

2019, 54(11): 46.
 (9) 龚世虎. 中西医结合治疗精神发育迟滞伴发精神障碍的体会 (J). 中国新医药, 2003, 2(10): 61-62.

(10) 项春雁, 郭全, 廖娟, 等. 中医五行音乐结合音乐电针疗法对恶性肿瘤患者抑郁状态的影响 (J). 中华护理杂志, 2006, 41(11): 969-972.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)07-0065-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.07.031

败酱红藤汤治疗慢性前列腺炎疗效分析

张 军

(龙川县中医院, 广东 龙川 517300)

〔摘要〕 目的: 探讨败酱红藤汤治疗慢性前列腺炎的有效性。方法: 选取 2016 年 1 月至 2019 年 9 月期间龙川县中医院收治的 85 例慢性前列腺炎患者, 随机分为观察组 ($n=43$) 与对照组 ($n=42$)。对照组采用西医治疗, 观察组采用败酱红藤汤治疗。比较两组患者的治疗效果以及治疗前后的症状评分。结果: 观察组患者的总有效率为 83.7%, 高于对照组的 64.3%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后的症状评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对慢性前列腺炎患者采用败酱红藤汤治疗, 能够促使患者的临床症状得到明显改善, 提升治疗效果。

〔关键词〕 慢性前列腺炎; 败酱红藤汤; 普乐安片

〔中图分类号〕 R 697¹.33 〔文献标识码〕 B

慢性前列腺炎是在临床治疗中一种较为常见且多发的男性泌尿系统疾病, 对患者的身体健康产生严重影响的同时不利于其生活质量水平的提升^[1]。目前, 针对慢性前列腺炎治疗的方案相对较多, 但是受前列腺脂质结构的影响, 部分药物难以渗入患者腺管腺泡以及分泌物中, 进而对患者的治疗效果产生严重影响, 不利于患者预后^[2]。在本研究中通过对慢性前列腺炎患者采用败酱红藤汤治疗, 进而探讨其疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月至 2019 年 9 月期间本院收治的 85 例慢性前列腺炎患者, 随机分为观察组 ($n=43$) 与对照组 ($n=42$)。观察组患者年龄 31~79 岁, 平均年龄 (54.1 ± 4.7) 岁, 病程 5 个月~9 年, 平均病程 (4.6 ± 2.1) 年; 对照组患者年龄 29~78 岁, 平均年龄 (53.9 ± 4.5) 岁, 病程 3 个月~9 年, 平均病程 (4.8 ± 1.9) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 诊断标准 依据《中药新药临床研究指导原则》^[3]中的相关标准拟定: 存在尿痛、尿急、尿频、下腹部或者肛门周围疼痛不适者; 经触诊前列腺表面不平或者不对称

者, 并能够触及不规则的炎性结节; 质地失去正常的均匀弹性; 经前列腺液常规检查: 卵磷脂小体减少 50%, 白细胞 > 10 个 \cdot HP⁻¹, 培养无菌生长。

1.1.2 纳入标准 (1) 入选患者均符合上述诊断标准; (2) 均具备较为完整的临床资料; (3) 对本研究知情同意。

1.1.3 排除标准 (1) 合并前列腺肿瘤、膀胱炎、尿道炎以及泌尿系统肿瘤疾病者; (2) 肝、肾等重要功能器官严重障碍者; (3) 入组前曾接受相关治疗及对本研究采用药物过敏者; (4) 依从性较差及合并精神类疾病无法有效配合者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用西医治疗, 具体为: 口服普乐安片 (浙江康恩贝制药有限公司, 国药准字 Z33020303), 1.71 g \cdot 次⁻¹, 3 次 \cdot d⁻¹。

1.2.2 观察组 采用败酱红藤汤治疗, 组方: 水蛭 6 g, 乌药 10 g, 桃仁、黄柏、皂角刺各 12 g, 女贞子 15 g, 白花蛇舌草、红藤、生黄芪、败酱草、马鞭草各 20 g, 金钱草、赤芍各 30 g。1 剂 \cdot d⁻¹, 水煮取汁 400 mL \cdot 剂⁻¹, 200 mL \cdot 次⁻¹, 分早晚 2 次温服。

两组患者的治疗时间均为 2 个月, 在此期间禁食辛辣刺

〔收稿日期〕 2021-01-19

〔作者简介〕 张军, 男, 主治医师, 主要从事泌尿外科工作。

激性的食物，禁饮酒，并在治疗期间停用其他用以慢性前列腺炎治疗的药物。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果 主要的评估标准为，痊愈：对前列腺液连续 2 次检查均显示正常，前列腺的压痛感消失，质地较为正常，临床症状积分降低 95 % 以上；显效：对前列腺液连续 2 次检查后其白细胞值与之前比较减少 50 % 左右，经过触诊后前列腺压痛以及质地均得到明显改善，临床症状积分降低 60 % ~ 95 %；有效：前列腺液与之前比较有所改善，临床症状积分降低 30 % ~ 60 %；无效：患者的前列腺液以及临床症状均未得到明显改善，部分患者存在加重的情况。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.3.2 症状评分 观察并记录两组患者治疗前后的症状评分并比较，采用慢性前列腺炎量表进行评估，该量表主要包含 8 个维度：不适感、疼痛感（4 个维度，0 ~ 21 分）；排尿情况（2 个维度，0 ~ 10 分）；日常生活质量（2 个维度，0 ~ 12 分），该量表总评分为 43 分，若患者评分越高则表明其症状较为严重，若评分越低则表明其症状相对较轻。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者的总有效率为 83.7 %，高于对照组的 64.3 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n(%))

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	42	7(16.7)	9(21.4)	11(26.2)	15(35.7)	27(64.3)
观察组	43	13(30.2)	15(34.9)	8(18.6)	7(16.3)	36(83.7) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后症状评分比较

观察组患者治疗后的症状评分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	42	26.0 ± 3.4	9.5 ± 7.2
观察组	43	25.9 ± 3.3	5.7 ± 5.1 ^b

与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05

3 讨论

慢性前列腺炎的病情易复发，并且由于其前列腺导管呈斜行或者直角进入患者的尿道，因此其解剖位置存在一定的特殊性，不利于腺体的有效排泄，然而尿道病原微生物却极易进入腺体^[1]。机体的前列腺上皮中具有脂膜存在，从而对

其病灶周围的易纤维化具有一定的屏障功能，致使采用药物治疗时不能够在前列腺中达到有效的浓度，从而对治疗的效果产生严重影响，同时由于病原微生物的耐药性不断增加，致使前列腺炎患者容易出现病情复发的情况，对其生活质量水平的提升产生严重影响^[4]。在中医理论中，慢性前列腺炎属于精浊的范畴，肾虚是导致患者发病的根本原因，同时受瘀浊湿热阻滞的影响而使病情加重。在本研究中经过对两组患者治疗效果以及症状积分的比较显示：观察组患者的总有效率为 83.7 %，高于对照组的 64.3 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；观察组患者治疗后的症状评分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。由此可见，对慢性前列腺炎患者采用败酱红藤汤治疗，能够促使患者的临床症状得到显著改善，进而提高其治疗效果，利于患者预后。败酱红藤汤中的金钱草、红藤、白花蛇舌草、黄柏以及败酱草等具有清热、解毒以及利湿的功能；水蛭、桃仁、赤芍以及红花则具有活血化瘀的功效；生黄芪、乌药以及女贞子具有补肾益气的功能；皂角刺能够排浊通络。经过现代药理学理论的研究证实，白花蛇舌草、败酱草、黄柏以及红藤等中药具有镇静、抗菌消炎以及利尿的功能。水蛭、桃仁、赤芍、红花以及皂角刺等的中药则能够促使血瘀患者的血液流变性得到明显改善，血液黏稠度显著降低的同时能够促使患者的血液循环得到显著改善，进而促使炎性病灶能够有效的吸收^[5]。黄芪能够促使患者的性腺功能得到明显提高，进而促进免疫功能的显著改善，机体的抗病能力得到显著提升，此外，具有补肾功能的药物也能够促进机体免疫力的提高，进而使得网状内皮系统的吞噬功能得到显著增强^[6]。经过将以上药物进行联合使用，从而能够发挥抗粘连、抗增生以及抗炎功能，并且在促使膀胱逼尿肌与尿道平滑肌收缩与舒张的同时，腺体的炎症反应情况得到明显缓解，最终促使患者的临床特征得到改善，有助于患者的病情恢复以及生活质量水平的提升。

综上所述，对慢性前列腺炎患者采用败酱红藤汤治疗，能够促使患者的临床症状得到明显改善，提升治疗效果。

〔参考文献〕

- (1) 李兰群, 宣志华. 李曰庆治疗慢性前列腺炎用药经验 (J). 中华中医药杂志, 2019, 34(2): 222-223.
- (2) 熊杰, 陈铭, 张辉, 等. 八正散加减治疗慢性前列腺炎的系统评价 (J). 辽宁中医杂志, 2017, 11(3): 22-26.
- (3) 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (M). 中国医药科技出版社, 2002.
- (4) 陈枫, 袁盈, 蔡向红. 曲骨平刺治疗慢性前列腺炎 90 例临床疗效观察 (J). 中国中医基础医学杂志, 2017, 12(10): 108-110.
- (5) 郭军. 基于 UPOINT 对慢性前列腺炎中西医结合诊疗的思考 (J). 中国中西医结合杂志, 2018, 38(5): 6-8.
- (6) 韩强. 前列舒通胶囊在慢性前列腺炎中临床应用中国专家共识 (J). 中华男科学杂志, 2018, 24(12): 88-91.