

思路与方法

慢性前列腺炎临床常见中医证候类型
和症状/体征的初步研究姚飞翔¹ 胡镜清^{1,2} 张亚强³

(1 中国中医科学院广安门医院中医临床研究方法国家中医药管理局重点研究室,北京,100053; 2 河南中医学院中医内科教研室,郑州,450008; 3 中国中医科学院广安门医院泌尿科,北京,100053)

摘要 目的:了解慢性前列腺炎临床常见证候类型和症状/体征。方法:通过中国学术期刊全文数据库(CNKI)及万方数据库1979年至2011年5月所收录的有关慢性前列腺炎中医临床研究文献,对其中334篇含有慢性前列腺炎中医辨证分型和207篇含有证候症状/体征的文章进行分析,结合专家意见,确定常见证候及相关症状/体征。结果:慢性前列腺炎常见中医证候是湿热下注证、气滞血瘀证、湿热瘀阻证和肾阴虚证、肾阳虚证、脾气虚证。实证因素为湿热、气滞、血瘀,虚证因素则主要是肾虚和脾虚。常见临床症状/体征包括盆腔局部不适(会阴/少腹/阴器/腰骶等部位的疼痛、坠胀和其他不适)、排尿症状(如尿频、尿急、尿痛、尿末滴白、尿后滴沥)和其他症状(阴部潮湿、口苦、口干、血精等)等。对湿热下注证和气滞血瘀证症状/体征的进一步分析表明,湿热下注证主要包括4个方面的14个主要症状/体征,气滞血瘀证主要包括3个方面的13个主要症状/体征。结论:通过文献研究并结合专家意见,有助于慢性前列腺炎中医证候及其症状/体征的归纳和特征的抽提,可以作为进一步开展慢性前列腺炎中医证候诊断与评价指标体系构建的基础。

关键词 慢性前列腺炎;证候;症状/体征;文献研究

Exploration about TCM Syndromes and Symptoms of Chronic Prostatitis

Yao Feixiang¹, Hu Jingqing^{1,2}, Zhang Yaqiang³

(1 Focal Laboratory of State Administration of TCM of The People's Republic of China for Methods of Clinical Research, Guangan' men Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China; 2 Teaching and Research Section of Medicine of Henan College of TCM, Zhengzhou 450008, China; 3 Department of Urology, Guangan' men Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract Objective: To identify the common clinical syndromes and symptoms/signs of chronic prostatitis. **Methods:** We analyzed 334 articles related to TCM syndrome differentiation of chronic prostatitis and 207 articles on TCM syndromes and symptoms/signs, incorporated by CNKI and WANFAN Database from 1979 to May 2011 and further identified the common syndromes, relevant symptoms/signs of chronic prostatitis under the guidance of the TCM specialists. **Results:** Dampness-heat attacking lower body, qi-blood stagnation, dampness-heat obstruction, kidney yin deficiency, kidney yang deficiency, and Spleen qi deficiency were the most common syndromes related to chronic prostatitis. Excessive syndromes include dampness-heat, Qi stagnation, blood stagnation while deficient syndromes mainly involves kidney or spleen. The symptoms/signs include pelvic local discomfort (pain, falling inflation or other discomforts of Huiyin/Shao-fu/Yinqi/Yaodi), micturition symptoms (such as frequent urination, urgent urination, sore urination, dripping white grime at the end of urination, trickling after urination) and other symptoms (dampness of private parts, bitter mouth, thirst, blood sperm), etc. Syndromes of dampness-heat attacking lower body can have 14 symptoms in 4 aspects, syndromes of qi-blood stagnation mainly contains 13 symptoms in 3 aspects. **Conclusion:** By means of literature investigation and specialist consultation, we summarized the symptoms/signs and defined characteristics of chronic prostatitis of TCM, which is conducive to establishing the diagnosis and treatment markers for Chronic Prostatitis.

Key Words Chronic Prostatitis; Syndromes; Symptoms/Signs; Literature investigation

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.06.029

基金项目:国家自然科学基金资助项目(编号:30873460),构建表征证候动态变化纵向结局评价指标的示范研究;中医药行业科研专项课题(编号:201107006),中医慢病临床科研体系及其成果转化应用模式研究

通信作者:胡镜清(1965.12—),男,研究员,中国中医科学院广安门医院中医临床研究方法国家中医药管理局重点研究室主任,河南中医学院中医内科学特聘教授,主要研究方向:中医药临床评价方法学,北京市西城区北线阁5号,邮编:100053,电话:010-88001294, E-mail: gcp306@126.com

慢性前列腺炎是中医药治疗优势较为明显的临床常见病之一,但该病的中医辨证诊断及疗效评价标准在业界尚未达成一致共识,这极大地影响了其证候诊断及临床疗效评价的规范性和科学性。为此,我们根据中医证候的特点,从证候要素研究入手,在文献分析的基础上,结合专家意见,对慢性前列腺炎中医证候的症状、体征进行特征抽提及筛选与归类,作为下一步构建慢性前列腺炎证候相关诊断与疗效评价指标体系的基础。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 中国学术期刊全文数据库(CNKI)及万方数据库 1979~2011 年 5 月所收录的有关慢性前列腺炎中医临床研究文献。

1.2 文献检索方法 选用“慢性前列腺炎 and 中药”作为关键词进行检索,阅读文献题目及摘要进行初筛,然后对初筛文献进行全文阅读,按照纳入排除标准进行选择。纳入标准:1)研究类型为中医药治疗慢性前列腺炎的临床研究;2)研究对象为临床确诊慢性前列腺炎的患者;3)含有对慢性前列腺炎进行中医辨证分型和(或)列出了症状特征、证候及疗效评价指标(包括对单个证候进行研究)的文章。排除标准:1)个案报道;2)重复发表文献。

1.3 证候和症状/体征筛选和分析 我们对上面所搜集到的文献中的 334 篇含有慢性前列腺炎中医辨证分型和其中 207 篇含有证候症状/体征的文章进行分析,按照《中医药学名词》^[1]、《中医药常用名词术语辞典》^[2]及《中医临床诊疗术语证候部分》^[3]对文献中辨证分型的名称进行规范,然后结合《中医诊断学》^[4]对证候含义所做的分析,并参考《中医症状鉴别诊断学》^[5]和《证素辨证学》^[6]以及相关文献^[7]进行合并归类或拆分。在上述条目池建立的基础上,我们邀请院内外泌尿科及中医诊断学专家进行讨论,最终同意纳入出现频次大于 5% 的症状/体征进行分析。

1.4 统计分析方法 将文献及教材中所列出的证候和症状/体征录入 Excel 2003 表中建立数据库,应用 SPSS 16.0 统计软件包进行频数分析。

2 结果

2.1 主要证候类型 334 篇文献中所提到的慢性前列腺炎中医证候共有 164 种,我们将意思相同或相近的证候适当归类合并后共得出 70 种证候,现将出现频率排在前 9 位的证候列于下(表 1)。其中频数最高的为湿热下注证和气滞血瘀证。

表 1 334 篇文献所出现的证候分布情况

整理合并证候	文献所列证候	篇次(%)
湿热下注证	湿热下注证	258(77.3)
	湿热蕴结证	
	湿热壅阻证	
	湿热久蕴证	
	湿热中阻证	
	膀胱湿热证	
	湿热蕴积证	
	湿热证	
	气滞血瘀证	
	血瘀证	
气滞血瘀证	瘀血阻滞证	256(76.7)
	气滞证并血瘀证	
	瘀血阻络证	
	瘀血内阻证	
	瘀血症	
	瘀滞证	
	肾阴虚证	
	阴虚火旺证	
	阴虚火动证	
	相火偏盛证	
肾阴虚证	肾气虚兼证	129(38.6)
	肾虚型阴虚火旺证	
	肾阳虚证	
	命门火衰证	
	肾气虚兼证	
	肾虚型肾阳虚损证	
	肾阳虚证	
	命门火衰证	
	肾气虚兼证	
	肾虚型肾阳虚损证	
肾阳虚证	湿热瘀阻证	111(33.2)
	命门火衰证	
	肾气虚兼证	
	肾虚型肾阳虚损证	
	命门火衰证	
	肾气虚兼证	
	肾虚型肾阳虚损证	
	命门火衰证	
	肾气虚兼证	
	肾虚型肾阳虚损证	
湿热瘀阻证	湿热瘀阻证	57(17.1)
	气滞血瘀湿热证	
	湿热蕴结夹瘀证	
	湿热蕴结下焦,热瘀壅阻证	
	湿瘀阻络证	
	肾气虚证	
	肾虚证	
	肾气亏损证	
	肾元亏虚证	
	肾气不固证	
肾气虚证	脾虚证	46(13.8)
	脾气虚证	
	中虚证	
	中气下陷证	
	脾虚下陷证	
	脾虚气陷证	
	脾虚气弱,中气下陷	
	中气不足证	
	肝肾阴虚证	
	脾肾两虚证	
脾虚证	脾肾两虚证	40(12.0)
	脾肾阳虚证	
	脾肾气虚证	
	肝肾阴虚证	
	脾肾两虚证	
	脾肾阳虚证	
	脾肾气虚证	
	肝肾阴虚证	
	脾肾两虚证	
	脾肾阳虚证	
肝肾阴虚证	脾肾两虚证	39(11.7)
	脾肾阳虚证	
	脾肾气虚证	
	肝肾阴虚证	
	脾肾两虚证	
	脾肾阳虚证	
	脾肾气虚证	
	肝肾阴虚证	
	脾肾两虚证	
	脾肾阳虚证	
脾肾两虚证	脾肾两虚证	32(9.6)
	脾肾阳虚证	
	脾肾气虚证	
	肝肾阴虚证	
	脾肾两虚证	
	脾肾阳虚证	
	脾肾气虚证	
	肝肾阴虚证	
	脾肾两虚证	
	脾肾阳虚证	

2.2 湿热下注证和气滞血瘀证常见的症状/体征 我们选择出现频率最高的湿热下注证和气滞血瘀证作为研究的目标证候,搜集述及该两种证候的 207 篇文献中所报告的症状/体征,通过对表达意思相同或相近的

症状/体征进行合并归类整理并作频次分析,得出气滞血瘀及湿热下注证的常见症状/体征见表 2。

表 2 207 篇文献中所列出的两种证候的
症状/体征条目整理结果

湿热下注证		气滞血瘀证	
症状/体征	篇次(%)	症状/体征	篇次(%)
尿频	124(91.9)	会阴疼痛	116(84.7)
尿痛	107(79.3)	舌质黯	93(67.9)
尿急	105(77.8)	舌质有瘀斑	80(58.4)
苔黄腻	103(76.3)	睾丸疼痛	74(54.0)
尿道白浊	98(72.6)	舌紫	57(41.6)
尿道灼热	95(70.4)	少腹疼痛	53(38.7)
舌红	82(60.7)	腰骶疼痛	51(37.2)
会阴疼痛	64(47.4)	小腹疼痛	46(33.6)
脉滑数	56(41.5)	会阴坠胀	44(32.1)
尿黄	46(34.1)	尿道白浊	43(31.4)
尿后滴沥	43(31.9)	舌质有瘀点	42(30.7)
睾丸疼痛	33(24.4)	尿后滴沥	37(27.0)
口干	30(22.2)	脉涩	35(25.5)
口苦	29(21.5)	小便涩痛	34(24.8)
尿混浊	28(20.7)	阴茎疼痛	28(20.4)
大便干结	27(20.0)	血精	28(20.4)
腰骶疼痛	27(20.0)	脉弦涩	28(20.4)
苔黄	23(17.0)	脉沉涩	26(19.0)
阴囊潮湿	22(16.3)	脉弦	26(19.0)
尿短赤	20(14.8)	小便淋漓	22(16.1)
小腹疼痛	18(13.3)	排尿不畅	22(16.1)
会阴坠胀	17(12.6)	尿痛	22(16.1)
脉滑	15(11.1)	肛周疼痛	21(15.3)
脉弦滑	15(11.1)	尿频	21(15.3)
少腹疼痛	14(10.4)	血尿	21(15.3)
睾丸坠胀	14(10.4)	少腹坠胀	21(15.3)
脉弦滑数	12(8.9)	腰骶坠胀	19(13.9)
脉弦数	10(7.4)	腹股沟疼痛	18(13.1)
阴部潮湿	10(7.4)	苔薄白	18(13.1)
腰骶坠胀	9(6.7)	睾丸坠胀	16(11.7)
排尿困难	8(5.9)	耻骨上区疼痛	15(10.9)
血精	8(5.9)	小腹坠胀	14(10.2)
尿少	7(5.2)	下腹部疼痛	13(9.5)
射精痛	7(5.2)	尿急	13(9.5)
脉数	6(4.4)	小便赤涩	12(8.8)
尿黄赤	6(4.4)	舌红	12(8.8)
脉濡数	6(4.4)	苔白	10(7.3)
发热	6(4.4)	尿道疼痛	9(6.6)
小便淋漓	5(3.7)	脉弦紧	9(6.6)
脉弦	5(3.7)	眼眶黧黑	9(6.6)
早泄	5(3.7)	肛周坠胀	9(6.6)
恶寒	5(3.7)	阴囊疼痛	8(5.8)
肛周疼痛	4(3.0)	外生殖器区疼痛	8(5.8)
苔腻	4(3.0)	外生殖器区坠胀	8(5.8)
不欲饮	4(3.0)	下腹部坠胀	8(5.8)
便溏	4(3.0)	耻骨上区坠胀	8(5.8)
下腹疼痛	4(3.0)	尿道灼热	7(5.1)
尿道疼痛	4(3.0)	腰背疼痛	7(5.1)
遗精	4(3.0)	舌下静脉迂曲	7(5.1)

腰痛	4(3.0)	脉弦细	7(5.1)
苔黄厚腻	3(2.2)	尿不尽感	7(5.1)
脉沉数	3(2.2)	苔黄	7(5.1)
会阴不适	3(2.2)	烦躁易怒	7(5.1)
阳痿	3(2.2)	腰痛	6(4.4)
腰酸	3(2.2)	精索疼痛	6(4.4)
不育	3(2.2)	脉细涩	6(4.4)
少腹坠胀	2(1.5)	精神抑郁	6(4.4)
苔薄黄腻	2(1.5)	大腿内侧疼痛	5(3.6)
心烦	2(1.5)	腰酸	5(3.6)
小腹坠胀	2(1.5)	尿线变细	5(3.6)
阴囊疼痛	2(1.5)	射精痛	4(2.9)
阴茎疼痛	2(1.5)	苔薄黄	4(2.9)
恶心	2(1.5)	面色黧黑	4(2.9)
呕吐	2(1.5)	失眠	4(2.9)
尿道不适	2(1.5)	舌淡	3(2.2)
耻骨上区疼痛	2(1.5)	苔薄	3(2.2)
		苔腻	3(2.2)
		苔白腻	3(2.2)
		脉沉弦	3(2.2)
		脉沉细	3(2.2)
		尿混浊	3(2.2)
		尿闭	3(2.2)
		多疑	3(2.2)
		多梦	3(2.2)
		早泄	3(2.2)
		尿等待	2(1.5)
		苔薄腻	2(1.5)
		脉弦数	2(1.5)
		脉弦细涩	2(1.5)
		腹股沟坠胀	2(1.5)
		睾丸发凉	2(1.5)
		面色暗	2(1.5)
		尿分叉	2(1.5)
		郁闷	2(1.5)
		阳痿	2(1.5)
		情志不畅	2(1.5)
		阴囊潮湿	2(1.5)
		性功能减退	2(1.5)
		性欲减退	2(1.5)

2.3 相同或相近症状/体征合并归类后结果 我们对有些意思相同或相近但表达不同的症状/体征术语进行了合并归类,以便统一表达。整理结果见表 3。

2.4 湿热下注证及气滞血瘀证症状/体征框架的建立
我们从上面的条目池中筛选出出现频率在 5% 以上的指标来进行进一步的合并归类,得出如下的慢性前列腺炎湿热下注证及气滞血瘀证的症状/体征指标体系框架。见表 4、表 5。湿热下注证包括 4 个方面 14 个主要症状/体征,其症状/体征出现的频率为排尿症状 > 会阴、少腹、阴器及腰骶不适症状。气滞血瘀证包括 3 个方面 13 个主要症状/体征,其症状/体征出现的频率为少腹、会阴、阴器及腰骶不适症状 > 排尿症状。

表 3 相似症状/体征合并归结果

处理后症状/体征	处理前症状/体征		
尿痛	尿痛	会阴疼痛或坠胀	大便干结
	小便涩痛		会阴疼痛
	小便赤涩		会阴胀痛
	尿道疼痛		会阴不适
	尿道涩痛		会阴刺痛
	小便刺痛		会阴酸胀
	尿刺痛		会阴隐痛
	尿道刺痛		阴部疼痛
	尿道赤痛		会阴胀闷
	尿道不适		会阴酸痛
	尿道痒痛	阴器区疼痛或坠胀	
	尿道灼痛		阴茎疼痛
	小便淋涩刺痛		阴茎胀痛
	小便涩赤而痛		阴茎刺痛
少腹腹部疼痛或坠胀	下腹部胀痛		睾丸疼痛
	小腹疼痛		睾丸不适
	小腹酸胀		睾丸酸胀
	小腹胀痛		睾丸胀痛
	小腹刺痛		睾丸刺痛
	小腹隐痛		睾丸隐痛
	小腹坠胀		睾丸坠胀
	少腹疼痛		精索疼痛
	少腹发胀		阴囊疼痛
	少腹不适		阴囊胀痛
	少腹胀痛		阴囊坠胀
	少腹刺痛		睾丸酸痛
	少腹坠胀		阴茎酸痛
	腹股沟疼痛		茎中热痛
	腹股沟胀痛		茎中刺痒不适
	腹股沟坠胀	腰骶疼痛或坠胀	
	耻骨上区疼痛		腰骶疼痛
肛周疼痛或坠胀	耻骨上区胀痛		腰骶坠胀
	耻骨上区坠胀		腰酸
	小腹拘急		腰痛
	小腹拘急或痛		腰背疼痛
	少腹拘急		骶部疼痛
	肛周疼痛		骶部发胀
	肛周坠胀		腰部酸痛和骶部隐痛
	肛门疼痛		骶骨疼痛
	肛门坠胀		下腰疼痛
排尿困难	排尿困难		腰骶酸痛
	排尿不畅		腰骶不适
	小便淋漓		腰部刺痛
	小便淋漓不爽		腰骶胀痛
	小便涩滞不畅	尿后滴沥	
	尿等待		尿后滴沥
	尿线变细		小便淋漓不尽
	尿分叉		
	尿闭		尿道灼热
	小便点滴而下		茎中灼热
	小便点滴而出		小便热赤
	小便涩滞		尿道灼热刺痒
	小便滴沥不爽		小便灼热
	小便滴沥	尿短赤	
	尿涩滞		尿短赤
面部或眼眶黧黑	面色黧黑		尿赤
	眼眶黧黑		尿黄赤
	眼眶发黑		小便色黄浊短涩
	面色晦暗		
大便秘结	大便秘结		尿混浊
			尿沉淀
		阴部潮湿	
			阴部潮湿
			阴囊潮湿
			会阴潮湿
		口干	
			口干
			口燥咽干

表 4 湿热下注证症状/体征指标体系框架*

排尿症状	会阴、少腹、阴器及腰骶不适症状	其他症状	舌脉
尿频	疼痛	阴部潮湿	舌红
尿急	坠胀	口苦	苔黄腻
尿痛	其他不适**	口干	脉滑数
尿末滴白			
尿后滴沥			

表 5 气滞血瘀证症状/体征指标体系框架*

少腹、会阴、阴器及腰骶不适症状	排尿症状	舌脉
疼痛	尿频	舌质紫暗
坠胀	尿急	舌质有瘀点瘀斑
其他不适**	尿痛	脉弦或涩
	尿末滴白	
	排尿不畅	
	尿后滴沥	
	血精	

注：* 框架中的症状/体征群是按出现频次的高低进行次第排列；**“其他不适”是指患者所感受到的除疼痛、坠胀之外的其他难以名状的感觉。

3 讨论

慢性前列腺炎目前尚无统一的定义，Nickel 等将其定义为“以会阴、骨盆、耻骨上区或外生殖器疼痛伴有不同程度的排尿问题和射精障碍的一个临床综合征”，临床表现多样^[8]。通过上面的分析结果可以看出，中医证候主要是湿热下注证、气滞血瘀证、湿热瘀阻证和肾阴虚证、肾阳虚证、脾气虚等证。其证候要素包括虚、实两类，实证因素为湿热、气滞及血瘀，虚证因素则主要是肾虚和脾虚。这与国内一些学者所做的大样本的临床观察研究结果相吻合，如李兰群等人通过对 1 322 例病例观察发现，慢性前列腺炎临床证型以湿热下注证、气滞血瘀证为主，且二证多合并出现；肾阳虚证、肝肾阴虚证比较少见，且多为兼夹证^[9]。同时周青、李海松及等人所做的大样本临床流行病学调查亦得出的结果亦为慢性前列腺炎中医辨证分型以湿热下注证与气滞血瘀证多见^[10-11]，这些都与我们的研究结果相一致。

从慢性前列腺炎的症状/体征研究结果来看，其常见的症状/体征包括局部不适（会阴/少腹/阴器/腰骶等部位的疼痛、坠胀和其他不适）、排尿症状（如尿频、尿急、尿痛、尿末滴白、尿后滴沥）和其他症状（阴部潮湿、口苦、口干、血精等）以及舌脉等。尽管慢性前列腺炎的证候、症状及体征因个体差异等因素的不同而变化多端，但其核心证候、症状及体征应难超乎上述范围，它们可以作为进一步构建慢性前列腺炎中医证候诊断与评价指标体系的基础。同时，我们选择了其中最为常见的湿热下注证和气滞血瘀证作为目标证候来

研究其的症状/体征，发现两种证候的临床症状/体征特点即使在慢性前列腺炎的两大系症状/体征分布上轻重程度还是有所不同，如湿热下注证排尿症状比泌尿生殖区局部不适症状常见，气滞血瘀证泌尿生殖区局部不适症状比排尿症状常见。在局部不适症状中也有细微差别，如湿热下注证会阴不适症状较少腹不适症状多见，而气滞血瘀证少腹不适症状较会阴不适症状多见；同时，气滞血瘀证的排尿症状较湿热下注证多了排尿不畅与血精，当然二者还有舌脉的差别，这些都反映了湿热证与血瘀证之间的差异。我们所尝试构建的中医证候体系与目前业界通用的《中药新药临床研究指导原则》（试行）所提出的慢性前列腺炎中医证候疗效评价指标^[12]以及与新世纪全国高等中医药院校规划教材《中医外科学》中所列出的慢性前列腺炎中医证候诊断标准^[13]相比，结构的解析和临床特征的归纳更清晰典型一些，其中湿热下注证包括 4 个方面，14 个条目，气滞血瘀证包括 3 个方面，13 个条目。而与 NIH 所制定的慢性前列腺炎症状指数（NIH - CPSI）量表^[14]相比，我们似乎更贴近反映临床患病个体的实际感受，包含的临床表现信息更为详细，一些西医所不关注的症状/体征（包括舌象、脉象）如尿末滴白、阴部潮湿、口苦、口干等，无论是判别证候类型还是观察临床疗效都应该有其临床意义。

就研究方法而言，近年来，从文献开始的证候规范化的研究受到大家广泛重视，我们认为这是一条适宜的研究路径。对于许多疾病的证候诊断或疗效评价指标的筛选，我们可以通过直接临床观察获得，但临床研究的样本常受到限制、研究成本高、研究质量控制困难。而中医临床研究文献积累深厚，数量浩如烟海，容易获得，文献本身都是作者对该疾病若干年经验的总结和提炼，是作者对相当数量病例临床观察的结果，许多还是研究专家团队集体智慧的结晶。可见，文献研究相比于直接的临床观察而言，能够得到更多的信息及具有更好的代表性，说明我们应用临床文献的分析作为我们工作的起点，“性价比”应该是很高的。并且运用文献和临床数据实现中医知识的创新^[15]也是当前中医证候研究的一种潮流和趋势。当然，文献研究也有其固有的不足，单是名词术语的规范就非常困难，各种中医病名、证候及症状的名称尚未达成统一的认识，所涉及的称呼种类繁多，这是目前中医科学研究的瓶颈也是亟需解决的问题。因此，术语规范是开展证候规范化的文献研究的重要环节和起点。

同时，我们的研究仍存在不足，诸多问题尚未有满意的解决方案，如何合理解决还有待于进一步的探索，

我们在本研究中所勾勒出来的慢性前列腺炎证候、症状/体征体系只能说是初步的。

参考文献

- [1] 中医药学名词审定委员会. 中医药学名词[S]. 北京: 科学出版社, 2004.
- [2] 李振吉. 中医药常用名词术语辞典[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2001.
- [3] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语证候部分[S]. 北京: 中国标准出版社, 1997.
- [4] 季绍良. 中医诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [5] 姚乃礼. 中医症状鉴别诊断学. [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [6] 朱文锋. 证素辨证学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [7] 郭军. 《慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南》解读[J]. 中国男科学杂志, 2008, 22(增刊): 21-23.
- [8] Nickel JC, Downey J, Hunter D, et al. Prevalence of prostatitis-like symptoms in a population based study using the National Institutes of Health chronic prostatitis symptom index[J]. J Urol, 2001, 165(3): 842

-845.

- [9] 李兰群, 王传航, 刘春英, 等. 慢性前列腺炎中医证型分布频率研究[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(4): 245-246.
- [10] 周青, 贺菊乔, 王大进, 等. 1083 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.
- [11] 李海松, 韩富强, 李曰庆. 918 例慢性前列腺炎中医证型分布研究[J]. 北京中医药, 2008, 27(6): 416-418.
- [12] 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.
- [13] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 310-311.
- [14] Litwin MS, McNaughton-Collins M, Fowler FJ Jr, et al. The National Institutes of Health chronic prostatitis symptom index: development and validation of a new outcome measure[J]. J Urol, 1999, 162(2): 369-375.
- [15] 孙喜灵, 姜伟伟, 张晓林, 等. 中医证候的结构化研究[J]. 世界中医药, 2013, 8(2): 146-147.

(2013-01-03 收稿)

息贲病证治考源

孔安安 马惠芳

(北京中医药大学针灸推拿学院, 北京, 100029)

摘要 “息贲”出自《黄帝内经》, 现代病名已很少沿用, 本文采用文献学研究方法, 对古代中医文献中相关记载“息贲”之病名、病因病机、病证、治法及预后规律进行分析和总结, 以期为现代中医临床诊治提供思路。

关键词 息贲; 五积; 考源

Study on Origin of the Syndrome and Treatment of Xi Ben Disease

Kong An'an, Ma Huifang

(School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract The term “Xi Ben” originated from the “Inner Canon of Huangdi” and is rarely used in modern time. This paper analyzed and summarized the name, etiology, pathogenesis, syndrome, therapy and prognosis of “Xi Ben” recorded in ancient Chinese literature through literature reviewing with the purpose of providing thoughts for modern TCM clinical diagnosis and treatment.

Key Words Xi Ben; Visceral Accumulation; Study on origin

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.06.030

息贲, 古病名, 五积之一, 为肺之积, 以右胁下包块、胸背痛、吐血、伴有寒热、咳嗽、呕逆、呼吸迫促等症为主。首见于《黄帝内经》, 《难经》《普济方》《圣济总录》等医书中均有记载。现代文献对息贲病的研究较少, 本文对息贲的病因病机、脉证、治法方药及预后规律进行分析和总结, 为临床辨证施治提供依据。

1 病名考源

“息”, 东汉·许慎《说文解字》^[1]释为: “喘也。从心从自, 自亦聲。”“贲”, 康熙字典有两种解释: 通“奔”, 急走, 逃亡; 今名膈膜或横膈膜, 膈的古称。

成书于战国到秦汉时代的《黄帝内经》中涉及“息贲”病名的条文共有五条。如《素问·阴阳别论》^[2]