

柴橘散结汤治疗慢性附睾炎临床观察

孙松 李玉锋 鲍双君 李兰群

【摘要】 目的 观察柴橘散结汤治疗慢性附睾炎的临床疗效。**方法** 将 128 例符合标准的患者按随机数字表法,分为两组,对照组 60 例,治疗组 68 例。对照组给予左氧氟沙星片口服治疗,治疗组给予柴橘散结汤治疗,疗程均为 4 周。治疗结束后观察两组的临床疗效,附睾大小以及彩超 CDFI 血流分级变化。**结果** 治疗后两组附睾大小、CDFI 血流分级较治疗前均有改善,差异均有统计学意义($P < 0.05$),治疗后治疗组在临床疗效,附睾大小、CDFI 血流分级改善情况方面均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 柴橘散结汤治疗慢性附睾炎具有明显的疗效。

【关键词】 慢性附睾炎; 柴橘散结汤; 临床观察

【中图分类号】 R277.5 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.01.002

Effects of Chaiju Sanjie Decoction on patients with chronic epididymitis: a clinical observation

SUN Song, LI Yu-feng, BAO Shuang-jun, et al. Department of surgery, Beijing Changping Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing 102200, China.

Corresponding author: LI Lan-qun, E-mail: lilanqun@126.com

【Abstract】 Objective To observe the clinical efficacy of Chaiju Sanjie Decoction on treating chronic epididymitis patients. **Methods** A total of 128 cases of infertility with chronic epididymitis were randomly divided into experiment group (68 cases) and control group (60 cases) as random number table method. Experiment group was given the Chaiju Sanjie Decoction, control group was given sparfloxacin (4weeks/course). After one course of the treatment, the clinical efficacy, size of testicular and the changes of color Dopplar ultrasound images of epididymis of two groups were observed. **Results** Comparison in the group, the size of testicular and the changes of color Dopplar ultrasound images of epididymis were significantly different before and after treatment ($P < 0.05$). After treatment, clinical curative effect of the treatment group was better than the control group ($P < 0.05$) and the size of testicular and the changes of color Dopplar ultrasound images of epididymis of experiment group were improved obviously compared with the control group, ($P < 0.05$). **Conclusion** Chaiju Sanjie Decoction has significantly great clinical efficacy on treating chronic epididymitis.

【Key words】 Chronic epididymitis; Chaiju Sanjie Decoction; Clinical observation

慢性附睾炎是泌尿外科门诊常见疾病,多见于中青年男性,临床表现以疼痛及附睾体积变大为主,多迁延反复,严重影响患者的生活质量,目前因其病因、分类、诊断缺乏统一认识,西医在临床上多运用抗生素治疗,效果欠佳^[1-2]。笔者自 2010 年 11 月至 2013 年 11 月,采用自拟“柴橘散结汤”治疗慢

性附睾炎患者 68 例,取得较好效果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

将 2010 年 11 月至 2013 年 11 月门诊就诊的 128 例慢性附睾炎患者,按随机数字表法分为两组,其中治疗组 68 例,对照组 60 例,入选患者年龄 19 ~ 50 岁,平均 (38.90 ± 8.23) 岁,病程 3 ~ 60 个月,平均 (10.36 ± 9.75) 个月。两组患者在年龄、病程等资料方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 病例纳入标准

参考《实用男科学》^[3]及《男科病诊治学》^[4]制

作者单位:102200 北京市昌平区中医医院外科(孙松、李玉锋、鲍双君);中日友好医院男科(李兰群)

作者简介:孙松(1985 -),硕士,主治医师。研究方向:中医男科学。E-mail:sunsong1127@sina.com

通讯作者:李兰群(1968 -),主任医师,硕士生导师。研究方向:中医男科学。E-mail:sunsong_yjj@sina.com

定:(1)既往急性附睾炎或者慢性前列腺炎、精囊炎病史;(2)阴囊疼痛,伴局部不适,坠胀感,疼痛可放射至下腹部、腹股沟区及同侧大腿内侧等部位;(3)查体可触及患侧附睾肿大,或可触及结节,可有压痛或无压痛,附睾与睾丸界限清晰,可伴有精索和输精管增粗;(4)阴囊彩超多提示附睾增大,内部呈低或稍强回声,内有较丰富血流信号。

1.3 排除标准

(1)附睾结核,睾丸附睾肿瘤患者;(2)急性睾丸、附睾炎或慢性附睾炎急性发作;(3)合并有严重的心、肝、肾等重要器官原发性疾病。

1.4 治疗方法

入选患者在健康宣传教育的基础上,治疗组给予柴橘散结汤(自拟),配方颗粒(北京康仁堂药业有限公司生产),1剂/天,分两次开水冲服,4周为1疗程。柴橘散结汤:橘核 20 g、荔枝核 15 g、桃仁 10 g、红花 10 g、柴胡 10 g、芍药 10 g、炙甘草 6 g、枳实 10 g、延胡索 15 g、地龙 10 g、川楝子 15 g、青皮 9 g。遇附睾结节肿大明显、疼痛较重者,加用穿山甲 10 g、三棱 10 g。

对照组给予左氧氟沙星片口服(0.1g/片,2次/天,1片/次,4周为1疗程)。服药期间停用其他一切有关的药物及治疗。

1.5 观察项目

1.5.1 疗效评定标准 根据《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[5]进行判定。治愈:症状消失,附睾大小基本恢复,无压痛;好转:症状减轻,附睾肿胀缩小,压痛减轻;无效:症状体征改善不明显。

1.5.2 阴囊彩超观察指标 观察治疗前后附睾头部、体部、尾部大小,彩色多普勒血流显像(CDFI)血流分级^[6]。CDFI血流分级:I级,无明确的血流信号;II级:有稀疏的点状或细的条束状血流信号,血流色彩暗淡;III级:有较多的点状血流信号,血流色彩明亮;IV级:有较粗的条束状血流信号,血流色彩明亮。

1.6 统计学处理

应用 SPSS19.0 软件进行统计处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,并采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用 Ridit 分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

治疗组有效率为 77.94%,对照组有效率

61.67%,采用 χ^2 检验对两组数据进行比较,治疗组优于对照组($P < 0.05$),同时,在临床治疗过程中,所有患者均未出现不良反应。结果见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率
治疗组	68	18(26.47)	35(51.40)	15(22.06)	53(77.94)
对照组	60	13(21.67)	24(40.00)	23(38.33)	37(61.67)

注:两组总有效率比较 $P < 0.05$

2.2 治疗前后附睾大小变化情况

治疗组及对照组完成治疗前后阴囊彩超检查分别为 56 例、53 例。经 t 检验,治疗前两组患者在附睾头、体、尾厚方面比较无显著差异($P > 0.05$),各组数据均符合正态性分布,具有可比性。两组患者治疗后附睾较治疗前均有显著变小($P < 0.01$)。治疗后治疗组各项比较均优于对照组($P < 0.05$)。结果见表 2。

表 2 两组患者治疗前后附睾大小变化情况($\bar{x} \pm s$,cm)

组别	例数	头厚	体厚	尾厚
治疗组				
疗前	56	1.48 \pm 0.32	0.66 \pm 0.25	1.65 \pm 0.40
疗后	56	0.80 \pm 0.34 ^{ab}	0.46 \pm 0.11 ^{ab}	0.85 \pm 0.34 ^{ab}
对照组				
疗前	53	1.43 \pm 0.41	0.68 \pm 0.17	1.59 \pm 0.51
疗后	53	1.05 \pm 0.24 ^a	0.54 \pm 0.26 ^a	1.18 \pm 0.37 ^a

注:与治疗前比较^a $P < 0.05$;治疗后,治疗组与对照组比较^b $P < 0.05$

2.3 治疗前后附睾 CDFI 血流分级比较

对两组患者治疗前及治疗后的 CDFI 血流分级分别进行 Ridit 分析, P 均 < 0.05 ,差异均有统计学意义。经 4 周治疗之后,治疗组与对照组的 CDFI 血流分级进行 Ridit 分析, $P < 0.05$,差异有统计学意义,治疗后治疗组的附睾 CDFI 血流分级明显优于对照组。结果见表 3。

表 3 两组治疗前后附睾 CDFI 血流分级的比较(例,%)

组别	例数	I 级	II 级	III 级	IV 级
治疗组					
疗前	56	4	18	34	0
疗后	56	18	30	8	0
对照组					
疗前	53	4	16	33	0
疗后	53	6	27	20	0

3 讨论

慢性附睾炎是泌尿男科门诊中较为常见的一类疾病,其发病与尿路感染,尿液反流及损伤有一定的关联,常以单侧多见,病变多集中在附睾尾部,且多由轻度感染演变导致,局部组织伴有明显的炎症细胞浸润及纤维增生,从而导致附睾硬化,附睾管腔堵塞,使得抗生素不易进入病灶,且有些为非细菌感染引起,故单独使用抗生素临床效果欠佳^[7-8]。

本病属于中医“子痛”范畴,病名首见于清代王洪绪的《外科全生集》。多因外感六淫或过食辛辣,致使湿热内生,或房事不节,外感湿热秽毒,久而生痰,经络阻隔。或因郁怒伤肝,情志不畅,肝气郁结,致使经脉不利,日久成瘀,出现血瘀痰凝之证,发于肾子,则发为子痛^[9]。在治疗时宜围绕此病机转化,标本兼治,治以疏肝理气,祛瘀通络,化痰散结,方能使气行、瘀去、结散。

柴橘散结汤是由《伤寒论》名方四逆散加味而成,方中柴胡疏肝理气,可引诸药入肝经,白芍酸甘化阴,柔肝缓急止痛,枳实可行气散结,以增强疏畅气机之效;橘核、荔枝核入肝经,配合延胡索、川楝子加强行气散结止痛;桃仁、红花、地龙活血祛瘀;炙甘草缓急和中,调和诸药。诸药配伍,共奏疏肝理气祛瘀、行气活血、散结止痛之功效。

现代药理研究表明,柴胡、白芍、枳实、甘草具有抗炎镇痛作用;延胡索含有多种生物碱,具有抗炎、解痉、镇痛麻醉、抗焦虑之功效;桃仁、红花有抗凝作用;地龙有溶栓、局部麻醉止痛等作用;橘核、荔枝核均具有抗炎、止痛作用。柴橘散结汤中诸多药物的共同使用,具有抗炎、止痛、改善循环,同时具有改善附睾局部组织纤维化,促进增生病灶的软化和吸收,改善附睾管腔闭塞梗阻的作用^[10-14]。

结果显示,在治疗慢性附睾炎时柴橘散结汤的总有效率达 77.94%,同时通过阴囊彩超检测附睾

形态学特征及 CDFI 血流分级变化情况,发现本方可促进肿胀附睾缩小,改善附睾血供情况,能有效地减轻慢性附睾炎患者的不适症状,提高其生活质量,值得临床推广。

参 考 文 献

- [1] Nickel JC, Siemens DR, Nickel KR, et al. The patient with chronic epididymitis: Characterization of an enigmatic syndrome[J]. J Urol, 2002, 167(4): 1701-1704.
- [2] 高龙, 陈斌. 慢性附睾炎的研究现状[J]. 中国男科学杂志, 2009, 23(9): 69-72.
- [3] 黄宇烽, 李宏军. 实用男科学[M]. 北京: 科学出版社, 2009: 227.
- [4] 邓春华, 辛钟成, 李宏军男科病诊治学[M]. 广州: 羊城晚报出版社, 2004: 517-518.
- [5] 陈志强, 江海身. 男科专病中医临床诊治[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 124.
- [6] Adler DD, Carson PL, Rabin JM, et al. Doppler ultrasound color flow imaging in the study of breast cancer[J]. Preliminary finding Ultrasound Med Biol, 1990, 16: 553-559.
- [7] 梁小绿, 庞永儒. 慢性附睾炎的临床特征(附 63 例报道)[J]. 中华男科学杂志, 2012, 18(3): 257-259.
- [8] 王琦. 王琦男科学[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2007: 520-523.
- [9] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 281-282.
- [10] 陈德宁, 陈慰填, 马庆辉, 等. 前痛定方治疗ⅢB型前列腺炎的临床研究[J]. 中华男科学杂志, 2009, 15(1): 89.
- [11] 鲁春梅, 张春森, 姜立勇. 延胡索化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(15): 126-127.
- [12] 田代华. 实用中药辞典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 658-659.
- [13] 郭洁文, 潘竞锵. 荔枝和荔枝核的化学成分生物活性及药理作用研究[J]. 中国新药杂志, 2006, 15(8): 585-589.
- [14] 莫书蓉, 朱慧, 缪舒益, 等. 中药橘核不同炮制品镇痛抗炎作用研究[J]. 中药药理与临床, 2007, 23(5): 141-142.

(收稿日期: 2014-07-15)

(本文编辑: 蒲晓田)

· 信息之窗 ·

本刊核心影响因子为 0.510

据 2014 年 9 月 27 日中国科技信息研究所每年一次发布的《2014 年版中国科技期刊引证报告(核心版)》显示,《环球中医药》核心影响因子为 0.510, 核心他引率 0.83, 核心被引半衰期 2.6。

同期, 本刊扩展影响因子 0.906, 扩展他引率 0.9, 扩展 H 指数 6(至少有 6 篇文章被引不低于 6 次), 基金论文比 0.466。