

。吉林省名优药械。

安神补脑液对性传播疾病性前列腺炎的治疗

广东省茂名市人民医院(525000) 李卫红

【关键词】 前列腺炎 安神补脑液 龟鹿补肾口服液 临床观察

安神补脑液(以下简称本药)以长白山特产淫羊藿配以何首乌、红枣、干姜等中药制成,具有健脑安神、生精补髓、益气养血之功能,具有多种生物效应。为了进一步验证其疗效,更为拓展其应用范围,特别是为一些疑杂病寻求新颖、效佳、经济、方便、安全的疗法,经反复筛选,笔者于1996年10月~1997年11月应用本药治疗具有性传播疾病(STD)所致前列腺炎性功能障碍、神经衰弱、排尿异常三症候群表现者,并以龟鹿补肾口服液(以下简称龟鹿液)设对照组进行观察,现小结报道如下。

1 资料方法

1.1 一般资料

所有病案(共64例)均为门诊患者,此前都曾接受过除本文外的其他治疗(详见本文“讨论”)但疗效欠佳。凡单日就诊者归治疗组,双日就诊者归对照组。因条件所限,未设空白对照组。治疗组35例,年龄19~63岁,23~35岁为高峰;对照组29例,年龄20~61岁,23~34岁为高峰。病程3个月~4年,以6~12个月者为最多。

随访方法为门诊定期复诊(治疗期间每周1次,痊愈后每月1次,无特殊者连续3个月后改为每3个月1次)。

1.2 病例情况

1.2.1 入选标准 临床上通过前列腺液镜检查、细菌培养(美国AUTOSCAN-4型全自动微生物分析仪)、真菌培养、淋菌培养、解脲脲原体培养、PCR检测(NG-DNA、UU-DNA、CT-DNA、HSV-DNA、HPV-6DNA)尿液分段检查、

(Meares法)、IgA、IgG、IgM、C₃(免疫蛋白)、变应原检测、三维彩色多普勒超声等检查确诊的非细菌性前列腺炎、慢性前列腺炎(经抗感染治疗后无尿路感染情况)、前列腺痛具有神经衰弱(神疲倦怠、头晕耳鸣、心悸、失眠、记忆力减退)、性功能障碍(早泄、阳痿、射精疼痛、遗精过频、血精)、排尿异常(尿频、尿痛、有尿不尽感、疼痛常放射至阴茎头及会阴部)^[1]三症候群表现者(以下简称本病)。

停用其他疗法1周或1周以上。

病人同意使用本观察组所用药品。

1.2.2 排除标准 有尿路感染;有与本观察组药物成分相同之中药过敏史。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照药物选用理由 龟鹿液历史悠久,适应症类似本病,疗效公认、确切,与本药同为中药复方口服液且有相同主药(淫羊藿、何首乌),享有盛誉,本地常用。

1.3.2 药物来源

治疗用药:安神补脑液,延边东药药业集团有限公司生产,22-2432吉卫药准字1995°6004,规格靠10mK 10支/盒,主药如前述。

对照用药:龟鹿补肾口服液,广东顺德华天宝制药厂生产,粤卫药准字(1994)第607133(95),卫药中保证字第024号,规格10mK 10支/盒,主药龟板、鹿角、黄芪、菟丝子、淫羊藿、炙甘草、山药、锁阳、川断、酸枣仁、复盆子、何首乌、狗脊、陈皮、熟地、金樱子。

1.3.3 给药方案 1次1支,每日2次,早晚服用,30d为1个疗程。

1.3.4 其他 治疗期间停用其他疗法,治疗前后检测 IgA IgG IgM C了解免疫情况。

1.4 疗效判断

本病主观因素影响占优势,目前尚无公认量化指标,客观的疗效评价标准,现自拟如下:痊愈:自觉症状基本消失,EPS(前列腺液)卵磷脂小体及免疫蛋白(二项共简称辅检)结果大致正常。显效:自觉症状明显好转,辅检结果明显提高或改善(幅度超 60%)。有效:自觉症状减轻,辅检结果增加或改善(幅度 20%~60%)。无效:自觉症状及辅检结果无改善或辅检结果改善不大(幅度在 20%以下)。

1.5 治疗结果

治疗组痊愈 24例(69%),其中 1个疗程痊愈病例 17例,占全部痊愈病例 71%,2个疗程痊愈 5例,占 20%,3个疗程痊愈 2例,占 8%;显效 6例(17%);有效 5例(14%);总有效率 100%。对照组痊愈 18例(62%),其中 1个疗程痊愈 9例,占 50%,2个疗程痊愈 3例,占 17%;3个疗程痊愈 6例,占 33%;显效 2例(7%);有效 4例(14%);无效 5例(17%);总有效率 83%。以上结果经统计学处理,差别显著。随访(最长 10个月)暂未发现复发者。

1.6 不良反应

治疗组中,出现口干者 3例(8.6%)。对照组中,出现不良反应者 8例(27.5%),其中头痛 2例(6.9%),胃肠不适 3例(10.3%),皮肤过敏 3例(10.3%)。所有病例均无需处理,无 1例因不良反应而退出治疗。

2 讨论

2.1 性病专科中,STD所致前列腺炎极为常见,本病不仅见于非细菌性前列腺炎及前列腺痛,而且在慢性前列腺炎经抗感染治疗尿路感染情况消失后仍长时间存在,症状轻重往往与精神神经因素关系密切。一般病情到本病阶段,内耗已伤,且由于疾病迁延难愈,患者精神负担日重,而不良情绪又可加重症状,形成恶性循环,身心交瘁,精神创伤常重于肉体;此时感染虽已消除,临床惟见主观症状,但其难于以客观、量化标准评估,且常与体征、辅检不相符,故

并不意味痊愈,反而由于药石攻伐,机体对治疗反应性降低而常规治疗效果较差,或反应超敏而产生新的伤害;病人经多方治疗无效而对新疗法无信心;且经济损失大,难以再承受太多的经济负担。因此寻求新颖、方便、价廉、效佳、安全的疗法不单是消除病人痛苦的迫切需要,而且有更深远而积极的社会意义,本药在各方面的情况都符合以上要求。

2.2 本药组方科学合理,对气血两亏、精力不足诸症有良效,对已知的主药的研究更为解释其奇效提供了强有力的证据:淫羊藿,性味辛甘、温,入肝、肾经。《本草经疏》曰:“辛以润肾,甘温益阳气,故主阳痿绝阳,益气力……茎中痛者,肝肾虚也,补益二经,痛自止矣。膀胱者……气化则能出矣,辛以润其燥,甘温益阳气以助其化,故利小便也。”^[2]此外据报道以其酞剂治疗神经衰弱,效果良好。另一方面,动物药物研究表明其对性功能有影响,间接兴奋性欲。给小白鼠注射淫羊藿制剂后,通过前列腺、精囊、举肛肌的重量增加法测定,说明本品有雄性激素作用^[3]。不仅如此,通过中药药理研究人们发现其所含成份具多种生物效应:第一,促进免疫功能;其次,用影响核酸代谢的羟基腺制造“阳虚”运动模型,淫羊藿可改善“阳虚”症状;第三,延缓器官和整个机体的衰老;第四,对白色葡萄球菌、金黄色葡萄球菌有较显著的抑制作用,对奈氏卡他球菌、肺炎双球菌等亦有一定抑制作用^[4]。何首乌甘苦涩,微温。归肝、心、肾经。不寒不燥不滋腻,平补肝肾精血,用于肝肾两虚、精血不足之眩晕耳鸣、失眠健忘、心悸怔忡、梦遗滑精等症。药理研究表明它可增加免疫功能,增强抗病能力,与其补肾益精、培补正气功效相吻合。其所含卵磷脂为构成神经组织、血球及其他细胞膜必须的原料。另外,对金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌、乙型溶血性链球菌等都有不同程度抑制作用。二药不仅滋补、调节或加强器官及机体功能,治疗本病症状,而且由于上述这种作用,提高机体免疫力,帮助机体消除潜在致病因素,对器官和整个机体有保护作用。红枣甘温,入脾、胃经。《本草汇言》曰:“此药甘润

膏凝,善补阴阳、气血、津液、脉络、筋俞、骨髓一切虚损,无不宜之”^[5]。干姜辛,热,入脾、胃、肺经。《本草纲目》说:“干姜,能引血药入血分,气药入气分。又能去恶养新,有阴生阳长之意,故血虚者用之”^[6]。诸药配伍,共奏良效。临床所见患者用药后不仅自觉症状好转而且 EPS 中卵磷脂小体 IgG IgA IgM C₃等项指标亦较前改善。

2.3 本病的治疗目前有许多方式方法如中药、西药、理疗、康复等,既有单用也有 2种或 2种以上方法同用。据本人多年观察,这些现行疗法或疗效不确切,或副作用大,或价格昂贵,或麻烦费时,有时因病人个体差异,有时因医者选择不当等等,导致患者治疗中断或不规范,效果不佳,更有些人因种种原因不接受正规治疗而选择江湖游医,或自我治疗,不仅浪费大量时间金钱而不能康复,而且因耽误病机造成不良后果。本药通过将与龟鹿液对照所获数据进行统计学处理所显示的显著差别表明:二药均为口服液,使用方便;二药疗效肯定而本药疗效更高;二药均为中药制剂,不良反应较少,而本药不良反应出现率仅为 8.6%,且情况极轻微,更因不含对照药中的动物药,避免了可能是其所含性激素及异性蛋白引起的一些副作用,更为安全;目前暂未发现将本药用治本病的报道,本法较新颖;本药以当地特产为主药且组方精简,成本较低,更价廉物美……故据此而认为:在疗法的新颖、价廉、安全、疗效各方面评价本药均占明显优势,是值得推广应用于本病的“新药”(或更确切地称“老药新用”)。对饱受身心折磨的本病患者,本药无疑带来了战胜病魔的巨大希望,而对于临床医务人员,它不仅使我们为一些疾病特别是奇难杂症找到新疗法,而且更重要的是为我们临床实践创造性思维提供了启迪。

2.4 由于前列腺炎病因尚未完全明了,临床症状十分复杂,加上作者能力有限,故目前暂仅观察同时具有本病三症候群表现者,且其结果并不能作为评价其他情况的标准。本观察项目不

足之处尚有(1)因临床应用对象为门诊病人,故未设空白对照组;(2)门诊病人(尤其本病)在治疗过程中,因自身情况和环境等因素有差异,控制条件不可能非常严格,有可能影响判断疗效的准确性;(3)方剂是理法方剂体系中的重要组成部分,是在中药基本性能和功效认识基础上的一次飞跃,是中医临床治疗的主要措施。“方剂功能定性”即方剂的寒凉、温热定性,是方剂发挥临床作用的基础之一。目前的一些实用方剂,组方内容属保密范畴,其化学成分的分析往往不全面,甚或不准确,因此以方剂的寒凉、温热定性探讨方剂的作用机制尤为重要^[7]。祖国医学认为本病多因素体虚弱,肾气不足……又因房室不节,肾阴亏耗,阴损及阳,而致肾阴阳失调^[8]。到目前为止本观察项目所见临床表现多为“阳虚”,笔者推测本药药物性能以温热为主,现阶段疗效满意似乎为此佐证,但由于不了解本药详方,因而无法准确判断其方剂属性,而且观察病例较少,观察追踪时间不长,可能有些问题尚未发现,有待进一步研究、完善。

参考文献

- 1 吴志华主编. 现代性病学. 广东: 广东人民出版社, 1996 264
- 2 江苏新医学院编. 中药大辞典(下册). 上海: 上海人民出版社, 1997: 2262
- 3 成都中医学院主编. 中药学(中医中药专业用). 上海: 上海科学技术出版社, 1978 299
- 4 李仪奎等主编. 中药药理学. 北京: 中国中医药出版社, 1992 194
- 5 江苏新医学院编. 中药大辞典(上册). 上海: 上海科学技术出版社, 1977: 101
- 6 冉先德主编. 中华药海. 哈尔滨: 哈尔滨出版社, 1993 838
- 7 孙曾拯,等. 临床皮肤科杂志, 1992; 增刊(21): 16
- 8 广州中医学院主编. 外科学(中医专业用). 上海: 上海科学技术出版社, 1980 400

(收稿日期 1997-12-10 编辑 孟乙强)