

中医治疗慢性前列腺炎的思路与方法

莫旭威 王彬 李海松 党进 韩亮

(北京中医药大学东直门医院男科,北京,100700)

摘要 慢性前列腺炎以其病因复杂、症状繁多、疗效欠佳的特点困扰着医生和患者。目前,现代医学缺乏特效的治疗方法,多采用综合治疗,而中医药治疗有较好疗效。近年来我们做了一些关于慢性前列腺炎的相关研究,对慢性前列腺炎有了一些初步的认识,望能为中医治疗慢性前列腺炎提供新的治疗思路与方法。

关键词 慢性前列腺炎;中医治疗;从瘀论治

The Scheme and Method of TCM in Treating CP

Mo Xuwei, Wang Bing, Li Haisong, Dang Jing, Hang Liang

(Department of Andrology, Dongzhimen Hospital of Beijing university of TCM, Beijing 100700, China)

Abstract CP is known to have perplexed doctors and patients with its complex pathogen, various symptoms and poor efficacy in treatment. Currently, modern medicine lacks of significant good effect in treatment, yet TCM have certain good efficacy. In recent years, we have conducted research on CP, and have obtained an initial understanding of CP. This paper aims to provide the new thinking and method for the TCM treatment of CP.

Key Words CP; TCM; Promoting blood circulation

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.10.040

慢性前列腺炎是成年男性最常见的泌尿生殖系良性疾病,发病率高,35%~50%的男性在一生中某个时候会受到前列腺炎的影响^[1]。慢性前列腺炎临床主要表现为排尿类症状和疼痛类症状,多数患者由于慢性前列腺炎病情顽固、缠绵难愈而出现焦虑、抑郁等精神症状,而且不同患者又有其特异性的一些临床表现。因此,近年来一些专家学者提出了前列腺炎综合征的概念,即它是一种具有不同病因、不同临床表现、不同疾病进程且对治疗反应不一的临床综合征。中医学没有“慢性前列腺炎”病名,但对本病的临床症状却有很多记载,属于中医“精浊”“劳淋”“白淫”等范畴^[2]。中医药治疗慢性前列腺炎有一定的优势,并取得一定的疗效,但是临床上慢性前列腺炎的证候特点、诊治规律等仍困惑着医生。兹将我们近年来做的关于慢性前列腺炎的相关研究工作进行总结,望能为中医治疗慢性前列腺炎提供新的治疗思路与方法。

1 中医对慢性前列腺炎的认识

中医古籍中并无前列腺炎的病名,一般根据前列腺炎的尿道症状归属于“淋证”“精浊”“白淫”“白浊”范畴。《中医病证诊断疗效标准》中将前列腺炎命名为“精浊”^[3]。《中医临床诊疗术语疾病部分》精浊的

病因为:因湿热下注,阴虚火旺,精室瘀阻等所致^[4]。

1.1 肾虚、湿热、血瘀是慢性前列腺炎的基本病机
慢性前列腺炎病因多为外感毒邪湿热,蕴结于下焦,或饮食不节,滋生湿热,湿热下注,均可致下焦膀胱气化不利,扰动精室,精与浊相混,而成精浊之证,湿热为其发作的主要诱因。湿热日久缠绵难愈,久则伤阴耗气,伤及脾肾,或肾虚及脾,湿热内生,肾气虚则湿愈难化,且精易下泄,由实转虚,虚实互结而发本病,肾虚为其发病基础。湿热不得清利,相火不得疏泄,湿热之邪入于营血,血与邪互结,血为之瘀结,乃致精道气血瘀滞,瘀滞是其发展趋势。经过大量临床研究,多数学者认为,湿热瘀结是本病主要病因,气滞血瘀贯穿本病始终,久治不愈则气虚血瘀。湿热、瘀血、肾虚是前列腺炎三大主因,湿热内蕴、瘀血内阻及肾虚大病理变化往往互为因果,使前列腺炎病情缠绵难愈^[5]。所以,慢性前列腺炎的中医病机是肾虚为本,湿热为标,瘀滞为变。即湿热为患为共识;瘀血内阻为趋势;湿热瘀结为特征;肾虚为内在基础。

1.2 气滞血瘀贯穿慢性前列腺炎始终
随着中医对慢性前列腺炎的深入认识、研究与总结,认识到气滞血瘀病机在本病中占有重要地位,发现气滞血瘀贯穿疾病的始终。感受热邪,热伤阴液,血热互结,即可成瘀;

或受湿邪,阻遏气机,气滞血停而成瘀;情志内伤,饮食起居失宜皆可致瘀。在慢性前列腺炎的病理发展过程中,间接的血瘀更为常见,即多种病机可向血瘀转化,主要有气滞血瘀、气虚血瘀、血热成瘀等。气虚推动血行无力,血行迟缓而成瘀;或气虚统摄无力,血液离经,不得消散,也可成瘀;热灼阴液,致血液黏滞不行,或热邪灼伤脉络,血溢脉外,不能消散,积而成瘀。而中医学中还有“久病从瘀”的说法,叶天士也指出:“初病在气,久病在血。”慢性前列腺炎病证久治不愈,黏滞缠绵,必定会由浅入深发展,气血同病,日久影响血液循行,必致血瘀。另外,前列腺特殊的解剖结构也致使慢性前列腺炎的病机与血瘀密切相关。从中医解剖理论来看,前列腺属于古称“精室”之范畴,位居下焦。有分泌前列腺液的作用,有如五脏的藏精功能,同时又有排泄作用,类似于六腑,故前列腺当归于奇恒之腑,奇恒之腑易虚、易瘀。从现代医学解剖来看,前列腺的血供来源较多,主要有阴部内动脉、膀胱下动脉和直肠下动脉的分支,进入前列腺体的动脉多相对粗大,而汇入前列腺静脉丛的静脉则相对细小迂曲,在发生炎症时容易导致血流缓慢,而致血瘀。

1.3 慢性前列腺炎辨证分型及特征 中医基于对慢性前列腺炎病因病机的认识,以肾虚、湿热、瘀滞为基础,对其进行辨证分型。临床上,因临床工作者对慢性前列腺炎的认识有一定的分歧和差异,所以慢性前列腺炎的辨证分型有多种分法。但是,目前公认的辨证分型为湿热蕴结证、气滞血瘀证、阴虚火旺证、肾阳虚损证4个证型^[6]。我们在临床中发现由于慢性前列腺炎病情缠绵,患者自觉此病难以治愈,缺乏信心,自控能力下降,导致心理负担加重。患者常心情抑郁、焦虑,又因为患病日久,常出现倦怠乏力、体质虚弱等症状,慢性前列腺炎中广泛存在肝气郁结和中气不足证候。对慢性前列腺炎患者进行调查研究^[7]显示慢性前列腺炎患者伴有焦虑、抑郁的发生率分别为41.0%和54.5%。因此,我们提出了慢性前列腺炎肝气郁结证、中气不足证两个中医证型。故而,我们将慢性前列腺炎辨证分为湿热蕴结证、气滞血瘀证、阴虚火旺证、肾阳虚损证、肝气郁结证、中气不足证六个证型。近年来我们承担了一些相关的科研课题,对慢性前列腺炎的证型分布规律进行了研究。研究结果^[8]显示:1)证型非均衡分布。对证型出现频率进行统计发现,湿热蕴结证为74.07%,气滞血瘀证89.76%,阴虚火旺证13.62%,肾阳虚损证22.55%,肝气郁结证37.8%,中气不足证27.3%。所以,在所有证型中气滞血瘀证最多。2)单一证型少,多为复合证型,即多个证型相互夹

杂。临床中,慢性前列腺炎的证型常夹杂出现,多以二证相兼出现,部分以三证相兼出现,单一证型较少出现仅占18.41%。其中二证兼见者:湿热蕴结证+气滞血瘀证最多,占50.11%;三证兼见者:湿热蕴结证+气滞血瘀证+肝肾阴虚证10.24%,湿热蕴结证+气滞血瘀证+肾阳虚损证7.95%。3)证型可动态变化,即证型之间可相互转化。慢性前列腺炎发病初期以邪实为主,且湿热、瘀血多交互为患,失治或误治,导致病情迁延反复,耗伤肾气,则以虚实夹杂证为主。

2 中医治疗慢性前列腺炎的思路与方法

基于对慢性前列腺炎病因病机的重新认识与研究总结,尤其是气滞血瘀病机贯穿慢性前列腺炎的始终,我们提出慢性前列腺炎“从瘀论治”“从络论治”等新的治法,重视活血法在慢性前列腺炎中的运用,尤其是以疼痛类症状为主的慢性前列腺炎。由于慢性前列腺炎是一种具有不同病因、不同临床表现、不同疾病进程且对治疗反应不一的临床综合征。因此,单一的治疗方法效果可能不理想,综合治疗成为趋势并在临床广泛推广。所以,我们治疗慢性前列腺炎以口服中药为主的同时,还配合一些外治方法,可显著提高治疗效果。而近年来该病对患者心理及生活质量的影响逐渐受到重视,临床中我们也逐步重视并开展对患者进行心理疏导和教育。

2.1 慢性前列腺炎“从瘀论治”效果好 临床上中医治疗慢性前列腺炎以辨证论治为主,抓住肾虚、湿热、瘀滞三个基本病理环节,分清主次,权衡用药,方可取得较好的疗效。慢性前列腺炎以肾虚为发病之本,多由于湿热下注,膀胱气化不利,湿浊黏腻,阻塞精道血脉,导致气滞血瘀,湿热瘀血为发病之标。湿热、瘀血、肾虚是其基本病机。因此,清利湿热,活血化瘀,兼以补肾温阳是治疗慢性前列腺炎的大法。但是,我们在临床中逐渐认识并发现,气滞血瘀贯穿慢性前列腺炎的始终。而我们所做的918例慢性前列腺炎中医证型分布研究^[8]也显示,在慢性前列腺炎的所有证型中,气滞血瘀证最多,占89.76%。于是我们^[9-10]提出了慢性前列腺炎“从瘀论治”。本病的发生、演变、转归与瘀血密切相关,瘀血既是慢性前列腺炎病理产物,又是引起慢性前列腺炎的致病因素,同时也是慢性前列腺炎反复发作、缠绵难愈的主要原因。瘀滞贯穿于慢性前列腺炎疾病的始终,所以在治疗上要注意辨证分型、审因论治,尤其是要注意活血化瘀的应用。常规疗法有:清热利湿、行气活血法;活血化瘀、行气止痛法;滋阴补肾、活血化瘀法;温补脾肾、行气活血法;活血通络法等。而我们在临床上使用活血通络法治疗慢性前列

腺炎较之活血化瘀法取得了更好的疗效,继而想到中医的“络病理论”,发现慢性前列腺炎与络病理论有很多相同之处。络病临床上以疼痛为主要表现,而疼痛是慢性前列腺炎的主要症状。慢性前列腺炎病情顽固、缠绵难愈也符合“久病入络、久痛入络”的理论。因此,我们^[11]又提出慢性前列腺炎“从络论治”,在活血化瘀的基础上加用活血通络药物,常用的有水蛭、蜈蚣等,为中医治疗慢性前列腺炎提供了新的思路与方法,进一步提高了临床治疗效果。因此,慢性前列腺炎的辨证论治,要在肾虚、湿热、血瘀三个病机的基础上,突出把握瘀滞是贯穿慢性前列腺炎始终这一病机。在辨证分型、辨证论治的基础上重视活血化瘀通络药物的使用,往往能够取得理想的治疗效果,提高患者满意度。

2.2 配合外治法可显著提高疗效 中医外治法治疗慢性前列腺炎优势明显,效果确切。中药内服配合外治法可显著提高临床疗效,因此中医内外治结合的综合疗法治疗慢性前列腺炎成为趋势。下面,将我们在临床上常用的外治方法介绍如下。

2.2.1 温水坐浴 可单纯热水坐浴,亦可使用药物坐浴。本方法主要适用于因久坐等原因导致的以会阴疼痛不适为主的患者。热水或者药物可以作用于前列腺周围区域,促进局部血液循环和炎症吸收,到达一定的缓解疼痛的效果。注意:温度不宜过高,以不超过45°C为宜,另外睾丸产生精子的功能对温度很敏感,阴囊局部温度升高可以导致睾丸生精功能障碍甚至不育,因此,有生育要求者不宜坐浴,或者坐浴时将阴囊抬起。

2.2.2 直肠给药 直肠给药对于缓解慢性前列腺炎的疼痛症状有较好的疗效,临床上使用普遍。药物被直肠黏膜直接吸收,可以经过直肠上静脉进入肝门静脉,运行全身;可以经过中、下直肠静脉进入髂内静脉,汇入髂总静脉,进入大循环;还可以经过痔生殖静脉交通支,到达前列腺周围的泌尿生殖静脉。通过上述途径,药物可以到达前列腺周围,从而发挥局部治疗作用。我们通过临床研究发现^[12],单纯使用前列安栓治疗以疼痛为主的慢性前列腺炎有效率为83.3%,其可以显著改善慢性前列腺炎患者的疼痛症状。栓剂使用可能出现的不良反应有腹泻等,但发生率低,临床症状多轻微,停药后一般可自行恢复。

2.2.3 丁桂散敷脐 肚脐中央为神阙穴,又称脐中穴,与脏腑经络关系十分密切。隶属于阴脉之海任脉,任脉与督脉相表里;同时,神阙穴也是经脉之海冲脉循行之所,与百脉相通。五脏六腑的病变都可以影响到

脐。神阙穴在疾病的发生、发展及治疗上具有重要的作用。脐部用药不经过肝脏代谢,避免了药物对消化道的刺激,以及肝脏首过效应对药物有效成分的破坏,从而可以更好地发挥治疗效果。我们^[13]通过临床研究发现,使用丁桂散敷脐治疗慢性前列腺炎气滞血瘀证有效率为81.2%。丁桂散由丁香和肉桂组成,其中丁香行气活血,肉桂温经通络,两者合用有温经散寒、行气止痛之功效。但是,使用时需要避免局部过敏等不良反应,例如使用防过敏敷料、减少单次持续贴敷时间、使用刺激性较小的调和剂等。如果出现了药物过敏,则需要及时停药,并对症处理。

2.2.4 经会阴超声疗法 超声治疗慢性前列腺炎主要利用了超声波与机体的各种生物效应,如热效应、机械效应和空化效应等。通过这些效应,可以起到增强血液循环,加强代谢,改善局部组织营养,增强酶的活力,降低肌肉和结缔组织张力,缓解痉挛,减轻疼痛,降低感觉神经兴奋的作用。我们^[14]应用GR-QLX超声治疗仪从会阴部对前列腺进行多维度持续汇聚超声治疗,对96例慢性前列腺炎患者进行了临床试验总有效率为70.83%,其可显著缓解小腹、会阴、睾丸、耻骨等部位的疼痛症状。由于该治疗仪是经会阴部位汇聚超声治疗,非介入,无侵袭性,患者易于接受。

2.3 重视心理疏导的积极作用 慢性前列腺炎病情顽固、缠绵难愈,据对慢性前列腺炎患者进行的精神心理学调查显示,约30%~80%患者有不同程度的精神障碍,其中20%~50%为严重精神障碍,突出的精神症状为焦虑、抑郁、情绪不稳定、男性特征弱化和性功能障碍,而且病程越长、美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状指数分越高,情绪障碍程度越重^[15]。所以,临床中在对慢性前列腺炎患者进行辨证论治、内外治结合等的综合治疗时,还要配合对患者的心理疏导,解除患者的心理问题及负担,才能更好的提高疗效。对患者进行心理疏导主要从以下几个方面:1)对患者给予热情、尊重、同情、接纳的态度,耐心倾听其主诉,支持和鼓励患者主动描述对病情的认识 and 自我的心理状态,适时做出必要的科学的信息反馈,取得患者信任,建立良好的医患关系。2)让患者了解正确的慢性前列腺炎的知识和慢性前列腺炎的形成原因,以及饮食、情绪、生活工作方式等对慢性前列腺炎的影响,纠正错误知识和观念,树立治疗信心。3)解除患者的思想顾虑。多数慢性前列腺炎患者,由于网络、广告等方面的错误宣传与误导,对前列腺炎知识有着错误的认识,心理顾虑较多,压力较大,医生应该给予患者认真的解释,解除患者的思想顾虑。4)教育患者避免过度关注疾病。

对于焦虑、抑郁等精神障碍较为严重的患者,要进行反复的解释、安慰甚至说服等教育方式,使其避免过度关注病情,转移到工作等其他方面,减轻心理负担,使其对治疗态度和认知有积极改变。

3 展望

慢性前列腺炎病因与发病机制未清,临床表现多样,严重影响患者的生活质量。1995 年美国国立卫生研究院将前列腺炎分为四型,检测前列腺液内的白细胞是诊断、分类及判定治疗效果的重要依据之一。而近年来随着对慢性前列腺炎的深入认识与研究,发现其具有异质性,是具有不同病因(或多种机制)、不同临床表现、不同疾病进程且对治疗有不同反应的临床综合征。进而国外学者制定了能够对前列腺炎进行分类并指导临床个性化治疗的表型分类系统—UPOINT。UPOINT 由 6 个独立的因子组成,分别为排尿症状(U)、社会心理(P)、器官特异性(O)、感染(I)、神经/系统性的(N)及盆底肌疼痛(T)。而 UPOINT 的划分是根据患者的临床特征来确定的。由此可以看出现代医学已经从以抗生素治疗为主转变为以个体化治疗为主的综合治疗,但是,临床效果仍然难以令人满意。

中医治疗慢性前列腺炎历史悠久并积累了丰富的经验,尤其是近年来对慢性前列腺炎病因病机的深入认识,认识到瘀滞贯穿于慢性前列腺炎的始终,湿热瘀阻是慢性前列腺炎的病机特点,提出慢性前列腺炎“从瘀论治、从络论治”的新观点,使得中医理论得以创新突破,临床治疗慢性前列腺炎取得较为满意的疗效。但是,中医仍有一些无法解决的问题,亟待新的治疗思路与方法。笔者认为,中西医结合治疗慢性前列腺炎是个趋势。首先,中西医在治疗慢性前列腺炎的不同症状表现上,各有优劣,所以,一定要明确各自的优势,选择最有效的方法治疗相应的临床表现。如现代医学在抗感染、解除排尿梗阻等方面有优势,而中医的优势在于改善躯体症状、缓解疼痛等方面。其次,中医治疗慢性前列腺炎强调整体观念、辨证论治、因人制宜,而现代医学也开始转变为综合治疗、分型论治、个体化原则。所以,中西医在临床上治疗慢性前列腺炎都越来越注重以个体化为主的综合治疗方案。在中医理论的

指导下使用现代医学的治疗方案和药物,在现代医学对慢性前列腺炎病理认识的基础上促进中医对慢性前列腺炎病机的深入探索。通过中西医的相互促进、相互融合,促进对慢性前列腺炎的深入研究,突破创新理论,提高临床疗效。

参考文献

- [1] Litwin MS, Mc Naughton Collins M, Fowler FJJ R, et al. The Nation Institutes of health, chronic prostatitis symptom index: development and validation of a new outcome measure. Chronic Prostatitis Collaborative Research Network[J]. J Urol, 1999, 162(2): 369.
- [2] 李曰庆. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 291 - 292.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001. 1 - 001. 9 - 94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 698.
- [4] 国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语疾病部分 GB/T16751. 1 - 1997[S]. 北京: 中国标准出版社, 2004: 19.
- [5] 李曰庆, 贾玉森. 中医药治疗前列腺炎临床研究述评[J]. 北京中医药大学学报, 1997, (20)5: 2 - 5.
- [6] 李曰庆, 何清湖. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 288 - 291.
- [7] 李海成, 阮元峰, 陈联大, 等. 慢性前列腺炎患者心理障碍调查分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2006, 27(11): 1283 - 1284.
- [8] 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.
- [9] 李海松. 慢性前列腺炎从瘀论治探讨[C]. 中华中医药学会外科学术年会, 2005.
- [10] 韩亮, 王彬, 李海松. 慢性前列腺炎从瘀论治再探[J]. 环球中医药, 2012, 7(5): 488 - 491.
- [11] 李海松, 党进, 王彬, 等. 慢性前列腺炎络病初探[J]. 中医杂志, 2011, 52(22): 1911 - 1912.
- [12] 杨杰, 王彬, 孙松, 等. 栓剂治疗慢性前列腺炎研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 12(增刊): 61 - 63.
- [13] 李海松, 王彬. 脐疗联合栓剂治疗Ⅲ型前列腺炎气滞血瘀证 48 例临床观察[J]. 北京中医药大学学报, 2010, 17(4): 5 - 7.
- [14] Hai Song Li. The study on safety and efficacy of gRQLX sonostate in treating chronic prostatitis[R]. The 5th greatwall Translational Andro - Urology Forum, 2012, 1(1): 52.
- [15] 陈修德, 郑宝钟, 金讯波, 等. 慢性前列腺炎的心理障碍及治疗[J]. 中华男科学, 2004, 10(2): 112 - 114.

(2013 - 05 - 07 收稿)

(上接第 1243 页)

谨守病机, 抓住病机, 才能抓住根本, 才是真正仲景原意。

参考文献

- [1] 肖相如. 论少阳病的几个相关问题[J]. 北京中医药大学学报, 2002, 25(5): 6 - 7.

- [2] 姚廷周. 小柴胡汤为少阳病主方质疑[J]. 新中医, 1991, 23(1): 51 - 52.
- [3] 张艳霞, 倪诚. 小柴胡汤非少阳病方[N]. 中国中医药报, 2009 - 5 - 5(4).

- [4] 王琦. 方药活用论[J]. 天津中医药大学学报, 2006, 25(3): 126 - 131.

(2013 - 08 - 12 收稿)