



· 中西医结合 ·

中西医结合运用于前列腺增生症合并慢性前列腺炎治疗中对其最大尿流量、平均尿流量的影响

唐中华 长沙市中医医院(长沙市第八医院) 青竹湖镇卫生院 410000

摘要: **目的** 分析前列腺增生症合并慢性前列腺炎运用中西医结合治疗的效果。**方法** 随机选择2015年4月-2016年4月在本院接受治疗的前列腺增生症合并慢性前列腺炎患者80例参与研究,随机平均分成2组,对照组利用西医治疗,观察组选择中西医结合治疗,比较两组治疗效果。**结果** 观察组治疗总有效率为95%,对照组治疗有效率77.5%;观察组最大尿流量、平均尿流量分别为(19.31±3.35)L/d、(11.35±2.95)L/d,对照组(14.16±2.31)L/d、(9.21±1.34)L/d($P < 0.05$)。**结论** 前列腺增生症合并慢性前列腺炎运用中西医结合治疗效果更为显著,能够改善最大尿流量、平均尿流量,值得推广。

关键词: 前列腺增生症 慢性前列腺炎 中西医结合 最大尿流量 平均尿流量

中图分类号: R697.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)13-226-01

前列腺增生常发于中年人男性人群,不良生活习惯以及年龄都是该病症的发病原因,患者早期会出现典型的夜尿频多以及尿急尿频,排尿会出现不同程度的障碍,还会出现尿不尽的情况。部分前列腺增生症患者同时会出现慢性前列腺炎,增加会阴部位以及尿道口的不适感,甚至可能出现不育。本研究主要分析中西医结合治疗前列腺增生症合并慢性前列腺炎患者的效果,现对研究结果进行整理,在下文进行详细报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

80例前列腺增生症合并慢性前列腺炎患者来源于2015年4月-2016年4月来我院进行治疗的患者中。随机分为观察组:40例,平均年龄(46.2±4.2)岁,平均病程(4.8±2.3)年。对照组:40例,平均年龄(47.5±4.1)岁,病程(4.9±2.1)年。2组各项基本资料比较,无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组选择西药治疗,每天服用一次盐酸坦索罗辛缓释胶囊,每次服用0.2mg;观察组另外选择中药治疗,甘草5g,生牡蛎30g(先煮),川牛膝10g,炒甲珠10g(先煮),黄芪30g,桃仁10g,王不留行10g,红花10g,泽兰10g,丹参10g。如果患者伴有冠心病和高血压,添加4g血竭,10g黄芩,30g生地;如果患者二便皆闭,添加10g大黄;如果患者少腹痛,添加10g丹皮,15g玄胡;如果患者尿时淋涩作痛,添加10g黄柏皮,10g败酱草,10g白花蛇活草,15g蒲公英。患者据证取需用水煎取汁分早晚两次服用,每天一剂。同时选择中药坐浴,在2000ml水中放入2根带根大葱,50g生大黄,50g泽泻,60g皂角进行20分钟的煎煮,取液熏蒸会阴部,变温后坐浴30分钟,2次/天。

1.3 评价指标

疗效: 显效:症状基本消失,体征基本恢复正常,没有压痛感;好转:症状大部分消失,体征部分恢复,存在轻微压痛感;无效:症状、体征与治疗前比较没有明显变化,压痛感明显。总有效率=显效率+好转率。另外观察两组最大尿流量、平均尿流量情况。

1.4 统计方法

研究中所用软件版本为SPSS19.9,对涉及的计量数据进行统计时,选($\bar{x} \pm s$)代表,t检验;对涉及的计数数据进行统计时,选百分比代表, χ^2 检验;客观对照分析2组入选对象临床数据,如果其对照结果有差距,表明($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 疗效比较

观察组仅有2例无效患者,比对照组少7例,观察组总有效率为95%,比对照组高17.5%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见下表1。

2.2 尿流情况比较

观察组最大尿流量、平均尿流量均高于对照组,差异比较有统计学意义($P < 0.05$)。见下表2。

表1: 两组疗效比较[n(%)]

分组	例数	显效	好转	无效	总有效率
观察组	40	23 (57.50)	15 (37.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	18 (45.00)	13 (32.50)	9 (22.50)	31 (77.50)

表2: 两组最大尿流量、平均尿流量情况比较($\bar{x} \pm s$, L/d)

分组	例数	最大尿流量	平均尿流量
观察组	40	19.31±3.35	11.35±2.95
对照组	40	14.16±2.31	9.21±1.34

3 讨论

前列腺排尿困难主要是因为前列腺增生和肥大阻碍尿液的流出,对尿液的清除形成了阻塞,尿道变得更加狭窄,部分患者还会出现尿不尽,最终出现尿潴留^[1]。前列腺增生症从中医角度来看,其致病原因主要是肾的阴阳不足,肾气虚衰,刚开始患者体内湿热蕴结,去发温煦脾土,造成脾肾气虚。前列腺炎主要是由于细菌平衡机制失调,而利用中药治疗除了能够对阴阳进行调和,还能够使患者免疫力得以提高,促进吞噬细胞的吞噬功能上升,提升细胞对营养物质的应用率^[2]。本研究应用的中药疗法内服加外用,能够对阴阳之气进行调和,能够软坚散结、缓解挛急、行气止痛、化痰活血、利湿清热,针对性的对疾病的淤、毒、湿、虚进行治疗,同时根据患者具体症状辩证给药,增加了治疗的针对性,使整体治疗效果得到有效提升^[3]。联合西药一起治疗,本研究选择的西药盐酸坦索罗辛缓释胶囊属于选择性长效 α_1 抑制剂的一种,可以对前列腺平滑肌的收缩进行特异性抑制,使患者症状得到有效缓解,但是治疗的长期效果较差,所以临床一般用于中医治疗的辅助用药^[4]。本研究对两组前列腺增生症合并慢性前列腺炎患者分别利用西药治疗、中西医结合治疗,比较治疗效果,观察组治疗总有效率为95%,明显高于对照组治疗有效率77.5%;观察组最大尿流量、平均尿流量分别为(19.31±3.35)L/d、(11.35±2.95)L/d,均高于对照组(14.16±2.31)L/d、(9.21±1.34)L/d,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,中西医结合治疗前列腺增生症合并慢性前列腺炎效果较单独使用西药治疗更为明显,能够有效改善最大尿流量以及平均尿流量,值得推广。

参考文献

- [1] 刘磊,马光旭,丁瑞志等.前列腺增生症合并慢性前列腺炎治疗方法及效果分析[J].中国保健营养(上旬刊),2014,24(3):1236-1237.
- [2] 黄新云.前列腺增生症合并慢性前列腺炎治疗方法及效果与分析[J].中国保健营养(下旬刊),2013,23(10):5740.
- [3] 陈怀,梁廷福,黄倩倩等.半剂量金匱肾气丸佐联合用药对前列腺增生症夜尿症状及性激素的影响[J].广东医学,2014,35(14):2280-2281.
- [4] 钟小平,章冠军,任成伟等.药物和微创手术治疗良性前列腺增生症的疗效分析[J].全科医学临床与教育,2013,11(2):138-141.