

八正散合少腹逐瘀汤加减疗法辅治湿热瘀阻型慢性前列腺炎对患者症状评分、前列腺液指标的调节研究

杨利¹, 杨喆², 任宝琦²

1. 深圳大学附属华南医院, 广东 深圳 518100

2. 广东省中医院, 广东 广州 510120

摘要 : 目的: 探究湿热瘀阻型慢性前列腺炎患者应用八正散合少腹逐瘀汤加减辅助治疗后其症状评分等数据变化。方法: 采集深圳大学附属华南医院中医科门诊和广东省中医院内科门诊的湿热瘀阻型慢性前列腺炎患者480例进行研究, 时间范围2021年6月2日—2024年6月2日, 以电脑随机数字表法将患者平均分成对照组和治疗组, 对照组采取左氧氟沙星片治疗, 治疗组在对照组基础上实施八正散合少腹逐瘀汤加减疗法, 分析组间症状评分等差异。结果: ①治疗组治疗效果比对照组更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。②治疗组的症状评分在治疗后低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。③治疗后治疗组的白细胞分值低于对照组, 该组卵磷脂小体分值高于对照组, 以上数据均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 八正散合少腹逐瘀汤加减疗法辅治湿热瘀阻型慢性前列腺炎患者, 其症状评分、前列腺液指标均被改善, 治疗效果显著, 值得长期推广。

关键词 : 症状评分; 慢性前列腺炎; 八正散; 疗效; 前列腺液指标

Study on the Regulation of Symptom Scores and Prostatic Fluid Indexes in Patients with Chronic Prostatitis of Damp-heat Stasis Type by Supplemental Treatment with Bazheng San Combined with Shaofuzhuyu Soup Modification therapy

Yang Li¹, Yang Zhe², Ren Baoqi²

1. South China Hospital of Shenzhen University, Guangdong, Shenzhen 518100

2. Guangdong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong, Guangzhou 510120

Abstract : Objective: To investigate the changes of symptom scores and other data in patients with chronic prostatitis of the damp-heat stasis type after applying adjuvant treatment of Bazheng San combined with Shaofuzhuyu Soup modification. Methods: 480 patients with chronic prostatitis of damp-heat stasis type were collected from the outpatient clinic of the Department of Traditional Chinese Medicine of South China Hospital of Shenzhen University and the outpatient clinic of the Department of Internal Medicine of Guangdong Hospital of Traditional Chinese Medicine for the study, and the time range was from June 2, 2021 to June 2, 2024, and the patients were divided into the control group and the treatment group by the method of computerized randomized numerical table. The control group was treated with levofloxacin tablets, and the treatment group was treated with Bazheng San and Shaofuzhuyu Soup on the basis of the control group, and the differences in symptom scores between the groups were analyzed. Results: ① The therapeutic effect of the treatment group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). ② The symptom scores of the treatment group were lower than those of the control group after treatment, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). ③ The leukocyte score of the treatment group was lower than that of the control group after treatment, and the lecithin microsomal score of this group was higher than that of the control group, and all of the above data were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Symptom score and prostatic fluid indexes of patients with chronic prostatitis of damp-heat stasis type were improved by the treatment of Bazheng San Combined with Shaofuzhuyu Soup Modification Therapy, and the therapeutic effect is remarkable, which is worth promoting in the long term.

Keywords : symptom score; chronic prostatitis; Bazheng San; therapeutic effect; prostatic fluid indexes

慢性前列腺炎 (Chronic prostatitis, CP) 属临床常见疾病, 部分患者也可能由于排尿功能障碍而导致, 还有部分患者则由精神心理因素、神经内分泌因素等导致。患病后患者最常见的症状为疼痛, 常见于阴囊、睾丸、小腹等部位, 随着病情发展, 患者可出现排尿异常^[1], 如尿急、尿痛、尿余沥, 甚至出现焦虑抑郁等, 该病病程较长, 对患者健康影响严重。CP 在中医范畴归属于“精浊”“白淫”范畴, 湿热瘀阻型 CP 为其中的一种, 主要由于肾火郁而化热使湿热注于下焦所致, 若在原有药物的基础上采取八正散合少腹逐瘀汤加减疗法, 则能有效改善患者临床症状评分^[2-3]。鉴于此, 为研究湿热瘀阻型慢性前列腺炎患者实施八正散合少腹逐瘀汤加减疗法治疗后其症状评分等数据变化, 文章纳入该类患者 480 例进行研究, 下文将进行报道。

一、资料和方法

(一) 资料

本研究选择深圳大学附属华南医院中医科门诊和广东省中医院内外科门诊的湿热瘀阻型慢性前列腺炎患者 480 例进行研究, 时间范围 2021 年 6 月 2 日 - 2024 年 6 月 2 日, 以电脑随机数字表法将患者分成对照组 (n=240 例) 和治疗组 (n=240 例), 对照组患者年龄 29-60 岁, 平均年龄 (42.13 ± 1.27) 岁, 体重 50-81kg, 平均 (69.12 ± 0.33) kg, 病程 4-30 个月, 平均 (15.34 ± 1.99) 个月; 治疗组患者年龄 30-60 岁, 平均年龄 (42.09 ± 1.30) 岁, 体重 50-80kg, 平均 (69.09 ± 0.40) kg, 病程 4-29 个月, 平均 (15.29 ± 2.01) 个月, 患者的基本资料相仿, 研究有可比性 (P > 0.05)。

(二) 纳入和排除指标

纳入指标: 患者均经过临床诊断为湿热瘀阻型慢性前列腺炎; 患者年龄均在 18-60 周岁之间; 均神志清晰能正常沟通; 对本次使用药物均无任何禁忌证。

排除指标: 合并尿道炎、良性前列腺增生者; 由于尿结石、结肠直肠癌等疾病等引发前列腺局部疼痛者; 肾功能肝功能不全者; 中途退出者。

(三) 方法

对照组采取左氧氟沙星片治疗: 先让患者口服左氧氟沙星片 (厂家: 长春海悦药业股份有限公司; 批准文号: 国药准字 H20203307; 规格: 0.5g*28 粒), 剂量 0.5g/次, 每天 1 次, 连用 28 天。

治疗组于对照组基础上实施八正散合少腹逐瘀汤加减治疗: 组方成分: 木通 6g; 篇蓄、大黄、生甘草、滑石、瞿麦、炒蒲黄、焦山栀、五灵脂各 10g; 延胡索 15g, 小茴香、肉桂各 3g, 将以上药材中加入 2000ml 水浸泡半小时后煎煮, 并装袋, 每袋 300ml, 让患者每天一袋, 分早晚服用, 每次 150ml。若出现会阴部坠胀者, 在以上中药基础上增加威灵仙 12g、香附 15g、三七粉 (冲服) 3g; 小便后滴者则加芡实 15g、益智仁、金樱子各 12g; 性功能减退加仙茅 10g; 腰骶部疼痛加杜仲 12g、续断 15g。

中药服用一个月。

(四) 观察指标

①疗效: 根据患者症状评分, 总分下降超过 90 即表示痊愈; 分值降低超过 60% 及以上, 低于 90% 为显效; 分值降低在 30% 及

以上, 低于 60 为有效, 分值降低不足 30% 为无效, 治疗有效率 = 痊愈率 + 显效率 + 有效率。

②症状评分: 分别以 a 尿路症状: 如尿道灼热, 尿道涩痛, 尿频等; b 放射

痛症状: 会阴坠胀, 会阴局部刺痛, 会阴发冷等进行评分。以上各项症状根据无、轻、中、重分别计 0、1、2、3 分, 总计 0-39 分, 分值越高患者症状越重。

③前列腺液指标: 对所有患者进行前列腺液检查, 通过载玻片记录前列腺液白细胞数目, 400 倍镜观察高倍视野 (high power field, HP) 白细胞数目。(-) 表示 0~10 个 /HP, 计 1 分; (+) 表示 0~20 个 /HP, 2 分; (++) 表示 21 ~ 30 个 /HP, 计 3 分; (+++) 表示 31 ~ 40 个 /HP, 计 4 分; (++++) 表示 >40 个 /HP, 计 5 分。同样方法观察卵磷脂小体分布情况: +++++ (卵磷脂小体满布视野), 计 5 分; +++ (占视野 3/4), 计 4 分; ++ (占视野 1/2), 计 3 分; + (占视野 1/4), 计 2 分; - (无或散在), 计 1 分。

(五) 统计学分析

研究所获得数据均输入 SPSS 22.0 统计学软件, 以 [% (n)] 代表计数指标, 由实施组间治疗有效率差异检验。符合正态分布的计量指标以 (±s) 进行表示, 由 t 实施两组症状评分、前列腺液指标的差异检验, 当 P < 0.05 具有统计学意义。

二、结果

(一) 疗效

治疗组治疗有效率高于对照组, 有统计学意义 (P < 0.05), 如表 1。

表 1 疗效对比 [n (%)]

组别	例数	痊愈 (n)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	治疗有效率 (%)
对照组	240	88	80	57	15	93.75
治疗组	240	92	84	61	3	98.75
χ^2						6.9841
p						0.0082

(二) 症状评分

治疗前两组分值差异无统计学意义 (P > 0.05), 治疗后分值均下降, 治疗组更低, 差异有统计学意义 (P < 0.055), 如表 2。

表2 症状评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	240	26.59 ± 5.30	22.99 ± 4.70
治疗组	240	26.58 ± 5.34	18.09 ± 5.12
t		0.0206	10.9222
p		0.9836	0.0000

同组间治疗前后对比, 数据差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

(三) 前列腺液指标

治疗前两组分组差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后, 两组白细胞评分下降, 治疗组更低, 两组卵磷脂小体分值升高, 治疗组更高, 以上数据差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表3。

表3 前列腺液指标对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	白细胞		卵磷脂小体	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	240	3.61 ± 1.09	3.31 ± 0.99	2.59 ± 0.79	2.99 ± 0.97
治疗组	240	3.62 ± 1.08	2.32 ± 0.97	2.58 ± 0.76	3.51 ± 0.89
t		0.1010	11.0657	0.1413	6.1194
p		0.9196	0.0000	0.8877	0.0000

同组间治疗前后对比, 数据差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

三、讨论

CP指患者的前列腺组织发生的慢性炎症, 分为慢性细菌性前列腺炎和非细菌性前列腺炎两种^[4-5]。其中慢性细菌性前列腺炎主要发病原因为病原体感染, 其中最常见为葡萄球菌属、大肠埃希菌等, 慢性非细菌性前列腺炎的病因则更为复杂, 其中最常见为病原体感染^[6-7], 比如L型变形菌、纳米细菌等, 或者其余真菌、病毒等。由于该病因复杂, 因此在研究治疗方法时, 需要分析其原因, 比如观察患者是否因尿路感染或者免疫反应异常等引发, 并采取不同的治疗^[8-10]。

目前临床上治疗该病的方式较多, 比如抗生素、非甾体抗炎药等, 其中抗生素治疗最为常见, 比如左氧氟沙星片等, 常用于慢性CP抗菌消炎, 阻止病情进一步恶化, 近些年, 中医发展十分迅速^[11-13]。在中医理论中, 将慢性CP分成不同的分型, 如肝郁化火型、湿热瘀阻型等, 其中以湿热瘀阻型慢性CP最为常见, 在左氧氟沙星片治疗基础上联合八正散合少腹逐瘀汤加减疗法辅助, 八正散类方剂具有抗炎、利尿作用少腹逐瘀汤加减治疗可清热利湿、祛瘀排浊, 以上联合使用, 效果更为显著^[14-16]。

在本研究中, 治疗组疗效比对照组更好 ($P < 0.05$), 证明八正散合少腹逐瘀汤加减疗法辅助效果十分显著, 药方中的木通可祛湿利尿, 清除火毒, 让湿邪随小便散去, 藜蓄性微寒, 入膀胱经, 能帮助患者清除下焦湿邪和热毒, 大黄、滑石、瞿麦等合用, 增加泻火利湿之功。^[17-18]; 反佐小茴香辛温行气, 改善患者腹部坠胀疼痛、改善患者尿道灼热、涩痛, 尿频、会阴局部刺痛等评分^[19]; 治疗组的症状评分低于对照组 ($P < 0.05$), 可见八正散合少腹逐瘀汤加减疗法辅助对症状有明显缓解作用, 方中治疗后治疗组的白细胞分值低于对照组, 该组卵磷脂小体分值高于

对照组 ($P < 0.05$), 证明该方辅助治疗后, 方中滑石粉可保护发炎的尿道黏膜, 降低患者局部疼痛感, 生甘草有抗炎、抗过敏作用, 大黄提中的大黄素对大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌的抑制作用略强于常用抗菌药物, 联合使用可改善前列腺液指标, 结合加加减疗法更加明显^[20]。

综上所述, 八正散合少腹逐瘀汤加减疗法辅助湿热瘀阻型CP, 对患者症状评分、前列腺液指标均有改善, 效果明显, 可长期推广。

参考文献

- [1]王骏, 周峰. 八正散加减治疗慢性前列腺炎湿热瘀阻证[J]. 长春中医药大学学报, 2024, 40 (04): 429-432.
- [2]江轶伦, 张慧林, 练剑锋. 八正散合少腹逐瘀汤加减联合左氧氟沙星胶囊治疗湿热瘀阻型慢性前列腺炎的研究[J]. 中医研究, 2024, 37 (02): 46-49.
- [3]陈星瑜. 解毒逐瘀汤治疗湿热瘀滞证前列腺炎临床疗效及对血清学指标水平的影响[J]. 医学理论与实践, 2023, 36 (13): 2241-2243.
- [4]邓国艳, 许芮豪, 呼格吉乐图, 等. 自拟行气活血消痰方治疗气滞血瘀型慢性前列腺炎的疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2023, 29 (06): 7-9.
- [5]谭成, 何丹, 叶云, 等. 清热逐瘀汤治疗ⅢB型慢性前列腺炎伴勃起功能障碍临床研究[J]. 新中医, 2022, 54 (13): 73-77.
- [6]陈晓. 逍遥散合少腹逐瘀汤治疗慢性附睾炎(气滞血瘀型)的临床疗效观察[D]. 黑龙江中医药大学, 2022.
- [7]孙松, 厉将斌, 赵琦, 等. 李海松教授运用少腹逐瘀汤治疗男科疾病经验[J]. 环球中医药, 2022, 15 (05): 815-817.
- [8]陈涛, 高世王, 王珂, 等. 活血逐瘀汤联合坦索罗辛治疗前列腺慢性炎症临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38 (03): 437-438.
- [9]韩福谦. 龙胆泻肝汤合少腹逐瘀汤治疗湿热瘀滞证Ⅲ型前列腺炎疼痛症的临床疗效及对生活质量的影响. 河北省, 河北省唐县人民医院, 2022-01-14.
- [10]韩福谦, 余妙华, 苑坤娜, 等. 少腹逐瘀汤联合针刺对Ⅲ型前列腺炎疼痛症临床疗效影响的研究[J]. 河北中医学报, 2021, 36 (06): 13-16+65.
- [11]任安吉, 任立江, 王永传. 清热逐瘀汤对慢性前列腺炎相关性功能障碍患者NIH-CPSI及前列腺液中WBC和SPL计数的影响[J]. 中医学报, 2021, 36 (04): 881-885.
- [12]何望, 陈其华. 针刺配合八正散治疗湿热下注Ⅲ型慢性前列腺炎患者临床观察[J]. 亚太传统医药, 2021, 17 (03): 88-91.
- [13]白鑫宇, 杨洋, 刘洋. 基于网络药理学考察八正散加减方治疗慢性前列腺炎的作用及可能机制[J]. 遵义医科大学学报, 2020, 43 (03): 310-320.
- [14]韩福谦. 龙胆泻肝汤合少腹逐瘀汤治疗湿热瘀滞证Ⅲ型前列腺炎疗效及对生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29 (18): 2025-2029.
- [15]王定海, 田小艳, 王晓燕, 等. 少腹逐瘀汤加减配合直肠给药治疗慢性前列腺炎87例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36 (02): 50-52.
- [16]倪守全, 赵晓丽. 前列活血通络汤联合八正散治疗慢性非细菌性前列腺炎临床观察[J]. 心理月刊, 2020, 15 (01): 200.
- [17]王俊, 胡艳阁, 李达. 前列通瘀胶囊治疗慢性非细菌性前列腺炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35 (12): 1452-1453.
- [18]任安吉, 任立江, 王永传. 热逐瘀汤治疗Ⅲ型前列腺炎伴勃起功能障碍[J]. 中医学报, 2019, 34 (10): 2227-2230.
- [19]邵耀宁, 梁宝坚, 廖光辉. 少腹逐瘀汤治疗寒凝血瘀型慢性前列腺炎临床研究[J]. 新中医, 2019, 51 (09): 68-70.
- [20]杨鹏敏, 张育军. 中西药联合针刺治疗慢性前列腺炎临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (43): 264-265.