

壮药大火草保留灌肠 治疗慢性前列腺炎 60 例临床观察

陆良喜¹, 吴金玉², 黄志敏², 王文杰¹, 黄欣¹, 陆杰¹, 史宏¹

(1. 广西中医药大学第一附属医院仁爱分院, 广西南宁, 530001;

2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西南宁, 530023)

[摘要] 目的: 观察壮药大火草保留灌肠治疗慢性前列腺炎(CP)的临床疗效。方法: 将120例CP患者随机分为2组, 每组各60例。治疗组予大火草保留灌肠治疗, 对照组予宁泌泰胶囊和坦索罗辛胶囊治疗, 观察2组患者的症状指数(NIH-CP-SI)评分和前列腺液(EPS)白细胞(WBC)计数变化。结果: 2组NIH-CP-SI评分、WBC治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论: 壮药大火草保留灌肠治疗CP可有效缓解疼痛, 改善排尿症状和生活质量, 降低EPS的WBC计数, 临床疗效确切。

[关键词] 慢性前列腺炎; 保留灌肠; 壮药; 大火草

[中图分类号] R277.57⁺3.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.024

慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)是以慢性盆腔疼痛和尿道刺激症状为主要表现的, 可伴有性功能障碍、神经精神症状的一类综合征。国内流行病学调查显示: CP在男性人群中发病率高达6.0%~32.9%^[1]。一项系统回顾和荟萃分析研究表明, 现代医学目前仍然无法有效地治疗CP^[2]。发掘民族医学特色并结合现代医学技术是治疗CP的一个值得探索的方向。笔者采用壮药大火草保留灌肠治疗CP 60例, 获得满意疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年6月至2018年6月于广西中医药大学第一附属医院仁爱分院男科门诊就诊的CP患者120例, 按随机分配原则随机分为2组, 每组各60例。治疗组年龄20~48岁, 平均(32.6±37.48)岁; 病程3个月至6年, 平均(21.21±6.32)个月。对照组年龄22~47岁, 平均(31.26±6.67)岁; 病程3个月至5年, 平均(19.56±7.58)个月。2组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《生殖疾病学》^[3]中CP诊断标准制定。1)反复的盆腔区域疼痛或不适, 并且持续时间超过3个月; 2)前列腺液(EPS)细菌培养阴性, 支原体衣原体培养阴性; 3)EPS镜检: 白细胞(WBC)计数升高; 4)排尿症状: 尿频、尿急、尿道灼

热、尿道滴白、尿痛等; 5)性功能障碍: 射精痛、早泄、性欲低下、勃起功能障碍等; 6)神经精神症状: 抑郁、焦虑、情绪低落、失眠等。凡具备1)、2)、3)项即可明确诊断。

1.3 纳入标准 1)年龄20~50岁; 2)符合上述诊断标准; 3)病程在3个月以上; 4)纳入前已停用其他治疗方法4周。

1.4 排除标准 1)细菌性前列腺炎患者; 2)患有急、慢性膀胱炎, 膀胱尿道结石, 性传播疾病等影响排尿的疾病; 3)患有精索静脉曲张、睾丸附睾炎、肛门直肠等引起局部疼痛的疾病。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用壮药大火草饮片水煎剂保留灌肠治疗。大火草30g, 浓缩煎取100ml/袋, 存放于冰箱内保鲜, 用时加热至40℃。灌肠方法: 嘱患者排便后取侧卧位, 将肛导管插入肛门约20cm, 缓慢将药液经灌肠袋灌入, 卧床30min, 药液保留至少2h以上, 1次/d。

2.2 对照组 采用西药治疗。口服宁泌泰胶囊(贵阳新天药业股份有限公司, 批准文号: 国药准字Z20025442, 规格: 0.38g/粒), 4粒/次, 3次/d; 口服盐酸坦索罗辛缓释胶囊(安斯泰来制药有限公司, 批准文号: 国药准字H20000681, 规格: 0.2mg/粒), 1粒/次, 1次/d。

基金项目: 广西壮族自治区教育厅基金项目(编号: 2018KY0299); 广西中医药大学第一附属医院青年基金项目(编号: 2016QN027)

第一作者: 陆良喜, 男, 医学硕士, 医师, 研究方向: 男科疾病的中医防治

通讯作者: 史宏, 男, 教授, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医性病学, E-mail: sh_10318@126.com

2 组均以 4 周为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察 2 组治疗前后 CP 症状指数表(NIH-CP-SI)评分^[4]和 EPS 镜检 WBC 计数。

3.2 统计学方法 选用 SPSS 17.0 软件进行统计分析。计量资料采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组治疗前后 NIH-CP-SI 评分比较

2 组 NIH-CP-SI 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组治疗前后 NIH-CP-SI 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	疼痛	排尿	生活质量	总分
治疗组	60	治疗前	10.83±3.22	5.67±2.00	6.60±1.67	23.10±4.75
		治疗后	4.77±3.85 ^{ab}	2.23±1.98 ^{ab}	3.50±2.57 ^{ab}	10.68±7.78 ^{ab}
对照组	60	治疗前	11.03±3.05	5.55±1.81	7.08±1.68	23.67±4.27
		治疗后	6.38±2.97 ^a	2.98±1.77 ^a	4.55±1.88 ^a	13.92±5.26 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.3.2 2 组治疗前后 EPS 镜检 WBC 计数比较

2 组 EPS 镜检 WBC 计数治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 EPS 镜检 WBC 计数比较(例)

组别	例数	时间节点	+	++	+++	++++
治疗组	60	治疗前	0	15	28	17
		治疗后	11	29	12	8
对照组	60	治疗前	0	12	33	15
		治疗后	6	18	26	10

4 讨 论

CP 的发病机制目前尚不完全明确,由于该病的临床症状具有反复性、多样性和多变性的特点,因此往往导致患者的精神状态及心理健康受到影响,生活质量也严重下降。解剖学显示,前列腺液床与毛细血管间存在一层脂质膜,称为“血浆-前列腺液屏障”,可以阻碍血浆内药物向前列腺液内渗透,导致口服药物难以维持前列腺液床内较高的有效药物浓度,导致治疗效果不理想。人体前列腺静脉与直肠静脉之间有 2~6 条痔生殖静脉,通过痔生殖静脉能将直肠静脉内血液单向输送至泌尿系生殖静脉丛。直肠给药利用前列腺特殊的解剖结构,使药物得到充分吸收,从而能够维持前列腺

液床内的有效药物浓度,取得良好疗效。

中医学并无前列腺炎这一病名,根据其症状可归属于“精浊”“白淫”“热淋”等范畴。中医学认为,本病多由湿热内蕴、肾精不足所致,湿、热、虚为本病的主要病理因素,故治疗原则以清热解毒、利湿泄浊为主。壮药大火草为毛茛科草本植物,性味辛微苦、平,有清热祛湿、利尿通淋、益气补肾的功效^[5]。在前期的临床研究中,以大火草为君药的前列饮对 CP 具有较好的疗效,能有效缓解或消除 CP 患者的临床症状及体征,降低 EPS 的 WBC 计数,同时增加卵磷脂小体^[6-8]。现代药理实验研究表明,大火草具有较好的抗氧化和抗炎作用^[9]。动物实验研究表明,大火草对角叉菜胶诱导的大鼠非细菌性前列腺炎具有明显的抑制作用^[10]。

本研究结果显示,大火草保留灌肠能显著降低 CP 患者的 NIH-CP-SI 评分、EPS 的 WBC 计数,效果优于西药组,提示壮药大火草保留灌肠能有效缓解 CP 患者临床症状,提高其生活质量,但其作用机制仍需进一步探讨。

参考文献

[1] 米华,陈凯,莫曾南. 中国慢性前列腺炎的流行病学特征[J]. 中华男科学杂志,2012,18(7):579-582.

[2] Cohen JM,Fagin AP,Hariton E,et al. Therapeutic Intervention for Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome(CP/CPPS):A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. PLoS ONE,2012,7(8):e41941.

[3] 熊承良,刘继红,廖爱华. 生殖疾病学[M]. 福州:福建科学技术出版社,2007:36.

[4] Litwin SM,MC Naughton-Collins M,Fowler FJ,et al. The NIH chronic prostatitis symptom index(NIH-CPSI):development and validation of a new outcome measure[J]. J Urol,1999(162):364.

[5] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草[M]. 上海:上海科学技术出版社,1999:1768,3166.

[6] 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):986-987.

[7] 史宏,张静,畅立强,等. 前列饮结合经尿道介入导融治疗慢性前列腺炎 134 例[J]. 贵阳中医学院学报,2009,31(4):34-36.

[8] 史宏,刘美莲,王文杰,等. “前列饮”结合双囊三腔管灌注治疗慢性细菌性前列腺炎 146 例[J]. 河南中医,2010,30(11):1083-1084.

[9] 倪士峰,陈刚强,王明丽,等. 大火草药学研究概况[J]. 安徽农业科学,2013,41(18):7756-7758.

[10] 兰保强,王丽,刘瑛,等. 大火草抗慢性前列腺炎作用研究[J]. 齐鲁药事,2012,31(12):683-684.

(收稿日期:2018-11-20)