

补肾益元法与化瘀散结法治疗 前列腺肥大症的临床研究

谢嘉文 沈自尹 王文健 吴克永

内容提要 70 例前列腺肥大症患者分别接受补肾益元法(34 例)、化瘀散结法(36 例)治疗。结果发现,两种治疗方法不仅均能使患者的排尿困难症状得到改善,同时超声波检查显示,患者的膀胱残留尿量明显减少,治疗前后差异显著;前列腺体积也有相应缩小,补肾益元组 10 例治疗前后作了超声波检查,有 4 例缩小,而化瘀散结组 35 例中有 27 例缩小,两组缩小率之间差异较明显。提示前列腺肥大症与肾虚关系密切,但采用攻补兼施法时,活血化瘀治疗也很重要。

关键词 前列腺肥大 肾虚 血瘀 攻补兼施

Clinical Study on Comparison of Tonifying Kidney Replenishing Vitality and Removing Blood Stasis and Resolving Mass in Treating Prostatic Hyperplasia Patients Xie Jia-wen, Shen Zi-yin, Wang Wen-jian, et al Huashan Hospital, Shanghai Medical University, Shanghai(200040)

70 patients with prostatic hyperplasia were observed. Among them 34 cases were treated with the regime of tonifying Kidney-replenishing Vitality (TKRV) and the other 36 cases were treated with removing blood stasis and resolving mass (Xiao Jin Dan). The dysuria of the patients in both groups was improved after treatment. The results of the transrectal ultrasonotomography showed as follows: (1) The effect on the volume of residual urine: the average values of the TKRV group were 43.29 ± 14.03 ml before treatment and 17.24 ± 5.13 ml after treatment ($P < 0.05$), that of Xiao Jin Dan were 21.17 ± 5.57 ml and 7.37 ± 2.87 ml respectively ($P < 0.01$). (2) The effect on the size of the prostate gland: only 10 cases in the TKRV group were measured both before and after treatment, the average size of the prostate gland were 46.30 ± 8.23 ml and 43.60 ± 4.52 ml respectively ($P < 0.05$), and 4 cases were decreased in the size after treatment. 35 cases in Xiao Jin Dan group were measured before and after treatment and their size of prostate gland were 47.83 ± 2.50 ml and 43.45 ± 2.24 ml ($P < 0.01$) respectively. 27 out of the 35 cases were decreased in their size of prostate gland. The results showed that the therapeutic effect of Xiao Jin Dan was slightly better than that of the TKRV, which suggested that the prostatic hyperplasia was closely related to the syndrome of Kidney-Deficiency as well as to the syndrome of Blood Stasis. So it is important that we combined the reinforcement and elimination in the treatment of prostatic hyperplasia.

Key words prostatic hyperplasia, Xiao Jin Dan, tonifying Kidney-replenishing Vitality

近年来,我们先后采用了补肾益元与化瘀散结两种方法,分别对 70 例前列腺肥大症患者进行治疗观察,获得了较为满意的效果,现报道如下。

临床资料

1 一般资料 本研究的 70 例患者,均曾在本院或外院泌尿科就诊,大部分服用过雌激素、克念菌素、前列康、安尿通、尿多灵之类药物或接受过微波、射频等方法治疗,皆因疗效欠佳但对手术治疗又有顾虑而转来本专科门诊。

70例中年龄55~78岁,其中 ≥ 60 岁者45例,平均年龄63.3岁。病程 >2 年者54例,占77.14%。舌象观察见舌下静脉呈瘀血状态者(主干增粗,充盈紫暗或两侧毛细血管床充盈显露,甚者呈葡萄球状突起)占总数的84.29%。

2 分组与诊断标准

2.1 分组 我们对先期而至的患者采用补肾益元药为主进行治疗观察,此为补肾益元组,共34例。在临床初步小结后我们将用药作了调整,对后期而至者改用以化瘀散结法为主进行治疗,着重观察肥大的前列腺体积缩小情况,此为化瘀散结组,共36例。

2.2 诊断标准 本组70例患者中有45例采用直肠超声法^(1,2)检查,其余为普通B超。按我院B超室标准,凡经直肠超声检查前列腺体积 >30 ml者,普通B超前列腺体积 >30 mm $\times$ 30 mm $\times$ 30 mm者,即可诊断为前列腺肥大。

治 疗 方 法

1 补肾益元组基本方药 肉苁蓉、锁阳、仙灵脾或菟丝子各15 g,党参、黄芪各20~30 g,枳壳10 g,益母草30 g,炮山甲15 g,王不留行15 g。以上药物每日1剂,水煎,分2次服用,连续2~3个月为1个疗程。

2 化瘀散结组用药 小金丹(四川阿坝制药厂出品⁽³⁾,丸剂,由白胶香、乳香、没药、制草乌、五灵脂、地龙、香墨、当归、番木鳖子等组成),每日服用2次,每次1/2支(0.3 g)。知柏地黄丸或金匱肾气丸(上海中药一厂出品),每日2~3次,每次3 g。补中益气合剂(上海中药一厂出品),每日3次,每次15 ml,连续服药3~4个月为1个疗程。

两组患者绝大多数服药1个疗程即可获

效,暂无效与有效者均需继续服药,前者属随访疗效,后者为巩固疗效。所有病例服药期间均未见明显不良反应。

结 果

1 疗效标准 显效: B型超声波检查示前列腺体积缩小或膀胱残留尿量减少或消失,排尿困难症状改善。有效: 排尿困难症状有改善,但超声波检查无改善。无效: 超声波检查及排尿困难症状均无改善。

2 疗效分析

2.1 总疗效 显效者补肾益元组11例,占32.35%;化瘀散结组29例,占80.56%;有效者补肾益元组19例,占55.88%,化瘀散结组4例,占11.11%,总有效率两组分别为88.24%、91.67%,两组合计总有效率为90%。

2.2 主要症状改善情况比较 两种疗法对前列腺肥大症的排尿困难症状均有较好的改善作用,见表1。由于两组各种排尿困难症状例数偏少,故未作治疗前后及两组间统计比较。

2.3 实验室检查结果比较 见表2。补肾益元组治疗前后均作超声波检查者17例,其中采用经直肠法10例,治疗后前列腺体积缩小者有4例,治疗前后前列腺体积变化值比较无显著差异($P>0.05$),膀胱残留尿量改善明显($P<0.05$)。化瘀散结组治疗前后均作超声波检查,除1例为普通B超(治疗前、后体积分别为61 mm $\times$ 42 mm $\times$ 34 mm、47 mm $\times$ 25 mm $\times$ 25 mm,缩小明显)外,余35例采用经直肠超声检查法,前列腺体积缩小者27例,治疗前后前列腺体积变化值比较有显著差异($P<0.01$),膀胱残留尿量减少也很明显($P<0.01$)。减少膀胱残留尿量的作用以化瘀散结组为佳($P<0.01$);对前列腺体积缩小作

表1 两组治疗前后排尿困难状况比较 [例(%)]

组 别	例数		夜尿 ≥ 3 次	排尿无力	排尿踌躇	尿余沥
补肾益元	34	治疗前	21(61.76)	24(70.59)	7(20.59)	18(52.94)
		治疗后	6(17.65)	6(17.65)	3(8.82)	6(17.65)
化瘀散结	36	治疗前	17(47.22)	21(58.33)	11(30.56)	17(47.22)
		治疗后	3(8.33)	4(11.11)	4(11.11)	2(5.56)

用, 虽治疗后平均体积变化无明显差异($P > 0.05$), 但前列腺体积缩小率差异较明显, 补肾益元组为 23.53%, 化瘀散结组为 77.78%, 经 χ^2 检验 $P < 0.05$ 。

表 2 两组治疗前后前列腺体积及膀胱残留尿量比较 (ml, $\bar{x} \pm S\bar{x}$)

组别	前列腺体积	膀胱残留尿量
补肾益元 治疗前	46.30 $\pm$ 8.23(10)	43.29 $\pm$ 14.03(17)
治疗后	43.60 $\pm$ 4.52(10)	17.24 $\pm$ 5.13 Δ (17)
化瘀散结 治疗前	47.83 $\pm$ 2.50(35)	21.17 $\pm$ 5.57(36)
治疗后	43.45 $\pm$ 2.24 $\ast$ (35)	7.37 $\pm$ 2.87 $\ast\Delta$ (36)

注: () 内数据为例数。与治疗前比, $\ast P < 0.01$; $\Delta P < 0.05$; 两组同指标治疗后比较, $\Delta P < 0.01$

讨 论

1 本结果显示, 补肾益元法与化瘀散结法治疗前列腺肥大症均有效果, 但在主要指标上两组之间有所差异。这种比较虽说未能建立在随机配对分组的基础上, 但两组观察方法一致, 资料较为齐全, 仍存在可比性, 这对寻求理想的治疗前列腺肥大症的中医药疗法将有所帮助。

2 补肾益元法在治疗前列腺肥大症中的作用 前列腺肥大症的发病机理现代医学至今尚未阐明, 但内分泌失调致病的观点被较多国内外学者接受。McNeal 曾推论本病结节样增生可能与一部分老年人松果体萎缩、激素分泌减少对前列腺生长的抑制作用减弱有关⁽⁴⁾。治疗采用新型激素如环丙氯地孕酮类受重视, 认为该药不仅能改善临床症状, 增生的前列腺体积也能缩小⁽⁵⁾。按中医观点, “肾司膀胱, 主开合”, “七八肾气衰”, 夜尿频, 排尿不利诸症均与肾虚有关。对于老年内分泌失调与肾虚之间的关系, 国内学者陈可冀、沈自尹等的研究已经证实^(6, 7), 补肾益元药能改善老年人内分泌功能减退状况。由此可见采用补肾益元法治疗前列腺肥大的方法是可取的。补肾益元药虽与孕酮类激素不属同物, 但其作用似为先改善已减退的内分泌系统功能, 使其发挥对前列腺生长的抑制; 此外, 通过对机体整体包括泌尿道系统组织器官功能的调节, 也可使患者排尿症状得到改善, 病情发展得到控制。

3 活血化瘀药在治疗前列腺肥大症中的作用 前列腺肥大症虽与肾虚关系密切, 但增生的腺体阻塞尿路则属实证, 其形犹如瘰癧积聚, 为气滞血瘀所致; 此外前列腺组织供血系统先天存在静脉回流不畅, 极易产生瘀血⁽⁸⁾; 近期有学者发现前列腺肥大症患者血液呈高凝水平; 舌象观察见该病患者舌下静脉呈瘀血状况者 $> 80\%$, 诸多因素显示, 该病瘀血证较明确⁽⁹⁾。两组疗效对比分析表明, 显效率、总有效率, 尤其是前列腺体积缩小率, 都以化瘀散结组为佳, 这种结果很可能与该组重用活血化瘀药有关。补肾益元组虽也有益母草、炮山甲、王不留行等活血化瘀之品, 但与小金丹相比, 显得势单力薄。峻猛的行滞化瘀、消痞散结药与补肾益元药相配, 使疗效更佳。

综上所述, 本虚标实是前列腺肥大症的特点, 治疗上采取攻补兼施法很重要。在补肾治本同时, 对活血化瘀、消痞散结应予足够重视。攻补兼施疗法机理尚有待于进一步研究阐明, 作者认为这种疗法可能为众多不愿手术或不能承受手术的患者带来了希望。

参 考 文 献

1. 庄乾元, 章咏裳, 杨为民, 等. 483 例经直肠超声断层分析. 中华泌尿外科杂志 1988; 9(1): 20.
2. Hiroki W, Dairoku I, Yoshikatsu T, et al. Transrectal ultrasonotomography of the prostate. J Urol 1975; 114: 734.
3. 上海中医学院编著. 方剂学. 第 1 版. 上海: 上海人民出版社, 1974: 288.
4. 罗道春, 林毓琴. 良性前列腺增生症发病机理研究进展. 中华泌尿外科杂志 1991; 12(1): 59.
5. 黄平治. 前列腺增生症的药物治疗进展. 中华泌尿外科杂志 1988; 9(3): 183.
6. 陈可冀, 周文泉, 李春生, 等. 清宫寿桃丸延缓衰老的临床研究. 中医杂志 1985; 26(7): 25.
7. 沈自尹. 肾的研究(续集). 上海: 上海科学技术出版社, 1990: 224.
8. 王少金. 男生殖系疾病. 第 1 版. 长春: 吉林科学技术出版社, 1986: 20.
9. 韩冰, 郑继成, 杨文增. 前列腺肥大症患者的血液流变学观察. 临床泌尿外科杂志 1993; 8(2): 104.

(收稿: 1993-06-28 修回: 1994-04-20)