

慢性前列腺炎伴抑郁症的中医证候特征研究

杨会志,徐吉良,沈智理,周震,毛欣
(岳阳市中医院,湖南岳阳 414000)

[摘要] **目的** 探讨慢性前列腺炎伴抑郁症的中医证候分布特点。**方法** 选取符合病例诊断标准的110例患者进行临床证候调查,根据其临床表现,结合中医证候诊断标准,辨证分析确定其证型;将数据进行统计学处理,分析研究对象各中医证型、证候要素分布的特点。**结果** 110例患者共计12种证候,包含病位类证素6个,病性类证素11个。实证证候要素中以肝郁、气滞为基本要素,虚证证候要素中以肾虚、脾虚为主,各证候要素按出现频率高低依次为:肝郁>气滞>湿热>肾虚>痰湿>脾虚>血瘀>心虚>气虚>阴虚>阳虚。**结论** 慢性前列腺炎伴抑郁症患者中医证候分布具有一定特征性,早期多以实证为主,后期为虚实夹杂证,肾虚肝郁、痰湿瘀阻是其基本病机,为指导临床辨证论治提供了一定的理论依据。

[关键词] 慢性前列腺炎;抑郁症;中医证候;证素

[中图分类号]R277.5 **[文献标识码]**A **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2015.12.020

Characteristics of TCM Syndromes on Chronic Prostatitis Patients with Depression

YANG Huizhi, XU Jiliang, SHEN Zhili, ZHOU Zhen, MAO Xin
(Yueyang TCM Hospital, Yueyang, Hunan 414000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the distribution characteristics of TCM syndromes of chronic prostatitis patients with depression. **Methods** 110 cases of patients conform cases diagnosis standard were conducted clinical syndrome investigation, And the syndrome types were dialectical analyzed according to the patients with clinical manifestations, combined with the inclusion criteria of the standard syndromes; The data were with statistical processing and the research object of each type of syndrome and syndrome elements distribution characteristics were analyzed. **Results** A total of 110 patients in the 12 kinds of syndromes, containing 6 disease syndrome factors, 11 disease types of syndrome factor Solid syndrome elements in liver depression and qi stagnation as the basic syndrome elements, virtual syndrome elements is given priority to with kidney empty. Excess syndrome elements of the stagnation of liver qi stagnation syndrome elements, virtual syndrome elements to kidney deficiency, spleen deficiency factor mainly, the syndromes according to their frequency of occurrence as follows: liver depression > Qi stagnation > dampness heat > kidney empty > phlegm > spleen empty > blood stasis > guilty > Qi deficiency > Yin deficiency > Yang Deficiency. **Conclusion** The TCM syndromes distribution of chronic prostatitis patients with depression have certain characteristics, early empirically based, late sthenia syndrome. Kidney deficiency and liver Qi stagnation, phlegm stasis were the basic pathogenesis, and provide a clinical basis for guiding the clinical dialectical theory.

[Keywords] chronic prostatitis; depression; TCM Syndromes; syndrome factor

慢性前列腺炎是中青年男性的常见病、多发病,且慢性前列腺炎反复发作,迁延不愈常常伴随有抑郁症,因患病个体的体质不同,因而表现于个体的症状特征不同,病因病机及证候也有差异。随着科学的发展,对疾病认识的逐渐深入,发现慢性前列腺炎合并抑郁症发病率逐渐增高,因此,慢性前列腺炎合并抑郁症成为困扰许多男性身心健康的重要问题,研究其证候特征对更有效地治疗慢性前列腺炎合并抑郁症,具有重要的临床意义。

1 临床资料

1.1 病例来源

所收集的110份临床资料,来源于2014年5月-2015年8月岳阳市中医医院门诊及住院就诊的慢性前列腺炎伴抑郁症患者。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 慢性前列腺炎诊断标准:参照《中药新药临床研究指导原则》^[1](2002年)及《中

[收稿日期]2015-10-21

[基金项目]湖南省中医药管理局科研项目(2014149)。

[作者简介]杨会志,男,硕士,主治医师,主要从事中医外科临床工作。

国泌尿外科疾病诊断治疗指南》^[2](2014年)中慢性前列腺炎诊疗指南制定。下列4项必须有2项或2项以上符合:(1)临床表现:有耻骨上及会阴部不适,尿痛、尿频、尿急,尿道口流白色分泌物,排尿不尽等异常排尿症状,或有精神神经症状或功能障碍等。(2)肛诊:腺体饱满,或软硬不均,或有炎性结节,或质地较韧。可有局限性压痛。体积可增大、正常或缩小,或前列腺B超检查示:包膜不光滑、增厚,腺体质地不均匀等慢性前列腺炎影像特征。(3)前列腺液检查:WBC>10个/HP,和(或)见有脓细胞;或WBC<10个,卵磷脂小体明显减少 $\leq 2+$ 。(4)前列腺液细菌培养阳性。

抑郁症诊断标准:参考2001年中华医学会精神科学会《中国精神疾病分类方案与诊断标准》第3版(CCMD-3)^[3]作为诊断标准。汉密尔顿抑郁量表(HAMD)作为评定工具。(1)症状标准:以心境低落为主要特征且持续至少2周,此期间至少有下列症状中4项:①丧失兴趣,无愉快感;②精力减退或疲乏感;③精神运动性迟滞或激惹;④自我评价过低,或自责,或有内疚感;⑤联想困难,或自觉思考能力下降;⑥反复出现想死的念头,或有自杀、自伤行为;⑦睡眠障碍如失眠、早醒或睡眠过多;⑧食欲降低,或体重明显减轻;⑨性欲减退。(2)严重标准:社会功能受损,或给本人造成痛苦或不良后果。

1.2.2 中医辨证及证候、证候要素诊断标准 (1)中医辨证诊断标准:参考2002年国家药品监督管理局修订的《中药新药临床研究指导原则》^[4]及2014年中华中医药学会脑病专业委员会制定《抑郁症中医证候诊断标准及治疗方案》^[4]的辨证分型标准,1997年发布的《中华人民共和国国家标准中医临床诊疗术语·证候部分》^[5]的国家标准。(2)中医证候要素评定标准:参考《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》^[6]和《中医证候鉴别诊断学》^[7]中相关证候及证候要素标准。将证候分解成基本的证候要素。如肝郁气滞、心脾气虚证分解成的基本病位要素为肝、心、脾;病性要素为肝郁、气滞、气虚。

1.3 纳入标准

符合上述中西医有关的诊断标准,同意接受调查的患者;年龄18~50岁之间的患者,无合并其他急性疾病及严重并发症患者。

1.4 排除标准

(1)不符合上述有关疾病诊断与证候诊断标准者;(2)神志障碍,不能正确回答问卷者;(3)慢性前列腺炎合并其他急性疾病,心血管、脑、肝、肾和造

血系统严重疾病、慢性腹泻的病人;(4)合并有前列腺增生、前列腺癌、尿道狭窄、膀胱颈硬化、神经源性膀胱、间质性膀胱炎等疾病患者;(5)有盆腔外科手术或外伤史的患者;(6)有严重自杀行为者;伴有幻觉和妄想等精神病性症状;(7)有癫痫病史者。

2 方法

2.1 研究方法

本研究采用临床流行病学横断面调查方法,制定慢性前列腺炎伴抑郁症的病例调查表。包含以下内容:

2.1.1 一般资料 年龄;职业;文化程度;婚姻;经济收入;性格特征;个人爱好情况。

2.1.2 病史资料 首次发病年龄及总病程;起病或犯病原因;既往病史;婚姻史;性生活史;手术史,家族史,抑郁症病史。

2.1.3 中医症状、体征及舌脉象 根据临床症征的不同特点,采用四级量化(无、轻、中、重)和两级量化(无、有)方法。

2.1.4 评分方法 根据慢性前列腺炎国际症状评分表(NIH-CPSI)及汉密尔顿抑郁量表进行评分。

2.2 临床观察

填写调查表及确定证候、证候要素:对符合标准的患者认真填写症状、体征,由2名副主任医师职称以上的临床医生共同结合临床经验,对临床收集到的病例按照证候及证候要素诊断标准进行评判。

2.3 数据录入与统计学方法

用EXCEL建立数据库,原始数据采用双人双机录入的方法,所有数据录入完毕后进行二次检验,对于存在误差的地方,由两人分别核对修改,并再次检验直到两个数据库完全吻合。用SPSS 19.0统计软件处理分析,通过描述性统计(Descriptive Statistics)程序计算各变量的频数及百分比。

3 结果

3.1 一般资料分布情况

110例患者平均年龄为(34.65±11.57)岁,发病年龄分布于30~40岁者占52.7%;已婚者占72.5%;文化程度分布比例:小学8.2%,中学40.91%,大专30.9%,本科17.3%,研究生2.7%;体力劳动者52.4%,脑力劳动者39.8%,无职业者7.83%;平均病程为(2.50±1.18)年,其中病程在2年以上者占71.8%。

3.2 慢性前列腺炎伴抑郁症病情程度分布情况

110例患者CPSI评分均值为20.49±5.62;总分 ≤ 14 分为轻度,15~29分为中度, ≥ 30 分为重度;

HAMD 评分均值 22.85±6.58, 8~19 分轻度, 20~34 分为中度, ≥35 分为重度。NIH-CPSI 及 HAMD 评分程度分布见表 1。

表 1 慢性前列腺炎伴抑郁症病情程度分布表

Table with 4 columns: 病情程度, NIH-CPSI 评分 (n, 百分比(%)), HAMD 评分 (n, 百分比(%)). Rows: 轻, 中, 重.

3.3 110 例慢性前列腺炎伴抑郁症患者中医证型及证候要素分布特征

3.3.1 慢性前列腺炎伴抑郁症中医证候分布情况 由下表可知符合纳入标准的 110 份病例总计有不同的证候 12 个, 出现频次 10 以上的依次是肝郁气滞+湿热下注证、肝郁气滞+痰湿证、肾虚肝郁+气滞血瘀证、心肾不交+膀胱湿热证。见表 2。

表 2 慢性前列腺炎伴抑郁症中医证候分布表

Table with 5 columns: 证候名称, n, 百分比(%), 证候名称, n, 百分比(%). Lists various syndromes and their frequencies.

3.3.2 慢性前列腺炎伴抑郁症中医证候要素分布特点 通过症状分析及证候要素辨证, 运用描述性统计方法, 对慢性前列腺炎抑郁症临床流行病学资料中证候要素的频数及频率进行统计, 总提取中医证候要素 17 个, 其中病位类证素 6 个, 分布顺序为肝>肾>心>脾>胆>膀胱, 见表 3; 病性类证素 11 个, 分布顺序为肝郁>气滞>湿热>肾虚>痰湿>脾虚>血瘀>心虚>气虚>阴虚>阳虚, 见表 4。

表 3 病位类证候要素的分布情况

Table with 5 columns: 病位要素, 频次, 频率(%), 病位要素, 频次, 频率(%). Lists organ-related elements and their frequencies.

表 4 病性类证候要素的分布情况

Table with 5 columns: 证候名称, 频次, 频率(%), 证候名称, 频次, 频率(%). Lists nature-related elements and their frequencies.

3.3.3 不同程度 CPSI 评分慢性前列腺炎伴抑郁症的证候要素分布情况 轻度患者分布顺序为肝郁>气滞、湿热>肾虚>痰湿>血瘀>脾虚、气虚、阴虚>心虚、阳虚; 中度患者分布顺序为肝郁>气滞>肾虚>湿热>痰湿>脾虚>心虚、血瘀>气虚>阴虚>阳虚; 重度患者分布顺序为肝郁>气滞、肾虚>痰湿>湿热>血瘀>脾虚>气虚、心虚>阴虚>阳虚。见表 5。

表 5 不同程度 CPSI 评分证候要素分布比例情况 (%)

Table with 12 columns: 证素, 肝郁, 气滞, 痰湿, 脾虚, 湿热, 心虚, 血瘀, 气虚, 肾虚, 阴虚, 阳虚. Rows: 轻度, 中度, 重度.

3.3.4 不同程度 HAMD 评分慢性前列腺炎伴抑郁症的证候要素分布情况 慢性前列腺炎伴轻度抑郁症的证候要素分布顺序: 肝郁>湿热>气滞>痰湿、血瘀、肾虚>心虚、气虚、脾虚>阴虚>阳虚; 伴中度抑郁症分布顺序为肝郁>气滞>湿热>肾虚>痰湿>脾虚>心虚、血瘀>气虚>阴虚>阳虚; 伴重度抑郁症分布顺序为肾虚>肝郁>痰湿>气滞>血瘀>脾虚、湿热>心虚>气虚>阴虚>阳虚。见表 6。

表 6 不同程度 HAMD 评分证候要素分布比例情况 (%)

Table with 12 columns: 证素, 肝郁, 气滞, 痰湿, 脾虚, 湿热, 心虚, 血瘀, 气虚, 肾虚, 阴虚, 阳虚. Rows: 轻度, 中度, 重度.

4 讨论

慢性前列腺炎是中青年男性常见的泌尿系统疾病, 约占泌尿男科门诊的 25%~30%。因其反复发作, 既引起患者躯体不适, 也可诱发患者的情志改变, 甚至心理障碍, 近半数患者合并抑郁症^[8]。因此慢性前列腺炎是一种心身疾病。抑郁症是前列腺炎患者最多见的心理问题之一, 是慢性前列腺炎患者一种不愉快的情绪体验, 表现为郁闷沮丧、多愁善感、悲观失望甚至绝望, 部分患者还会产生极端的思想如自杀倾向。中医对慢性前列腺炎伴发抑郁症的证候及病因病机描述的文献较少, 本次通过对该病横断面调查研究初步反映了慢性前列腺炎伴抑郁症中医证候特征。在证候分布上最常见证型是肝郁气滞、湿热下注、痰湿证、肾虚肝郁、气滞血瘀。主要病位要素为肝、肾、心、脾; 主要病性要素为肝郁, 气滞, 湿热, 肾虚, 痰湿; 从 CPSI 评分及 HAMD 评分由轻到重可以看出, 随着病情加重血瘀、脾虚、气

虚、心虚、肾虚、阴虚、阳虚证素所占比例逐渐增多,符合久病必虚,久病及肾,久病必瘀临床特点。人的情志活动依赖于气的升降出入功能正常,肝主疏泄,调畅气机,协调脾胃升降,协助心调节情志活动,而久患慢性前列腺炎易致肝气郁结,气机不畅,肝木克土,脾失运化,升降失调,痰湿内生,郁久化热,蕴结下焦,阻塞精窍,升至上焦,蒙蔽清窍,表现精神抑郁。《血证论》曰:“运血者,即是气”,肝气郁滞,气血不畅,气滞血瘀,瘀阻精道。《医方集解》说:“人之精与志皆藏于肾,肾精不足则志气衰,不能上通于心,故迷惑善忘也。”肾虚则水火不济,心肾不交,心主神志功能失调,亦表现情志抑郁。

通过对该病证候要素分布研究,可看出慢性前列腺炎伴抑郁症病机早期多以实证为主,后期表现为虚实夹杂证候,实证多以肝郁气滞、痰湿证、气滞血瘀、湿热蕴结常见,虚证多以心脾气虚、肾阴、肾阳、肾气亏虚常见。可见肾虚肝郁、肝郁脾虚、心脾两虚是其本,肝郁气滞、痰湿蕴结、气滞血瘀是其标,病性为虚实夹杂证。如有学者^[9-11]亦认为湿热挟瘀是其基本病机,随病程延长,出现肾虚兼证。该病辨证分型是多种多样的,临床以复合证型多见。本次调查样本量有限,如果能通过大样本多中心的调查分析,使证候要素的辨证标准更加客观、实用,再运用证候要素进行证候组合,则既能使辨证更加规范

性,论治上也更有整体性和针对性,必将为其临床的诊治和科研带来新的生机。

参考文献:

- [1] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:168-172.
- [2] 那彦群,叶章群,孙颖浩,等.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[S].北京:人民卫生出版社,2014:442-445.
- [3] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准(第3版)(CCMD 3)[S].济南:山东科学技术出版社,2001:87.
- [4] 中华中医药学会脑病专业委员会.抑郁症中医证候诊断及治疗方案[J].北京中医药大学学报,2011,34(12):810-811.
- [5] 国家技术监督局.中华人民共和国标准-中医临床诊疗术语证候部分[S].北京:中国标准出版社,1997:1-17.
- [6] 国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:50.
- [7] 姚乃礼.中医证候鉴别诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2002:37-455.
- [8] 邓云山.慢性前列腺炎患者抑郁状况分析[J].中国性科学,2012,21(9):5-6.
- [9] 周青,贺菊乔,王大进,等.1 083例慢性前列腺炎中医证型分布调查研究[J].湖南中医药大学学报,2008,28(6):71-73.
- [10] 贺哲淳,朱文雄,周亮,等.贺菊乔教授治疗慢性前列腺炎用药规律研究[J].湖南中医药大学学报,2013,33(11):68-70.
- [11] 陈好远,周安方,冯新玲,等.周安方教授辨证施治慢性前列腺炎[J].吉林中医药,2015,36(7):665-668.

(本文编辑 李杰)

(上接第67页)

- in bronchial hyperreactivity in premenopausal women: results from the population-based SAPALDIA 2 cohort [J]. J Allergy Clin Immunol,2010,125(4):823-829.
- [5] Birbian N, Singh J, Jindal SK. Highly Protective Association of MMP-2 -1306C/T Promoter Polymorphism With Asthma in a North Indian Population: A Pilot Study [J]. Allergy Asthma Immunol Res,2014,6(3):234-241.
 - [6] Barbaro MP, Spanevello A, Palladino GP, et al. Exhaled matrix metalloproteinase-9 (MMP-9) in different biological phenotypes of asthma[J]. Eur J Intern Med,2014,25(1):92-96.
 - [7] Kim JS, Kang JY, Ha JH, et al. Expression of nerve growth factor and matrix metalloproteinase-9/tissue inhibitor of metalloproteinase-1 in asthmatic patients [J]. J Asthma,2013,50(7):712-717.
 - [8] Firszt R, Francisco D, Church TD, et al. Interleukin-13 induces collagen type-1 expression through matrix metalloproteinase-2 and transforming growth factor-β1 in airway fibroblasts in asthma [J]. Eur Respir J,2014,43(2):464-473.

- [9] 方宇林,李卫青.李卫青治疗月经性咳嗽变异性哮喘经验[J].陕西中医,2015,31(2):7-8.
- [10] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.咳嗽的诊断与治疗指南(2009版)[J].中华结核和呼吸杂志,2009,32(5):422-425.
- [11] Niimi A. Cough, asthma, and cysteinyl-leukotrienes [J]. Pulm Pharmacol Ther,2013,26(5):514-519.
- [12] Chen Y, Chen P, Hanaoka M, et al.Enhanced levels of prostaglandin E2 and matrix metalloproteinase-2 correlate with the severity of airflow limitation in stable COPD[J]. Respirology, 2008,13(7):1 014-1 021.
- [13] Grzela K, Zagorska W, Krejner A, et al.Prolonged Treatment with Inhaled Corticosteroids does not Normalize High Activity of Matrix Metalloproteinase-9 in Exhaled Breath Condensates of Children with Asthma[J]. Arch Immunol Ther Exp(Warsz),2015,63(3): 231-237.
- [14] Chaudhuri R, McSharry C, Brady J, et al.Low sputum MMP-9/TIMP ratio is associated with airway narrowing in smokers with asthma[J]. Eur Respir J,2014,44(4):895-904.

(本文编辑 马薇)