

· 指南解读 ·

## 《慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南》解读

郭军<sup>1</sup> 耿强<sup>2</sup>

1. 中国中医科学院西苑医院男科 (北京 100091)

2. 浙江中医药大学附属第二医院泌尿外科

慢性前列腺炎 (CP) 是泌尿男科常见病、多发病, 不仅对男性的性功能和生育功能有影响, 而且严重地影响患者的生活质量。目前现代医学对其发病机制、病理生理学改变还不十分清楚。中西医结合疗法是我国的医疗特色, 在男科疾病, 尤其是前列腺炎的诊治中应用广泛, 且疗效确切<sup>[1]</sup>, 但目前在我国尚缺乏规范化诊疗方案, 妨碍了中西医结合诊治慢性前列腺炎疗效的评估和治疗水平的提高, 因此迫切需要制定 CP 中西医结合诊疗指南。经过中西医结合男科专家们的反复研讨, 最终完成了《慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南》(试行版)<sup>[2]</sup>, 这是中国中西医结合男科界的一个重要的技术指导性文件。本文介绍在参与制订《指南》过程中进行的学习, 并对条文的理解作一解读。

### 一、基于以循证医学理论规范中医证型

辨证论治是中医的特点和精华所在, 在中医药学的理论体系和医疗实践中占有举足轻重的地位。在临床诊疗中, 法随证立, 证候是立法遣方用药的依据, 可见正确的辨证在临床工作中有着十分重要的意义。然而, 有关 CP 的辨证分型仍存在众多问题, 近几年来虽然证候方面的流行病学研究已成为中医药治疗本病新的发展方向, 但关于证候研究仍以病案分析、专家经验报告等回顾性分析为多, 对于证候的前瞻性研究甚少, 在辨证方面缺乏统一的标准和科学、客观方法。《指南》尽量采用可信度较高的文献, 如大规模、多中心流行病学报告等, 并经过专家的反复论证, 最终统一了对慢性前列腺炎的中医辨证分型。近年来很多学者也对 CP 的中医病机及辨证分型进行流行病学研究。李兰群等<sup>[3]</sup>在我国东北中原地区进行过一次大规模、多中心的慢性前列腺炎证型分布调查, 观察例数达 1300 多例, 持续 1 年时间, 调查结果显示: 绝大多数是复合证型, 即由 2 种或 2 种以上基本证型构成。从基本证型的例数统计看, 湿热下注 (92.44%) 和气滞血瘀 (85.02%) 是临床最常见证型, 肾虚和肝肾阴虚较为少见。出现频率最高的证型组合是湿热下注加气滞血瘀 (78.59%), 部分患者在以上两证基础上

夹杂肾阳虚证 (15.73%), 与传统及现代中医认识相符。另外一些专家也都进行了此方面的流行病学研究, 结果都与以上大规模研究一致。充分的证实了慢性前列腺炎的基本证型主要为: 气滞血瘀、湿热下注, 而肾虚, 肝肾阴虚少见, 结合其他流行病学报道, 充分说明了慢性前列腺炎的基本证型为: 湿热下注、气滞血瘀、肝气郁结、肾阳亏虚, 而复合证型为湿热瘀滞、肝肾阴虚。

### 二、分期论治与辨证治疗、单一证型与复合证型相结合

疾病的发展变化总体上是有规律可循的, 每个疾病的全部过程可分为若干不同阶段, 根据慢性前列腺炎患者在不同时期呈现出的不同病机特点和规律分期进行辨证治疗, 即分期论治与辨证治疗相结合, 是治疗 CP 法则的较好选择。分期论治是根据疾病不同时期的病因病机特点进行不同的治疗, 其本质仍属辨病论治, CP 的病机演变多认为湿热下注多出现在早期, 中期多为湿热瘀阻, 而后期多伴脾肾亏虚, 湿、热、瘀、滞、虚贯穿在 CP 不同阶段<sup>[4]</sup>。在病之初中期主要为湿热毒邪蕴滞于下焦。此阶段前列腺的腺管及间质有炎性反应, 炎症细胞浸润, 局部引流不畅, 据祖国医学“腑以通为用”思想, 治以清热解毒、利浊通窍为主, 佐活血化瘀; 后期局部气血凝滞, 瘀浊阻滞, 湿热症相对不显。疾病是动态发展变化的, 所以分期也不是静止的, 而是动态变化、相互联系渗透的, 贯穿 CP 治疗的整个过程。

《指南》中首次采用单一证型和复合证型的形式对中医证型分别论述, 复合证型多在临床上所接触到的常见中医证型的经验总结, 更能接近临床实际, 依据病机特点的中药复方, 指通过对临床证候的分析, 辨明其证候的病机所在, 选择针对该证病机的方剂相合, 可以弥补临床表现中症状不显著的欠缺, 它要求对证候进行更深层次的分析, 而不拘于症状的相同, 其灵活性显著, 宜于更大范围中选择应用复方, 如湿热瘀滞证型, 治则: 清热利湿, 化

瘀止痛。推荐方药：龙胆泻肝汤合桃红四物汤和四妙丸合失笑散。

### 三、中西医结合治疗原则

临床上要提高 CP 的治疗效果，必须重视中医辨证论治与西医对症治疗的紧密结合。中医治疗方面必须正确认识 CP 的病因病机，在此基础上进行辨证论治和辨病论治。

目前现代医学在治疗前列腺炎的临床实践中，虽然目前只发现约 5% 的 CP 患者有明确的细菌感染，最常用的一线药物仍然是抗生素，在各型 CP 中，II 型要根据细菌培养结果选择前列腺体内药物浓度较高的敏感抗生素，常用的抗生素是氟喹诺酮类药物。III<sub>A</sub> 型应用抗生素大多为经验性治疗，III<sub>B</sub> 型不推荐使用抗生素治疗。 $\alpha$ -受体阻滞剂能松弛前列腺和膀胱等部位的平滑肌而改善下尿路症状和疼痛，可根据患者的个体差异选择不同的  $\alpha$ -受体阻滞剂，非甾体抗炎镇痛药主要目的是缓解疼痛和不适。另外，还可根据临床情况选用植物制剂、M-受体阻滞剂、抗抑郁药及抗焦虑药等。

《指南》中以证候为纲，在每个证候之后论述中西医结合思路，体现了治疗上仍强调中医辨证论治的原则，II 型可中西并用，根据细菌培养结果选择前列腺体内药物浓度较高的敏感抗生素，常用的抗生素是氟喹诺酮类、磺胺类药物。喹诺酮类药物的推荐疗程为 4~6 周，磺胺类药物的推荐疗程为 12 周。其间应对患者进行阶段性的疗效评价。疗效不满意者，可改用其他敏感抗生素。不推荐前列腺内注射抗生素的治疗方法。III 型可单用中药治疗，必要时可加用西药治疗。在辨证论治的前提下，可根据具体情况选用西药，以提高疗效，如当  $V\beta_3$  细菌培养阳性时，推荐口服氟喹诺酮类抗生素治疗至少 4~6 周；III<sub>A</sub> 型口服氟喹诺酮类抗生素 2~4 周，患者的临床症状确有减轻时，才推荐继续抗生素治疗，总疗程为 4~6 周；III<sub>B</sub> 型不推荐使用抗生素治疗。此型西药治疗还可根据需要选用  $\alpha$ -受体阻滞剂。

### 四、以改善临床症状为导向综合治疗

目前现代医学对前列腺炎的发病机制不完全清楚，尚处在探索阶段，因此对其分类方法也经过了一系列的变迁，由利用 Meares-Stamey 的“四杯法”分类到 1995 年美国国立卫生研究院制定的新的分类方法，实现了把临床表现作为分类的主要依据，目前认为慢性前列腺炎的病因是多因素的，发病机制是多途径的，共同造成前列腺炎的临床症状群。慢性前列腺炎的治疗目标主要是缓解疼痛、改善排尿症状、提高生活质量，症状的缓解程度是评价慢性

前列腺炎治疗效果的主要依据，由此可见，无论是分类方法还是治疗目标都是以改善症状为导向，因此临床上多倾向于根据病情及个体化的治疗原则，中医药辨证论治和整体观念的特色在此发挥了巨大的优势，对改善患者的症状疗效优越，中西医结合治疗的目标也以改善患者的症状、提高患者的生存质量最终目标，可见一些相关报道<sup>[5]</sup>。

由于疾病的发生、发展、演变是一个复杂的病理过程，因此，要缓解症状或治愈疾病单靠某一种方法往往思路狭窄，难以取得理想之效果，故须运用综合手段与多种方法配合治疗，尤其是 CP，病因复杂，故开展多途径、多方法的综合性研究十分必要，这样既可提高疗效，又易被患者接受。物理治疗包括热疗，主要利用多种物理方法所产生的热力作用，促进前列腺组织血液循环，有利于消除组织水肿、缓解盆底肌肉痉挛，有一定的缓解症状作用。经尿道、会阴途径应用微波、射频、激光等物理手段缺乏循证医学证据的支持，对于未婚及未生育者不推荐；前列腺按摩可促进前列腺血液循环、腺体排空，促进引流，进而缓解慢性 CP 的症状，故推荐为 II、III 型前列腺炎的辅助疗法，联合其他治疗可有效缩短病程。推荐疗程为 4~6 周，每周 1~2 次，I 型前列腺炎患者禁用。针灸对慢性前列腺炎疼痛症状有较好的疗效，推荐选穴：中极、关元、气海、次髎、中髎、下髎，或取次髎、上髎、中髎、下髎、会阴、会阳等穴交替治疗，进针深度及运针以病人得气舒适为度，留针 30min，手法采用平补平泻，每周 2~3 次。

### 五、中医中药治疗方式多样化

中药剂型和给药途径的改革也是中医中药现代化的关键，CP 为慢性疾病，疗程比较长，传统的中药汤剂对于病人的依从性有很大的影响，也影响了中药的推广和研究，积极运用现代技术工艺对治疗药物进行剂型和给药途径的改革十分重要，清开灵注射液以及雾化吸入中药治疗呼吸道感染等提供了很好的思路，在尽可能的保持中医辨证论治的特色基础上，相应改革剂型，也是提高疗效、扩大适用证和减轻副作用，使符合“三效”、“三小”和“四方便”等中西医结合创建新药学的重要内容。在 CP 的治疗中除了传统的中药汤剂外，《指南》中也介绍了一些外治法：（1）中药保留灌肠：在各型辨证的基础上，改变用药途径，可进一步提高疗效，其理论依据是前列腺静脉丛与直肠静脉丛之存在特殊的交通支，目前关于静脉曲张与慢性前列腺炎的关系也引起了专家的关注。建议中药煎液 50~100ml，

温度 37℃~38℃ 于睡前排便后保留灌肠；(2) 栓剂塞肛：如前列腺安栓每天 1 粒，睡前排便后塞肛；(3) 中药离子导入、中药坐浴、中药熏洗、中药贴敷等也可取得良好的疗效。

#### 六、重预防调摄，体现中医特色

由于慢性前列腺炎容易反复发作，因此在临证过程中要树立大健康的观念，广泛宣传 and 普及对本病的预防、调护知识，认真贯彻“预防为主”的指导思想，防患于未然，逐步实现医学领域中由“重治疗”到“重预防”的根本性转变，体现中医药的“治未病”特色，慢性前列腺炎患者也应调畅情志，保持会阴部清洁卫生，避免不洁性行为，性生活要适度，久坐者应适度变换体位，饮酒要适量，适时排尿降低膀胱尿道压力等。同时采取其他预防措施，如多喝水、勤锻炼，了解一些生理知识，少食辛辣刺激食物等，将有助于慢性前列腺炎的康复，减轻慢性前列腺炎的症状和防止复发。另外中医保健在防病中有着重要的地位，在辨证的前提下，前列腺炎患者的饮食多以清凉、清补之品为主。煎炒油炸、辛辣燥热之物宜禁忌或少食。气功锻炼可改善症状，在医生的指导下，通过不同的功

法，调息、调心、调身，最终达到强身健体、治病防病的目的。

关键词 前列腺炎 / 中西医结合疗法

中图分类号 R 697.33

#### 参 考 文 献

- 1 戴胜国, 冷静, 吕坚伟, 等. 中西医结合综合治疗慢性前列腺炎 2284 例分析. 中国男科学杂志 2002; 16(4): 302-304
- 2 中国中西医结合学会男科专业委员会制定. 慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南(试行版). 中国中西医结合杂志 2007; 27(11): 1052-1056
- 3 李兰群, 王传航, 刘春英. 慢性前列腺炎中医证型分布频率研究. 中华中医药杂志 2005; 20(4): 245-246
- 4 郭军, 张春影. 实用前列腺疾病中西医结合诊治. 人民卫生出版社, 2006 年 3 月, 第二版, 212-213
- 5 宋春生, 郭小舟, 郭军. 前列化浊胶囊治疗湿热瘀滞型慢性前列腺炎的临床观察. 中国中西医结合杂志 2008; 28(3): 260-263

(2008-07-02 收稿)

#### · 男科医生学习园地 ·

#### PDE<sub>5</sub> 抑制剂，治疗输尿管绞痛的新选择？

Urologe A. 2007 Sep;46(9):1219-1223

Gratzke C 等人进行了一项研究。背景：PDE<sub>5</sub> 抑制剂是治疗勃起功能障碍 (ED) 的金标准。其在泌尿外科新的适应症(如治疗输尿管绞痛)已经有了可喜的成果。本研究的目的是评价 PDE<sub>5</sub> 抑制剂西地那非 (SIL)，伐地那非 (VAR) 和他达拉非 (TAD) 对体外人类各段输尿管平滑肌组织张力和环核苷酸的影响。方法：使用器官浴槽技术在体外观察人类输尿管平滑肌的松弛反应，放射免疫测定法测量环核苷酸 cAMP 和 cGMP 含量。结果：输尿管平滑肌张力松弛程度依次是：VAR > SIL > TAD。只有使用 VAR 时 cGMP 水平提高了 3.3 倍，未增加 cAMP 水平。结论：研究表明 cGMP 与控制人类输尿管平滑肌的正常功能有关。研究结果显示，选择性 PDE<sub>5</sub> 同工酶抑制剂具有治疗输尿管绞痛的潜力。

**点评：**PDE<sub>5</sub> 抑制剂治疗勃起功能障碍 (ED) 疗效肯定。由于该类药物的作用靶点在平滑肌，所以与平滑肌有关的一些疾病的患者在使用 PDE<sub>5</sub> 抑制剂时可能出现意想不到的疗效。我们在临床使用时也发现，一些患有顽固性的高血压、脉管炎的患者使用万艾可时，病情得到控制。PDE<sub>5</sub> 用来治疗肺动脉高压也正在研究中。Gratzke C 等评价了 PDE<sub>5</sub> 抑制剂西地那非、伐地那非和他达拉非对体外人类各级输尿管平滑肌组织张力和环核苷酸的影响，表明 cGMP 涉及控制人类输尿管的肌肉正常功能的顺利进行，提示了利用选择性 PDE<sub>5</sub> 同工酶抑制剂治疗输尿管绞痛。这无疑给临床治疗输尿管绞痛提供一种新的选择，这一点，还需要大量的临床研究作支撑。

(成都中医药大学附属医院泌尿外科 常德贵 邮编：610072)

# 《慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南》解读

作者: 郭军, 耿强  
作者单位: 郭军(中国中医科学院西苑医院男科, 北京, 100091), 耿强(浙江中医药大学附属第二医院泌尿外科)  
刊名: 中国男科学杂志 ISTIC  
英文刊名: CHINESE JOURNAL OF ANDROLOGY  
年, 卷(期): 2008, 22 (11)

## 参考文献(5条)

1. 李兰群;王传航;刘春英 慢性前列腺炎中医证型分布频率研究[期刊论文]-中华中医药杂志 2005 (04)
2. 中国中西医结合学会男科专业委员会 慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南(试行版)[期刊论文]-中国中西医结合杂志 2007 (11)
3. 宋春生;郭小舟;郭军 前列化浊胶囊治疗湿热瘀滞型慢性前列腺炎的临床观察[期刊论文]-中国中西医结合杂志 2008 (03)
4. 郭军;张春影 实用前列腺疾病中西医诊治 2006
5. 戴胜国;冷静;吕坚伟 中西医结合综合治疗慢性前列腺炎2284例分析[期刊论文]-中国男科学杂志 2002 (04)

本文链接: [http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_zgnkxzz200811020.aspx](http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgnkxzz200811020.aspx)