



论著 | 老中医经验 | 学术探讨 | 临床报道 | 中药与方剂 | 学院专栏 | 综述 | 短篇报道 | 成药研究  
消息 | 首医大中医药学院专栏 | 针灸经络 | 实验研究 | 燕京医史 | 中药房管理 | 临床中医学 | 中药制备 | 临床用药  
中成药与单味中药研究 | 中药炮制与鉴别 | 临床中药学

北京中医  
<http://bjtcm.itcmedu.com>



标准刊号：ISSN1000-4599 CN11-2558/R

• 本刊介绍 • 在线投稿 • 在线征订 >> 进入 北京中医药教育在线

会员登陆区

用户名：

密码：

忘记密码

免费注册

内容检索

请输入标题

请输入作者名

以往期刊查询

选择查询年份

选择查询期刊

精品推荐

◆ 系统性红斑狼疮辨证论治探析

2004年第4期 — 临床报道

## 前浊消胶囊治疗慢性前列腺炎81例

作者：刘殿池 郭仲良 王和天 点击次数：840次

【关键词】慢性前列腺炎；解脲脲原体；清热利湿化瘀排浊法

【作者介绍】作者单位：100010，首都医科大学附属北京中医医院内科

慢性前列腺炎属于中医“精浊”范畴是成年男性泌尿生殖系统疾病中最常见的感染性疾病，好发于20-40岁青壮年，据统计35岁以上男性发病率为35%—40%[1, 2]。临床上因其病因难以确定，常将其分为细菌性慢性前列腺炎和无菌性慢性前列腺炎，而解脲脲原体是慢性前列腺炎的重要致病因素之一，超过50%的男性在一生中曾经出现过前列腺炎的症状[3, 4]。1995年10月—2001年5月，我们对81例解脲脲原体抗体阳性的慢性前列腺炎患者，进行前浊消胶囊随机单盲对照临床试验。现报道如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 诊断标准

全部病入均为我院男科门诊就诊的病例，随机分为治疗组和对照组。病入人选标准符合美国国立卫生院(NIH)制定的慢性前列腺炎诊断标准(NIH慢性前列腺炎症状程度评分 $\geq 4$ 分或EPS中WBC $\geq 10$ 个/HP、EPS解脲脲原体抗体阳性)。病程 $\leq 2$ 年，年龄20-50岁。

#### 1.2 排除标准

合并其他急性疾病，尿道狭窄，前列腺肿瘤，心、脑血管及肝、肾、造血系统严重疾病，精神病等。

#### 1.3 病情分级

根据症状程度评分分类， $\leq 9$ 分为轻度；10—18分为中度 $\geq 19$ 分为重度。

#### 1.4 中医辨证

分1)湿热型：(1)小便频涩热痛；(2)小便黄浊；(3)少腹会阴坠胀或射精后疼痛不适；(4)舌苔黄腻。2)瘀滞型：(1)舌质紫暗或舌体瘀斑、瘀点、舌下脉曲瘀血；(2)局部有固定疼痛；(3)前列腺触诊有明显结节；(4)脉涩。3)肾虚型：(1)腰酸背痛；(2)胫酸膝软；(3)尿有余沥；(4)阳痿、早泄。以上各型凡具备上述各项中的3项即可确立。

治疗组与对照组之间的年龄分布、婚姻状况、病程、辨证分型、试验前治疗情况、病情严重程度及前列腺按摩液(EPS)中的白细胞数量等经比较 $P > 0.05$ ，差异无显著性意义。

### 2 治疗方法

治疗组与对照组按2:1比例进行自动排序，单盲治疗观察6周，之后对数据资料进行统一整理。

前浊消胶囊6粒/次，3次/d；对照组挨满霉素胶囊100mg/次，2次/d。

两组均在试验前、第2周、第4周、第6周时检查EPS常规及EPS解脲脲原体抗体，并用NIH慢性前列腺炎症状评分表进行症状评估。试验期间禁用任何其它治疗前列腺炎药物，包括抗生素、 $\alpha$ 受体阻滞剂、中药及植物制剂，不采用其他治疗方法。

### 3 疗效统计

#### 3.1 疗效标准

痊愈：症状程度评分较治疗前减少90%以上，EPS常规检查及EPS解脲脲原体抗体检测连续2

次以上正常。显效：症状程度评分较治疗前减少60%—89%，EPS常检查接近正常，或EPS解脲脲

原体抗体检测阴性。有效：症状程度评分较治疗前减少30%—50%，EPS常规检查好转，或EPS解脲脲原体抗体滴度下降。无效：症状程度评分较治疗前减少不足30%，EPS常规检查无变化及EPS解脲脲原体抗体阳性。

统计学方法，采用SAS6.12统计学软件进行分析。

### 3.2 治疗效果

3例患者完成第2周随访后退出试验，计人统计，其中治疗组1例，因加用抗生素，对照组2例，因疗效不佳而退出试验。

治疗组总有效率为72.2%，对照组为29.6%， $p=0.001$ ，两组间比较差别有显著意义；治疗组总显效率为25.9%，对照组为7.4%，两组比较 $p<0.05$ ，差别有显著性意义。

除阴茎痛及阳痿、早泄外，治疗组症状改善程度优于对照组，两组比较 $P<0.05$ ，差别有显著性意义(见表1)。

表1 第6周时两组患者症状改善情况[%,(例)]

症状	治疗组	对照组
疼痛程度缓解率	82.35 (41/50)	54.16 (13/24)
尿痛消失率	76.31 (29/38)	70.0 (14/20)
尿频缓解率	71.4 (20/28)	66.66 (14/21)
阴茎疼痛缓解率	40 (12/30)	38.46 (5/13)
阳痿、早泄改善率	38.46 (5/13)	44.44 (4/9)
会阴疼痛消失率	79.06 (34/43)	53.33 (8/15)
排尿不尽感缓解率	69.69 (23/32)	56.25 (9/16)

治疗组和对照组年龄、病程与疗效均无显著相关性， $p>0.05$ 。

### 4 讨论

解脲脲原体是支原体(mycoplasma)的一种，支原体是原核生物中最小、简单、无细胞壁的一类微生物，广泛存在于自然界中。目前肯定对泌尿生殖系统有致病性的有解脲脲原体和人型支原体2种。Brunner[5]实验表明，解脲脲原体与男性CP有关。Cassett[6]就人泌尿生殖道感染与支原体观察研究发现，解脲脲原体可引起男性尿道炎、前列腺炎，而人型支原体则不致病。Tsytar[7]在一项长达20年的研究中发现，无症状的“正常”男性解脲脲原体阳性率为7%—63% (平均34%)。有研究表明[8]，用相差显微镜(放大11000倍)发现CP的EPS中有大量的微生物活动，其中有典型的球状、双球形和丝状支原体形态，运用解脲脲原体抗体感染诊断检测，结果CP的阳性率相当高。对其进行中医研究发现，解脲脲原体感染所致CP，大部分患者有尿频、小便灼热的湿热表现，部分患者又有睾丸或下腹怕冷等湿邪郁遏阳气的症状，而疼痛或不适则是常见的症状。因此，根据中医理论将其发病特点归纳为“湿热为病，瘀阻阻滞”，再结合现代医学认识——“CP前列腺导管常不通畅，前列腺处于持续充血状态”，治以清热利湿之品，以杀灭解脲脲原体，同时选用排浊活血之品。排浊有利于前列腺导管炎性分泌物的排出，活血则能改善前列腺的血液循环及供血环境，结果取得了较好疗效。

前浊消胶囊的主要成分为苦参、土茯苓、虎杖、薏苡仁、水蛭、当归、制附片等。苦参、土茯苓消热解毒利湿为主，虎杖解毒化瘀，薏苡仁利湿排浊；佐以水蛭、当归养血活血；以少量制附片为使，振奋阳气，防湿郁伤阳，又引诸药入下焦前列腺。(收稿日期：2004-03-29)

### 【参考文献】

- 1 天津科学技术出版社. 实用男性学. 天津：天津科学技术出版社 1998. 312. 2曹玉璞. 支原体感染的实验诊断技术. 北京：中华医学会微生物与免疫学会支原体组，1992. 1-7.
- 3CollinsMM, StaffordRS, O' LearyP, et al. Howcommon is prostatitis? A national survey of physician visits. J Urol, 1998, 159: 1224- 1228. 4KrlerJN, Egan KJ, BergerRE, et al. Chronic pelvic pains represent the most prominent urogenital symptoms of chronic proctatitidis. Urology, 1996, 48: 715-722. 5Brunner H. Textbook of Urology, 1983, 147: 807.
- 6Cassett GH. New Engl J Med, 1981, 304: 80. 7 TrytarRobisonD. Pediatric Infect Dis, 1986, (5): 234. 8吴少刚. 慢性前列腺炎的中医临床研究报告. 中国中医研究院硕士研究生毕业论文. 1994. 2—6

地址：北京东单三条甲七号 邮政编码：100005 电话：（010）65251589