

综 述

慢性前列腺炎中医外治疗法研究进展

朱 闽¹ 徐 楠²

(1 广西中医药大学附属瑞康医院男科, 南宁, 530011; 2 广西中医药大学, 南宁, 530001)

摘要 慢性前列腺炎 (Chronic Prostatitis, CP) 是一种好发于 20~40 岁青壮年男性的慢性泌尿生殖系统炎症, 在我国的发病率约为 8.4%。现代医学对其发病机制仍不十分清楚, 导致临床疗效并不理想。中医药在治疗 CP 上有一定的优势和潜力, 尤其是中医外治疗法具有避免内服药引起的肝脏的首过效应和不良反应, 且渗透吸收快, 起效迅速, 能充分发挥药物作用的优点, 正越来越引起人们的关注, 已成为研究的热点。目前, 许多学者在临床试验方面作了大量的研究, 积累了大量有效的经验。

关键词 慢性前列腺炎; 中医外治疗法; 综述

Research Progress on External Therapy of Chinese Medicine Treating Chronic ProstatitisZhu Min¹, Xu Nan²

(1 Department of Andrology, Ruikang Hospital affiliated to Guangxi Traditional Chinese Medical University, Nanning 530011, China;

2 Guangxi Traditional Chinese Medical University, Nanning 530001, China)

Abstract Chronic prostatitis (CP) is a common chronic urinogenital inflammatory disease which is apt to occur on male patients aged about 20 to 40 years old whose onset rate in China is about 8.4% of Chinese population. Its pathogenesis in modern medicine is still unclear, leading to not satisfactory clinical effect. Traditional Chinese medicine has certain advantages and potential in the treatment of CP. Especially the external therapies of traditional Chinese medicine have the advantages of avoiding the first-pass effect of orally-administration medicine caused by the liver and adverse reactions, being absorbed quickly, instant therapeutic effect, giving full play to the drug action. Therefore, TCM external therapies are getting more and more attention, and becoming a research hotspot. At present, many scholars have done a lot of research in clinical trials, accumulating a large number of effective experience.

Key Words Chronic prostatitis; External therapy of traditional Chinese medicine; Review

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.07.040

慢性前列腺炎 (Chronic prostatitis, CP) 是表现为排尿异常及慢性盆腔疼痛为主, 或伴有功能障碍、精神神经症状的一类综合征。梁朝朝等^[1]基于人口数量的横断面研究表明, 8.4% 的男性被确诊具有前列腺炎症状。中医外治疗法治疗 CP, 在改善患者的自觉症状和疗效的持久性方面有一定的优势和潜力。近年来, 许多学者在这方面作了大量且卓有成效的研究, 现综述如下。

1 临床研究进展

1.1 针灸为主治疗 何乐中等^[2]采用电针配合中药熏蒸治疗慢性非细菌性前列腺炎, 操作方法: 取穴分 2 组, 一组为关元、中极、大赫、横骨、足三里、太冲穴, 另一组为肝俞、肾俞、膀胱俞、次髂、秩边、三阴交、阴陵泉穴, 2 组穴位隔日交替使用; 采用 0.25 mm × 40 mm 毫针进行针刺, 关元、中极要求针感向会阴部放射, 次髂要求针感向小腹部或会阴部放射。秩边穴用长 75 mm 毫针向水道透刺, 针感向小腹部或会阴部放射; 然后选

取 2 个主穴接电针仪, 第 1 组穴位取关元与中极、大赫与横骨各接 1 对电极; 第 2 组穴位取双侧次髂与秩边各接一对电极。波形采用连续波, 频率为 20~30 Hz, 强度以患者能耐受、肌肉有明显跳动为度, 每次留针 30 min; 起针后使用中药熏蒸仪器对患者会阴部与腰骶部隔日交替进行熏蒸, 以药液 (虎杖 30 g, 黄芩 10 g, 菟丝子 20 g, 草薢 30 g, 苦参 9 g, 当归 12 g, 制乳香 10 g, 制没药 10 g, 桃仁 10 g, 红花 10 g, 土茯苓 30 g, 黄柏 10 g, 黄芪 30 g, 杜仲 15 g, 甘草 6 g, 川楝子 10 g, 延胡索 10 g) 蒸汽熏蒸会阴或腰骶部, 每次 30 min; 每日 1 次, 连续治疗 10 d 为 1 个疗程, 疗程间休息 3 d, 3 个疗程后总有效率为 91.6%, 且显著降低患者前列腺液中白细胞介素 8 及肿瘤坏死因子- α 的水平。

陈仲新^[3]采用温针灸, 取穴: 1) 肝俞、肾俞、秩边; 2) 关元、中极、阴陵泉、三阴交。操作方法: 第 1 组膻穴, 患者取俯卧位, 用 0.30 mm × 25 mm 毫针, 肝俞、肾俞分别直刺 10~20 mm, 秩边常规针刺 40 mm 左右, 行

捻转补泻法,每穴行针 5 s,要求针感向腰骶部传导,不留针。然后取第 2 组腧穴,患者取仰卧位,用 0.30 mm × 50 mm 毫针,关元、中极、阴陵泉、三阴交,分别直刺 25 ~ 40 mm,得气后行捻转补泻法,每穴行针 5 s,关元、中极要求针感向小腹、会阴部传导,阴陵泉、三阴交针感向上传导。然后取长约 2 cm 艾条套置在关元、中极、阴陵泉、三阴交穴针柄尾部,每穴灸 3 壮;每日 1 次,1 个月为 1 个疗程,总有效率为 88.10%。

吴志强等^[4]采用针刺四髀穴(上髀、次髀、中髀、下髀)治疗慢性盆腔疼痛综合征,选用四髀穴中压痛最明显的穴位为主穴,配中都、三阴交。针刺手法以辨证施治为原则,虚则施以烧山火手法,实则施以透天凉手法,虚实夹杂则补泻兼施,以龙虎交战针法为主;采取每天针刺治疗,5 d 为 1 个疗程,休息 2 d 再进行下 1 个疗程;2 个疗程后总有效率为 89.87%。

1.2 中药坐浴疗法 曾晔等^[6]以自拟坐盆汤方(野菊花、苦参、马齿苋、败酱草各 60 g,延胡索、当归各 30 g,槟榔 20 g)坐浴,每日 1 次,每次 30 min,10 d 为 1 个疗程,疗程间隔 1 周,3 个疗程后总有效率为 100%^[5]。韩立杰等使用散结化瘀汤(青皮 15 g,三棱 15 g,莪术 15 g,穿山甲 10 g,水蛭 10 g,白芷 15 g,荷叶 30 g)坐浴,每日 1 次,每次 30 min;治疗 8 周后,总有效率为 91.24%。朱闽等^[7]使用壮药前列舒剂(处方组成:了哥王 10 g、杠板归 10 g、三叉苦 10 g、绞股蓝 10 g、假葡萄 10 g、鬼针草 10 g 等)坐浴治疗Ⅲ型前列腺炎,2 次/d,每次 15 min,28 d 为 1 个疗程,1 个疗程后总有效率为 85%。

1.3 直肠给药为主治疗 高筱松等^[8]使用前列泌尿栓(由黄柏、蒲公英、丹参、血竭等组成)治疗 CP 进行了多中心、阳性药及安慰剂对照临床试验。研究表明前列泌尿栓的总有效率为 90.83%,并在降低患者前列腺炎症状评分、中医症候评分方面均优于阳性药及安慰剂对照组,其治疗 CP 安全、有效。

安世华等^[9]使用利湿活血通络汤(丹参、野菊花各 30 g,土茯苓、王不留行各 20 g,川芎 18 g,延胡索、赤芍、红藤各 15 g,乳香、没药、香附、黄柏、白芍各 12 g,桃仁、红花、大黄、泽泻、甘草各 10 g,煎取 200 mL)保留灌肠治疗慢性前列腺炎,每天 1 剂,分早、晚灌肠,每次 100 mL;15 d 为 1 个疗程,连续 2 个疗程后,总有效率为 84.09%。

吴世国等^[10]使用中药(败酱草 30 g、白花蛇舌草 30 g、虎杖 10 g、乌药 10 g、王不留行 12 g、赤芍 15 g、当归 15 g、地龙 10 g、水蛭 10 g、穿山甲 10 g、细辛 10 g,以上药物水煎两遍,将两次药液混合浓缩至 100 mL 备

用)保留灌肠治疗慢性前列腺炎,每日 1 次,并用远红外线、周林频谱仪进行照射 30 min 后,30 次为 1 个疗程;3 个疗程后总有效率为 93%。

1.4 穴位局部治疗 陈胜辉等^[11]使用药饼(小茴香、台乌药、香附、赤芍、虎杖、鱼腥草、黄柏、麝香制成)贴于长强穴,1 d 1 换;连续 30 d 后,总有效率为 87.5%,并在尿痛、排尿症状、生活质量评分及前列腺症状指数评分方面,与治疗前比较均有明显改善($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

朱闽等^[12]采用湿热消(主要由黄柏、王不留行、土茯苓、桃仁、红花等)外敷于肾俞穴,并用 TDP 照射 10 min,每日 1 次,照射完成 1 h 后取下药片,以 30 d 为 1 个疗程;1 个疗程后其对Ⅱ型、ⅢA 和ⅢB 型前列腺炎的总有效率分别为 87.10%、86.11% 和 83.33%。

刘涛等^[13]使用前列清巴布贴(药物组成:马鞭草 30 g,虎杖 30 g,王不留行 30 g,乳香 15 g,肉桂 10 g,麝香 0.05 g)贴脐治疗慢性非细菌性前列腺炎,5 d 1 换,连续用药 1 个月后,总有效率为 90.00%。

李俊^[14]采用川参通注射液(丹参、当归、麦冬、川芎)曲骨穴注射治疗慢性非细菌性前列腺炎,4 mL, qd × 5 d,以 5 d 为 1 个疗程,1 个疗程结束后进行为期 1 个月的观察,总有效率为 96.70%。

王万春等^[15]使用药油(小茴香、丁香、乌药、冰片、王不留行各 6 g,麻油 100 g 煎熬去渣冷却)箍毒拔毒灸治疗慢性前列腺炎;以药油外搽关元、曲骨、行间、会阴等穴位及少腹前列腺体表投影处,先行环形箍毒灸,使邪毒箍束在病变范围内,并依次向心性环形走向,由外而内数次箍毒至病变中心,再用明火艾条由低至高数次拔引邪毒外出;每日灸 2 次,每次 30 min,连灸 4 周为 1 个疗程;1 个疗程后总有效率为 87.93%。

2 实验研究进展

陈胜辉等^[16]使用清热活血栓(由黄柏、丹参、水蛭、白花蛇舌草、萆薢、赤芍、冰片等组成)对非细菌性前列腺炎大鼠模型塞肛进行干预;30 d 后明显改善了模型大鼠的前列腺体积、干湿重比值,且能增加前列腺液中卵磷脂小体、降低白细胞,显示了该栓剂具有抗炎、改善前列腺功能等作用。

何天有等^[17]以针刺“三阴穴”(夹阴 1:平耻骨联合上缘,在左侧腹股沟处;夹阴 2:平耻骨联合上缘,在右侧腹股沟处;重阴:在会阴穴与阴囊根部之间取穴)对慢性非细菌性前列腺炎大鼠模型进行干预;以 32 号 1 寸毫针针刺夹阴 1、夹阴 2 两穴,进针 1 cm;以 32 号 1 寸毫针针刺重阴穴,进针 1.5 cm,进针后施平补平泻手法,留针 20 min,每日 1 次,共 15 次;15 d 后断颈处死

后,检测大鼠前列腺组织匀浆中 IgG、IL-8、iNOS 的含量较模型组显著降低,发现该疗法可以调节抗体及细胞因子的分泌水平,从而减少因体液免疫、细胞免疫等多方面免疫反应对组织造成的损伤。

孙自学等^[18]使用前列栓(黄芩 15 g、白花蛇舌草 20 g、黄柏 15 g、败酱草 15 g、赤芍 12 g、红花 12 g、乳香 10 g、大黄 12 g、荔枝核 10 g)对 Wistar 雄性实验性细菌性前列腺炎大鼠模型经直肠给药进行干预,结果表明前列栓能降低模型大鼠前列腺重量系数,改善炎细胞浸润,抗纤维细胞增生,而具有抗炎和抗组织纤维增生作用。

王军等^[19]使用前列栓(由长春中医药大学药剂实验室提供)对 Wistar 老年雄性慢性非细菌性前列腺炎大鼠模型塞肛进行干预,结果表明前列栓对慢性非细菌性前列腺炎的前列腺系数具有明显的抑制作用,对前列腺内白细胞计数具有明显的抑制作用;并且,前列栓高、中课题组对前列腺病变范围和纤维增生程度具有明显的抑制和改善作用,使病理形态明显好转。

3 讨论

目前,现代医学对 CP 的发病机制仍不甚清楚,被大多数学者所接受的“多元化学说”表明前列腺并非是 CP 的疾病或单一疾病实体,而是一个多环节、多层次、多组织参与的疾病表现。在生物医学模式下,到目前尚没有统一、规范的治疗方案,仍然处于经验性治疗阶段,与循证医学的要求相距甚远,从而导致临床上对 CP 的疗效并不理想。

近年来,外治疗法治疗 CP 正越来越引起人们的关注,其可使药物避免肝脏的首过作用进入体内,减少有效成分的破坏,其吸收总量和生物利用度较高,并可在病灶周围形成较高的浓度以达到治疗作用;另一方面,CP 的疗程相对较长,且部分患者反复发病,难以承受长时间口服或静脉给药方式的治疗,而外治疗法以给药方便、无创或创伤小等特点,极大的减少了患者的痛苦,使患者乐于接受。其中,中医外治疗法治疗 CP 是以中医理论为基础,从整体出发、组方灵活、给药途径多样,在改善患者的自觉症状和疗效的持久性方面有一定的优势和潜力。

4 展望

因外治疗法的作用是多环节、多层次的整体调节,对其研究有较大的难度。目前,对其研究主要集中在临床疗效报道,动物实验研究相对较少,缺乏作用机理及靶点的系统研究,使其应用受到了极大的限制,难以

大范围的推广应用。因此,加强对中医外治疗法治疗 CP 的基础研究,逐步阐明其可能的作用机制及靶点,应是今后一个时期内中医外治疗法的研究重点。

参考文献

- [1] Liang CZ, Li HJ, Wang ZP, et al. Treatment of chronic prostatitis in Chinese men[J]. Asian J Androl, 2009, 11(2): 153-156.
- [2] 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.
- [3] 陈仲新. 温针灸为主治疗慢性非细菌性前列腺炎疗效观察[J]. 中国针灸, 2009, 29(4): 275-278.
- [4] 吴志强, 周文彬. 针刺选穴治疗慢性盆腔疼痛综合征 156 例疗效观察[J]. 新中医, 2010, 42(5): 89-90.
- [5] 曾晔, 赖海标, 钟亮, 等. 自拟坐盆汤坐浴治疗慢性非细菌性前列腺炎 55 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2005, 26(1): 15-16.
- [6] 冯中文. 前列舒通胶囊治疗慢性非细菌性前列腺炎的临床疗效研究[J]. 世界中医药, 2009, 4(1): 12-13.
- [7] 朱闽, 苟建宁, 覃兆伟. 壮药前列舒外洗剂治疗Ⅲ型前列腺炎 40 例临床研究[J]. 中国医药导报, 2010, 17(36): 57-58.
- [8] 高筱松, 高文喜, 贺菊乔, 等. 前列泌尿栓治疗慢性前列腺炎的多中心、阳性药及安慰剂对照临床研究[J]. 中国临床医生, 2010, 38(6): 36-38.
- [9] 安世华. 利湿活血通络汤灌肠治疗慢性前列腺炎疗效观察[J]. 新中医, 2010, 42(3): 55-56.
- [10] 吴世国, 吴松柏. 中药保留灌肠治疗慢性前列腺炎 45 例疗效观察[J]. 河北医学, 2011, 17(7): 972-973.
- [11] 陈胜辉, 陈伊, 姚文亮, 等. 长强敷贴治疗慢性前列腺炎疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(2): 229-231.
- [12] 朱闽, 苟建宁, 覃兆伟, 等. 湿热消外敷热导入疗法治疗慢性前列腺炎 109 例临床观察[J]. 中国医药导报, 2010, 7(36): 61-62.
- [13] 刘涛, 贺菊乔, 袁轶峰, 等. 前列清巴布贴贴脐治疗慢性非细菌性前列腺炎 30 例临床观察[J]. 中医药导报, 2011, 17(9): 19-22.
- [14] 李俊. 川参通注射液穴位注射治疗慢性非细菌性前列腺炎的临床疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(3): 683-684.
- [15] 王万春, 马文军, 严张仁, 等. 药油箍毒拔毒灸治疗慢性非细菌性前列腺炎 60 例临床观察[J]. 中医杂志, 2008, 49(9): 812-814.
- [16] 陈胜辉, 姚文亮. 清热活血栓对非细菌性前列腺炎大鼠模型的研究[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(4): 928-929.
- [17] 何天有, 韩林, 李海. 针刺“三阴穴”对慢性非细菌性前列腺炎大鼠局部免疫功能的影响[J]. 甘肃中医学院学报, 2007, 24(5): 8-11.
- [18] 孙自学, 门波, 王祖龙, 等. 前列栓对大鼠实验性细菌性前列腺炎抗纤维增生作用的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(6): 490-491.
- [19] 王军, 王皓, 王德友, 等. 前列栓对慢性非细菌性前列腺炎老年大鼠模型的影响[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(6): 1196-1198.

(2012-11-01 收稿)