

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.01.016

# 通前络汤对慢性前列腺炎患者炎性指标及中医证候的影响

李树新

周口永善医院, 河南周口 461300

慢性前列腺炎是泌尿外科常见疾病,好发于成年男性;其发病率在全球范围内普遍较高并受到各种因素影响,且临床表现复杂多样。临床上常采取抗生素等西药治疗本病,虽在一定程度上可降低炎症反应,但远期效果不甚理想,且容易复发,难以根治<sup>[1]</sup>。慢性前列腺炎属于中医“精浊”、“精淋”、“白浊”等范畴,有关研究<sup>[2]</sup>表明,通前络汤可有效缓解本病的临床症状,但目前关于该中药对本病炎症反应及中医证候的研究仍较少。鉴于此,本研究探讨通前络汤对慢性前列腺炎患者炎性指标及中医证候的影响。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2015 年 5 月—2017 年 5 月本院收治的慢性前列腺炎患者 88 例,按随机数表法分成观察组和对照组,每组 44 例。对照组,年龄 26~56 岁,平均年龄(41.25±4.27)岁;病程 1~8 年,平均病程(4.07±1.59)年。观察组,年龄 27~56 岁,平均年龄(41.45±4.38)岁;病程 1~9 年,平均病程(4.13±1.47)年。2 组一般资料对比,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①西医诊断符合《泌尿外科学》<sup>[3]</sup>中关于慢性前列腺炎的诊断标准;②中医诊断符合《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>中气滞血瘀证慢性前列腺炎的标准;③经超声检查与前列腺液镜检确诊。排除标准:①前列腺肿瘤、尿路狭窄;②严重心血管疾病;③肝、肾功能不全;④其他泌尿系统疾病。本试验经本院伦理委员会批准,患者知情并签署同意书。

### 1.3 治疗方法

对照组给予前列倍喜胶囊(贵州太和制药有限公司,国药准字 Z20025028)口服,2.4 g/次,3 次/d。观察组给予通前络汤,方剂组成为丹参、王不留行、黄芪各 20 g,赤芍、白芍各 30 g,水蛭、红花、甘草各 10 g,桃仁 12 g,延胡索、白术各 15 g,蜈蚣 3 g,水煎取汁 250 mL,早晚温服。2 组均连续治疗 30 d 为 1 个疗程。

### 1.4 观察指标与疗效判定标准

①比较 2 组治疗前后炎性指标:晨起空腹采集肘静脉血 4 mL,离心取上清,采用酶联免疫吸附法与配套试剂盒检测 IL-8、TNF- $\alpha$  及 IFN- $\gamma$  水平;②比较 2 组治疗前后中医证候积分:参照文献<sup>[4]</sup>拟定相关判定标准,其中主症为下腹部、腰骶、耻骨上区、外生殖器、肛门等坠胀、疼痛,以 0、2、4、6 分依次表示无、轻、中、重;次症为尿刺痛、尿后淋漓、舌质暗或有瘀斑、脉弦涩,以 0、1、2、3 分依次表示无、轻、中、重;对主症、次症进行评分。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组炎性指标比较

治疗前,2 组炎性指标比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,2 组炎性指标均较治疗前降低,且观察组下降程度显著优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组治疗前后炎性指标对比( $n=44$ , ng/mL,  $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 时间  | IL-8                | TNF- $\alpha$        | IFN- $\gamma$        |
|-----|-----|---------------------|----------------------|----------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 11.25±3.46          | 40.26±4.98           | 83.26±8.43           |
|     | 治疗后 | 7.59±1.36*          | 30.27±3.24*          | 40.26±1.53*          |
| 观察组 | 治疗前 | 11.29±3.53          | 40.38±5.29           | 83.54±8.63           |
|     | 治疗后 | 3.46±1.24* $\Delta$ | 16.54±3.11* $\Delta$ | 15.37±1.46* $\Delta$ |

与治疗前相比\* $P<0.05$ ;与对照组比较 $\Delta P<0.05$

2.2 2 组中医证候积分比较

治疗前,2 组中医证候积分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,2 组中医证候积分均较治疗前降低,且观察组降低程度显著优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组治疗前后中医证候积分对比  
( $n=44$ ,分, $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | 时间  | 主症积分        | 次症积分        |
|-----|-----|-------------|-------------|
| 对照组 | 治疗前 | 4.26±0.82   | 2.16±0.68   |
|     | 治疗后 | 2.68±0.59*  | 1.25±0.36   |
| 观察组 | 治疗前 | 4.31±0.82   | 2.12±0.71   |
|     | 治疗后 | 1.05±0.24*△ | 0.76±0.21*△ |

与治疗前相比\* $P<0.05$ ;与对照组比较△ $P<0.05$

3 讨论

目前,慢性前列腺炎的发病机制尚不明确;微生物感染、自身免疫反应、遗传、精神心理因素、自主神经功能紊乱、前列腺慢性充血及尿液反流等均可引发本病,其临床症状繁多,常规西药治疗远期效果差,复发率较高,严重影响患者生活质量<sup>[5]</sup>。

祖国医学认为,本病与饮食不洁、情志不畅密切相关,其病机以肾虚为本、湿热为标、瘀滞为变,治疗宜“从瘀论治”,以行气化瘀、活血通络为主。现代医学研究<sup>[6]</sup>指出,前列腺结构特殊,常规药物难以穿透表面包膜进入深部腺体组织,而炎性分泌物常深埋于此,导致前列腺腺管梗阻,引发机体免疫反应,导致自身损害,这与“从瘀论治”理论不谋而合。IL-8 为嗜中性粒细胞因子,参与炎症反应,可用于炎症疾病的诊断与预后判断;TNF- $\alpha$  由单核细胞与巨噬细胞产生,与炎症疾病、发热反应关系密切;IFN- $\gamma$  能募集其他炎性细胞,加重炎症反应。本研究结果显示,治疗后观察组 IL-8、TNF- $\alpha$ 、IFN- $\gamma$  水平均较对照组低,中医证候主症与次症积分均低于对照组,表明通前络汤可有

效缓解慢性前列腺炎的炎症反应,改善临床症状。通前络汤由丹参、水蛭、蜈蚣、桃仁、赤芍、白芍、红花、延胡索、甘草、王不留行、黄芪、生白术等中药组成,其中丹参活血调经、祛瘀止痛;水蛭具有抗凝血、抗血栓、促进血液循环的作用;蜈蚣解毒散结、息风止痉;桃仁润肠通便、活血化瘀;赤芍散瘀止痛、养阴凉血;白芍平抑肝阳、补血养血;红花散瘀止痛、通经活络;王不留行消肿敛皮;黄芪、白术扶正、益气、健脾;甘草调和药性。诸药联用,共奏活血化瘀、通络解痉之效。现代药理研究<sup>[7]</sup>发现,丹参可抗血小板聚集,加快血液流动,改善微循环;红花可抑制内源性与外源性凝血,延长凝血时间,并通过抑制血小板黏附,抑制血栓形成;延胡索可行气活血、止痛祛瘀;蜈蚣能调节脂代谢,降低血脂,改善血液流变,这与中医理论一致。

综上所述,应用通前络汤治疗慢性前列腺炎,可显著降低患者炎症指标水平,减轻机体炎症反应,有效缓解临床症状,促进患者康复。

参 考 文 献

[1] 朱勇,孙红君,刘正建,等.难治性慢性前列腺炎的治疗进展[J].中国男科学杂志,2016,30(5):70-72.  
[2] 王朋林,王敏.中医综合疗法治疗慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征 46 例[J].河南中医,2016,36(1):133-135.  
[3] 布兰迪,凯萨瑞,范医东,等.泌尿外科学[M].济南:山东科学技术出版社,2014:217.  
[4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:54-60.  
[5] 张斌斌,白安胜.慢性前列腺炎的发病机制及治疗进展[J].疑难病杂志,2014,13(3):326-329.  
[6] 陈孝敏,董策,郑俊斌.自拟清精化浊汤联合西药治疗慢性前列腺炎 98 例[J].中国中医药科技,2017,24(2):222-223.  
[7] 覃桂革,黄立武.化痰通络汤加减治疗缺血性和出血性中风病风痰阻络证患者疗效及对血清炎症因子的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(8):835-837.

(收稿日期:2017-11-17)