

· 慢性前列腺炎研究 ·

慢性前列腺炎中药外治探讨

王彬 李海松 党进 韩亮

【摘要】 中医治疗慢性前列腺炎的方法多样。其中,外治方法因其操作简便,疗效可靠的优势,得到临床广泛应用。本文对中药坐浴、敷脐疗法、直肠栓剂、保留灌肠等外治方法进行了综述。为进一步研究中医外治前列腺炎的特色疗法提供借鉴。同时,发现文献报道大多为经验性、小样本量的临床报道,外治方法操作规范缺少统一标准,限制了临床推广应用。

【关键词】 中药外治; 慢性前列腺炎; 探讨

【中图分类号】 R697+.33 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.07.006

External treatment of traditional Chinese medicine for chronic prostatitis WANG Bin, LI Hai-song, DANG Jin, et al. Department of Andriatrics, Dongzhimeng Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China

Corresponding author: LI Hai-song, E-mail: 1028bj@sina.com

【Abstract】 The various treatment methods of traditional Chinese medicine (TCM) for chronic prostatitis (CP) have been applied widely in clinical practice. Among them, external treatment methods have attracted more and more attention in treatment of CP due to its simply manipulation and reliable efficacy. The present article reviewed the external treatment methods for CP commonly used recently in clinical practice, including hip bath with Chinese herbs, umbilical therapy, rectal suppository, retention clyster, etc., which provided some references for further studies of TCM in the treatment of CP. However, most of the reports of clinical trial on external treatment of CP reviewed in present article are experiential introduction, or small sample size, and its manipulation standards were not consistent, which become a limitation on its clinical application.

【Key words】 External treatment of traditional Chinese medicine; Chronic prostatitis; Discussion

慢性前列腺炎 (chronic prostatitis, CP) 是成年男性常见病,在男性人群中的发病率高达 2.5% ~ 16.0%^[1]。美国国立卫生研究院 (NIH) 的前列腺炎分类方法中,III 型慢性前列腺炎约占临床前列腺疾病的 90% ~ 95%^[2],其病因和发病机制尚不明确,多数患者对治疗效果不满意,许多医生在治疗前列腺炎过程中感到棘手,经历明显的挫折和失望^[3]。

慢性前列腺炎属于西医学病名,其临床表现

在中医文献中有大量记载。《素问·痿论篇》中称“白淫”,《诸病源候论》中称“尿精”,《证治要诀·淋》中称“精浊”。现代多数医家认为慢性前列腺炎的基本病机是肾虚,和血瘀、湿热、肝郁关系密切,大样本的流行病学调查发现本病气滞血瘀证最多,约占 90%^[4]。中医治疗慢性前列腺炎的方法多样,不少随机对照临床研究和 Meta 分析都显示中医治疗 CP 临床疗效满意。除内治方法外,外治方法更因其操作简便,疗效独特的优势,在临床得到了广泛应用。大量样本的中药外治慢性前列腺炎的 meta 分析也提示中药外治法治疗慢性前列腺炎比西医治疗方法,包括内服或外用药物和物理治疗 (微波、坐浴) 更加有效,差异具有统计学意义^[5]。

本文就中医外治慢性前列腺炎的临床应用及研究进行探讨,抛砖引玉,希望中医外治前列腺炎

基金课题:国家“十一五”科技支撑计划 (2008BAI53B016)

作者单位:100700 北京中医药大学东直门医院男科 [王彬、李海松、党进、韩亮 (硕士研究生)]

作者简介:王彬 (1984-), 博士,主治医师。研究方向:中医男科。E-mail: 1028bj@sina.com

通讯作者:李海松 (1960-), 博士,主任医师,教授,博士生导师。研究方向:中医男科。E-mail: 1028bj@sina.com

的特色疗法能够在临床中得到更加广泛的应用。

1 中药坐浴

中药坐浴时,药物可以通过肛门、直肠、会阴、阴囊等局部皮肤、黏膜、淋巴结、血管等渗透吸收,作用于前列腺周围区域,促进局部血液循环和炎症吸收。商月娥等^[6]观察中药坐浴治疗慢性前列腺炎的临床疗效。观察组 80 例,中药(野菊花、白芷、露蜂房)坐浴,配合口服男康片治疗;对照组 40 例,单纯口服男康片治疗。结果观察组治愈率、显效率明显高于对照组($P<0.01$)。任天彬^[7]观察中药坐浴治疗 62 例慢性前列腺炎患者的临床疗效,坐浴用中药处方为:黄柏、车前子、苍术、龙胆草、木通、大黄各 30 g,赤芍、蒲公英、路路通、薏苡仁、丹参各 20 g,并且结合中医特点,随症加减。气滞血瘀明显的患者加三棱、莪术、桃仁、红花各 20 g;湿热下注明显的患者加土茯苓、紫花地丁各 20 g;寒滞肝脉的患者在坐浴方中加吴茱萸、小茴香、肉桂各 15 g。7 天后治愈 33 人,总有效率为 87.3%。

本方法操作较简便,但是治疗前应注意排除禁忌症。医生应该在治疗前首先检查患者的肛门是否有肛周脓肿等感染性疾病,如果有则不能进行坐浴治疗,需要等感染治愈后再行中药坐浴治疗;老年患者或糖尿病患者局部感觉迟钝,对温度感觉不敏感,坐浴时水温不宜过高,防止烫伤^[8];睾丸产生精子的功能对温度很敏感,阴囊局部温度升高可以导致睾丸生精功能障碍甚至不育^[9],刘以训等将食蟹猴睾丸局部放置在 43℃ 温水中,每天对其睾丸局部温浴半小时,连续两天,共计 1 小时,在停止温水浴 1 个月内,受试动物精子数比温浴前下降了 80%^[10-11],所以未生育的患者坐浴时要避免睾丸接触温水。此外,坐浴虽为外治疗法,但是仍需为基础坐浴处方上,结合中医辨证论治,随症加减药物,才能取得更好的临床疗效。

2 敷脐疗法

肚脐中央为神阙穴,又称脐中穴,与脏腑经络关系十分密切。隶属于阴脉之海任脉,任脉与督脉相表里;同时,神阙穴也是经脉之海冲脉循行之所,与百脉相通。五脏六腑的病变都可以影响到脐。神阙穴在疾病的发生、发展及治疗上具有重要的作用^[12]。脐部用药不经过肝脏代谢,避免了药物对消化道的刺激,以及肝脏首过效应对药物有效成分的

破坏,从而可以更好地发挥治疗效果^[13]。研究显示,脐疗和其他外治疗法同时使用时,临床疗效可能更好。但是,使用时需要避免局部过敏等不良反应,例如使用防过敏敷料、减少单次持续贴敷时间、使用刺激性较小的调和剂等。如果出现了药物过敏,则需要及时停药,并对症处理。

李海松等^[14]将 144 例慢性非细菌性前列腺炎(气滞血瘀证)患者随机分为脐疗联合栓剂治疗组、脐疗组、栓剂组 3 组,每组各 48 例。所有患者均进行健康宣传教育,联合组给予丁桂散敷脐联合前列安栓纳肛治疗,脐疗组给予丁桂散敷脐治疗,栓剂组给予前列安栓纳肛治疗。3 组患者疗程均为 4 周。结果显示:3 组患者经过治疗后,慢性前列腺炎症状指数和中医证候评分均有下降,联合组患者疗效明显优于其他两组($P<0.05$)。庞保珍等^[15]采用中药贴肚脐治疗湿热下注型慢性前列腺炎 106 例。贴脐中药处方为:龙胆草 30 g、车前子 30 g、黄柏 30 g、王不留行 20 g、草薢 30 g、炒穿山甲 30 g、麝香 1 g,上述药物共同研磨成细末,装瓶备用。使用时取制备好的药物粉末 10 g,用温水调和成团,放置于脐窝中,90 天后临床治愈 70 例。孙增才^[16]运用前列康散(淫羊藿、石韦、苦参、川牛膝、煅牡蛎各等份)外敷治疗慢性前列腺炎患者 45 例,治疗 14 天后,总有效率为 97.1%。

3 直肠栓剂

药物被直肠黏膜直接吸收,可以经过直肠上静脉进入肝门静脉,运行全身;可以经过中、下直肠静脉进入髂内静脉,汇入髂总静脉,进入大循环;还可以经过痔生殖静脉交通支,到达前列腺周围的泌尿生殖静脉。通过上述途径,药物可以到达前列腺周围,从而发挥局部治疗作用。药物还能够以直肠分泌液为媒介,通过直肠黏膜进入淋巴系统而被吸收。栓剂治疗慢性前列腺炎使用方便,疗效显著,各报道总有效率在 65.0%~98.6% 之间^[17]。武焕文等^[18]观察前列安栓治疗 100 例慢性前列腺炎的疗效,治疗 30 天后,有效率为 80%。伊凡^[19]用前炎灵栓(粉草薢、王不留行、赤芍、白头翁、黄柏、野菊花、怀牛膝等煎煮,醇提后制成栓剂)治疗慢性前列腺炎 100 例,30 天后,有效率为 98.0%,治疗组疗效优于对照组。栓剂使用可能出现的副作用有腹泻等,但发生率低,临床症状多轻微,停药后一般可自行恢复。

4 保留灌肠

中药保留灌肠药物作用途径类似于直肠栓剂。临床使用较多,临床报道疗效满意,使用不如栓剂方便。张向辉等^[20]用丹参 10 g、赤芍 10 g、泽兰 10 g、红花 4.5 g、乳香 4.5 g、没药 4.5 g、青皮 6 g、川楝子 6 g、白芷 6 g、蒲公英 20 g 等浓煎,取上清液放温后灌肠,治疗慢性前列腺炎(气滞血瘀型)65 例,显示了很好的临床效果。裘顺安等^[21]观察中药灌肠治疗慢性前列腺炎的疗效。给予中药灌肠,灌肠处方为:蒲公英、赤芍、红藤、丹参、桃仁、土茯苓、大黄等,总有效率 93.75%。金珊等^[22]对中药保留灌肠治疗慢性前列腺炎的疗效进行荟萃分析,和对照组比较,中药保留灌肠组的有效率和治愈率都有显著提高($P<0.01$),治愈率提高了 25.4%,有效率提高了 23.4%。

5 小结

纵观近年的 600 余篇中医外治慢性前列腺炎的文献,发现各种外治方法操作规范并没有统一的标准,部分文献报道的方法并不适合大范围的推广使用。而且这些文献大多为经验性、小样本量的临床报道,证据级别较低。大样本量、多中心、随机方案明确、对照合理、疗效评价标准公认的临床研究报道相对较少。提示目前的研究重点应该是进一步凝练、规范各种中医外治慢性前列腺炎的方案,明确各个方案的技术环节和操作细节,各个治疗方案的适应症(病程阶段及证型)、禁忌症及其处理方法,以及最佳疗程。应通过严格的临床随机对照研究(randomized clinical trial, RCT)将男科临床专家采用中医外治法治疗慢性前列腺炎的经验转化成科学证据,为临床决策提供可靠依据,以便将疗效确切、特色突出的优势方案在全国范围内推广使用。此外还可以通过试验研究探索中医外治 CP 的疗效机制,为中医外治理论创新提供新思路。

参 考 文 献

- [1] Ralph DJ, Wylie KR. Ejaculatory disorders and sexual function [J]. BJU Int, 2005, 95(9): 1181-1186.
- [2] de la Rosette JJ, Hubregtse MR, Meuleman EJ, et al. Diagnosis and treatment of 409 patients with prostatitis syndromes [J]. Urology, 1993, 41(4): 301-307.

- [3] 黄宇烽, 李宏军. 实用男科学[M]. 北京: 科学出版社, 2009: 267.
- [4] 李海松, 韩富强, 李曰庆. 918 例慢性前列腺炎中医证型分布研究[J]. 北京中医药, 2008, 27(6): 416-418.
- [5] 王林, 周仕轶, 张蜀武. 中药外治慢性前列腺炎的系统评价[J]. 中国男科学杂志, 2011, 25(6): 38.
- [6] 商月娥, 冯中贤, 王建一. 自拟野菊花汤坐浴治疗慢性前列腺炎 80 例疗效分析[J]. 河北中医药学报, 2009, 24(4): 28.
- [7] 任天彬. 中药坐浴治疗慢性前列腺炎 62 例[J]. 中医外治杂志, 2009, 18(3): 33.
- [8] 吕娟. 中药保留灌肠加熏洗坐浴治疗慢性前列腺炎的护理[J]. 中医药导报, 2011, 17(3): 108-109.
- [9] 王磊光, 邱毅, 樊云井, 等. 睾丸热压内输研制及对精子发生影响的临床研究[J]. 中国计划生育学杂志, 2008, (16) 9: 529-531.
- [10] Tao SX, Guo J, Liu YX, et al. Germ cell apoptosis induced by experimental cryptorchidism is mediated by multiple molecular pathways in cynomolgus macaque [J]. Frontier in Bioscience, 2006, 11(1): 1077-1089.
- [11] Zhang XS, Lue YH, Liu YX, et al. Expression of HSP105 and HSP60 during germ cell apoptosis in the heat-treated testes of adult cynomolgus monkeys [J]. Frontiers in Bioscience, 2005, 10(1): 3110-3121.
- [12] 贺振泉, 张进, 陈文华, 等. 脐疗机制新解——经络筋膜说[J]. 实用医学杂志, 2005, 21(18): 2099-2100.
- [13] 李海松, 王彬. 脐疗治疗慢性前列腺炎综述[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 31(4): 71-72.
- [14] 李海松, 李曰庆, 刘福鼎, 等. 脐疗联合栓剂治疗Ⅲ型前列腺炎气滞血瘀证 48 例临床观察[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2010, 17(4): 5.
- [15] 庞保珍, 赵焕云. 前春丹贴脐治疗慢性非特异性前列腺炎 106 例[J]. 中医外治杂志, 2006, 15(4): 39.
- [16] 孙增才, 张会云, 田显林, 等. 中药外敷治疗慢性前列腺炎 45 例[J]. 河南中医, 2006, 26(7): 24.
- [17] 杨杰, 王彬, 孙松, 等. 栓剂治疗慢性前列腺炎研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 12(增刊): 61-63.
- [18] 武焕文. 前列安栓治疗慢性前列腺炎 200 例[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(5): 583.
- [19] 伊凡. 前炎灵栓剂治疗慢性前列腺炎 100 例疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2001, 12(1): 33-34.
- [20] 张向辉, 屈森林. 中药灌肠治疗慢性前列腺炎(气滞血瘀型)临床研究[J]. 河南中医学院学报, 2009, 24(141): 46-47.
- [21] 裘顺安, 邹贤德. 中西医结合治疗慢性前列腺炎疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2007, 31(1): 84-85.
- [22] 金珊, 熊浪, 何锦华, 等. 中药保留灌肠治疗慢性前列腺炎对照试验的 Meta 分析[J]. 天津中医药大学学报, 2011, 30(1): 23.

(收稿日期: 2012-02-19)

(本文编辑: 钮丽霞)