

本文引用:涂雅玲,陈其华.陈其华教授辨治慢性前列腺炎湿热夹瘀证经验[J].湖南中医药大学学报,2019,39(11):1343-1345.

陈其华教授辨治慢性前列腺炎湿热夹瘀证经验

涂雅玲¹,陈其华^{2*}

(1.湖南中医药大学,湖南长沙410208;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007)

〔摘要〕慢性前列腺炎是中青年男性常见的一种生殖系炎症性疾病,本文介绍了陈其华教授基于“湿热、血瘀、肾虚”认识慢性前列腺炎的主要病因病机,针对本病湿热夹瘀证,制定清热利湿、活血化瘀基本治法,并创立经验方前列清瘀汤,临证加减用于治疗湿热夹瘀证慢性前列腺炎,临床疗效甚佳,为临床中医药治疗本病提供一定的思路与方法。

〔关键词〕慢性前列腺炎;湿热夹瘀证;清热利湿;活血化瘀;前列清瘀汤;陈其华

〔中图分类号〕R256.59

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.11.011

Professor CHEN Qihua's Experience in Treating Chronic Prostatitis

TU Yaling¹, CHEN Qihua^{2*}

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕Chronic prostatitis is a common genital inflammatory disease in young and middle-aged men. This paper introduced Professor CHEN Qihua's main etiology and pathogenesis of chronic prostatitis based on "damp-heat, blood stasis and kidney deficiency", formulated the basic treatment method of clearing heat and promoting diuresis, promoting blood circulation and removing blood stasis, and created the empirical formula for clearing the stasis in prostatitis. For the treatment of chronic prostatitis, the modified formulas' clinical effect is very good, and provides some ideas and methods for clinical Chinese medicine treatment of this disease.

〔Keywords〕chronic prostatitis; clearing heat and promoting diuresis; promoting blood circulation and removing blood stasis; CHEN Qihua

慢性前列腺炎 (chronic prostatitis, CP) 是中青年男性常见的一种生殖系炎症性疾病,CP的主要临床表现包括疼痛、排尿异常和性功能障碍,且常伴有精神抑郁症状^[1]。由于该病具有发病缓慢、病情顽固、反复发作、缠绵难愈的特点,目前其作用机制、发病因素等尚未明确,导致临床上西药治疗疗效欠佳^[2]。

陈其华教授系湖南中医药大学第一附属医院主任医师、二级教授、第三批国家优秀中医临床人才、第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老

师,在CP的诊治方面有较深研究和造诣,且疗效卓著。笔者有幸师承陈其华教授,侍诊于侧,思其精要,学有所获,现将陈其华教授运用经验方前列清瘀汤加减治疗湿热夹瘀证CP的经验介绍如下。

1 病因病机

CP属中医学“精浊”范畴,又称“白浊”“白淫”“淋浊”等^[3]。《素问·痿论》云:“思想无穷,所愿不得,意淫于外,入房太甚,宗筋弛纵,发为筋痿,及为白

〔收稿日期〕2019-03-29

〔基金项目〕湖南省科技厅科技创新平台与人才计划-男性疾病中医临床医学研究中心(2018SK4012)。

〔作者简介〕涂雅玲,女,在读硕士研究生,研究方向:中医外科疾病。

〔通讯作者〕*陈其华,男,教授,博士研究生导师,E-mail:1105165868@qq.com。

淫。”《证治汇补》曰：“精之藏制在肾，脾主之运化，升清降浊，脾失健运，湿浊内蕴，下注于精窍。”《诸病源候论·饮酒后诸病候》亦言：“酒性有毒，而复大热，饮之过多，故毒热气渗溢经络，浸溢腑脏，而生诸病也。”《诸病源候论·虚劳小便白浊候》曰：“劳伤于肾，肾气虚冷故也。肾主水，而开窍在阴，阴为溲便之道，胞冷肾损，故小便白而浊也。”《医学心悟·赤白浊》曰：“浊之因有二种：一由肾虚败精流注，一由湿热渗入膀胱。肾气虚，补肾之中，必兼利水，盖肾经有二窍，溺窍开则精窍闭也。”清代著名医学家程钟龄认为本病的产生，一为肾虚引起精关固守失职，败精流注，游积精道；二为湿热之邪下注，湿热久蕴下焦引发淋浊。可见古代文献记载的病因病机大致可概括为湿热下注和肾精亏虚。

陈其华教授认为，该病发病隐匿，病程较长，症状轻重不一，病之初期多因湿热蕴结，久则血瘀、肾虚。病因病机为湿热、血瘀、肾虚。肾虚为本，湿热、血瘀为标，并且临床上往往虚实夹杂，湿热和血瘀两证同时出现，湿热夹瘀证占CP患者的绝大多数。本病多由“精热”“热淋”等治疗不彻底，湿热余毒未清，蕴于精室；或房事过度，劳伤肾气，以致肾气虚弱，湿热之邪外侵；或有手淫恶习、强忍房事，导致败精瘀浊留于精室之内，气血瘀滞而为患；或因平素久坐，以致局部经络阻隔，湿热内生，日久局部气血瘀滞，运行不畅；当今社会，生活工作压力大，久易导致肝气疏泄失调，气机郁滞，加之烟酒无度，过食辛辣肥厚之物，致脾失健运，而生湿热，蕴于精室，湿热入络，气血瘀滞，导致本病发生。

2 证治思路

湿热夹瘀证CP临床表现可有尿频、尿急、尿痛、尿不尽；小腹、会阴、阴囊、睾丸等处坠胀疼痛不适；伴有阴囊潮湿、尿道灼热等。针对此证型，陈其华教授制定清热利湿，活血化瘀基本治法，并创立经验方前列清瘀汤，用于治疗湿热夹瘀证CP，临证之时四诊合参，随症加减，疗效甚佳。

2.1 前列清瘀汤的临床运用

基本方：土茯苓 10 g，败酱草 10 g，黄柏 6 g，王不留行 15 g，延胡索 15 g，乳香 10 g，没药 10 g，薏苡仁 20 g，山药 15 g，茯苓 10 g，柴胡 10 g，甘草

6 g。随症加减：尿频、尿急、尿道不适者加车前子 15 g，灯心草 10 g；湿热较重者加草薢 10 g，泽泻 10 g；血瘀较重者加桃仁 15 g，红花 5 g；热象较重者加牡丹皮 10 g，赤芍 10 g，栀子 10 g；痛症明显者加三棱 10 g，莪术 10 g；睡眠不佳者加煅龙骨 30 g，煅牡蛎 30 g；精神抑郁，肝气郁结者加香附 10 g，郁金 10 g；疾病后期湿热已去，有勃起功能障碍偏肾阳虚者加菟丝子 15 g，淫羊藿 10 g，黑蚂蚁 10 g，雄蚕蛾 10 g；偏肾阴虚者加女贞子 15 g，墨旱莲 10 g；服用苦寒清利药物后脾胃功能欠佳者加白术 10 g，白扁豆 20 g。方中土茯苓、败酱草、黄柏共为君药，可清热利湿解毒；王不留行、延胡索、乳香、没药共为臣药，可理气活血，化瘀通络止痛；薏苡仁、山药、茯苓为佐药，可淡渗利湿、健脾助运，既可以辅佐君臣之功效，也能防止脾胃因日久清利而损伤；柴胡、甘草为使药，柴胡作为引经药，可引药入肝经、调节气机、清利通瘀，甘草可调和诸药。诸药合用，共奏清热利湿、活血化瘀之功效。

2.2 配合中医外治

由于前列腺解剖位置特殊，因此，陈其华教授运用中药内服的同时常根据患者不同病情和其他因素选择不同的中医外治法治疗本病。中药保留灌肠属中医外治法之一，直肠局部给药使药物从直肠黏膜吸收，有效成分迅速到达病变的前列腺组织。前期临床观察发现前列清瘀汤配合中药保留灌肠对CP具有较好疗效^[4]。中药坐浴则主要适用于因久坐等原因导致的会阴潮湿、疼痛不适为主症的患者，陈其华教授常配合外用消炎止痛洗剂（苦参、黄柏、蛇床子、地肤子、芒硝、寒水石等），将100 mL药液与温水以1:5的比例兑于盆中，坐浴5~10 min，该方法可发挥药物与物理的双重温热作用，从而改善临床症状。中药穴位敷贴是运用药物刺激穴位，通过与穴位密切相关的经脉来调节全身经络之气、影响五脏六腑。神阙穴的位置则更加特殊，位于肚脐，恰是人体太极中心之所在。中药敷贴于脐部可刺激神阙穴周围的神经，通过神经体液的作用而调节神经、内分泌、免疫系统，从而改善各组织器官的功能活动，起到防病治病的作用^[5]，陈其华教授常配合前炎止痛贴脐贴（丁香、红花、黄柏、延胡索、冰片等）来治疗CP，将敷贴贴于神阙穴，每次敷贴8 h，每日1次，临

床疗效甚佳。

3 病案举隅

患者杨某,男,27岁,出租车司机。初诊时间:2018年1月10日。主诉:尿频,伴小腹胀痛不适1年余。现症见:尿频,尿急,偶有尿道口刺痛,尿不尽,色黄,夜尿频,2-3次/晚,伴有小腹胀痛不适,勃起无力,会阴部潮湿,纳可,寐安,大便稀,不成形,1-2次/日,前列腺液常规示:WBC(+)/HP,卵磷脂小体(+)/HP。舌红,苔黄腻,脉弦滑。西医诊断:慢性前列腺炎。中医诊断:精浊(湿热夹瘀证)。治法:清热利湿,活血化瘀。处方:前列清瘀汤加减。药用:土茯苓10g,败酱草10g,黄柏6g,王不留行15g,延胡索15g,乳香10g,没药10g,薏苡仁20g,山药15g,茯苓10g,柴胡10g,甘草6g,车前子15g,牡丹皮10g,赤芍10g,三棱15g,莪术15g。14剂,日1剂,水煎,分2次温服,嘱患者清淡饮食。

二诊:2018年1月24日。服上药14剂后,患者诉尿频,尿急,尿道口刺痛稍缓解,小腹胀痛较前减轻,夜尿次数减少,1-2次/晚,勃起无力,口干,大便可,纳可,寐安。舌偏红,苔薄黄腻,脉弦滑。续前方去牡丹皮、赤芍、土茯苓、败酱草,14剂,煎服法同前。

三诊:2018年2月7日。服上药后,患者诉仍勃起无力,尿频、尿急、尿痛症状大减,小腹无不适感,夜尿0-1次/晚,大便可,纳可,寐安,舌淡红,苔薄

白,脉弦。续前方去乳香、没药、三棱、莪术,加菟丝子15g,14剂,煎服法同前。

四诊:2018年2月21日。服上药后,患者勃起功能改善,无特殊不适,大便可,纳可,寐安,舌淡红,苔薄白,脉弦。守前方,14剂,巩固疗效。

按:陈其华教授认为该患者属精浊湿热夹瘀型,患者由于职业因素久坐导致局部气血运行不畅,瘀血阻滞;又喜食辛辣导致湿热内生,故治以清热利湿,活血化瘀,方用前列清瘀汤加减。首诊时加车前子清热利湿,牡丹皮、赤芍清热活血凉血,三棱、莪术活血化瘀止痛,以增强疗效;二诊时湿热已有减轻,去牡丹皮、赤芍、土茯苓、败酱草,以防清利太过伤及脾胃;三诊时患者疼痛症状已明显改善,但仍有勃起无力,去乳香、没药、三棱、莪术,加菟丝子温阳补肾,以改善勃起功能障碍,故病症自除。

参考文献

- [1] 李海松,王彬,赵冰.慢性前列腺炎中医诊治专家共识[J].北京中医药,2015,34(5):412-415.
- [2] 邢益涛,张明强,王定国,等.林天东主任运用易黄汤治疗慢性前列腺炎经验[J].云南中医中药杂志,2018,39(2):3-4.
- [3] 秦国政.中医男科学[M].北京:科学出版社,2017:189.
- [4] 陈其华,李博,赵文雪,等.前列清瘀汤配合中药保留灌肠治疗慢性前列腺炎临床观察[J].中国性科学,2018,27(3):89-91.
- [5] 李巨春,孙殿统.中药内服、脐疗加保留灌肠治疗慢性前列腺炎的临床观察[J].内蒙古中医药,2017,36(1):5-6.

(本文编辑 贺慧娥)