

[参考文献]

- [1] 罗琦, 张天德, 刘云兴, 等. 慢性前列腺炎 / 慢性盆腔疼痛综合征相关发病危险因素分析[J]. 中国医师进修杂志, 2013, 36(8): 65- 68.
- [2] 李萌. 前列腺炎动物模型研究进展[J]. 医学综述, 2012, 18(4): 567- 570.
- [3] 张斌斌. 慢性前列腺炎的发病机制及治疗进展[J]. 疑难病杂志, 2014, 12(3): 326- 329.
- [4] Wang J, Qi L, Zhang XY, et al. Consolidation therapy is necessary following successful biofeedback treatment for pubertal chronic prostatitis patients : a 3- year follow- up study[J]. The Journal of International Medical Research, 2013, 41(2): 410- 417.
- [5] 郭建华, 龚旻, 胡巍, 等. 索利那新联合坦索罗辛治疗型前列腺炎的临床研究[J]. 中华泌尿外科杂志, 2013, 34(11): 839- 842.
- [6] 米华, 陈凯, 莫曾南, 等. 中国慢性前列腺炎的流行病学特征[J]. 中华男科学杂志, 2012, 18(7): 579- 582.
- [7] 杨肖波, 潘铁军, 谢旭敏, 等. 坦索罗辛治疗慢性非细菌性前列腺炎 / 骨盆疼痛综合征的疗效观察[J]. 国际泌尿系统杂志, 2014, 34(4): 536- 539.
- [8] 李国清, 卢丽芳. 中药保留灌肠加双柏散外敷在慢性盆腔炎症患者护理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(2): 270- 273.

(责任编辑: 吴凌)

中药灌肠结合直肠微波治疗慢性前列腺炎疗效观察

胡冀生

青海省中医院泌尿外科, 青海 西宁 810099

[摘要] 目的: 观察在常规治疗基础上加用中药灌肠结合直肠微波治疗慢性前列腺炎患者的疗效。方法: 选取 160 例湿热兼血瘀型慢性前列腺炎患者作为研究对象, 随机分为 2 组各 80 例患者。对照组采用常规疗法治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用中药灌肠结合直肠微波治疗。2 组均治疗 6 周。观察比较 2 组患者治疗后美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状指数 (NIH-CPSI)、前列腺炎检查指标的改善情况和不良反应发生情况。结果: 治疗后, 观察组 NIH-CPSI 中的疼痛评分、排尿症状评分、生活质量评分和总分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组卵磷脂小体增加、白细胞减少和细菌感染情况均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$, $P < 0.05$)。2 组均未见明显的药物不良反应。结论: 在常规用药基础上应用中药灌肠结合直肠微波疗法对慢性前列腺炎患者进行治疗, 有助于增加卵磷脂小体、减少白细胞、杀灭细菌, 显著改善患者的疼痛、排尿症状, 提高生活质量, 同时无明显药物不良反应, 是一种安全有效的治疗方法。

[关键词] 慢性前列腺炎; 湿热证; 血瘀证; 中西医结合疗法; 中药灌肠; 直肠微波

[中图分类号] R697+.33 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 07-0071-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.024

Observation of Herbal Enema Combined with Rectum Microwave for Chronic Prostatitis

HU Jisheng

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of herbal enema combined with rectum microwave based on conventional therapy for chronic prostatitis. Methods: Selected 160 cases of patients with chronic prostatitis with dampness-heat and blood stasis syndrome as study objects, and divided them into two groups randomly, 80 cases in each group. Both groups were treated with conventional therapy, while the observation group was additionally treated with herbal enema combined with rectum microwave. Observed and compared the improvements of national institutes of health chronic

[收稿日期] 2017-03-23

[作者简介] 胡冀生 (1975-), 男, 主治医师, 主要从事泌尿外科临床工作。

prostatitis symptom index(NIH- CPSI), improvements of examination indexes of prostatitis and adverse reaction in both groups after treatment. Results: After treatment, the pain scores, voiding symptom scores, scores of quality of life and total scores in the observation group were all lower than those in the control group($P<0.01$). The increase of lecithin corpuscles, decrease of white blood cells and bacterial infection in the observation group were all superior to those in the control group($P<0.01$, $P<0.05$). No obvious adverse reaction was found in both groups. Conclusion: The therapy of herbal enema combined with rectum microwave based on conventional therapy for chronic prostatitis is helpful to increase lecithin corpuscles, reduce white blood cells and kill bacteria. It can also effectively improve symptoms such as pain and voiding and thus enhance quality of life. The therapy is safe and effective without obvious adverse reaction.

Keywords: Chronic prostatitis; Dampness-heat syndrome; Blood stasis syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Herbal enema; Rectum microwave

前列腺炎是临床常见的男性生殖系统疾病,据统计,此类患者约占泌尿外科门诊总人数的 8%~25%^[1]。1995 年美国国立卫生研究院提出的分类方法,将前列腺炎分为急性细菌性前列腺炎、慢性细菌性前列腺炎、慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征和无症状性前列腺炎 4 类,其中慢性前列腺炎往往病程迁延、疗效不佳。为了进一步提高此类患者的治疗效果,笔者采用中药灌肠结合直肠微波进行治疗,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 参照《外科学》^[2]所列诊断标准确诊为慢性前列腺炎,中医辨证属湿热兼血瘀型;在参与本研究前 1 月内未接受过任何前列腺炎相关治疗;年龄 18~60 岁;具有较好的治疗依从性;经本院医学伦理委员会讨论通过并批准备案,对本研究可能带来的风险及收益均已知悉,并签署知情同意书。

1.2 排除标准 合并可能对治疗造成影响的疾病;合并精神疾病;合并中药灌肠及直肠微波治疗禁忌症。

1.3 剔除标准 未严格遵医嘱治疗;中途退出;失访。

1.4 一般资料 按照上述标准选取 2014 年 1 月—2015 年 12 月在本院治疗的 160 例慢性前列腺炎患者作为研究对象,采用随机数字表法随机分入观察组和对照组,每组 80 例。观察组平均年龄(36.88 ± 9.17)岁;平均病程(2.23 ± 0.78)年;分型:慢性细菌性 31 例,慢性非细菌性 49 例;感染原:大肠埃希菌 11 例,变形杆菌 7 例,克雷伯杆菌 6 例,金黄色葡萄球菌 3 例,链球菌 4 例,其他病原体 49 例。对照组平均年龄(37.54 ± 9.32)岁;平均病程(2.11 ± 0.79)年;分型:慢性细菌性 32 例,慢性非细菌性 48 例;感染原:大肠埃希菌 10 例,变形杆菌 6 例,克雷伯杆菌 6 例,金黄色葡萄球菌 5 例,链球菌 5 例,其他病原体 48 例。2 组基线资料比较,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 接受常规治疗,内容包括:禁酒及辛辣食物,避免长时间坐、骑乘等动作,有规律地性生活。慢性细菌性前列腺炎患者交替口服红霉素和诺氟沙星治疗,慢性非细菌性前

列腺炎患者根据病原体给予米诺环素或红霉素进行治疗;同时给予多沙唑嗪以缓解下尿路疼痛症状,对有尿频、尿急和夜尿增多而无尿路梗阻的患者,可给予托特罗定以缓解症状。患者每周接受 1 次前列腺按摩。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用中药灌肠结合直肠微波治疗,灌肠方处方:乳香、延胡索、红藤、泽兰、没药、乌药各 10 g,虎杖、金钱草、黄柏、败酱草、皂角刺各 15 g,每天 1 剂,上述药物浓煎至 150 mL,晾凉后使用。患者灌肠前排空大小便,取侧卧位,将 12 号尿管插入患者直肠后行保留灌肠,保留 30~60 min。之后给予患者直肠微波治疗,采用武汉非凡科技有限公司生产的多功能前列腺治疗仪,于探头表面涂抹少量耦合剂,置入避孕套后缓慢插入患者直肠,将探头放置于患者前列腺部位,治疗 30 min。中药灌肠和直肠微波治疗每周不少于 5 次。

2 组患者均于连续治疗 6 周后进行疗效评价。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较 2 组患者治疗后美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状指数(NIH- CPSI)^[3]、前列腺检查指标的改善情况和不良反应发生情况。NIH- CPSI 包括疼痛、排尿症状和生活质量 3 个维度,分值越高代表病情越严重。前列腺炎检查包括卵磷脂小体、白细胞、细菌和滴虫。

3.2 统计学方法 所有数据录入 SPSS20.0 软件进行处理。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验。等级资料采用秩和检验。

4 治疗结果

4.1 实验完成情况 观察组共 76 例(95.00%)完成研究,3 例(3.75%)因未严格按照医嘱治疗,1 例(1.25%)因失访被剔除。对照组共 78 例(97.50%)完成研究,2 例(2.50%)因中途退出被剔除。2 组完成研究的患者基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

4.2 2 组治疗后 NIH-CPSI 比较 见表 1。治疗后,观察组 NIH- CPSI 中的疼痛评分、排尿症状评分、生活质量评分和总分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

表1 2组治疗后 NIH-CPSI 比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	疼痛	排尿症状	生活质量	总分
观察组	76	3.25± 1.09 ^①	1.97± 0.65 ^①	2.83± 0.93 ^①	8.05± 1.97 ^①
对照组	78	6.84± 2.51	3.80± 1.21	4.26± 1.7	14.9± 4.45

与对照组比较, ①P<0.01

4.3 2组治疗后前列腺炎检查结果比较 见表2。治疗后, 观

表2 2组治疗后前列腺炎检查结果比较

组别	n	卵磷脂小体			白细胞(个)	细菌		滴虫	
		多量	减少	消失		阴性	阳性	阴性	阳性
观察组	76	59(77.63) ^①	14(18.42)	3(3.95)	8.82± 3.71 ^①	11(35.48) ^②	20(64.52)	4(33.33)	8(66.67)
对照组	78	34(43.59)	38(48.72)	6(7.69)	18.92± 5.70	3(9.38)	29(90.63)	1(9.09)	10(90.91)

与对照组比较, ①P<0.01, ②P<0.05

5 讨论

前列腺炎是临床常见病之一, 慢性前列腺炎又可分为慢性细菌性前列腺炎和慢性非细菌性前列腺炎, 前者主要以大肠埃希菌、变形杆菌、克雷伯杆菌及金黄色葡萄球菌等细菌感染为主, 后者则以沙眼衣原体、支原体、滴虫、真菌、病毒等非细菌性病原体感染为主^[4]。由于前列腺上皮的类脂质膜对多种抗生素均有较强的屏障作用, 导致治疗效果较差, 往往难以根治。因此, 综合采用中医、理疗等方法提高慢性前列腺炎的治疗效果成为研究热点。

慢性前列腺炎的病因病机复杂多样, 从中医学角度分析, 可归纳为内外二因, 肾虚是发病之本, 湿热蕴结下焦是发病的主因, 气滞血瘀贯穿于疾病的始终, 久治不愈则气虚血瘀。本研究纳入的患者辨证属湿热兼血瘀型, 因此以清热祛湿、活血化瘀法治疗。

本研究采用的灌肠方中乳香、没药、乌药、延胡索活血行气止痛; 泽兰、虎杖、红藤、金钱草、败酱草活血祛瘀、清热解毒、利水消肿; 黄柏清热燥湿、泻火解毒; 皂角刺消肿排脓。全方有活血化瘀、清热解毒利湿、消肿止痛之效。现代药理学研究表明, 黄柏可抑制体液免疫, 从而减轻前列腺的炎症反应; 没药、乳香等具有一定的抗炎和抑菌作用; 败酱草可以减轻血小板的黏附作用, 促进局部血液循环^[5]。直肠与前列腺毗邻, 加之直肠黏膜吸收功能较强, 又有与前列腺直接连通的静脉丛, 因此通过灌肠可以使药力直达患处, 从而提高治疗效果。

微波治疗是一种新型物理疗法, 可以通过组织细胞吸收微波后产生的热效应、微循环效应和生物辐射共振吸收效应起到治疗作用, 能促进前列腺局部血液循环, 加快炎症因子引流清

除, 促进细胞的新陈代谢, 进而起到一定的治疗作用^[6]。

4.4 2组不良反应发生情况 观察组患者在治疗期间均未观察到与中药灌肠或直肠微波治疗相关的并发症, 2组患者均未观察到与药物治疗相关的并发症。

除, 促进细胞的新陈代谢, 进而起到一定的治疗作用^[6]。

本次研究结果显示, 在常规用药基础上应用中药灌肠结合直肠微波疗法对慢性前列腺炎患者进行治疗, 有助于增加卵磷脂小体、减少白细胞、杀灭细菌, 显著改善患者的疼痛、排尿症状, 提高生活质量, 同时无明显药物不良反应, 是一种安全有效的治疗方法, 值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 李海松. 慢性前列腺炎合并男性不育的论治难点与对策[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(9): 1168- 1169.
- [2] 陈孝平, 汪建平. 外科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 556- 558.
- [3] Litwin MS, McNaughton- Collins M, Fowler FJ Jr, et al. The National Institutes of Health chronic prostatitis symptom index: development and validation of a new outcome measure. Chronic Prostatitis Collaborative Research Network [J]. J Urol, 1999, 162(2): 369- 375.
- [4] 王博. 慢性前列腺炎致病微生物研究新进展[J]. 中国病原生物学杂志, 2013, 8(8): 762- 764.
- [5] 万水, 王玉清, 贺明盟, 等. 中药灌肠干预(型)前列腺炎后体内性激素水平的变化及相关疗效分析[J]. 世界中医药, 2016, 11(7): 1251- 1253, 1256.
- [6] 王向东. 中药灌肠配合超声理疗治疗慢性前列腺炎疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(8): 1518.

(责任编辑: 吴凌)