

前列复康汤治疗慢性 前列腺炎 105 例疗效观察

□ 吴前辉 (厦门市思明区厦港社区卫生服务中心 福建 厦门 361005)

关键词 慢性前列腺炎 中药治疗 前列复康汤

前列腺炎是中青年男性的一种常见病、多发病,临床上有急性和慢性、细菌性和非细菌性、特异性与非特异性之分,其中以慢性非特异性前列腺炎最多见,约占男科门

诊病人的 1/3,以发病缓慢、症状复杂、病程迁延、顽固难愈和容易复发等为特点。笔者自 2000 年 4 月至 2001 年 12 月采用前列复康汤治疗慢性前列腺炎 105 例,取得较

为满意的疗效,现报道如下。

1 临床资料

105 例均为我中心男科门诊病人,年龄 18 ~ 52 岁,平均 32.7 岁。已婚 68 例,未婚 37 例。病程

发病,本病约占全部乳腺疾病的 75%。其发病原因与卵巢功能失调,体内雌激素和黄体素的不平衡有关。祖国医学认为,本病多因肝郁气滞,思虑伤脾,痰浊内生,痰瘀胶凝,乳络闭塞所致;或因久病体虚,房劳不节,肝肾不足,冲任失调,经络失养而成。乳房乃足阳明胃经所过,乳头属肝,为足厥阴之气所灌。乳房又为气血、乳汁流通的管腔,宜通不宜闭。肝肾同居下焦,乙癸同源,为子母之脏,一主开,一主阖,若肾阳不足,母病及子,肝郁不达,疏泻失职,气血循行障碍,气滞湿生,水湿内停,聚而成痰,痰瘀交阻,则结于乳房成块而痛。患者大多月经不调,每

遇经前、生气或劳累后,乳房疼痛加重,肿块增大变硬,此乃冲任失调。鉴于本病标本互倚,虚实夹杂的表现,故针刺选穴以三经并取、补泻兼施为原则,局部取足阳明胃经之屋翳穴,直接作用于乳腺部分,通调阳明乳络之经气,软坚化痰,配合经验穴天宗,加强其功效;肝俞为肝的背俞穴,期门乃肝之募穴,足厥阴、足太阳与阴维脉交会穴,配合天冲可疏肝理气散结;膻中是八会穴之一,“气会膻中”,该穴能梳理全身气机,配脾的背俞穴脾俞和胃经的丰隆穴可疏肝行气运脾化痰;肩井为足少阳经穴,能舒畅胆经经气,盖肝与胆相表里,针刺该穴,通过表

里经作用可起到协助舒畅肝气的作用,此外,该穴又系手、足少阳经与阴维脉交会穴,凡与其所交之经脉,均循行于胸乳部位,故针此穴能通调诸经之经气,有活血散结之功;太溪为足少阴经之原穴,肾俞是肾之经气输注之处,针之可培补肾气,振兴肾经功能;足三里为全身性强壮要穴,可振奋全身之正气;三阴交为足三阴经之交会穴,配合谷能调经血,畅乳络;乳根乃胃经近乳房之穴,针之可直接作用于乳房,理气散结,功专止痛。诸穴配伍,针证相符,调冲任,疏肝气,通乳络,活血化瘀,化痰散结而痛止。

1月~15年,平均3年5个月。

2 诊断标准、辨证诊断和疗效标准

2.1 诊断标准 参照中国人民解放军总后勤部卫生部编《临床疾病诊断依据治愈好转标准》(第二版)中的有关标准。

2.2 辨证标准 依据国家中医药管理局1994年发布的《中医病证诊断疗效标准》中的有关标准。

2.3 疗效判断 痊愈:临床症状消失,且EPS中WBC \leq 5个/HP。好转:临床症状较治疗前明显减轻,且EPS中WBC较治疗前减少25%以上。无效:临床症状无明显减轻,且EPS中WBC较治疗前减少不足25%。

3 治疗方法

3.1 前列复康汤药物组成 土茯苓40g、金钱草30g、败酱草30g、大黄10g、王不留行15g、丹参15g、菟丝子20g、枸杞子15g。

3.2 加减法 湿热明显,症见小便频急,口苦,尿黄者,加黄柏10g、蒲公英30g、木通10g;尿道有白色分泌物溢出,加草薢15g、首乌10g;精液或前列腺液量少者,加穿山甲10g、浙贝10g、冬瓜仁10g;肾虚明显,症见腰膝酸软者,加怀牛膝15g、续断15g;会阴、睾丸、腹股沟、腰骶部胀痛不适者,加川楝子15g、延胡索10g。水煎服,每日1剂,1个月为一疗程;并嘱忌酒。2个疗程结束后统计结果。

3.3 治疗结果 本组105例中治愈72例(占68.6%),好转30例(28.6%),无效3例(2.8%),总有效率97.2%。

4 体会

4.1 病机虚实夹杂 前列腺炎的临床症状复杂,大多数患者表现为虚实夹杂之候,初起热证居多,此时多为急性前列腺炎或慢性前列腺炎急性发作。病久由实转虚,湿热是标,肾虚是本,瘀血是进入慢性过程的进一步病理反映,虚实之间常相互影响。现代医学研究表明:慢性前列腺炎患者多有血液流变学的异常,前列腺异常变硬或有结节,出现纤维化病变,会阴部常出现刺痛等瘀血症候,应用活血化瘀中药可显著提高疗效。因此,笔者认为瘀血是慢性前列腺炎的主要病机之一。

4.2 诊断宜辨病与辨证结合 慢性前列腺炎的病理表现为湿热、肾虚与瘀血相夹杂,病理变化发展到不同阶段可出现不同的证候,但由于慢性前列腺炎的症状繁杂而无特异性,因此诊断时应辨病与辨证相结合。辨病时要抓住其内在的病理变化,即前列腺组织有炎性细胞浸润和腺叶中纤维组织增生。辨证时要抓住湿热、肾虚与瘀血这一病理表现的主次轻重。

4.3 治疗应消补祛瘀兼施 根据慢性前列腺炎湿热、肾虚与瘀血的

基本特点,治宜清补祛瘀兼施,即清热解毒、滋肾补肾、活血化瘀,而不能一味苦寒清热解毒。慢性前列腺炎之湿热为病,不同于膀胱湿热,而是湿热毒蕴结于前列腺,治宜选用清热利湿通淋之品,如黄柏、公英、金钱草、土茯苓之类,清热解毒活血之品宜选虎杖、红藤、败酱草之类。慢性前列腺炎之瘀血为病,还包涵有淤积不通,即前列腺导管常因炎症刺激,纤维变性而管腔狭窄致使前列腺导管内秽浊分泌物聚积不出。因此,除选用丹参、王不留行、丹皮、穿山甲、三棱、莪术等活血化瘀、通经之外,还应配以浙贝、石菖蒲、冬瓜仁等以化湿去浊。慢性前列腺炎之肾虚为病,是病之根本,机体的抗病能力也相应降低,治当配伍平补益肾之品,如菟丝子、覆盆子、枸杞子之类,以提高疗效。

4.4 应注意患者排便情况 便秘是慢性前列腺炎的病理结果,也是慢性前列腺炎的诱发和加重的重要因素之一。长期的便秘,强化的排便意识,经常性腹压增加,使腺体更处于充血状态。因此,有效地解决便秘问题,是提高湿热瘀滞型慢性前列腺炎治愈率的关键之一。方中所用大黄,即有此意。

《中药新药与临床药理》征订与征稿

《中药新药与临床药理》杂志是由国家药品监督管理局主管、广州中医药大学主办的学术性期刊,2002年起被列为国家科技部中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)。主要报道中药新药和临床药理的研究成果和进展,为中药的科研、生产、应用及管理部门提供参考和交流。栏目有论坛、临床研究、临床应用、药效与毒理学研究、质量分析研究、工艺研究、中药指纹图谱、不良反应与合理用药、新药介绍、药政信息、学术争鸣、专题笔谈、综述、论著摘要等。欢迎订阅,欢迎投稿。

本刊为双月刊,大16开,72页,定价10元,全年60元。欢迎到当地邮局订阅,邮发代号:46-210,国外代号:BM4647。订阅不便及错过订阅时间者可直接汇款到本刊编辑部补购。

地址:广州市机场路12号《中药新药与临床药理》编辑部 邮编:510405 电话:020-36590367,020-86591233 转2483 E-mail:zyxylc@publi. Guangzhou. gd. cn ; zyxylc@163. net