

红藤汤保留灌肠联合坦洛新口服治疗慢性前列腺炎疗效观察

段中琪

(陕西省西安市第四医院 西安 710004)

摘要:目的:观察中药红藤汤保留灌肠联合坦洛新口服治疗慢性前列腺炎的临床疗效。方法:将慢性前列腺炎患者 60 例随机分为三组,每组 20 例,中药组采用红藤汤保留灌肠,西药组服用坦洛新,中西药组采用红藤汤保留灌肠联合坦洛新口服。观察治疗前后前列腺炎症状评分(NIH-CPSI)及临床疗效情况。结果:各组治疗后 NIH-CPSI 评分较治疗前比较均明显降低,均有统计学意义($P<0.05$),其中中西药组更为显著。中西药组总有效率为 90%,中药组总有效率为 55%,西药组总有效率为 60%。中西药组高于中药组及西药组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:红藤汤保留灌肠联合坦洛新口服治疗慢性前列腺炎有较好改善症状、减轻炎症作用,是临床治疗慢性前列腺炎的较优组合。

关键词:慢性前列腺炎;红藤汤;保留灌肠;中西医结合疗法

Clinical Observation on Hongteng Decoction Retention Enema Combined with Tamsulosin in the Treatment of Chronic Prostatitis
DUAN Zhong-qi
(Xi' an Fourth Hospital, Shanxi, Xi' an710004)

Abstract: Objective: To observe the clinical results of Hongteng decoction retention enema combined with Tamsulosin for chronic prostatitis. Methods: 60 Patients with chronic prostatitis were divided randomly into three groups: Chinese medicine group, western medicine group, and integrative medicine group, each group consisting of 20 patients. Chinese medicine group was treated with Hongteng decoction, western medicine group was given tamsulosin, and the integrative group was given both. The symptom score of prostatitis (NIH-CPSI) of each patient before and after the treatment were recorded and the clinical effect analyzed and compared. Results: After one course of treatment, NIH-CPSI score of the three groups dropped ($P<0.05$), and the integrative medicine group showed a better clinical result than the other two groups ($P<0.05$). The estimated efficiency of integrative medicine stood 90%, while it reported 55% of chinese medicine group and 60% of western medicine group. Compared with chinese medicine group and western medicine group, the clinical results of integrative group showed a significant improvement($P<0.05$). Conclusion: Hongteng decoction retention enema combined with Tamsulosin proves a better clinical treatment for chronic prostatitis. The treatment eases symptoms, alleviate inflammation, and proves a better combination of clinical treatment for chronic prostatitis.

Key words: Chronic prostatitis; Hongteng decoction; Retention enema; Traditional chinese and western medicine

中图分类号:R697.33 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.005

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)是中青年男性的常见病和多发病,其中慢性非细菌性前列腺炎占慢性前列腺炎的 90%~95%^[1],属于中医学中“肾虚腰痛、劳淋、白浊”的范畴。由于前列腺上皮的屏障作用,药物很难进入前列腺泡并且发挥有效的治疗效用,临床上单一的治疗方法疗效不太理想。我们于 2009 年 3 月~2012 年 5 月采用并观察单用中药灌肠、单用西药和中药灌肠联合西药治疗慢性前列腺炎患者共 60 例,以进一步评估中药灌肠和西药治疗的效果,优选治疗方案。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有病例均来源于我院泌尿外科门诊或住院患者共 60 例,年龄 32~63 岁,平均(48.6±4.2)岁;病程 6 个月~10 年,平均(4.3±1.9)年。采用随机数字表法将患者分为三组,每组各 20 例。中药组:年龄 32~61 岁,平均(47.3±3.7)岁,病程 6 个月~10 年,平均(4.9±1.4)年;西药组:年龄 34~63 岁,平均(49.7±4.5)岁,病程 1~9 年,平均(4.7±2.5)年;中西药组:年龄 32~60 岁,平均(45.7±3.7)岁,病程 6 个月~9 年,平均(4.6±2.3)

年;三组间年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

(1)前列腺按摩液(EPS)常规检查:当白细胞>10 个/HP 或者脓球或者有较多的含脂肪的巨噬细胞,卵磷脂小体数量<50%^[2]。(2)肛诊:前列腺正常或肿大质硬,压痛(++~+++)。(3)临床症状:不同程度的尿频、尿急、尿痛、淋漓不尽;下腹、腰骶、会阴或阴囊部位疼痛不适;性功能减退,早泄遗精等;尿道口有白色前列腺液滴出或者尿中有淋丝;部分有神经官能症症状,失眠、情绪低落等。按美国国立卫生院慢性前列腺炎症状评分(NIH-CPSI)^[3],把 CP 分为轻度、中度和重度,NIH-CPSI 总分 1~14 分为轻度,15~29 分为中度,30~43 分为重度。60 例患者 NIH-CPSI 总分 10~43 分,其中轻度 6 例,中度 36 例,重度 18 例,随机分为治疗组和两个对照组,每组各 20 例。三组患者在症状评分方面无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。中医辨证诊断标准按照《现代中医内科学》辨证为湿热蕴结型,以膀胱刺激症状为主,表现以尿频、尿急、尿痛为主,伴早泄,舌红,苔薄黄腻,脉弦滑^[4]。

1.3 治疗方法 中药组：采用自拟红藤汤灌肠，组方：红藤 30 g、败酱草 30 g、蒲公英 30 g、马齿苋 15 g、黄柏 15 g、薏苡仁 30 g、大黄 10 g、泽兰 15 g、赤芍 12 g、川芎 12 g、三棱 10 g、丹参 12 g，水煎取汁 180 mL，保留灌肠。灌肠时将中药液加热至 37~41℃，注入一次性灌肠袋中，嘱患者排空大便，采取左侧膝胸卧位，暴露肛门，用消毒棉签清洁肛门口，并用石蜡油润滑，将肛门管缓慢插入肛门 15~20 cm，打开阀门，待药液缓慢流注完后轻轻拔出肛门管，嘱患者深呼吸放松卧床 1 h。保留时间为 2 h，观察并记录患者有无不良反应，每日 1 次，连用 21 d。西药组：每晚睡前口服盐酸坦洛新缓释胶囊（国药准字 H20050285，0.2 mg/粒），每日 0.2 mg，连服 21 d。中西药组：采用中药灌肠联合西药口服治疗，方法同中药组和西药组。每组均以 21 d 为 1 个疗程，观察 1 个疗程。

1.4 观察指标及方法

1.4.1 NIH-CPSI 评分 在医生指导下，由患者在治疗前后分别自行填写。

1.4.2 疗效判断标准 治愈：症状体征消失，NIH-CPSI 总分降到 1 以下，前列腺液常规检查正常；显效：症状体征明显改善，NIH-CPSI 总分减少 > 15 分，前列腺液常规检查正常；有效：症状体征改善，NIH-CPSI 总分减少 5~15 分，前列腺液常规检查白细胞减少；无效：症状体征无变化，NIH-CPSI 总分减少 < 5 分，前列腺液常规检查无改善。

1.4.3 副反应 详细记录治疗期间不良反应。

1.5 统计学方法 应用 SPSS16.0 统计软件进行分析，计数资料以频数及频率描述，计量资料以 $(\bar{X} \pm S)$ 表示。组间比较采用 t 检验，疗效比较采用秩和检验和 χ^2 检验， $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 三组患者治疗前后 NIH-CPSI 评分 治疗前三组患者 NIH-CPSI 评分无显著性差异 ($P > 0.05$)，治疗后三组患者 NIH-CPSI 评分分别与治疗前相比，均有显著降低 ($P < 0.05$)，其中中西药组改善程度更为显著，优于中药组及西药组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 三组患者治疗前后 NIH-CPSI 总评分比较 $(\bar{X} \pm S)$ 分

组别	n	治疗前	治疗后
中药组	20	26.14± 3.12	15.23± 4.38**
西药组	20	27.31± 3.87	16.22± 4.64**
中西药组	20	26.56± 4.20	9.05± 3.41*

注：与本组治疗前比较，* $P < 0.05$ ；与中西药组比较，** $P < 0.05$ 。

2.2 三组患者治疗后临床综合疗效比较 中药组治愈 8 例，显效 2 例，有效 1 例，无效 9 例，总有效率为 55%；西药组治愈 7 例，显效 2 例，有效 3 例，无效 8 例，总有效率为 60%；中西药组治愈 15 例，

显效 2 例，有效 1 例，无效 2 例，总有效率为 90%；中西药组总有效率明显优于中药组及西药组 ($P < 0.05$)。

2.3 不良反应 三组患者治疗过程中及疗程结束后均未见明显不良反应。

3 讨论

慢性前列腺炎中医归于“淋证、尿浊”范畴。其主要病因、病机常为多食辛热肥甘之品，或嗜酒太过，酿成湿热，下注膀胱；或下阴不洁，秽浊之邪侵入膀胱，酿成湿热，蕴结下焦，膀胱气化不利，则见尿频、尿急、尿道灼热；湿热内蕴，日久成瘀，瘀则不通，不通则痛，则见小腹、腰骶等处疼痛不适；湿热之邪，重浊黏腻下行，易袭阴位，则阴囊潮湿，尿后白浊。现代医学认为，慢性前列腺炎是多种复杂的原因和诱因引起的炎症、免疫、神经内分泌参与的病理变化，导致以尿道刺激症状和慢性盆腔疼痛为主要临床表现，其常见发病机制为前列腺部尿道及膀胱颈部富含 α 受体，在全身或局部因素作用下引起尿道高压，致尿道内物质逆流至前列腺周边区，造成前列腺内尿酸浓度过高，引起非特异性前列腺炎，从而产生疼痛不适和排尿异常^[9]。在针对其发病机制的治疗上，盐酸坦洛新作为一种高选择性的 α 受体阻滞剂，可通过阻断人类膀胱上的 α_{1A} 受体，使逼尿肌的过度活动降低，解除膀胱颈及前列腺部尿道痉挛，降低尿道内压，消除前列腺和射精管系统内尿液反流，改善排尿功能紊乱，进而改善或消除慢性前列腺炎综合征，达到治疗效用^[9]。

由于前列腺的特殊解剖结构，临床上大多数西药不能透过前列腺包膜而进入前列腺组织内，故其疗效难以理想。针对此治疗现状，根据本病中医病因病机，我们利用直肠给药有以下三大特点：(1) 药物通过直肠中静脉、下静脉以及肛门静脉的直接吸收参与大循环，因不经过肝脏所以避免了肝脏的首过解毒效应，从而提高了血药的浓度；(2) 药物通过直肠上静脉经过门静脉进入肝脏，经新陈代谢后参与大循环；(3) 药物通过直肠淋巴系统回吸收部分的药物。前列腺紧邻直肠，通过直肠给药就能够使药物直接达到病所，并且有局部的热疗作用。自拟红藤汤方中红藤清热活血止痛；败酱草清热解毒，消痈排脓，祛瘀止痛；蒲公英清热解毒散结；马齿苋、黄柏清热解毒利湿；泽兰、赤芍活血通经，散瘀止痛；丹参活血祛瘀，凉血消痈，养血安神；薏苡仁健脾利水渗湿；三棱破血祛瘀，行气止痛；诸药合用，共奏清热利湿、散瘀止痛之功。现代药理研究证实，红藤、败酱草、蒲公英有抗菌、抗病毒的作用；三

梭有抗肿瘤、抗菌、抗炎、抗盆腔粘连、增加血流速度等作用,并能促进组织修复;丹参有扩张局部血管、疏通微循环的作用,使盆腔血流通畅,药物吸收量增加,同时还具有增强免疫力的功效;泽兰、赤芍有利于穿透前列腺胞膜作用,使药直达病所,在本方中起着关键作用^[5]。中药红藤汤灌肠使药液通过直肠黏膜充分吸收,直达病变部位,促进了慢性炎症的吸收和消退。

本研究应用中药红藤汤保留灌肠联合盐酸坦洛新口服治疗慢性前列腺炎,结果表明,联合用药的疗效优于两药单独应用,且前者 NIH-CPSI 总分显著降低,临床症状明显改善。说明红藤汤联合坦

洛新应用疗效显著,能迅速有效地减轻患者临床症状,无明显不良反应,提高了患者生活质量,值得临床应用。

参考文献

[1]郭应禄,李宏军.前列腺炎[M].第 2 版.北京:人民军医出版社,2007.59-64
[2]郭应禄,胡礼泉.临床男科学[M].武汉:湖北科学技术出版社,1996.210-256
[3]Rowe E,Smith C,Laverick L,et al.A prospective, randomized, placebo controlled, double-blind study of pelvic electromagnetic therapy for the treatment of chronic pelvic pain syndrome with 1 year of followup[J].J Urol,2005,173(6):2 044-2 047
[4]何绍奇.现代中医内科学[M].北京:中国医药科技出版社,1991.370
[5]李福宏.特拉唑嗪联合前列安栓治疗Ⅲ型前列腺炎的疗效[J].实用药物与临床,2011,14(6):526-528
[6]蒋毅,王久源.中医药治疗慢性前列腺炎机理研究进展[J].中华男科学杂志,2003,9(5):385-388

(收稿日期: 2013-09-06)

鼻内镜下鼻腔电凝术治疗鼻腔后部出血临床分析

张虹 陈瑜萍 肖志勇
(福建省福州市第二医院 福州 350007)

摘要:目的:探讨鼻内镜下鼻腔电凝术对鼻腔后部出血的临床疗效。方法:采用随机单盲对照,将入选的 40 例鼻腔后部出血患者随机分为治疗组和对照组,治疗组采用鼻内镜手术,对照组采用凡士林纱条填塞法。观察治疗中患者的疼痛反应、治疗后患者的进食情况以及治疗后 1 周内的再出血情况。结果:(1)止血过程中,治疗组患者的疼痛反应明显低于对照组($P<0.05$),有统计学差异;(2)止血后,治疗组患者的进食情况明显优于对照组($P<0.05$),有统计学差异;(3)治疗后 1 周内鼻腔再出血情况对比,治疗组临床疗效高于对照组($P<0.05$),有统计学差异。结论:鼻内镜下鼻腔电凝术治疗鼻腔后部出血,具有疼痛反应小、不良反应少、止血明确的优势,值得临床推广。

关键词:鼻腔后部出血;鼻内镜;电凝术;手术疗法

Clinical Analysis of Endoscope-aided Electrocoagulation in Treamtment of Posterior Nasal Hemorrhage

ZHANG Hong, CHEN Yu-ping, XIAO Zhi-yong
(The Second Hospital of Fuzhou, Fujian350007)

Abstract: Objective: To analyze clinical efficacy of endoscope-aided electrocoagulation in treatment of posterior nasal hemorrhage. Methods: A total of 40 patients with posterior nasal bleeding were randomly divided into treatment group and control group. The treatment group were given nasal endoscopic operation while control group were applied vaseline gauze. During the treatment, pain reactions of patients in each group were observed and compared, so were their eating difficulties immediately after the treatment and their epistaxis symptoms one week after the treatment. Results: (1) Patients in the treatment group experienced less epistaxis symptoms and milder pain reactions than those in the control group ($P<0.05$), there was significant difference; (2) After the treatment, patients in the treatment group had much less eating difficulties than those in the control group ($P<0.05$), there was significant difference; (3) One week after the treatment, the clinical efficacy of the treatment group was higher than that of the control group ($P<0.05$), and there was significant difference. Conclusion: Endoscope-aided electrocoagulation is more advisable in clinical treatment of posterior nasal hemorrhage as it proves more effective and reduces pain and adverse reactions.

Key words: Posterior nasal hemorrhage; Endoscope; electrocoagulation; Surgical therapy

中图分类号: R765.23

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.03.006

鼻出血多发于秋冬季,鼻腔前部出血易明确出血部位,止血治疗多及时、有效;鼻腔后部出血多见于中老年人,多数患者伴有高血压、动脉硬化等基础疾病,加之出血部位较隐蔽,临床上表现为出血量多、不易止血及易出现贫血、休克等并发症。传统治疗方法为首先以凡士林灭菌纱条行前、后鼻孔填塞,随着鼻内镜在鼻科手术的广泛应用,现在常利用其探查术明确鼻腔后部出血部位,以达到电凝止

血的效果。为此,我科从 2012 年 10 月~2013 年 2 月收集鼻腔后部出血患者 40 例,观察对比疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 40 例鼻腔后部出血患者均为我院耳鼻喉科住院患者,既往均无鼻腔病变及手术史,按就诊顺序编号并采用随机数字表法随机分为鼻内镜下电凝术治疗组和凡士林填塞对照组,每组各