

活血益气法治疗慢性附睾炎及其影像学的对比分析

袁少英 覃 湛 刘劲梅 黄志洪

(广州中医药大学附属广东省中医院珠海医院, 广东省珠海市景岳路 53 号, 519000)

摘要 目的: 观察活血益气法治疗慢性附睾炎的临床疗效。方法: 采用随机方法将 120 例慢性附睾炎患者分为两组, 治疗组口服丹红通精方, 对照组口服左氧氟沙星, 60 天后观察其症状及彩超图像的改变情况。结果: 治疗组及对照组治疗后均较治疗前有改善, 前后差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组治疗后比较, 治疗组较对照组改善情况更加明显, 两者差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 活血益气法对慢性附睾炎具有明显的疗效。

关键词 慢性附睾炎/中医药疗法; @ 丹红通精方

Treatment of Chronic Epididymitis by Blood Activation and Qi Replenishment Method and Comparative Study of Imaging

Yuan Shaoying, Qin Zhan, Liu Jingmei Huang Zhihong.

(Zhuhai Branch of Guangdong Hospital of TCM, Zhuhai 519000)

Abstract Objective: To evaluate the clinical efficacy of blood activation and qi replenishment method on patients with chronic epididymitis. **Methods:** A total of 120 Epididymitis cases were randomly divided into two groups, namely, the treatment group orally taken Danhong Semens Dredging Decoction and the control group orally taken levofloxacin. Both groups were documented in accordance with the changes of Color Doppler ultrasonogram after 60 days. **Results:** Both groups showed significant improvement before and after treatment ($P < 0.05$). The treatment group was significantly better in the changes of Color Doppler ultrasonogram improvement as compared with the control group, and the differences were significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** blood activation and qi replenishment method has a definite therapeutic effect on chronic epididymitis.

Key Words Chronic Epididymitis/Chinese Medical Therapy; Danhong Semens Dredging Decoction

慢性附睾炎是男科常见性疾病, 往往由急性期治疗不当迁延而来, 也可因感染较轻而逐渐演变所致, 日久则迁延难愈影响正常生活, 并可能影响男性生育能力。因病变部位局限, 抗生素治疗效果不一。笔者以活血化瘀、益气扶正为原则, 自拟“丹红通精方”治疗本病多年, 并观察治疗前后彩超图像的变化, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 120 例患者均来自我院 2005 年 9 月 ~ 2007 年 9 月男科门诊, 按随机数字方法分为治疗组 64 例, 对照组 56 例。

1.1.1 年龄分布: 治疗组 20 ~ 30 岁 19 例, 31 ~ 40 岁 24 例, 41 ~ 50 岁 21 例, 平均 (34.63 ± 2.31) 岁; 对照组分别为 17、20、18 例, 平均 (33.76 ± 2.71) 岁, 两组比较差异无显著性意义, 具有可比性。

1.1.2 病程分布: 治疗组 3 ~ 6 个月 28 例, 6 ~ 12 个月 22 例, 12 ~ 24 个月 16 例, 平均 (10.21 ± 1.25) 月。对照组分别为 24、19、12 例, 平均 (10.43 ± 2.83) 月。两组病程比较差异无显著性意义, 具有可比性。

1.1.3 病情分布: 治疗组和对照组治疗前附睾彩超检测, 治疗组尾、体、头厚分别为 (1.75 ± 0.24) cm、 (0.61 ± 0.13) cm、 (1.53 ± 0.27) cm。对照组分别为 (1.65 ± 0.74) cm、 (0.62 ± 0.07) cm、 (1.49 ± 0.25) cm。治疗

前附睾 CDFI 血流分级 (I、II、III、IV 级) 治疗组分别为 5 例、23 例、34 例、2 例, 对照组分别为 4 例、20 例、31 例、1 例, 两组比较差异无显著性意义, 具有可比性。

1.2 诊断标准: 参照《男科专病中医临床诊治》^[1]《男科病诊治学》^[2]制订。诊断: 1) 有急性附睾炎或慢性前列腺炎、精囊炎病史; 2) 阴囊部坠胀、钝痛, 向同侧腹股沟区及少腹部放射; 3) 查体附睾有硬结和触痛, 输精管可增粗; 4) B 超提示附睾增大、内部回声部增强、血流阻力增大及血液流速增快等改变, 凡同时符合上述 1)、2)、3)、4) 项者即诊断为慢性附睾炎。

1.3 纳入标准: 1) 年龄在 20 ~ 50 岁, 符合慢性附睾炎的诊断标准, 且病程在 3 个月 ~ 24 个月者; 2) 1 周内未服用其他治疗慢性附睾炎药物; 3) 符合中医瘀血阻滞证的辨证标准。

1.4 排除标准: 1) 年龄 < 20 岁或 > 50 岁者; 2) 附睾结核或肿瘤; 3) 具有严重的肝肾功能不全者; 4) 对本次试验药物过敏者。

1.5 中止剔除临床试验标准: 1) 疗程未结束而出现过敏反应或严重不良反应者, 根据医生判断应停止者, 即中止该病例临床试验, 但已超过 1/2 疗程者应该计疗效。2) 试验过程中, 受试者依从性差, 影响有效性和安全性评价。3) 试验中发现治疗药物效果不好, 慢性附睾炎明显症状加重, 严重影响工作及生活者。

2 治疗方法

2.1 治疗组:给予丹红通精方(药物组成:失笑散 10g,水蛭 3g,红景天 15g,黄芪 30g,丹参 20g,桃仁 10g,红花 6g,穿破石 15g,牡蛎 30g,牛膝 10g,均为单味中药配方颗粒,由江苏江阴天江药业有限公司提供),每天 1 剂,水冲至 250ml,分 3 次服用,30 天为 1 个疗程,共服 2 个疗程,疗程间隔 1 周。服药期间停用其他一切有关的药物及治疗。

2.2 对照组:给予左氧氟沙星片(0.1g/片)口服,2 次/天,疗程同上。

表 1 两组治疗效果的比较

组别	治愈	好转	无效	有效率
治疗组(60 例)	32	21	7	88.33% *
对照组(54 例)	14	25	15	72.22%

注:治疗组与对照组治疗效果进行 Ridit 分析, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

表 2 两组治疗前后附睾大小、RI、Vmax、Vmin、S/D 的比较 (cm,m/s)

项目	治疗前		治疗后	
	治疗组	对照组	治疗组	对照组
尾厚	1.75 ± 0.24	1.65 ± 0.74 * ^Δ	0.68 ± 0.14	1.28 ± 0.34 *
体厚	0.61 ± 0.13	0.62 ± 0.07 * ^Δ	0.45 ± 0.15	0.60 ± 0.18 *
头厚	1.53 ± 0.27	1.49 ± 0.25 * ^Δ	0.79 ± 0.22	1.23 ± 0.26 *
Vmax	0.29 ± 0.03	0.28 ± 0.11 * ^Δ	0.15 ± 0.07	0.22 ± 0.10 *
Vmin	0.11 ± 0.03	0.12 ± 0.07 * ^Δ	0.06 ± 0.01	0.09 ± 0.02 *
RI	0.87 ± 0.14	0.86 ± 0.13 * ^Δ	0.53 ± 0.06	0.72 ± 0.17 *
S/D	4.26 ± 1.76	4.65 ± 1.37 * ^Δ	2.76 ± 1.31	3.78 ± 1.92 *

注:治疗前后比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, ^Δ $P < 0.05$ 。

表 3 两组治疗前后附睾 CDFI 血流分级的比较

组别		I 级	II 级	III 级	IV 级
治疗组(60 例)	治疗前	5	23	34	2
	治疗后 * ^Δ	32	21	7	0
对照组(54 例)	治疗前	4	20	31	1
	治疗后 *	14	25	15	0

注:治疗组与对照组治疗前后附睾 CDFI 血流分级分别进行 Ridit 分析, * $P < 0.05$, 治疗后治疗组与对照组进行 Ridit 分析, ^Δ $P < 0.05$, 差异均有统计学意义及临床意义。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 疗效评定标准:根据《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[3]进行判定。治愈:症状消失,附睾大小基本恢复,无压痛;好转:症状减轻,附睾肿胀缩小,压痛减轻;无效:症状、体征改善不明显。

3.1.2 彩超观察指标:附睾大小(尾部、体部、头部),内部回声强度,血流阻力(RI),最大及最小血液流速(Vmax 及 Vmin),动脉收缩压与舒张压的比值(S/D)及 CDFI 血流分级^[4](CDFI 血流分级: I 级,无明确的

血流信号; II 级,有稀疏的点状或细的条束状血流信号,血流色彩暗淡; III 级,有较多的点状血流信号,血流色彩明亮; IV 级,有较粗的条束状血流信号,血流色彩明亮。)

3.2 统计学分析:数据库的录入及统计分析均在 SPSS12.0 软件包上进行,治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验。

3.3 治疗结果:治疗组脱落 4 例,对照组脱落 2 例,实际完成观察者,治疗组 60 例;对照组 54 例。具体结果见表 1、2、3。治疗组与对照组治疗后症状都有明显改善,与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.05$),且治疗组较对照组改善更加明显。两者差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

中医学认为本病属“子痛”范畴,总病机乃病邪下注足厥阴肝经,以致气血凝滞,阻塞经络而成,日久成虚,迁延难愈。治疗上多以活血化瘀、消肿止痛或疏肝理气、化痰散结为主。但本病日久,气血运行不畅,脉络瘀阻,瘀积不散而凝结,治疗上应该补中益气,扶正升阳。丹红通精方是笔者临床应用多年的经验方,该方以《太平惠民和剂局方》中失笑散和水蛭、红景天、黄芪为君药,失笑散含蒲黄、五灵脂,功能活血祛瘀,散结止痛,水蛭功能破血逐瘀,红景天既可活血化瘀,又能健脾益气,黄芪补气升阳扶正,兼能托毒排脓生肌;丹参、桃仁、红花活血止痛为臣药;穿破石活血通络,牡蛎软坚散结为佐药,川牛膝活血兼有引药下行之功为使药。全方共奏活血祛瘀止痛、散结消癥、益气扶正之功,具有明显的缓解或消除疼痛、缩小肿大附睾、改变附睾血流动力学的功效。

彩超在临床的运用范围越来越广,可给临床提供客观指标,同时可重复检查,简便、直接,患者无痛苦,较其他影像检查具有明显的优越性。可进行预后判断,指导临床治疗,在慢性附睾炎的诊断和疗效判断起到重要的作用。

参考文献

[1] 陈志强, 江海身. 男科专病中医临床诊治(第 2 版). 北京: 人民卫生出版社, 2005: 124.

[2] 邓春华, 辛钟成, 李宏军. 男科病诊治学. 广州: 羊城晚报出版社, 2004: 517 - 518.

[3] 中国人民解放军总后勤部卫生部. 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 北京: 人民军医出版社, 1987: 798.

[4] Adler DD, Carson PL, Rabin JM, et al. Doppler ultrasound color flow imaging in the study of breast cancer. Preliminary finding Ultrasound Med Biol, 1990, 16: 553 - 559.

(2008 - 02 - 25 收稿)