

慢性前列腺炎中医辨治探讨

薛建国^{1*}, 樊千²

(1.南京中医药大学第一临床医学院,江苏 南京 210023;2.南京中医药大学附属医院,江苏 南京 210029)

摘要:在辨证论治原则指导下,针对慢性前列腺炎的发病特点,提出了辨体质、辨证型、辨疾病的三辨诊断法,论治法、论选方、论用药的三论立方法,调心理、调生活、综合调的三调综合法的总体辨治思路。

关键词:慢性前列腺炎;辨证论治;治法

中图分类号:R259.973 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-0482(2014)06-0504-03

On Treatment of Chronic Prostatitis from TCM Syndrome Differentiation

XUE Jian-guo^{1*}, FAN Qian²

(1.The First Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China; 2. The Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029, China)

ABSTRACT: Under the principle of syndrome differentiation, this paper suggested three diagnostic methods according to the pathogenesis of chronic prostatitis, namely constitution differentiation, syndrome differentiation, and disease-type differentiation. The author put forward concentration on treatment, choice of formula and medication, as well as adjustment for emotions, life activities and comprehensive aspects as his own treatment thoughts.

KEY WORDS: chronic prostatitis; treatment based on syndrome differentiation; therapy

慢性前列腺炎(CP)是一种中青年男性常见的生殖系统综合征,属中医“精浊”“劳淋”等范畴。其发病缓慢、病情顽固、反复发作、缠绵难愈,中西医治疗都颇为棘手。现就本病的中医辨治思路探讨如下。

1 三辨诊断法

1.1 辨体质

CP 的发生、发展及预后与患者的体质密切相关,对患者体质的辨识,有助于 CP 的诊断、治疗、预防、康复。邓平芸等应用临床流行病学的方法统计了 490 例 CP 患者的中医体质分布频率,湿热质、气郁质及两者兼杂的偏颇体质超过 50%,其中病史较长者,多兼杂有瘀血质(占 35.5%)^[1]。韩旭等研究了北京及周边地区 555 例 CP 患者与中医体质的关系,结果以实性体质(痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质)为最多(占 48%),虚性体质(气虚质、阳虚质、阴虚质)占 30%^[2]。说明 CP 的病机转化易虚实夹杂,以实为主;气郁质患者易表现出较重的临床症状,平和质则对 CP 有一定的保护作用;湿热质、阴虚质和

阳虚质患者与勃起功能障碍关系密切。故临床应根据患者的不同体质给予针对性的调治方可提高疗效。

1.2 辨证型

蔡云等统计分析了 23 位中医专家辨治本病的分型经验,结果涉及证型 34 种,其中湿热下注、气滞血瘀、肝气郁滞、阴虚火旺型最多^[3]。周青等探讨了 1 083 例 CP 的中医证型分布规律,结果见湿热蕴阻、气滞血瘀两证的比例分别为 91.51%与 84.30%;出现单一证型的比例小,分别为 3.88%与 2.22%,临床大多表现为兼夹证,而以湿热蕴阻兼气滞血瘀证最多(56.79%),其次为湿热蕴阻兼夹气滞血瘀、肾阳不足证(14.59%),两类证占有证型 70%以上^[4]。由此可见,CP 证型十分复杂,临床辨证主要抓住以下 3 个环节。

1.2.1 辨主证 虽然从理论上讲,找出了主证就可以立法,但还不能十分准确地给予恰当的治疗,需要进一步分析主证的特性。就 CP 而言,虽然病位在精室,但又涉及肝、肾、脾、心、膀胱等脏腑,病机证素

收稿日期:2014-08-10;修稿日期:2014-10-08

基金项目:江苏省中医药局中医药科技项目(LZ13017)

作者简介:薛建国(1963—),男,江苏常熟人,南京中医药大学教授,医学博士。*通信作者:xuejg5199@126.com

有湿热、血瘀、气滞、肾虚、脾虚等的不同,病性有寒热虚实的差异。

1.2.2 辨兼证 一般而言,主证解决了,兼证也容易解决,但病证复杂,如不注意兼证,则会反过来影响主证的发展变化。就 CP 而言,往往初病多实、久病多虚,终致虚实夹杂,涉及湿热、肾虚、瘀滞等多个病理环节,而且会相互交错混杂,所以在实际临床辨证论治过程中,又当分清证型主次,注意兼夹,权衡用药。

1.2.3 辨转化 疾病的证候是不断变化的,证型有兼夹,也有转化。这在 CP 临床诊治过程中十分常见,证型的转化除了因病情本身的变化外,还随着病程的延长而变化,如湿热证型会逐渐转化为肾虚证型等;治疗干预也常会引起证型的变化,如果过用清利就会损伤脾肾、过用化瘀就会损伤阴血,从而转化为虚证等。临证要根据证型的转化及时调整治疗方案,才能提高疗效。

1.3 三辨疾病

CP 作为一种临床综合征,主要表现有排尿异常、盆区疼痛不适、性功能障碍、神经衰弱等 4 类症状,同时结合前列腺液(EPS)、直肠指诊进行确诊。《中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》^[5]将本病分为慢性细菌性前列腺炎(Ⅱ型)、慢性非细菌性前列腺炎(Ⅲa型、Ⅲb型),至于无症状性前列腺炎(Ⅳ型)由于没有临床症状,在此不作讨论。由于上述Ⅱ型、Ⅲ型的临床表现基本相同,所以临床鉴别诊断Ⅱ型、Ⅲ型主要依据 EPS 中细菌培养结果及 EPS 中白细胞多少来判断。在诊断过程中需要注意的是,症状、病史是诊断 CP 的主要依据,而 EPS 是作为诊断的参考依据,症状的轻重与 EPS 中白细胞的多少并无明确的相关性。武立新等研究表明,EPS 中的白细胞数与症状的严重程度并不一致。另一方面,单次的 EPS 检查培养并不能马上说明问题^[6]。CP 的诊断还应该与慢性尿道炎、间质性膀胱炎、慢性附睾炎、良性前列腺增生症、精索静脉曲张、神经源性膀胱炎等进行鉴别。

2 三论立方法

从临床诊疗思维的连贯性来看,辨证与论治相互联系,密不可分,主要分 3 步,论治则(治法)、论选方、论用药。

2.1 论治法

虽然对 CP 证型的认识存在一定的分歧和差异,但目前比较公认的辨证分型为湿热蕴结、气滞血

瘀、阴虚火旺、肾阳亏虚 4 个证型。因此清利、化瘀、补肾是治疗大法。在临床实践中,需根据患者具体的病证兼夹进一步细化,拟订相应的治法。如清利湿热兼以活血化瘀、补肾泄浊兼以清利湿热、活血化瘀兼以行气止痛等等。近年来,笔者在辨治 CP 的临床实践中引入病机证素的概念,逐渐认识到瘀热在 CP 的发生、发展过程中起着重要作用,提出了活血化瘀兼以清热凉血法,取得了较好的疗效。

2.2 论选方

选取符合治法要求而又切中病机、疗效确实的古今成方作为基础,既可随证加减,也可应用原方。如果没有合适的成方,则需要根据处方原则临时组织新方。选方原则是方法对应、方证相应。①方法相应:即强调处方与治法之间的对应关系。法随证立,前提是要在辨证基础上拟定的治法必须清晰具体,才能有效地发挥对选择处方或者组织新方的指导作用。治疗 CP 的处方架构主要体现传统的君臣佐使配伍理论,酌情借鉴现代中药药理研究成果。②方证相应:方以药成,君臣佐使的核心思想就是方证相应,体现了方剂配伍与方证病机之间的相关性,是决定疗效的关键。所以 CP 的选方也要重视方证相应的组方原则,临床遣药组方应力求做到与 CP 患者的病证特点丝丝相扣,才能提高临床疗效。

2.3 论用药

①方以药成:药是构成方的基础,中药性能是临床选药组方的依据,一般情况下方剂的效用是中药功效的集合,药与方表现为整体与部分的关系。②方药异同:方剂的功能不等于方中药味各自功能的简单相加,而是方内诸药综合作用的体现。所谓方之既成,能使药各全其性,亦能使药各失其性。③方药融通:方剂是中医运用中药最重要的形式,是医理与药理的统一。CP 的选药无论是用成方,还是临时组织新方,都要具体分析方中的药物、药量、剂型是否符合所治病证的治法、证候、症状、疾病、体质、用法等,既要传统中药性能为主,体现药证相符、七情和合;又要结合现代中药药理研究成果,体现药病相合。

3 三调综合法

近年来,随着医者对 CP 认识的不断深入,诊治理念和方法也有较大的进展。张凯等通过对全国 21 个城市 173 家医院泌尿男科医生的问卷调查发现,医师给慢性盆腔疼痛综合征(CPPS)患者最常选用的治疗方法(多选)是心理治疗(80.7%)、药物治

疗(80.4%)、调整生活方式(79.6%);最常用的前 3 类药物是植物药(80.0%)、 α 受体阻滞剂(68.9%)和抗生素(61.0%)^[7]。由此可见,在临床实践中应重视心理疏导、加强生活指导、提倡综合治疗,提高本病的治疗效果。

3.1 重视心理疏导

虽然 CP 的首发症状以躯体症状为主,极少一开始就表现为心理障碍,但由于本病缠绵反复,病程较长,给患者带来严重的心理负担,所以在 CP 的中后期常常伴有心理症状。临床治疗时在重视缓解消除躯体症状的同时,也要重视心理症状的疏导与治疗。笔者常从以下 5 方面入手。①同情安慰,加强沟通,建立良好医患关系。②强化科普,告知预后,解除患者思想顾虑,重视普及 CP 的相关知识。③耐心解说,纠正误区,形成积极配合心态。针对病人的不同认识误区做耐心的解释,逐渐解除患者的思想顾虑,形成积极配合医生治疗的心态。④适当暗示,移情换景,避免病人过度关注。⑤配合疏导,适当用药,提升心理疏导效果。对于焦虑、抑郁等精神障碍较为严重的患者,可适当给予抗焦虑、抗抑郁西药或疏肝解郁中药,可以提高心理疏导的效果。

3.2 加强生活指导

米华等总结了我国慢性前列腺炎的流行病学特征,发现 CP 的发病年龄主要有 2 个高发阶段,即 30~40 岁和 61~70 岁;寒冷的季节与气候会导致发病率的增高;某些特殊的职业如司机、煤矿井下工人、在校大学生等人群中发病率也高于一般人群;频繁的手淫和性生活、不良的生活习惯和生活方式,例如酗酒、吸烟、长时间久坐、骑跨动作等因素可能是 CP 的重要诱发因素^[8]。由此可见,加强对患者的生活指导,改变不良生活方式对于 CP 的康复十分重要。

3.3 提倡综合治疗

大量的临床实践表明,单一的治疗方法并不能达到预期的目标,所以综合治疗已越来越受到男科医生的重视。中西医结合、内治与外治结合、身心同治、配合生活方式的调整已成为综合治疗的主要内容。近年来,我们在传统中医辨证论治与西医规范诊疗相结合的基础上,先后开展了经直肠微波治疗、体外微波治疗、中药保留灌肠(肛滴)治疗、汽雾透皮(熏蒸)治疗、低频脉冲电刺激治疗、中药药浴结合负压治疗、中药耦合超声靶向透药治疗等多种综合措

施,明显提高了前列腺疾病的临床治疗效果。

综上所述,CP 以其病因复杂、症状繁多、疗效欠佳等特点一直困扰着医生和患者。虽然针对本病的治疗方法众多,但治疗效果并不令人满意,迄今尚未形成规范、统一的治疗方案。中医因人而异的辨证论治特色可以较好地体现个体化诊疗方案,符合本病的临床特点,应当进一步深入研究,以期在 CP 的治疗中发挥更大的作用。

参考文献:

- [1] 邓平荟,郑文通,彭明健,等.慢性前列腺炎的中医体质特征的初探[J].中国性科学,2012,21(9):59-60.
Deng PH, Zheng WT, Peng MJ, et al. Physical constitutions of chronic prostatitis from TCM perspective[J]. Chin J Human Sex, 2012, 21(9): 59-60.
- [2] 韩旭,龚枫评,孙淑艳,等.慢性前列腺炎患者中医体质学特点的研究[J].北京中医药大学学报,2009,32(7):493-495.
Han X, Gong FP, Sun SY, et al. TCM constitutional characteristics in patients with chronic prostatitis[J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med, 2009, 32(7): 493-495.
- [3] 蔡云,薛建国.中医专家治疗慢性前列腺炎辨证分型经验统计分析[J].新中医,2010,42(1):114-116.
Cai Y, Xue JG. Statistical analysis TCM experts' experience in syndrome differentiation and treatment of chronic prostatitis[J]. J N Chin Med, 2010, 42(1): 114-116.
- [4] 周青,贺菊乔,王大进,等.1 083 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, 79.
Zhou Q, He JQ, Wang DJ, et al. Investigation on distribution of TCM syndromes in 1083 patients with chronic prostatitis[J]. J Hunan Univ Tradit Chin Med, 2008, 28(6): 71-73, 79.
- [5] 那彦群.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2013:207-208.
Na YQ. Guidelines for diagnosis and treatment of urological diseases in China[M]. Beijing: People's health publishing house, 2013:207-208.
- [6] 武立新,梁朝朝,唐智国,等.前列腺液白细胞计数与临床症状的相关分析[J].中华泌尿外科杂志,2006,27(3):194-196.
Wu LX, Liang CC, Tang ZG, et al. Analysis of the correlation between expressed prostatic secretion leukocyte counts and the severity of symptom in chronic prostatitis[J]. Chin J Urol, 2006, 27(3): 194-196.
- [7] 张凯,白文俊,商学军,等.泌尿男科医师应用《CUA 前列腺炎诊断治疗指南》诊疗 CPPS 的调查[J].中华男科学杂志,2013,19(2):127-131.
Zhang K, Bai WJ, Shang XJ, et al. Application of CUA guidelines on prostatitis in the management of chronic pelvic pain syndrome: a nationwide survey[J]. National J Androl, 2013, 19(2): 127-131.
- [8] 米华,陈凯,莫曾南.中国慢性前列腺炎的流行病学特征[J].中华男科学杂志,2012,18(7):579-582.
Mi H, Chen K, Mo CN. Epidemiological characteristics of chronic prostatitis in China[J]. National J Androl, 2012, 18(7): 579-582.

(编辑:范欣生)