

自拟公英利癃汤治疗前列腺增生症 51 例临床疗效观察*

董春来¹，秦国政^{2△}，雷振华³，黄磊³

(1. 昆明市中医医院，云南昆明 650011；2. 云南中医学院第一附属医院，云南昆明 650021；
3. 云南中医学院，云南昆明 650500)

【摘要】目的：观察公英利癃汤治疗湿热瘀阻型良性前列腺增生症临床疗效。方法：于 2008 年 12 月至 2010 年 1 月秦国政教授应用自拟方公英利癃汤治疗湿热瘀阻型良性前列腺增生症 51 例，治疗前后均行 IPSS 症状评分调查及最大尿流率检测，观察其治疗效果。结果：治疗后 IPSS、最大尿流率较前均有明显改善 ($P < 0.01$)。结论：公英利癃汤治疗湿热瘀阻型良性前列腺增生症可明显改善患者临床症状及最大尿流率。

【关键词】良性前列腺增生症；湿热瘀阻；临床研究

中图分类号：R269 文献标志码：A 文章编号：1000—2723(2012)01—0038—03

0 引言

良性前列腺增生 (Benign Prostatic Hyperplasia, BPH) 是老年男性最常见的泌尿外科疾病，随着人口的老齡化，其发病率呈明显上升趋势。全国著名中医男科专家秦国政教授，运用自拟方公英利癃汤治疗湿热瘀阻型良性前列腺增生症，疗效满意，现报告如下。

1 一般资料

所有患者均为自 2008 年 12 月 ~ 2010 年 1 月在云南省中医医院泌尿男科门诊就诊的良性前列腺增生症患者，经国际前列腺症状评分 (IPSS)、直肠指检、B 超检查等确诊为 BPH，证型为湿热瘀阻型。51 例患者中 50 ~ 60 岁患者 14 例；61 ~ 70 岁患者 24 例；70 岁以上患者 13 例，平均年龄 64.69 岁。病程最长者 22 年，最短者 4 个月。

2 方法

2.1 诊断标准

中医诊断参照《中华人民共和国中医药行业标准 - 中医证候诊断标准》^[1]：尿频，尤其夜尿次数增多，逐渐有排尿困难，余溺不尽，严重时可有尿闭或小便失禁。湿热瘀阻证诊断标准：尿道灼热，小便黄赤短少，或浑浊，或血尿，可伴有发热，腰部胀痛，舌红，苔黄腻，脉滑数。

西医诊断标准参照 2006 年中华医学会泌尿外科学会颁布的《良性前列腺增生诊断治疗指南》^[2]，拟定良性前列腺增生的诊断标准如下：①排尿困难、踌躇、尿细无力、费时费力、尿流中断；②尿频、夜尿频数，甚者有尿潴留或尿失禁；③肛门指诊：两侧叶增大、光滑、有弹性，中央沟变浅或消失；④B 超检查：前列腺增大，重量 > 20g；⑤尿流率测定：尿量 > 150mL，最大尿流率 (Qmax) < 15mL/s。若尿量 < 150mL，应考虑尿量因素。如经反复努力，病人不能达到以上标准，可采用现有尿量的 Qmax 结果；⑥残余尿量：经腹 B 超检查或导尿法，测定膀胱有无残余尿。凡具备①、②、③、④、⑤项或兼⑥项者，即可诊断为良性前列腺增生症。

2.2 治疗方法

公英利癃汤为基础方：蒲公英 30g，陈葫芦 30g，三棱 10g，莪术 10g，夏枯草 10g，鳖甲 10g，生龙骨 30g，生牡蛎 30g，通草 10g，藿香 10g，五加皮 10g，川牛膝 15g，炒王不留行 10g，醋柴胡 10g。加减：气虚者加黄芪 30g，党参 10g；肺气失宣者加桔梗 10g；肾阳不足较甚者加肉桂 3g；湿热下注者加知母、黄柏各 10g，栀子 10g，车前子 10g；血瘀重者加丹参 15 ~ 30g，水蛭 3g，桃仁

* 收稿日期：2011—10—08 修回日期：2011—12—19
作者简介：董春来 (1982 ~)，男，黑龙江哈尔滨人，医师，主要从事中西医结合男科临床及科研工作。△通讯作者：秦国政，Email: qin60@tom.com.

10g; 尿血者加栀子 10g, 藕节 10g, 蒲黄炭 10g, 三七粉 6g, 小蓟 20g。每天 1 剂, 每天 3 次, 水煎服, 早晚温服。8 周为 1 疗程。

2.3 观察内容

服药前监测患者最大尿流率及 IPSS 积分, 并于服药 1 个疗程(8 周为 1 个疗程)后复查最大尿流率及 IPSS 积分。

2.4 疗效判定标准

显效: 症状明显改善(I-PSS 减少 60% ~ 99%), 最大尿流率较前改善 60% 以上或达到正常。有效: 症状轻度改善(I-PSS 减少范围在 30% ~ 59% 之间), 最大尿流率改善 30% 以上。无效: 症状无改善(I-PSS 减少 < 30%), 最大尿流率较前亦无改善或加重。

2.5 数据统计

采用配对样本 *t* 检验进行样本自身前后对照及相关分析。

3 结果

51 例患者治疗前 IPSS 积分与治疗后积分的差值为 5.98 ± 1.35 。治疗前后比较($P < 0.01$), 有显著性差异(见表 1)。

表 1 症状改善程度比较 (I-PSS)

组别	$\bar{d} \pm S_d$	<i>t</i>	<i>P</i>
治疗前积分 - 治疗后积分	5.98 ± 1.35	5.80	<0.01

51 例患者最大尿流率(Q_{max})测定结果, 治疗后与治疗前的差值为 4.51 ± 1.35 , 治疗前后比较有显著性差异($P < 0.01$)。(见表 2)

表 2 最大尿流率 (Q_{max})

组别	$\bar{d} \pm S_d$	<i>t</i>	<i>P</i>
治疗后 Q _{max} - 治疗前 Q _{max}	4.51 ± 1.35	26.09	<0.01

51 例患者治疗后显效 12 例 (23.6%), 有效 29 例 (56.8%), 无效 10 例 (19.6%)。总有效率 80.4%。

4 讨论

从治疗结果可见: 导师秦国政教授自拟方公英利癃汤治疗湿热瘀阻型良性前列腺增生症, 症状改

善明显, 临床疗效显著。

《素问·上古天真论》曰: “丈夫……七八, 肝气衰, 筋不能动, 天癸竭, 精少, 肾脏衰, 形体皆极”。秦教授认为本病病位在膀胱、精室, 且与肺、脾、肝、肾及三焦关系密切。本病正值“七八”之年, 肾气虚衰, 肾之阴阳不足, 气化不利, 不能运行气血, 久之气血运行不畅, 湿痰不运, 痰、浊、瘀血、败精瘀阻前列腺而导致增生肥大。痰瘀结于膀胱, 气化不利, 水道不通而致小便滴沥不畅或尿线变细, 甚则点滴不通。“肾虚血瘀湿阻、膀胱决渎失司”贯穿疾病始终, 其它脏腑兼夹致病是其诱因^[3]。肾虚为本病的根本并贯穿疾病始终, 早期多为实证, 临床以湿热瘀阻证为多见。《吕氏春秋·达郁》: “血脉欲其通也……, 精气欲其行也。若此, 则病无所居, 而恶无所生矣”, 一旦精血的运行障碍, 郁滞阻塞, 则可导致疾病。《吕氏春秋·尽数》: “形不动则精不流, 精不流则气郁”。《素问·调经论》: “血气不和, 百病乃变化而生”。据“六腑以通为用”和本病“瘀阻不通”之理, 故治疗前列腺增生症时, 应当以“通瘀”为主^[4], 兼以补肾、清热利湿、软坚散结。

基于上述指导思想, 在验方公英葫芦茶基础上化裁而成的公英利癃汤, 以蒲公英、陈葫芦共为君药, 既能利水除湿、消肿散结, 又无耗气伤阴之弊, 专治湿热证为主的良性前列腺增生症。三棱、莪术合用活血化瘀散结, 为活血化瘀的代表药物; 夏枯草清肝火, 散郁结, 夏枯草配蒲公英是中医临床治疗癭瘤、瘰疬、癰疽的常用药, 二药相合, 能散热结、化痰浊。鳖甲滋阴潜阳, 软坚散结; 生龙骨平肝潜阳, 镇惊安神, 收敛固涩。生牡蛎平肝潜阳, 软坚散结, 收敛固涩, 生用长于软坚, 用于前列腺肥大; 藿香芳香化浊, 以祛湿邪; 五加皮祛风湿, 强筋骨、利尿; 上 9 味共为臣药, 共奏活血化瘀、利水除湿、软坚散结之效。佐使以川牛膝、炒王不留行, 川牛膝既补又善行, 又能利尿通淋, 活血化瘀, 引药下行, 《医学衷中参西录》: “善治淋疼, 通利小便, 此皆其力善下行之效也”; 炒王不留行通经活络, 以疏通宗筋之瘀滞, 其味苦、平, 善于通利血脉, 走而不守, 李时珍总结前人用药经验, 认为该药既能活血、下乳, 又能利水通淋, 可配蒲公英等清热解毒散结; 使以醋柴胡, 《药品化义》云: 柴胡“性轻清, 主升散, 味微苦, 主疏

肝”，引药入肝经。诸药合用，共奏通瘀散结、利水除湿消肿、清热解毒之效。适用于湿热瘀阻型良性前列腺增生症。

[参考文献]

[1] 国家中医药管理局发布. 中华人民共和国中医药行业标准——中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.

[2] 张祥华. 良性前列腺增生诊断治疗指南 [C]. 中华医学会泌尿外科学会, 2006.
[3] 杨毅坚, 苏子凤. 秦国政从瘀论治前列腺疾病经验拾遗 [J]. 云南中医学院学报, 2005, 28 (1): 45-46.
[4] 秦国政. 论男科瘀证 [J]. 新中医, 1989, 7 (1): 1-4.

(编辑: 李 平)

Application “The GongYing Li Long Soup” Treatment for Benign Prostatic Hyperplasia Disease Clinical Curative Effect 51 Cases Observation

DONG Chun - lai¹, QIN Guo - zheng², LEI Zhen - hua³, HUAN Lei³

- (1. Kunming Hospital of TCM, Kunming Yunnan 650011;
- 2. No. 1 Hospital Affiliated of Yunnan University of TCM, Kunming Yunnan 650021;
- 3. Yunnan University of TCM, Kunming Yunnan 650020)

[ABSTRACT] Objective Observe “The Gong Ying Li Long Soup” in the treatment of benign prostatic hyperplasia disease clinical curative effect. Methods QinGuoZheng professor application “The Gong Ying Li Long Soup” treatment for benign prostatic hyperplasia disease 51 cases from December 2008 to January 2010, before and after treatment were record IPSS and Qmax, observe the treatment effect. Results IPSS, Qmax is former will be improved obviously after treatment ($P < 0.01$). Conclusion “The Gong Ying Li Long Soup” treatment for benign prostatic hyperplasia disease can obviously improve the clinical symptoms and Qmax.

[KEY WORDS] benign prostatic hyperplasia; syndrome of damp - heat and blood - stasis obstruction; clinical research

(原文见第 20 页)

A Comparative Study on Depression between the Nationality Dai and Han and ITS Reason

MA Ding - song¹, QIN Zu¹, CHEN Ping², ZHANG Qi³

- (1. Yunnan University of TCM, Kunming Yunnan 650500;
- 2. Yunnan Normal University, Kunming Yunnan 650092;
- 3. The Healty Service Center in Heping Community, Wan Baitin District, Taiyuan Shanxi 030025)

[ABSTRACT] Objective: To compare the depression between the Nationality Dai and Han then Analysis its reason. Methods: Self - Rating Depression Scale (SDS) was adopted to survey192 Han people and 179 Dai people. Results: ①The scores of depression on Dai people was significantly lower than Han people ($t = 4.34$ $p < 0.05$). ② On depression degree , The scores of no depression status about Dai people (68.16%) was significantly higher than Han people (32.81%). On mild depression level, the scores of Dai people (22.35%) was lower than Han people (32.29%). On moderate depression level, the scores of Dai people (8.93%) was lower than Han people (30.21%). On Severe depression, the scores of Dai people (0.56%) was lower than Han people (4.69%). ③The depression scores of religious believers on Dai people was significantly lower than non - believers of Han people ($t = 13.47$, $p < 0.00$). ④ The depression scores of religious believers on Dai people was significantly lower than non - believers of Dai people ($t = 11.06$ $p < 0.01$). Conclusion: The level and degree of depression on Dai people was significantly lower Han people. The level depression on Dai religious believers was significantly lower than non - believers of Dai and Han. The author Infer the reason was religious beliefs have a certain role in psychological adjustment to Dai people.

[KEY WORDS] Dai nationality; Han nationality; depression; religion; psychological adjustment role; psychological