

曾庆琪教授辨治慢性前列腺炎经验

杨 凯¹ 朱 勇¹ 曾庆琪²

(1 南京中医药大学, 南京, 210029; 2 江苏建康职业学院, 南京, 210029)

摘要 慢性前列腺炎是男科常见疾病, 易于复发, 可严重影响患者的生活质量。通过简要介绍曾庆琪教授治疗慢性前列腺炎的案例, 并加以分析, 以进一步阐述曾庆琪教授的学术思想。

关键词 慢性前列腺炎; 辨证论治; 经验; @ 曾庆琪教授

Professor Zeng Qingqi's Experience in Treating Chronic Prostatitis

Yang Kai¹, Zhu Yong¹, Zeng Qingqi²

(1 Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China; 2 Jiangsu Jiankang Vocational College, Nanjing 210029, China)

Abstract Chronic prostatitis is one of the common diseases of Andrology, which is easy to relapse and greatly affects patients' quality of daily life. Cases of chronic prostatitis treated by Prof. Zeng Qingqi are introduced and analyzed, in order to demonstrate the academic ideas of Professor Zeng Qingqi.

Key Words Chronic prostatitis; Syndrome differentiation; Experience; @ Zeng Qingqi

中图分类号: R243; R256. 5; R697 + . 33 文献标识码: B doi: 10. 3969/j. issn. 1673 - 7202. 2014. 01. 020

慢性前列腺炎(Chronic Prostatitis, CP)是男性最常见的疾病之一, 发病率为 2. 2% ~ 9. 7%, 其病情缠绵, 经久难愈, 多与久坐、疲劳、禁欲纵欲、吸烟饮酒等多种因素有关。临床多表现为长期、反复的骨盆区域疼痛或不适, 持续时间超过 3 个月, 可伴有不同程度的排尿症状和性功能障碍^[1]。现代医学对慢性前列腺炎的发病机制未明, 病因学十分复杂, 存在广泛争议; 多数学者认为其主要病因可能是病原体感染、炎症和异常的盆底神经肌肉活动和免疫异常等共同作用的结果。目前的治疗方式是选用 α -受体阻滞剂、解热镇痛剂等对症治疗, 治疗目标主要是缓解疼痛、改善排尿症状和提高生活质量, 疗效评价应以症状改善为主^[2]。但是临床许多医师在诊治过程中疗效不甚明显。

曾庆琪教授是全国著名中医男科专家, 师从于男科学泰斗徐福松教授、王琦教授。从事临床二十余年, 在诊治前列腺疾病方面有着丰富的临床经验, 并取得了良好的疗效, 曾教授认为慢性前列腺炎主要病理因素是湿、热、瘀、虚, 随着病情变化, 可相互转化或相互夹杂, 本病是以湿热下注, 肝失疏泄, 气滞为主, 气不行而血不畅, 病久伤及脾肾, 脾虚则湿不得化, 肾虚则精元失守, 精浊自下, 故本病以肾虚为本, 湿热为标, 气滞血瘀贯彻始终^[3]。以下就曾教授治疗慢性前列腺炎医

案 3 则加以说明。

1 病案举隅

1.1 案例 1 某, 男, 28 岁, 2011 年 12 月 2 日就诊。患者尿频, 尿急, 尿痛反复发作 2 年余, 曾用过多种抗生素, 症状能缓解一时, 近一周来, 熬夜劳累后诸症复发, 尿末滴白, 少腹作胀, 牵引睾丸部不适, 舌质红, 苔微黄腻, 脉濡缓, 前列腺液常规: 白细胞(+++), 脓细胞(+++), 软磷脂小体(+)。辨证属湿热蕴结, 治以四妙丸合当归贝母苦参汤加减清热利湿通淋, 处方: 川牛膝 30 g, 黄柏 10 g, 苍术 10 g, 生薏苡仁 30 g, 当归 10 g, 苦参 10 g, 浙贝母 10 g, 蒲公英 30 g, 滑石 15 g(包煎), 车前子 30 g(包煎)。14 剂, 1 剂/d, 水煎服, 12 月 16 日复诊述尿频、尿急、尿痛等症明显好转, 舌苔薄白, 脉弦, 再以原方巩固治疗 1 个月, 12 月 30 日三诊述不适症状基本消失, 嘱患者加强生活调摄, 不要久坐、憋尿, 适时排精, 前列腺炎不适症状基本消失。

按: 慢性前列腺炎属中医“精浊”“淋证”范畴, 湿热型为精浊常见证型, 实为慢性前列腺炎急性发作期, 曾教授认为该病湿热蕴结, 阻滞下焦, 致使膀胱气化不利而成。治疗以清热利湿, 恢复膀胱气化功能为主。川牛膝不是仅为引经报使药, 在《本草纲目》和《张氏医通》中皆言牛膝为淋证之要药, 《诸病源候论》云:

“诸淋皆肾虚而膀胱热也。”所以选用四妙散清热利湿,再合《金匱要略》治热淋之专方当归贝母苦参汤,当归具有活血通经的作用,相当于西医改善微循环的作用;苦参具有清热燥湿,杀虫,利尿之功效,相当于西医抗病原体,抗炎之作用;浙贝母具有清热化痰、开郁散结的作用,相当于西医对腺体的扩张,清除血栓及纤维组织增生达到软化变硬的腺体,促进炎症的吸收和消退,使前列腺导管排浊通畅而加速慢性前列腺炎炎性病灶的愈合作用^[4];蒲公英清热解毒,药理学认为其具有消炎抗感染的作用;车前子利湿通淋;生薏苡仁既有清热解暑的作用,同时还可以健脾利湿;滑石能清热利湿通淋,诸药相合,共奏清热利湿通淋之功。

1.2 案例2 某,男,32岁,2012年3月7日就诊。患者有排尿不尽感,伴腰酸背疼,牵引少腹及腹股沟疼痛6月余,伴有尿频,尿急,至多家医院治疗,诊断为前列腺炎,服清热解毒,补肾之药,疗效欠佳,诊见:舌暗有瘀斑,苔薄白,脉细涩。前列腺指检:前列腺轻度增大,硬韧而不规则,前列腺液检查:白细胞(+),软磷脂(+).辨证属气滞血瘀,治以血府逐瘀汤加减行气活血,祛瘀止痛,处方:桃仁10g,红花10g,当归15g,生地15g,川芎9g,赤芍10g,川牛膝10g,柴胡6g,枳壳9g,炙甘草6g,14剂,1剂/d,水煎服,3月21日复诊述药后疼痛症状明显好转,大便溏薄,守原方去桃仁,加陈皮9g,4月4日三诊,不适症状基本消失。

按:曾教授认为慢性前列腺炎病因多为湿热,病位在肝经,为肝经所主,病久必致肝郁气滞,瘀血内阻,故主要病机为气滞血瘀,血府逐瘀汤以行气止痛、活血化瘀为主,活血化瘀药能改善前列腺的微循环,消除病灶部位水肿,解除炎性梗阻,畅通前列腺管,使纤维组织软化,局部血液循环增加,从而促进药物渗入腺体组织。活血化瘀药可缓解盆底肌群功能紊乱,改善会阴部胀痛等症状^[5]。所以,曾教授认为慢性前列腺炎之所以久治不愈,主要是药物很难透过前列腺上皮细胞膜,在细胞内达到有效的药物浓度^[6],活血化瘀药可使前列腺上皮细胞膜的通透性增加,提高中药之疗效,所以不论有无瘀血表现,均可使用活血化瘀药,只不过初中后期药味的多少,药力的大小,剂量的多少不同,初期可用当归,赤芍,鸡血藤,丹参等,中期可选用延胡索,川芎,乌药等,后期可选用三棱,莪术,炮甲片等^[7]。

1.3 案例3 某,男,46岁,2012年9月5日就诊。患者年轻时有长期手淫史,后自觉出现尿频,尿急,尿末滴白等不适症状后,医院诊断为“前列腺炎”予以抗生素治疗,药后无明显效果,后患者放弃治疗,近日患者出现排尿不尽感,尿无力,睾丸牵引会阴部有隐痛不适

感,肛门坠胀疼痛,性欲下降,性功能减退伴有阳痿,大便溏薄,诊见:舌淡苔少,脉细而软,前列腺指检:前列腺质软,偏小,腺体凹陷,前列腺液不易按出,前列腺液检查:白细胞(+),软磷脂小体极少。辨证为脾肾亏虚,治以还少丹加加减补肾健脾,处方:熟地黄15g,枸杞子15g,山茱萸10g,肉苁蓉10g,巴戟天10g,杜仲10g,怀牛膝15g,茯苓12g,淮山药15g,远志6g,石菖蒲6g,五味子6g,党参15g,炙黄芪15g,淫羊藿15g。14剂,1剂/d,水煎服,9月19日复诊述药后不适症状明显好转,勃起功能未见明显好转,守原方,加蜈蚣1条,白芷10g,4月4日三诊,不适症状基本消失,勃起功能好转,有晨勃,嘱原方巩固治疗2月,未复发。

按:该型患者病程较长,或长期手淫史,或长期服用抗生素或清热解毒药物,导致脾肾亏虚,以虚证为主,而无明显实证,治当以补虚为主,淮山药、茯苓、党参、白术、炙黄芪以健脾益气为主,熟地黄、山茱萸、枸杞子以补肾滋阴为主,肉苁蓉、巴戟天、淫羊藿以补肾壮阳为主,现代药理研究有 α -受体阻滞剂作用,可缓解盆底肌群及神经功能紊乱,全方脾肾同补,阴阳相调,以后天补养先天,可从根本治疗,此外蜈蚣为疏达肝脉之首选药物^[8]。男科运用蜈蚣疏达肝脉,畅行宗筋,疏肝活血通络,对于肝郁血瘀型阳痿效果明显,白芷归肺胃经,是阳明经的引经药,《内经》云:“阳虚则宗筋弛”,故有治痿独取阳明之说,现代药理研究:白芷可以兴奋中枢神经,使呼吸增强,血压升高,此案选用白芷治疗阳痿,一是引诸药直达阳明,增加效用,二是兴奋中枢神经,激发活力,使宗筋张,阳事举。

2 小结

通过笔者日常随师临床学习,总结曾庆琪教授辨治慢性前列腺炎有以下特点。

2.1 曾教授在辨治男性疾病及其兼证中善用经方,往往取得较佳疗效。在慢性前列腺炎兼证的辨证治疗中,若伴有阳痿、早泄常用四逆散或者肾气丸治疗,伴有前列腺增生常用桂枝茯苓丸治疗,伴有遗精、滑精,常用桂枝加龙骨牡蛎汤治疗,若伴有失眠,多梦,常用黄连阿胶汤治疗^[9]。

2.2 曾教授在治疗慢性前列腺炎中擅长使用虫类药,如地龙可以清热、通络、利尿,可用于治疗慢性前列腺炎的湿热瘀阻型。如穿山甲善于走窜,能活血化瘀,通络止痛,可以治疗瘀阻型慢性前列腺炎。如水蛭可以破血逐瘀,通经利水,现代药理研究表明:水蛭富含水蛭素,肝素,抗血栓素,能够阻止血液凝固,扩张血管,促进血液循环,而精液的凝固过程和血液凝固过程类

(下接第63页)

身免疫性疾病,其免疫应答主要体现于 T 细胞介导的细胞免疫和 B 细胞介导的体液免疫。根据现代药理研究某些中药有免疫调节作用,为方便多发性硬化患者间断或长期临床应用,这些中药或其有效成分制剂如雷公藤多苷片(雷公藤^[4])、昆明山海棠片(昆明山海棠^[5])、草乌甲素片(乌头^[6])、正清风痛宁片(青风藤^[7])、羚羊角胶囊(羚羊角)、首乌片(制何首乌^[8])、浓缩北芪片(黄芪^[9])、人参片(人参)、人胎盘片(紫河车)、灵芝片(灵芝)等也常作为辅助用药选择。

3 结语

多发性硬化是一种慢性病,目前西医治疗多发性硬化以糖皮质激素、大剂量免疫球蛋白、 β -干扰素、免疫抑制剂为主^[10],以减少症状复发、减缓疾病进程、提高生活质量为目的。急性发作或复发者采用中西医结合治疗方法,缓解期可以单用中医治疗方法;短期用药采用中药汤剂,长期用药采用丸剂、胶囊剂、片剂、颗粒剂。周教授认为多发性硬化使用激素治疗时或治疗后,以阴虚燥毒论治;使用免疫抑制剂治疗时或治疗后,以阳虚湿毒论治;血浆置换治疗后内毒锐减,以阴阳两虚论治。临床上,结合多发性硬化的病理生理、病

程、分型、伴发疾病和西医治疗经过,参照中西医结合治疗经验,可以大大提高多发性硬化的治疗效果并减少其后遗症。

参考文献

- [1] 吴江. 神经病学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2010:236-246.
- [2] 周德生. 多发性硬化辨证论治之探讨[J]. 中医杂志,2007,增刊:157-158.
- [3] 周德生,马成瑞. 223 例多发性硬化患者中医辨证分型研究[J]. 中国中医药信息杂志,2009,16(12):21-23.
- [4] 陈鸣,孙权业,张霞,等. 雷公藤内酯醇治疗实验性自身免疫性脑脊髓炎的免疫调节机制研究[J]. 中国免疫学杂志,2011,4:337-341.
- [5] 楚兰,马莉,杨洁,等. 火把花根片对多发性硬化患者外周血 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 中风与神经疾病杂志,2003,20(2):178-179.
- [6] 王雅贤,贾宽,张德山,等. 乌头碱对小鼠免疫功能影响的实验研究[J]. 中医药信息,1989,5:40-41.
- [7] 郭琳,李跃华. 盐酸青藤碱对实验性自身免疫性脑脊髓炎大鼠脑内核转录因子- κ B 活性的作用[J]. 免疫学杂志,2005,21(1):1-4.
- [8] 葛朝亮,刘颖. 何首乌多糖对免疫功能低下的小鼠的免疫保护作用[J]. 中国新药杂志,2007,16(24):2040-2042.
- [9] 贺一新,高燕,吴晓俊,等. 黄芪皂苷对实验性自身免疫性脑脊髓炎小鼠的干预作用[J]. 中国药理学与毒理学杂志,2012,26(4):421.
- [10] 韩显龙. 多发性硬化治疗新进展[J]. 蒙古中医药,2013,9:137-138.

(2013-04-13 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 60 页)

似,故水蛭能液化精液,治疗慢性前列腺炎伴有精液不液化^[10]。

2.3 曾教授强调外治与内治相结合,可起到协同增效作用,对于湿热下注或者气滞血瘀型可选用前列安栓、前列闭尔通栓等药物塞肛治疗,作用于局部,发挥清热利湿,活血化瘀的作用,避免口服药在胃内破坏或者肝脏降解作用而使药效降低,此外肛门给药,药物从直肠下静脉或者临近血液循环吸收,根据中药物归经原理,可以克服前列腺包膜(血药屏障),使药物直达前列腺,且前后阴部位相近,经络相连,药力容易渗透扩散。此外定期前列腺按摩或者热水坐浴也可以促进局部血液循环加快,促进炎症吸收,缓解前列腺部位不适症状^[11]。

2.4 慢性前列腺炎的不适症状会引起患者情志或者精神的改变,反之,精神情志状态也会影响或者加重患者的病情,所以加强心理治疗在临床诊疗过程中显得尤为重要^[12]。曾教授在慢性前列腺炎的临床治疗中尤其重视对患者的心理疏导,并且注重改善患者的睡眠质量,往往取得事半功倍的效果。

2.5 慢性前列腺炎发病率很高、病因及发病机制不明确,其大多与不良的生活习惯有关。因此,为避免再次复发,曾教授临证中重视对患者养成良好生活习惯的宣

教,如忌食辛辣刺激及烟酒,避免久坐、憋尿、长时间的骑车,过度的禁欲或者纵欲等。

参考文献

- [1] 陈定雄,李群生. 中医药治疗慢性前列腺炎的进展[J]. 广西中医学院学报,2010,13(2):79-80.
- [2] Murphy AB, Macejko A, Taylor A, et al. Chronic prostatitis: management strategies[J]. Drugs,2009,69(1):71-84.
- [3] 曾庆琪,吉庆,谭广兴,等. 前列腺 I 号颗粒治疗慢性盆腔疼痛综合征的临床研究[J]. 长春中医药大学学报,2012,28(2):211-212.
- [4] 武建设. 当归贝母苦参丸加减治疗血虚湿热型慢性前列腺炎[C]. 2012 年江苏省中医男科学术大会暨中西医结合男科新进展高级讲习班,江苏省中医药学会,2012:279-281.
- [5] 孟愈. 血府逐瘀汤加味治疗慢性前列腺炎 48 例观察[J]. 中国医药指南,2013,11(12):45-47.
- [6] 罗会治. 中西医结合治疗慢性前列腺炎伴勃起功能障碍的临床疗效分析[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(15):1602-1605.
- [7] 司福全. 中医治疗慢性前列腺炎近况[J]. 云南中医中药杂志,2010,31(7):79-81.
- [8] 严丰,吉庆. 虫类药物在男科疾病中的应用举隅[J]. 湖南中医杂志,2009,25(6):70-72.
- [9] 曾庆琪,李祥元. 经方在泌尿男科的运用[C]. 中华中医药学会第十届男科学大会论文集,中华中医药学会,2010:44-50.
- [10] 刘嘉,曾庆琪. 男科疾病的方药应用[J]. 中医药信息,2013,30(2):123-125.
- [11] 李德干. 中西医结合治疗慢性前列腺炎的研究进展[J]. 实用临床医药杂志,2010,14(8):144-146.
- [12] 孙皓. 慢性前列腺炎的中西医结合治疗[J]. 中国社区医师:医学专业,2010,12(18):141.

(2013-05-15 收稿 责任编辑:徐颖)