

中药灌肠干预(Ⅲ型)前列腺炎后体内性激素水平的变化及相关疗效分析

万 水 王玉清 贺明盟 耿 勇 谷 炎 周发友

(安徽中医药高专附属芜湖市中医医院外科, 芜湖, 241000)

摘要 目的:探讨中药灌肠对于(Ⅲ型)前列腺炎治疗的临床价值。方法:将 80 例(Ⅲ型)前列腺炎患者随机分为 2 组,每组 40 例,分别给予常规西药治疗(对照组)及常规西药治疗联合中药灌肠治疗(治疗组),评价 2 组经治疗后临床症状积分,前列腺液白细胞、卵磷脂小体含量及血清中雌二醇(E_2)、睾酮(T)改善情况。结果:2 组治疗后临床症状积分均明显改善($P < 0.05$),且观察组治疗组改善更为明显($t = 4.2425, P < 0.05$);2 组前列腺液白细胞、卵磷脂小体含量及血清 E_2 、T 均明显改善($P < 0.05$),且观察组治疗组改善更为明显($P < 0.05$)。结论:中药灌肠治疗可有效提高(Ⅲ型)前列腺炎的临床治疗效果,且可有效改善患者体内性激素水平。

关键词 中药灌肠;慢性前列腺炎;性激素

Changes of Sex Hormone of (Ⅲ Type) Prostatitis Patients after Chinese Medicine Enema and Analysis to Its Curative Effect

Wan Shui, Wang Yuqing, He Mingmeng, Geng Yong, Gu Yan, Zhou Fayou

(Surgery Department, Wuhu Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Anhui University of Chinese Medicine, Wuhu 241000, China)

Abstract Objective: To study the clinical effects of Chinese medicine enema for the treatment of Ⅲ type prostatitis. **Methods:** Eighty cases of Ⅲ type prostatitis were randomly divided into two groups, with 40 cases in each group. Patients were respectively given conventional treatment of western medicine (the control group) and conventional western medicine treatment combined with Chinese medicine enema therapy (the observation group). Clinical symptoms integral, prostate fluid white blood cells, the concentration of lecithin corpuscle in serum estradiol (E_2), and testosterone (T) conditions of the two groups before and after treatment were evaluated. **Results:** clinical symptoms integral of the two groups were significantly improved after treatment ($P < 0.05$), and that of the observation group improved more significantly ($t = 4.2425, P < 0.05$). Prostatic fluid leukocyte 17 beta, lecithin corpuscle content and serum E_2 , T of the two groups were significantly improved ($P < 0.05$) and that of the observation group improved more significantly ($P < 0.05$). **Conclusion:** Chinese medicine enema treatment may effectively improve the clinical effect of treatment for Ⅲ type prostatitis and regulate sex hormone of patients with Ⅲ type prostatitis.

Key Words Traditional Chinese medicine enema; Chronic prostatitis; Sex hormone

中图分类号:R285.5 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.07.025

Ⅲ型前列腺炎是泌尿科门诊常见的一种疾病,在中医中属于“精浊”范畴,患者可能出现排尿异常、骨盆区疼痛,甚至有性功能下降、抑郁、失眠等严重影响患者的生活质量^[1]。近年来,我科临床上采用自拟协定方经院内制剂室加工成膏剂灌肠联合西药治疗该病取得了较好的临床效果,现报道如下。

1 资料

1.1 一般资料 随机选取我院 2013 年 11 月至 2015 年 3 月间收治的Ⅲ型前列腺炎患者 80 例,采用随机数字表法随机分为 2 组,分别给予均常规西药治疗(对照组)及常规西药治疗联合中药灌肠治疗(治疗组)。对照组,年龄 25 ~ 42 岁,平均年龄

(37.215 ± 5.75) 岁,病程 1.5 ~ 5.5 年,平均(3.437 ± 1.216) 年。治疗组,年龄 24 ~ 41 岁,平均年龄(37.22 ± 5.216) 岁,病程 2 ~ 5.5 年,平均(3.41 ± 1.21) 年。2 组年龄及病程比较未见统计学差异,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准^[2] 1) 符合前列腺炎的诊断标准;2) 心、肝等重要脏器功能良好;3) 同意接受本次试验,并签署自愿同意书。

1.3 排除标准^[3] 1) 不符合诊断标准;2) 急性前列腺炎;3) 合并有、心、肝、脑等脏器疾病;4) 不同意接受本次试验的患者。

1.4 诊断标准 西医诊断标准:症状表现为反射性

疼痛或炎性反应;表现有不同程度的尿急、尿频、尿痛;前列腺镜检:WBC 大于 10 个/HP;卵磷脂小体消失或减少。参照 2014 版《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》中规定的前列腺炎诊断标准^[4]。

1.5 中医诊断标准 参照《中药新药治疗慢性前列腺炎(非特异性)的临床研究指导原则》规定的前列腺炎诊断标准^[5]。

2 方法

2.1 给药 对照组给予常规西药治疗。给予患者口服盐酸坦洛新胶囊(每晚睡前 1 粒)+普适泰片(1 片/次,2 次/d)。观察组治疗组在常规西药治疗基础上联合《我科协定方》中药灌肠治疗。方剂主要组成:乳香 6 g、虎杖 10 g、金钱草 10 g、黄柏 9 g、延胡索 8 g、败酱草 10 g、红藤 8 g、皂刺 10 g、泽兰 8 g、没药 6 g、乌药 6 g,上方由本院制剂室制成每袋 30 g 的膏剂,使用时将 1 袋膏剂加入 50 mL 温水中,充分混匀。每晚通过家用灌肠器保留灌肠 1 次。2 周为 1 个疗程,1 个疗程结束后停药 2 d 后,继续进行第 2 个疗程,共治疗 2 个疗程。治疗同时,给予患者健康教育、心理指导、饮食指导、用药指导等。

2.2 临床症状积分 于患者入组时及治疗疗程结束时进行临床症状积分评定,评分标准参照美国国立卫生研究院慢性前列腺炎性反应状指数评分表(NIH-CPSI)进行。积分越高表示症状越重。对比 2

组治疗前后 NIH-CPSI 评分改善情况。

2.3 前列腺液检测 所有患者均于入组时及治疗疗程结束时进行前列腺液检测。对比 2 组治疗前后前列腺液检测中白细胞计数及卵磷脂小体百分率改善情况。

2.4 血清性激素检测 于患者入组时及疗程结束时抽取患者空腹肘静脉血,并立即送检,分别检测血清中 E₂、T 含量。对比 2 组患者治疗前后 E₂、T 含量改善情况。

2.5 统计学方法 应用 SPSS 19.0 软件,所有数据均以(均数±标准差)表示,应用独立样本 *t* 检验及配对 *t* 检验进行比较。以 *P* < 0.05 作为差异存在统计学意义。

3 结果

3.1 临床症状积分 2 组治疗前 NIH-CPSI 评分比较未见统计学意义(*P* > 0.05),经治疗后 2 组 NIH-CPSI 评分均明显改善(*P* < 0.05),且对照组较治疗组改善更为明显(*P* < 0.05)。

表 1 临床症状积分

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组(<i>n</i> = 40)	40	28.51 ± 10.18	17.16 ± 7.06	5.794 3	0.0000 *
治疗组(<i>n</i> = 40)	40	28.68 ± 10.01	10.41 ± 7.17	9.384 3	0.0000 *
<i>t</i>		-0.075 3	4.242 5		
<i>P</i>		0.470 0	0.000 0 *		

注: * *P* < 0.05,差异存在统计学意义。

表 2 前列腺液检测

组别	例数	白细胞(个/HP)		卵磷脂小体(%/HP)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(<i>n</i> = 40)	40	25.58 ± 8.16	11.17 ± 7.12 **	41.16 ± 5.77	20.17 ± 7.17 **
治疗组(<i>n</i> = 40)	40	26.10 ± 7.98	8.39 ± 5.18 **	40.98 ± 6.61	11.78 ± 6.61 **
<i>t</i>		-0.288 1	1.996 8	0.129 7	5.441 2
<i>P</i>		0.386 9	0.024 6 **	0.448 5	0.000 0 **

注: ** *P* < 0.05,差异存在统计学意义。对照组治疗前后白细胞计数比较:*t* = 8.415 5, *P* = 0.0000;治疗组治疗前后白细胞计数比较:*t* = 11.773 1, *P* = 0.0000;对照组治疗前后卵磷脂百分率比较:*t* = 14.424 3, *P* = 0.0000;治疗组治疗前后卵磷脂百分率比较:*t* = 19.755 8, *P* = 0.0000。

表 3 血清性激素检测

组别	例数	E ₂ (pg/mL)		T(ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(<i>n</i> = 40)	40	93.18 ± 41.11	78.31 ± 33.22 **	7.17 ± 2.71	6.4 ± 1.00 **
治疗组(<i>n</i> = 40)	40	93.21 ± 42.16	46.36 ± 28.16 **	7.01 ± 1.98	6.01 ± 0.41 **
<i>t</i>		-0.003 2	4.640 0	0.113 0	2.282 2
<i>P</i>		0.498 7	0.000 0 **	0.455 1	0.012 6

注: * *P* < 0.05,差异存在统计学意义。对照组治疗前后 E₂ 比较:*t* = 1.779 3, *P* = 0.0000;治疗组治疗前后 E₂ 比较:*t* = 5.844 3, *P* = 0.0000;对照组治疗前后 *t* 比较:*t* = 1.685 8, *P* = 0.039 5;治疗组治疗前后 *t* 比较:*t* = 3.127 8, *P* = 0.001 2。

3.2 前列腺液检测 2 组治疗前前列腺液中白细胞计数及卵磷脂小体百分率比较未见统计学意义 ($P > 0.05$), 经治疗后 2 组白细胞计数及卵磷脂小体百分率比较均明显改善 ($P < 0.05$), 且对照组较治疗组改善更为明显 ($P < 0.05$)。

3.3 血清性激素检测 2 组治疗前前列腺液中 E_2 、 t 比较未见统计学意义 ($P > 0.05$), 经治疗后 2 组 E_2 、 t 比较均明显改善 ($P < 0.05$), 且对照组较治疗组改善更为明显 ($P < 0.05$)。

4 讨论

Ⅲ型前列腺炎是临床上常见的一种慢性泌尿生殖系统疾病, 多发于青壮年男性, 其临床症状主要表现为排尿异常、前列腺区疼痛尿道分泌异常等, 会给患者的生活带来极大的不便。目前国内外对前列腺炎的发病机制尚没有得到明确定论。多数学者认为^[6-8], 前列腺炎的发生和尿液反流、病原微生物感染以及自身免疫反应等多种因素息息相关。前列腺炎在中医中属于“劳淋”“精浊”范畴。该病发病机制复杂, 可表现出多种临床症状, 使其诊断和治疗具有一定的难度。一般来讲, 前列腺炎主要包括虚实两种, 虚者包括肾虚、中虚, 实者可表现出血瘀、湿毒、痰浊等。针对这些特征, 临床上通常采用灌肠、内服、熏洗等方法进行治疗^[9-10]。由于前列腺组织结构复杂, 周围有平滑肌和结缔组织形成的被膜, 会隔开前列腺腺体, 形成一道天然屏障。

常规西药内服很难穿透这一屏障, 从而不能较好地发挥药物功能, 影响治疗疗效。由于直肠和前列腺位置相互毗邻, 灌肠治疗可以使药物经过机体直肠黏膜被腺体直接吸收, 从而提升腺体病灶中药物的浓度和作用范围, 因此, 临床上认为^[11-12], 中药灌肠治疗是Ⅲ型前列腺炎临床治疗的首选方式。本研究所选用的中药具有除湿散热, 消散淤结的功效, 其药剂成分乳香、虎杖、金钱草、延胡索、黄柏具有活血化瘀, 清热利湿的功效, 和败酱草、红藤、皂刺、泽兰、没药、乌药等搭配可以起到相互促进的功效, 从而增强药物活血化瘀、行气祛湿的功效、止痛消肿的作用, 以达到缓解病情的效果。此外, 黄柏对机体细胞免疫反应具有抑制作用, 可降低炎症反应因子的产生, 从而减轻前列炎性反应; 没药、乳香可抑菌、抗炎, 使补体系统得到抑制; 败酱草也可发挥一定程度的抗血栓和抗炎作用, 作用于机体可有降低血小板的黏附作用, 改善微循环, 提高机体的耐缺氧能力。相关研究表明^[13], 常规西药舍尼通片联合中药灌肠在前列腺炎的治疗中可以起到相互促进的

作用, 进一步调节机体的免疫功能, 改善微循环, 调节前列腺液 pH 值和微量元素 Zn 的水平, 以达到最佳的治疗效果。中药灌肠治疗的方式会会患者带来较大的不舒适感, 临床治疗时, 应当给予患者相应的人性化护理措施。首先, 护理人员应当动作轻柔, 语言和缓, 给予患者相应的心理安慰, 缓解患者焦躁不安的情绪。同时对患者讲解前列腺炎的相关疾病知识, 以及灌肠治疗的好处, 帮助患者正确对待疾病, 树立信心, 提高患者的治疗依从性, 此外, 护理人员还可以指导患者家属如何进行灌肠操作, 以及前列腺炎反应患者日常护理的相关知识, 使患者治疗时得到家属的支持和帮助。

本研究主要通过 80 例Ⅲ型前列腺炎患者分别给予常规西药治疗 (对照组) 及常规西药治疗联合中药灌肠治疗, 评价 2 组经治疗后临床症状积分, 前列腺液白细胞、卵磷脂小体含量及血清中雌二醇 (E_2)、睾酮 (T) 改善情况。结果显示, 2 组治疗后临床症状积分均明显改善, 且治疗组改善更为明显, 表明西药联合中药灌肠治疗前列性炎较单纯西药治疗效果更佳, 具有更好的临床应用价值, 这一结果和相关文献报道的数据一致^[14-15]。另外, 2 组前列腺液白细胞、卵磷脂小体含量及血清中雌二醇 (E_2)、睾酮 (T) 均明显改善, 且治疗组改善更为明显, 表明两种治疗方法均可有效改善患者的前列腺液白细胞、卵磷脂小体含量及血清中雌二醇 (E_2)、睾酮 (T)。

综上所述, 中药灌肠治疗可有效提高Ⅲ型前列腺炎的临床治疗效果, 且可有效改善患者体内性激素水平, 对缓解患者的病情, 提高患者的生活质量具有重要意义, 在临床治疗中值得参考应用。

参考文献

- [1] Del GS, D'Aleo V, Gualtierotti G, et al. A common polymorphism in the monocyte chemoattractant protein-1 (MCP-1) gene regulatory region influences MCP-1 expression and function of isolated human pancreatic islets[J]. Transplant Proc, 2010, 42(6): 2247-2249.
- [2] 何庆鑫. 慢性前列腺炎与细胞因子的关系研究进展[J]. 中华男科学杂志, 2011, 17(10): 939-942.
- [3] 何乐中, 李俊伟, 黄克勤, 等. 电针配合中药熏蒸对慢性非细菌性前列腺炎患者前列腺液中 IL-8 和 TNF- α 的影响[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(3): 154-156.
- [4] 袁少英, 覃湛, 刘东生, 等. “千雪清精方”治疗 CPPSS 116 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2010, 42(10): 30-31.
- [5] Vidas Z. Polymorphisms in Toll-like receptor genes—implications for prostate cancer development[J]. Coll Antropol, 2010, 34(2): 779-783.

经过几代中医医家对瘰疬的研究和实践,对本病的治疗已有一定的共识,即以“理气化痰,活血化瘀”为基本治疗原则^[7-13],针对患者自身情况施以辨证论治。中医对本病的治疗方法主要包括内治法和外治法,内治法以辨证论治、经验方为主,外治法包括针灸^[14-15]及药物敷贴法^[16]。

本研究针对其病因病机,创立复方中药制剂贝牡莪消丸,以活血行气,软坚散结为根本大法,标本兼治,其中浙贝母、莪术共为君药以清热化痰,开郁散结,破血行气;臣药牡蛎与夏枯草清肝火,软坚散结,收敛固涩;佐以玄参清热凉血,滋阴解毒;诸药合用,四诊合参,以达消瘰之效。

在甲状腺激素的观察比较中发现,治疗后优甲乐组 TSH 水平较治疗前明显降低,提示即使给予外源性小剂量的甲状腺激素治疗,也有可能影响人体甲状腺激素的分泌。中药组在治疗前后甲状腺功能变化较小,患者无不良反应,表明贝牡莪消丸治疗结甲安全有效,值得临床广泛运用。

参考文献

- [1] Gharib H, Papini E, Paschke R, et al. American Association of Clinical Endocrinologists, Associazione Medici Endocrinologi, and European Thyroid Association Medical Guidelines for Clinical Practice for the Diagnosis and Management of Thyroid Nodules[J]. Endocr Pract, 2010, 16(3):16; Suppl 1:143.
- [2] Birsan B, Gulcin C, et al. VEGF and GM-CSF levels in nodular thyroid diseases[J]. Endocrine, 2014, 45(1):61-66.

- [3] 滕卫平. 甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南[S]. 中华内分泌代谢杂志, 2012, 28(10):779-797.
- [4] 刘志民, 贝政平, 汤如勇. 内分泌与代谢疾病诊疗标准[S]. 上海: 上海科学普及出版社, 2014:112-172.
- [5] 蔡永敏, 曹金梅, 徐学功. 现代中西医结合临床内分泌学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001:412-467.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:228-229.
- [7] 刘明慧. 玄夏消瘰汤治疗结节性桥本氏甲状腺炎的疗效观察及对 IL-6、TNF- α 的影响[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2015:7.
- [8] 潘奎静. 化痰活血消癥方治疗结节性甲状腺肿痰瘀互结证的临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2013:1.
- [9] 张金梅, 曹莹, 王立琴, 等. 消瘰散结胶囊治疗甲状腺结节 67 例[J]. 四川中医, 2015, 33(12):122-123.
- [10] 虞洁薇. 唐汉钧治疗甲状腺疾病经验[J]. 山东中医杂志, 2014, 33(11):933-935.
- [11] 周绍荣, 刘晓鹤, 薛慈民, 等. 消瘰合剂治疗良性甲状腺结节临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(2):47-51.
- [12] 王洪泉, 徐灿坤, 王蕾. 程益春教授治疗甲亢临证经验选粹[J]. 实用中医内科杂志, 2003, 34(5):162-164.
- [13] 周鹏飞. 中药化痰祛瘀散结方治疗甲状腺结节的临床疗效观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2013:1.
- [14] 于杰, 孙忠人, 佟欣. 针刺治疗良性甲状腺结节的研究概况[J]. 中国中医药科技, 2013, 20(5):571-572.
- [15] 唐雪, 彭松. 良性甲状腺结节的非手术治疗进展[J]. 实用医学杂志, 2015, 31(2):321-323.
- [16] 张彩芬, 唐敏. 滋阴理气散结法结合耳穴敷贴治疗单发性甲状腺结节 190 例[J]. 陕西中医, 2015, 36(6):678-679.

(2015-08-25 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 1253 页)

- [6] 林兆丰, 陈志强, 郑德全. 利湿祛瘀法对Ⅲ型前列腺炎 T 淋巴细胞亚群及转化生长因子 $\beta 1$ 的影响[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(4):1049-1050.
- [7] 袁少英, 覃湛, 刘东生, 等. 针刺治疗慢性骨盆疼痛综合征 (CPPS) 及其对前列腺液中细胞因子的影响[J]. 中国针灸, 2011, 31(1):11-14.
- [8] 王大进, 黄义. 前癰通汤对慢性非细菌性前列腺炎细胞因子影响的临床研究[J]. 中国医药指南, 2010, 8(6):109-110.
- [9] 吕伟, 王波, 张珉, 等. 自制中药合剂治疗前列腺炎 300 例疗效观察[J]. 山东医药, 2011, 51(22):56.
- [10] 张金恒, 任传梅. 自拟中药汤联合坦索罗辛治疗Ⅲ型前列腺炎

的临床观察[J]. 中国医药导报, 2012, 9(13):103-104.

- [11] 宋海锋, 杨亚锋, 乔西民, 等. 复元活血汤联合保留灌肠在Ⅲ型前列腺炎中的临床观察[J]. 陕西中医, 2015(8):1037-1039.
- [12] 张建春, 李卫河, 窦启峰, 等. 中药保留灌肠治疗前列腺炎[J]. 中国现代医学杂志, 2001, 11(10):99, 101.
- [13] 董锋. 清热利湿化痰汤与舍尼通联合治疗慢性非细菌性前列腺炎的疗效分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(27):122-123.
- [14] 程华焱, 刘涛, 薛建国, 等. 中西医结合治疗ⅢB型前列腺炎 60 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2013(9):40-42.
- [15] 罗会治. 少精弱精患者伴解脲支原体及慢性前列腺炎的中西医结合治疗后的精液分析[J]. 中国性科学, 2013, 22(7):52-56.

(2016-01-04 收稿 责任编辑:张文婷)