光及心理疏导，对照组 126 例，在治疗组基础上内服汤药改用八正散方。两组均 4 周为 1 个疗程，治疗 2 个疗程，每个疗程评价 1 次。结果：治疗组总有效率 97.6%，对照组总有效率 76.2%，两组总有效率相比差异有显著性意义（ $P < 0.05$ ）。结论：该综合治疗慢性前列腺炎的方法有温补肾阳，利湿祛热，活血散结，消炎镇痛，改善循环，消除症状作用。

【关键词】 补肾通淋汤；慢性前列腺炎；临床观察

【Abstract】 Objective: To observe the effect of treating CP with the Bushen Tonglin decoction. Methods: 252 patients were randomly divided into the treatment group and the control group, 126 cases in each group, the treatment group treated with the Bushen Tonglin decoction plus the semiconductor laser and psychological counseling, on the basis of the treatment group, oral decoction was switched to the Bazheng Sanfang in the control group. In both groups, 4 weeks as a course, two courses of treatment, evaluation of each course once. Results: In the treatment group, the total effective rate was 97.6%, and the total efficiency of the control group was 76.2%, total effective rate compared to the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The comprehensive method on treating CP has the Wenbu Shenyang, dampness dispel heat, blood Sanjie, anti-inflammatory analgesic, improve circulation, eliminate symptoms role.

【Keywords】 Bushen Tonglin decoction; CP; Clinical observation

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.21.026

慢性前列腺炎（Chronic Prostatitis, CP）是男性科的常见病和多发病，也是泌尿生殖系统难治性疾病之一，多发于青壮年，35%~50%的男性在一生中某个时候会受到前列腺炎的影响^[1]。许多患者都经历过久治不愈的情况，该病具有病因多样，病情迁延，易复发的特点，严重影响患者的生活质量，目前单一的临床治疗方法难以取得满意的疗效。我们采用补肾通淋汤为主的综合治疗 126 例效果满意，现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

252 例患者均为我院 2007 年 1 月~2011 年 12 月门诊患者。按就诊顺序随机分成治疗组 126 例，年龄 21~63 岁，病程 6 个月~3 年，其中并发前列腺肥大 38 例，前列腺钙化灶 13 例；对照组 126 例，年龄 20~62 岁，病程 5 个月~3 年，其中并发前列腺肥大 36 例，前列腺钙化灶 10 例。两组在年龄、病程及

并发症方面，经统计学处理，差异无显著性意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 诊断标准

诊断符合《泌尿外科》^[2]慢性前列腺炎，中医辨证并参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]制定。病状与体征：①临床症状：尿频、尿急、尿痛、尿道灼热感，排尿时有白浊，会阴、睾丸、小腹坠胀疼痛，腰膝酸软，按正常、偶尔、有时、持续存在，分别记 0、1、2、3 分；②舌苔、脉象按正常记 0 分，异常记 1 分；③前列腺指诊，正常记 0 分，质硬、有结节、触痛分别记 1 分；④前列腺液常规评分：前列腺液中白细胞（EPS-WBC）10~19/HP，20~29/HP，>30/HP 分别记 1、2、3 分，卵磷脂小体（++++）、（+++）、（++）、（+）以下分别记 0、1、2、3 分。以累计总分作为病情轻重的判断标准。轻度≤10 分，中度 10~19 分，重度≥20 分。

1.3 治疗方法

①内服汤药：治疗组给予自拟补肾通淋汤，组成：仙茅 20g，

仙灵脾 15g, 枸杞子 20g, 菟丝子 20g, 女贞子 15g, 五味子 15g, 金钱草 15g, 败酱草 15g, 鱼腥草 15g, 莪术 15g。每日 1 剂, 水煎 2 次, 取汁 500ml, 分 2 次温服。随证加减: 血瘀重者加丹参 15g, 当归 10g; 阳虚甚者加锁阳 10g, 肉桂 6g; 有血精者加白茅根 15g, 槐米 15g; 小腹、睾丸、会阴坠胀痛者加小茴香 10g, 乌药 15g, 炒元胡 15g; 前列腺质硬或有结节者加王不留行 15g, 炮山甲 15g; 有早泄者加芡实 15g, 金樱子 15g。治疗组给予八正散方, 组成: 车前子 15g, 炒杜仲 15g, 篇蓄 10g, 炒栀子 15g, 瞿麦 10g, 巴戟天 15g, 滑石 10g, 通草 10g, 木通 10g, 炙甘草 10g。煎服法同上。两组均 4 周为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程, 每个疗程评价 1 次, 2 个月随访。②抗生素治疗两组均选用阿奇霉素, 首次口服 1g/d, 顿服, 以后每天 0.5g/d, 服药两周。③半导体激光加野菊花栓: 选用北京三顿电子科技有限公司生产的 SUNDOM-300IB 半导体激光治疗仪, 输出功率 500mw \times 3, 波长 810nm, 输入功率 100VA。患者采取半卧位, 两腿自然弯曲, 将半导体激光治疗仪对准并贴近会阴部, 照射 10~15min, 每天治疗 1 次, 在激光治疗前将野菊花栓纳入肛门。两组治疗均与汤药同步。④心理疏导首先了解患者的心理状态, 尤其对有焦虑、早泄、阳痿患者找出其原因、针对性解释疏导, 使患者明白 CP 的发生发展和慢性演变过程以及良好的预后, 积极配合其它治疗, 保持稳定平和的心态。

1.4 疗效标准

参考《中医病证诊断疗效标准》制定。治愈: 症状、体征消失, EPS-WBC 连续 2 次以上结果正常, 压痛消失, 前列腺质地正常或接近正常; 显效: 症状、体征评分较治疗前减少 60%~90%, EPS-WBC 数值连续 2 次以上较治疗前减少 1/2 或 <15/HP, 前列腺触痛及质地均有改善; 有效: 症状、体征评分较治疗前减少 30%~50%, EPS-WBC 较治疗前改善; 无效: 症状、体征较治疗前减少小于 30%, EPS-WBC 无改善。

1.5 统计学处理

所有数据采用 SPSS12.0 统计学软件进行分析, 计量资料采用配对 *t* 检验, 计数资料采用卡方检验。

2 治疗结果

经过两个疗程治疗结果, 治疗组 126 例, 治愈 68 例 (53.9%), 显效 28 例 (22.2%), 有效 27 例 (21.4%), 无效 3 例, 总有效率 97.6%, 随访加重 3 例。对照组 126 例, 治愈 45 例 (35.7%), 显效 20 例 (15.9%), 有效 31 例 (24.6%), 无效 30 例, 总有效率 76.2%, 随访加重 2 例。两组总有效率相比差异有显著性意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。

3 讨论

慢性前列腺炎先属中医“淋证”、“癃闭”、“精浊”的范畴, 患者一般病程较长, 常存在前列腺内尿液返流, 通常伴有尿道梗阻和尿道刺激症状^[4]。其病理变化表现为前列腺导管及腺体周围有多量淋巴细胞, 单核细胞和浆细胞浸润, 腺叶中纤维组织增生, 致腺体充血、炎症, 腺管内脓液排出不畅, 前列腺分泌代谢失调, 导致腺体组织增生及病灶纤维化。主要病因有以

下几条: ①外感湿热之邪, 留恋不去, 或性事不洁, 湿热留于精室, 精浊混淆, 精离其位; ②相火旺盛, 因所愿不遂或忍精不泄, 肾火郁而不散, 离位之精化为白浊; ③房事过度以竭其精, 精室空虚, 湿热之邪趁机袭入精室, 精被所逼, 不能静藏。因其肾火郁而不散, 或湿热久滞不清, 精道气血瘀滞, 故迁延难愈^[5]。本病虚实错杂, 以湿热为标, 肾虚为本, 气血凝滞, 脉络阻滞贯穿本病始终。因此, 对本病的治疗主要是温补肾阳, 利湿祛热, 活血散结为原则, 改变慢性充血, 促进炎症纤维化的吸收, 调整机体抗病能力。本着这一原则, 我们自拟补肾通淋汤, 方中仙茅、仙灵脾、枸杞子、菟丝子温补肾阳, 助气化湿为主药; 女贞子、五味子滋补肾阴, 寓阴中求阳为辅药; 取二仙汤、五子衍宗丸方义、金钱草、败酱草、鱼腥草利湿祛热, 泌清化浊为佐药, 莪术活血化瘀散结为使药。诸药合用, 使热能清, 湿能化, 郁结可散, 瘀阻可通, 攻补兼施, 标本同治, 能明显改善慢性前列腺炎患者疼痛不适及排尿困难症状, 用药无明显副作用, 其疗效明显优于古代名方八正散对照组。说明补肾通淋汤不失为治疗慢性前列腺炎的良方。

半导体激光具有热、光化学、电磁波等效应与机体生物分子相互作用, 引起广泛的光谱效应, 改善血液循环, 降低局部组织炎性渗出, 减轻组织充血和水肿, 同时还会对局部组织有明显的镇痛抗炎作用^[6], 从而有效改善慢性前列腺炎患者疼痛症状。野菊花栓具有清热解毒利湿作用; 通过直肠给药同时配合半导体激光治疗快速吸收, 能减少腺体组织炎性细胞浸润, 缓解疼痛, 改善排尿异常症状。

对慢性前列腺炎的治疗采用中西医结合, 内外并治, 配以半导体激光相辅相成, 能迅速减轻症状, 提高疗效, 防治复发, 而且操作性强, 对既往治疗效果不明显的患者也能迅速清除症状, 综合疗法在调整机体内循环环境, 促进炎症消散, 消除焦虑, 减少心理压力均有较好作用。该综合疗法治愈率高, 效果满意, 值得进一步研究推广。

参考文献:

- [1]李宏军.前列腺炎的流行病学[M].北京:人民军医出版社,2002:88-97
- [2]吴阶平.泌尿外科[M].济南:山东科学技术出版社,1993:322-329
- [3]国家中医药管理局,zy/T001,1-001.9 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:5
- [4]蒋袁磊,顾自强,盛烨华,等.慢性细菌性前列腺炎的治疗体会[J].现代泌尿外科杂志,2005,10(6):356
- [5]史宏,韦玉娜,畅立强,等.前列饮配合热能治疗仪治疗慢性前列腺炎 70 例[J].陕西中医,2009,30(8):986
- [6]叶美方,郑磷英,陈荣.半导体激光电磁波联合治方慢性前列腺炎初探[J].激光杂志,2004,25(5):20

作者简介:

张至惠 (1965-), 男, 河南省驻马店市人, 本科学历, 副主任中医师, 主要研究方向: 中西医结合内科病的诊断与治疗, 特别是肿瘤病。