

·国医大师·

本文引用:张李博,王瑶,吴金鸿,王世民,刘光珍. 国医大师王世民论治慢性前列腺炎经验[J]. 湖南中医药大学学报,2020,40(12):1441-1443.

国医大师王世民论治慢性前列腺炎经验

张李博¹,王瑶¹,吴金鸿²,王世民¹,刘光珍^{2*}

(1.山西中医药大学,山西太原 030024;2.山西省中医药研究院,山西太原 030012)

[摘要] 国医大师王世民遵循“治病必求于本”的原则,认为慢性前列腺炎的基本病机可以概括为本虚标实,本虚以脾肾两虚为主,标实为气滞、血瘀、湿热等,其中尤以气滞为要。王老师认为情志因素在该病中起关键的作用,临床上注重疏肝解郁法的应用,并创立经验方三核汤,辨证加减用于治疗慢性前列腺炎,临床疗效甚佳。总结王世民教授论治慢性前列腺炎的临床经验,以资临床借鉴。

[关键词] 慢性前列腺炎;三核汤;疏肝解郁;王世民

[中图分类号] R249;R277.5

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.12.001

Analysis of National TCM Master WANG Shimín's Experience in the Treatment of Chronic Prostatitis

ZHANG Libo¹, WANG Yao¹, WU Jinhong², WANG Shimín¹, LIU Guangzhen^{2*}

(1. Shanxi University of Chinese Medicine, Taiyuan, Shanxi 030024, China; 2. Shanxi Academy of Chinese Medicine, Taiyuan, Shanxi 030012, China)

[Abstract] National TCM Master WANG Shimín, following the principle of "treating diseases must be based on the root", holds that "deficiency in root and excess in superficiality" is the basic pathogenesis of chronic prostatitis. Deficiency in root is mainly due to spleen and kidney deficiency, and the excess in superficiality is Qi stagnation, blood stasis, dampness heat, among which Qi stagnation is more critical. Professor WANG believes that emotional factors play a key role in this disease. Clinically, he pays attention to the application of soothing liver and relieving depression, and created the experience prescription Sanhe Decoction, which is used for the treatment of chronic prostatitis with the addition and subtraction based on syndrome differentiation. This paper summarized Professor WANG Shimín's clinical experience in the treatment of chronic prostatitis for clinical reference.

[Keywords] chronic prostatitis; Sanhe Prescription; dispersing stagnated liver Qi for relieving Qi stagnation; WANG Shimín

慢性前列腺炎是好发于成年男性群体的一种泌尿生殖系统疾病,其发病具有反复性、难治性、缠绵性等特点^[1],属美国国立卫生研究院前列腺炎分型中的Ⅲ型,其发病机制不明,临床表现多样,至今没有一种确切有效的治疗方案^[2],有报道称国内发病率为6.0%~32.9%,其中35%~40%为35岁以上男性^[3],西医目前主要采用非甾体抗炎药、 α 受体阻滞剂、抗生素、前列腺按摩等手段,但未达到令人满意的临

床疗效,不良反应和复发率较高^[4-5]。中医辨证论治前列腺炎,具有不良反应少、显著改善患者临床症状、疗效相对稳定、安全不易复发的优势^[6]。中医目前的治疗方式主要包括内治法和外治法,内治法主要通过口服中药治疗本病;外治法包括针刺法、微波治疗、敷脐法、中药保留灌肠、坐浴法等,通过调节炎症性细胞因子、免疫反应、性激素水平以及抗氧化作用的方式阻止病情进展,以达到治愈目的^[7-8]。

[收稿日期] 2020-07-24

[基金项目] 国家中医药管理局“国医大师王世民传承工作室项目”(国中医药办人教函[2018]119号);山西省科技攻关项目(2016ZD0307);晋药综合开发利用协同创新中心项目(2017-JYXT-32);山西省重点研发计划重点项目计划(201603D3113023);山西省重点研发计划(指南)项目(201703D421024)。

[作者简介] 张李博,男,在读硕士研究生,研究方向:中医肾病学。

[通讯作者] *刘光珍,男,教授,博士研究生导师,E-mail:467930125@qq.com。

慢性前列腺炎患者临床症状主要表现为:尿频不畅、尿道灼热、尿不尽、尿末滴白等排尿异常;会阴、阴茎头、睾丸、小腹等盆腔区疼痛不适及坠胀感;可伴有焦虑、失眠、健忘、抑郁等精神症状,并可对患者生育功能产生一定影响。虽然患者的生命不会受到直接威胁,但本病严重影响了男性患者的工作、学习、体力及身心健康^[9]。研究表明,在慢性前列腺炎的发生发展中精神神经因素起着至关重要的作用,超过50%经久不愈的慢性前列腺炎患者存在明显的精神心理问题^[10]。

王世民教授为第三届国医大师,长期从事中医临床及科研工作,尤为在男性泌尿系统方面,有丰富的临证经验。善用古方而不拘泥,擅长治疗各种男科疾病,对慢性前列腺炎的诊治有独到见解,笔者有幸侍诊左右,现将王老师治疗慢性前列腺炎的临床经验介绍如下。

1 病因病机

慢性前列腺炎根据其临床表现可归属于中医学“精浊”“劳淋”“腰痛”“白淫”“淋浊”等范畴^[11]。《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,及为白淫。”由于本病病程长,易反复发作,持久不愈,容易给患者带来各种经济及精神压力,致使情志不畅,肝气不舒,日久则肝郁气滞。王老师认为肝郁气滞贯穿慢性前列腺炎的整个病程,在经络属上与足厥阴肝经联系最为密切。《灵枢·经脉》言:“肝足厥阴之脉……循股阴入毛中,过阴器,抵小腹……属肝络胆,上贯膈,布胁肋。”《灵枢·经筋》曰:“足厥阴之筋……上循阴股,结于阴器,络诸筋……阴股痛转筋,阴器不用。”慢性前列腺炎患者因生活及工作压力大,烟酒无度,久则肝气疏泄失司;加之患者饮食不节,脾失健运,湿热内生,蕴于精室,日久气滞血瘀,导致本病的发生。正如《诸病源候论·蛊毒诸病下·饮酒后诸病候》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。”

2 辨证思路

2.1 基本治法

由于患者多数存在明显焦虑、紧张、抑郁等负面情绪,患者心理及精神压力较大;临床症状主要表现为尿等待、尿无力、尿线变细、尿痛、尿分叉等下尿路症状,阴囊潮湿,会阴部、睾丸、两侧少腹部、耻骨联合等部位的疼痛不适,病程日久可出现阳痿、早泄等性功能障碍症状。王老师认为缓解或消除焦躁、抑郁情绪是提高该病治疗效果的关键环节。治疗上应

以疏肝理气、调畅气机为基本治法。王老师根据肝的经脉归属、生理功能及特性,同时注重清除湿、热、瘀等继发性病理产物,临床上常佐以清热利湿、活血化瘀法。自创三核汤治疗慢性前列腺炎,并强调方与证相合,多根据“症”和药物的四气五味及功能主治而选择药味。

2.2 三核汤的临床应用

基本方:山楂核 20 g,橘核 20 g,荔枝核 20 g,川楝子 10 g,木香 10 g,鬼箭羽 20 g,延胡索 10 g,小茴香 10 g,益智仁 10 g,乌药 3 g,蛇床子 10 g,柴胡 10 g,甘草 8 g。方中山楂核、橘核、荔枝核共为君药,可行气散结止痛;川楝子、木香、鬼箭羽、延胡索共为臣药,理气活血通络,化瘀止痛;小茴香、益智仁、乌药温肾祛寒,缩尿止遗,患者病程较长,多出现阳痿、早泄等症状,故加蛇床子以温肾助阳,四药共为佐药;柴胡、甘草为使药,柴胡引诸药入肝经,甘草调和诸药。诸药合用,共奏疏肝理气、活血化瘀、温肾助阳之功效。三核汤中温、苦药物居多且主归肝、肾经,中医理论认为温性药物能“温通散结,抑制增生”而“苦能燥湿,苦能清泄”,非常符合慢性前列腺炎患者的病因病机。

随症加减:若见口苦、阴囊潮湿、舌苔黄腻、脉滑数等湿热症状者,王老师在三核汤基础上多选用秦皮 12 g,盐黄柏 15 g,知母 15 g,车前子 10 g,薏苡仁 10 g 等,清热燥湿,利尿通淋;若出现排尿困难、尿线细而分叉、小便余淋或尿道涩痛,舌质紫黯、脉涩等气滞血瘀等症状者,王老师在三核汤基础上多选用水红花子 15 g,土鳖虫 10 g,鸡血藤 15 g,穿山龙 10 g,丹参 10 g 等活血通络止痛;疾病后期患者有勃起功能障碍偏肾阳虚者加鹿角胶(烊化) 10 g,鱼鳔胶(烊化) 10 g,肉苁蓉 10 g 等;偏肾阴虚者多选用女贞子 15 g,墨旱莲 10 g,菟丝子 10 g 等;排尿灼热疼痛较重者加海金沙 15 g,篇蓄 10 g,滑石 12 g,生甘草 10 g 等;睡眠不佳者加煅龙骨、煅牡蛎各 15 g,酸枣仁 15 g 等;服用苦寒清利药物后脾胃功能欠佳者加党参 10 g,山药 10 g,白术 10 g 等。

王老师临床上以三核汤为基础方,根据患者体质偏颇及临床证型、症状的不同,随症加减药物,体现个体化诊疗。

3 病案举隅

贺某,男,45岁,太原人。2019年9月11日初诊。以“尿频,尿急,尿不尽2个月,加重4d”为主诉就诊。4d前聚餐时饮酒过量,上述症状加重。自述半年前开始出现盆腔部反复胀痛,会阴、小腹及睾丸自觉隐痛坠胀不适感,伴有排尿后疼痛,小便色黄。

初诊时尿频,尿急,伴见尿后余沥不尽,排尿后伴有胀痛,情绪低落,焦虑紧张,两胁胀痛,偶有尿道滴白,夜尿5~6次,腰部酸痛,双足后跟酸痛,感盆腔部胀痛,勃起无力,性生活后阴茎痛,阴囊潮湿,神疲乏力,四肢冷,大便稀,不成形,无发热,寐佳,胃纳可,舌苔白腻,脉弦细。否认其他慢性病史,否认过敏史。阴囊及前列腺B超示:前列腺体积4.9 cm×4.0 cm×3.2 cm。直肠指检:前列腺增大。前列腺液检查:白细胞28个/HP;卵磷脂小体(+/HP)。西医诊断:慢性前列腺炎。中医诊断:精浊(气滞血瘀证)。治法:疏肝理气,活血止痛。治以三核汤加减。处方:山楂核20g,橘核20g,荔枝核20g,川楝子10g,鬼箭羽20g,延胡索10g,小茴香10g,益智仁10g,乌药3g,木香10g,蛇床子10g,盐黄柏10g,秦皮10g,土鳖虫10g,水红花子10g,蜈蚣2条,滑石12g,生甘草10g。14剂,每日1剂,水煎,分2次温服,并嘱患者保持情志舒畅,忌烟酒,减少久坐,积极进行八段锦、太极拳等体育锻炼。

二诊:2019年8月7日。服上药14剂后,患者自述尿频,排尿后胀痛稍缓解,盆腔部胀痛较前减轻,两胁胀痛、神疲乏力、四肢发冷、尿道滴白及阴囊潮湿等症消失,夜尿次数减少(3~4次/晚),勃起无力,寐佳,大便可,纳可。舌偏红,苔薄白腻,脉弦。上方去盐黄柏、秦皮、白术,加鹿角胶(烊化)10g,肉苁蓉10g,嘱患者继续服14剂。煎服法同前。

三诊:2019年8月21日。服上药后,患者诉仍勃起无力,性生活后阴茎痛、尿频、尿急、尿不尽、尿痛等症明显缓解,会阴及小腹区域无不舒适感,夜尿1~2次/晚,大便可,胃纳可,夜寐佳,舌淡红,苔薄白,脉弦。复查前列腺液镜检结果正常。续前方去水红花子、滑石、生甘草,加淫羊藿10g,14剂,煎服法同前。

四诊:2019年9月4日。患者自述服上药后,勃起功能明显改善,性交后无疼痛,无其他特殊不适症状,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:患者因尿频、尿急、尿痛、尿后余沥不尽前来就诊,结合辅助检查,诊断为慢性前列腺炎。患者情绪低落,焦虑紧张,有明确的饮酒后加重病因,结合患者临床症状及舌脉,可辨证为气滞血瘀,湿热瘀阻证。紧张、焦躁、抑郁等精神及心理因素是该患者发病的重要因素,不通则痛。急则治标,缓则治本,治疗以理气活血止痛为先,正本清源为辅。在选用三核汤治疗慢性前列腺炎时,应意识到前列腺以畅通疏利为用,活血化瘀、清热利湿的组方思路应贯穿始终。二诊时患者阴囊潮湿症状消失,该患者为阴虚之体,形体消瘦,恐伤及阴液,故去盐黄柏和秦皮;患

者勃起无力症状无明显改善,故加鹿角胶和肉苁蓉以温肾助阳。三诊时患者各种症状已明显改善,但仍有勃起无力,性生活后阴茎痛,去水红花子、滑石、生甘草,加淫羊藿温阳补肾,以改善勃起功能障碍和性交痛。

4 结语

《丹溪心法·六郁》曰:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。”随着生活节奏的加快,男性面临巨大压力,男科疾病患病率及检出率与日俱增,且多数男性患者皆存在焦虑抑郁症状。在新的时代环境下,盲目从肾论治男科疾病的传统观念日益局限。王世民教授承百家学说,尊古而不泥古,衷中参西。认为本病始于气郁,总由肝郁气滞、气机不畅所致,自创三核汤辨证加减治疗慢性前列腺炎。治疗时总以疏肝解郁、调畅气机为先,同时紧扣病机之变化,灵活地辅以清热利湿、活血化瘀之法。在服用汤药的同时,督促患者应养成合理的饮食习惯,清淡饮食,多进食粗纤维、蔬菜,注意加强排便训练。可辅助中医养生调摄之气功、八段锦、太极拳等,调整身体呼吸吐纳,恢复全身气机之正常升降出入,以达事半功倍之效果。

参考文献

- [1] 张春玲,范顺明,陈 贇,等.中药防治慢性前列腺炎的实验研究进展[J/OL].中国实验方剂学杂志:1-12[2020-12-02].https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20201061.
- [2] 何 伟,孙自学,王光策.磁共振电治疗仪联合前列倍喜胶囊治疗慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征的临床疗效观察[J].中华男科学杂志,2020,26(5):452-456.
- [3] 巩庆阔,黄新飞,薛建国,等.慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征的针刺治疗临床评价与中枢神经机制研究进展[J].中华男科学杂志,2020,26(6):559-563.
- [4] 代恒恒.李海松教授治疗慢性前列腺炎临床经验及相关动物实验研究[D].北京:北京中医药大学,2019.
- [5] 屈 涛,张 华,陈建设.前列舒通胶囊联合前列康灌肠汤对湿热瘀阻型Ⅲ型慢性前列腺炎患者的临床疗效[J].中成药,2020,42(5):1199-1203.
- [6] 陈 佳,詹长生,张 力,等.难治性慢性前列腺炎的治疗进展[J].临床泌尿外科杂志,2020,35(8):665-667.
- [7] 刘胜京,王 福,张继伟,等.郭军基于疮疡内消法治疗慢性前列腺炎经验[J].世界中西医结合杂志,2020,15(2):263-265,269.
- [8] 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.
- [9] 轩立华.中医治疗慢性前列腺炎近十年文献研究[D].北京:北京中医药大学,2011.
- [10] 俞旭君,高庆和.慢性前列腺炎中西医结合多学科诊疗指南[J].中华男科学杂志,2020,26(4):369-376.
- [11] 李海松,王 彬,赵 冰.慢性前列腺炎中医诊治专家共识[J].北京中医药大学,2015,34(5):412-415.