

的意义。据文献报道, 生殖激素水平与生殖系统功能有密切关系, 血清中 LH、FSH 的合成和分泌对睾丸的生精过程都是不可缺少的调节因素<sup>[1]</sup>。

本研究对肾虚型少弱精患者采用复方玄驹胶囊进行治疗。结果显示: 治疗后, 患者的精液常规检查, 如精液量、精子密度、精子活动率、a 级精子比例、(a+b)级精子比例和精子正常形态率均较治疗前显著提高( $P < 0.05$ )。精液 pH 值和生殖激素指标变化不明显, 这与其他研究结果不同<sup>[10-11]</sup>, 这可能是由于治疗前后患者的生殖激素指标和精液 pH 值已在正常范围内。

综上所述, 复方玄驹胶囊能改善肾虚型少弱精患者的精液质量, 提高精子数量、正常形态率, 增加精子活动力, 疗效确切, 值得临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] Zhang SC, Meng XB, Liu B, et al. Analysis of present sperm quality in different populations [J]. Dev Reprod Biol, 2002, 11(2): 126-129.
- [2] Isidori AM, Pozza C, Gianfrilli D, et al. Medical treatment to improve sperm quality [J]. Report Biomed Online, 2006, 12(6): 704.
- [3] 世界卫生组织. 人类精液及精子-宫颈粘液相互作用实验室检验手册[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002:

3, 21.

- [4] 张树成, 贺斌, 王弘毅, 等. 有关环境与男性精液质量变化的几个问题—我国男性精液质量下降的最新数据[J]. 中国计划生育学杂志, 2003, 11(3): 189-191.
- [5] Check JH. Treatment of male-infertility [J]. Clin Exp Obstet Gynecol, 2007, 34(4): 201-206.
- [6] 黄旭元, 翁一鸣, 陈斌, 等. 复方玄驹胶囊治疗脾肾阳虚少、弱精子症的临床研究[J]. 中国男科学杂志, 2010, 24(4): 54-57.
- [7] 王鸿祥, 陈斌, 胡凯, 等. 黄麦合剂治疗脾肾阳虚少和弱精症 33 例[J]. 医药导报, 2011, 30(1): 24-28.
- [8] 刘永杰, 黄宇烽, 邵永, 等. 复方玄驹胶囊改善精液质量的临床观察[J]. 中华男科学杂志, 2007, 13(4): 364-366.
- [9] 袁启龙, 陆杉, 卢兴宏, 等. 男性血清 FSH/LH 及 T/LH 比值与精子主要参数相关性分析[J]. 临床检验杂志, 2015, 33(3): 197-199.
- [10] 邬贤德. 复方玄驹胶囊治疗虚证早泄(附 28 例报告)[J]. 中国男科学杂志, 2006, 20(7): 61.
- [11] 高章园, 张婉萍, 彭玉梅, 等. 复方玄驹口服液治疗少、弱精子症的临床研究[J]. 中国计划生育杂志, 2006, 14(2): 103-105.

(责任编辑: 吴凌)

## 知柏地黄丸联合二至丸治疗慢性精囊炎疗效观察

吴金平, 郑建龙, 魏明权, 刘燕南

庆阳市人民医院, 甘肃 庆阳 745000

[摘要] 目的: 观察知柏地黄丸联合二至汤治疗慢性精囊炎的临床疗效。方法: 将慢性精囊炎患者 58 例随机分为 2 组, 对照组 26 例应用罗红霉素口服, 2 周后改为蒲地蓝消炎片治疗 2 周; 观察组 32 例应用知柏地黄丸联合二至丸治疗, 疗程共 4 周。结果: 痊愈率、总有效率观察组分别为 47.35%、84.38%, 对照组分别为 19.23%、61.54%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。随访 6 月, 痊愈率、总有效率观察组分别为 50.00%、87.50%, 对照组分别为 23.08%、57.69%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组治愈时间显著短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组患者的精液量和精子活力均较治疗前增加 ( $P < 0.05$ ), 且观察组上述指标增加较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。结论: 知柏地黄丸联合二至丸治疗慢性精囊炎效果显著, 值得临床推广。

[关键词] 慢性精囊炎; 知柏地黄丸; 二至丸

[中图分类号] R697.42 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0084-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.037

[收稿日期] 2015-08-14

[作者简介] 吴金平(1970-), 男, 副主任医师, 主要从事泌尿外科及男科临床工作。

## Effect of *Zhibai Dihuang* wan combined with *Erzhi* wan for Chronic Vesiculitis

WU Jinping, ZHENG Jianlong, WEI Mingquan, LIU Yannan

**Abstract:** Objective: To observe the effect of *Zhibai Dihuang* pills combined with *Erzhi* pills for chronic vesiculitis. Methods: A total of 58 cases diagnosed as chronic vesiculitis were divided randomly into the control group ( $n=26$ ) and the experiment group ( $n=32$ ). The patients in the control group received roxithromycin for two weeks, then pudilanxiaoyan tablets for two weeks. The patients in the experiment group received *Zhibai Dihuang* wan and *Erzhi* wan for four weeks. Results: The recovery rate and total effective rate after 4 weeks and 6 months in the experiment group were significantly higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The recovery time in the experiment group was significantly less than that in the control group ( $P < 0.05$ ). And the semen volume and sperm motility in the two groups after treatment were all increased ( $P < 0.05$ ), and which in the experiment group being significantly higher ( $P < 0.05$ ). Conclusion: *Zhibai Dihuang* wan combined with *Erzhi* wan for Chronic vesiculitis has certain effect and is worth to be popularized.

**Keywords:** Chronic Vesiculitis; *Zhibai Dihuang* wan; *Erzhi* wan

中医学将慢性精囊炎归属于血精范畴。现代医学认为本病由细菌侵入尿道口,逆行对泌尿生殖系统造成感染。精囊由于解剖结构造成炎症不易排出,治疗药物难以局部聚集,加之饮食、生活不规律,前列腺炎、结石等疾病加重精囊炎病情,临床表现有血精、射精痛、腹股沟区及下腹部疼痛等。现代医学多以抗生素治疗,或可采用输尿管精囊镜冲洗和开放手术,但其痛苦大,可继发感染、出血等并发症,患者不易接受<sup>[1-2]</sup>。本研究应用知柏地黄丸联合二至丸治疗慢性精囊炎,收到较好临床疗效,结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 诊断标准** 参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>和《中西医结合临床性病学》<sup>[4]</sup>中相关标准拟定:临床症状有血精、射精痛、会阴部不适;直肠指检精囊组织增生、有压痛;精液常规检查显示红细胞和白细胞较多,培养有细菌;B超显示精囊增大,透声差;排除精囊肿瘤、前列腺癌致血精。

**1.2 纳入标准** 18岁<年龄<60岁;符合慢性精囊炎诊断标准;初次治疗,既往无泌尿生殖系统手术史;知情同意者。

**1.3 排除标准** 后尿道炎、先天性畸形、结石等;合并前列腺炎,药物过敏史、全身自身免疫性疾病等;依从性差者。

**1.4 一般资料** 选取2011年9月—2014年9月在本院门诊诊治的慢性精囊炎患者共58例。该研究取得本院伦理委员会通过后,根据入院先后顺序随机分为2组。对照组26例,年龄20~52岁,平均(36.7±5.8)岁;病程2月~1年,平均(6.4±2.9)月;以血精为主15例,射精痛为主8例,性功能减退3例。观察组32例,年龄22~50岁,平均(35.9±6.2)岁;病程1月~1.5年,平均(6.3±2.5)月;以血精为主18例,射精痛为主9例,性功能减退5例。2组患者的基线资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 2 治疗方法

**2.1 对照组** 应用罗红霉素(扬子江药业)口服,每次0.15g,每天2次,连续服用2周。后改用蒲地蓝消炎片(云南白药集团股份有限公司)口服,每次6片,每天3次,连续治疗2周。

**2.2 观察组** 应用知柏地黄丸(河南济源药业有限公司,大蜜丸)口服,每次1丸,每天2次;二至丸(西安碑林药业股份有限公司)口服,每次9g,每天2次。共治疗4周。

2组患者治疗期间禁房事,忌辛辣刺激烟酒等。

### 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察比较2组治疗后和随访6月的临床疗效,统计治愈时间、精液量和精子活力情况。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS19.0软件进行数据分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以百分率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 治愈:临床症状全部消失,精液检查和B超结果均正常;有效:临床症状明显缓解,精液检查和B超结果明显改善;无效:临床症状无缓解甚至加重,精液检查和B超结果无改善甚至病情进展。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。治疗4周,痊愈率、总有效率观察组分别为47.35%、84.38%,对照组分别为19.23%、61.54%,2组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

| 组别         | n  | 痊愈        | 有效        | 无效        | 总有效       |
|------------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组        | 26 | 5(19.23)  | 11(42.31) | 10(38.46) | 16(61.54) |
| 观察组        | 32 | 14(43.75) | 13(40.63) | 5(15.63)  | 27(84.38) |
| $\chi^2$ 值 |    | 3.915     | -         | -         | 3.902     |
| P值         |    | 0.048     | -         | -         | 0.048     |

**4.3 2组随访6月疗效比较** 见表2。随访6月,痊愈率、

总有效率观察组分别为 50.00%、87.50%，对照组分别为 23.08%、57.69%，2 组比较，差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组随访 6 月疗效比较 例(%)

| 组别         | n  | 痊愈        | 有效        | 无效        | 总有效       |
|------------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组        | 26 | 6(23.08)  | 9(34.62)  | 11(42.31) | 15(57.69) |
| 观察组        | 32 | 16(50.00) | 12(37.50) | 4(12.50)  | 28(87.50) |
| $\chi^2$ 值 |    | 4.416     | -         | -         | 6.647     |
| P 值        |    | 0.036     | -         | -         | 0.010     |

4.4 2 组治愈时间、精液量和精子活力比较 见表 3。观察组治愈时间显著短于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组患者的精液量和精子活力均较治疗前增加 ( $P < 0.05$ )，且观察组上述指标增加较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。

表 3 2 组治愈时间、精液量和精子活力比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 治愈时间<br>(周) | 精液量 (mL)  |                        | 精子活力 (%)   |                         |
|-----|-------------|-----------|------------------------|------------|-------------------------|
|     |             | 治疗前       | 治疗后                    | 治疗前        | 治疗后                     |
| 对照组 | 6.8 ± 0.6   | 0.7 ± 0.3 | 1.8 ± 0.4 <sup>①</sup> | 12.7 ± 6.6 | 46.8 ± 7.9 <sup>①</sup> |
| 观察组 | 3.7 ± 0.5   | 0.6 ± 0.2 | 3.2 ± 0.5 <sup>②</sup> | 11.8 ± 4.7 | 64.9 ± 8.5 <sup>②</sup> |
| t 值 | 4.235       | 0.426     | 3.625                  | 0.657      | 4.627                   |
| P 值 | 0.029       | 0.332     | 0.034                  | 0.459      | 0.029                   |

与本组治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

<sup>②</sup> $P < 0.05$

## 5 讨论

慢性精囊炎为临床多发疾病，曲折的管道和分支构成的精囊，在发生感染时，细菌无法排除，导致慢性精囊炎久治不愈，造成患者生活质量严重下降。现代医学认为，慢性精囊炎多由链球菌、葡萄球菌等感染导致，且可转为尿道炎或前列腺炎。临床上多采用抗生素治疗，罗红霉素最为常用，该药对生殖系统感染具有一定治疗效果。蒲地蓝消炎片的主要构成为蒲公英、苦地丁、黄芩及板蓝根等药物，这类药物合用可达到解毒、清热、抗炎的作用，可辅助罗红霉素治疗慢性精囊炎<sup>[5]</sup>。抗生素治疗慢性精囊炎具有一定的效果，但停药后仍出现血精、疼痛等现象，无法对疾病进行根除。

中医学认为，血精症多因湿热郁结与下焦，侵犯精室，对脉络产生伤害，迫血妄行使得精液中带血；部分素体阴虚者因肾精较弱，阴火虚旺，热火对精室产生灼伤，从而出现血精<sup>[6-7]</sup>。故各医家多采用滋阴降火、清热凉血等方法对慢性精囊炎进行治疗。本研究观察组应用知柏地黄丸为滋阴降火的

传统方剂，黄柏善泄下焦湿热，而熟地黄、知母具有滋阴的功效，牡丹皮具有清热凉血的功效，可达到标本兼治的目的。经药理研究证实，知柏地黄丸药方中黄柏的主要成分为小檗碱，对大肠杆菌、绿色链球菌等细菌具有抑制作用，同时可保护血小板，减少其破碎；知母中含有丰富的知母皂苷，具有抗菌、清热、解毒的功效<sup>[8-9]</sup>。二至丸为养阴止血的传统方剂，由墨旱莲及女贞子两味中药组成。墨旱莲可补阴精，强阴健肾，滋阴止血；女贞子滋补肝肾，明目乌发；两者合用，共奏滋阴补肾、益肝止血之效。

本次观察结果显示，治疗后观察组的总有效率、痊愈率均显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )；随访 6 月，观察组随着时间延长，有效率进一步提高，疗效也优于对照组 ( $P < 0.05$ )。另外，观察组，患者的精液量和精子活力增加较对照组更显著。提示采用知柏地黄丸联合二至丸治疗慢性精囊炎效果显著，近远期疗效均较好，值得临床推广。

## [参考文献]

- [1] 王福宽. 慢性精囊炎治疗进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(3): 378-380.
- [2] 李少鹏, 蔡建通, 许志鹏, 等. 精囊镜诊治与药物治疗慢性精囊炎的临床对照研究[J]. 现代泌尿外科杂志, 2015, 20(2): 93-95.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [4] 欧阳恒, 王明忠. 中西医临床性病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998.
- [5] 王小龙. 补阳还五汤合抵当丸治疗慢性精囊炎性血精症 18 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 22(12): 44-45.
- [6] 蔡健, 陈熙猛, 汪广兵. 宁泌泰胶囊治疗精囊炎所致血精症的疗效观察[J]. 中草药, 2014, 45(23): 3440-3442.
- [7] 张伟国, 王晓平. 血精症的诊断治疗进展[J]. 广西中医药大学学报, 2012, 15(4): 56-57.
- [8] 陈四喜, 高伟, 于常虎, 等. 知柏地黄丸联合氧氟沙星治疗精液液化不良[J]. 实用医药杂志, 2013, 30(6): 493-494.
- [9] 韩磊, 宋艳丽. 知柏地黄丸的药理作用和临床应用研究进展[J]. 中国药房, 2012, 23(15): 1430-1432.

(责任编辑: 冯天保)