

吴大真 王 炎 王凤歧 等主编

现代名中医

前列腺

治疗绝技

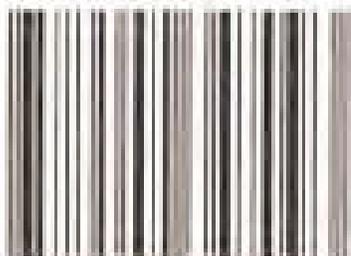


科学技术文献出版社

- 现代名中医前列腺治疗绝技
- 现代名中医肾病治疗绝技
- 现代名中医股骨头坏死治疗绝技
- 现代名中医糖尿病治疗绝技
- 现代名中医冠心病治疗绝技
- 现代名中医胃病治疗绝技
- 现代名中医颈肩腰腿痛治疗绝技
- 现代名中医精神神经疾病治疗绝技
- 现代名中医高血压中风治疗绝技

封面设计
宋雪梅

ISBN 7-5023-4709-7



9 787502 347093 >

ISBN 7-5023-4709-7/R·1182

定价：21.00元

现代名中医前列腺 治疗绝技

主 编 吴大真 王 炎 王凤岐
曾瑞如 王 雷 尹志超
陶惠宁

副主编 苏圣仁 王怡心 王玉娇

编 委 刘星泉 颜彪华 于 嘉
阮建萍 王 雪 赵 为

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

现代名中医前列腺治疗绝技/吴大真等主编.-北京:科学技术文献出版社,2004.9

ISBN 7-5023-4709-7

I. 现… II. 吴… III. 前列腺疾病-中医疗法 IV. R277.57

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 078117 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)68514027,(010)68537104(传真)
图书发行部电话 (010)68514035(传真),(010)68514009
邮 购 部 电 话 (010)68515381,(010)58882952
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 袁其兴
责 任 编 辑 袁其兴
责 任 校 对 唐 炜
责 任 出 版 王芳妮
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 富华印刷包装有限公司
版 (印) 次 2004 年 9 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 850×1168 32 开
字 数 310 千
印 张 12.75
印 数 1~5000 册
定 价 21.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

当代名医学识博深,经验丰富,绝技秘法,成竹在胸,故临证常能力挽沉疴,起死回生,如:张琪前列腺炎及增生验案举隅;颜德馨三焦辨治前列腺肥大等……这些绝技妙法,屡试屡效,深受国内外称赞。本书精选近 10 年国内权威期刊中所发表的各家名医临床治疗前列腺疾病的实践经验,展示了最新科研成果。为了充分弘扬名医的学术思想、临床经验,便于广大科研工作者、临床医生和医学爱好者阅读、借鉴,本社特系统出版当代各家名医治疗绝招,以饕读者。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

目 录

前列腺炎

徐福松	辨病辨证结合治疗慢性前列腺炎	(3)
夏远录	萆薢汤治疗慢性前列腺炎	(7)
李曰庆	辨病与辨证相结合治疗慢性前列腺炎	(8)
易竞阳	辨证分型治疗慢性前列腺炎	(13)
陈 伟	辨证分型针刺治疗慢性前列腺炎	(17)
彭贵云	辨证分型治疗非细菌性前列腺炎	(19)
唐伟其	辨证分型治疗慢性前列腺炎	(21)
贾金铭	辨证分型综合治疗慢性前列腺炎	(23)
冯世纶	辨证论治慢性前列腺炎	(26)
刘复兴	辨证论治前列腺炎	(28)
刘宁飞	辨证治疗慢性前列腺炎	(30)
丁光迪	标本兼顾治疗慢性前列腺炎	(32)
孔凡涵	从“瘀”辨治慢性前列腺炎	(34)
赵 旭	从肝辨治慢性前列腺炎	(36)
韩 镭	从肝论治慢性前列腺炎	(38)
张珍玉	从肝论治前列腺炎	(42)
王 耿	从湿热辨治慢性前列腺炎	(46)
郑国珍	从疡科论治慢性前列腺炎	(48)
邓志厚	从痈论治慢性前列腺炎	(51)
刘 平	从痈疡论治前列腺炎综合征	(54)
牟吉荣	从瘀论治慢性前列腺炎	(57)

徐浩东	从瘀论治慢性前列腺炎五法	(59)
李 军	导湿活血汤治疗慢性前列腺炎	(64)
廖 辉	点刺放血疗法治疗慢性前列腺炎	(66)
倪春录	耳穴埋针疗法治疗慢性前列腺炎	(68)
王喜朝	分型辨证治疗慢性前列腺炎	(70)
金志雄	分型辨治慢性淋病性前列腺炎	(72)
王文兰	分型治疗慢性前列腺炎	(74)
王志远	肛门滴入法治疗慢性前列腺炎	(77)
曲振强	葛根连翘当归汤治疗慢性前列腺炎	(79)
张亚强	活血化瘀导滞法治疗慢性前列腺炎	(80)
魏嘉毅	活血化瘀法为主诊治慢性前列腺炎	(82)
刘灿康	活血化瘀治疗慢性前列腺炎	(88)
陈 磊	活血清热法治疗慢性非细菌性前列腺炎	(91)
李义芳	火针治疗前列腺炎	(93)
江海身	从精道论治慢性前列腺炎	(95)
袁曙光	灸药并用治疗慢性前列腺炎	(98)
王明浩	理气活血化瘀治疗慢性前列腺炎	(100)
徐锡兰	苓薏连翘汤治疗慢性前列腺炎	(102)
徐想德	癥舒汤治疗慢性前列腺炎	(104)
叶义森	慢前汤治疗慢性前列腺炎	(106)
张益民	慢性前列腺炎的辨证治疗	(108)
施汉章	慢性前列腺炎的辨治经验	(110)
张达旭	慢性前列腺炎的诊治经验	(113)
陈志强	慢性前列腺炎的证治	(116)
杨吉相	慢性前列腺炎的治疗经验	(118)
李恒山	慢性前列腺炎的综合疗法	(120)
叶庭义	慢性前列腺炎的综合治疗	(122)
苏惠华	慢性前列腺炎验案举隅	(126)

- 杨兆钢 芒针治疗慢性前列腺炎…………… (129)
- 徐新平 妙用八正散合滋肾通关丸治疗慢性前列腺炎…… (132)
- 赵伟强 妙用活血法治疗前列腺炎…………… (134)
- 魏文浩 妙用降浊、排毒、通窍法治疗慢性前列腺炎…… (137)
- 张长顺 内外并举通补兼施诊治慢性前列腺炎…………… (140)
- 崔学教 内外兼施治疗慢性前列腺炎…………… (144)
- 王国忠 前列安饮治疗慢性前列腺炎…………… (147)
- 彭亚南 前列腺汤治疗慢性前列腺炎…………… (149)
- 王天明 慢性前列腺炎的辨证治疗…………… (151)
- 马清钧 前列腺炎的中医辨治…………… (153)
- 张 琪 前列腺炎及增生验案举隅…………… (156)
- 张耀圣 前列腺炎综合征的辨治…………… (158)
- 王继宁 前列饮治疗慢性前列腺炎…………… (161)
- 周智恒 巧辨证妙用药诊治慢性前列腺炎…………… (164)
- 夏 天 清利导浊益肾固精法治疗慢性前列腺炎…………… (167)
- 张 强 清淋祛浊汤治疗慢性前列腺炎…………… (170)
- 吴伯聪 清热利湿活血化瘀法治疗慢性前列腺炎…………… (172)
- 陈立群 清肾汤加味治疗慢性前列腺炎…………… (174)
- 阎 奇 三仁五子汤治疗慢性前列腺炎…………… (176)
- 戴西湖 疏肝化瘀汤治疗慢性前列腺炎…………… (178)
- 刘志良 挑刺治疗非细菌性前列腺炎…………… (180)
- 薛慈民 通补调理治疗慢性前列腺炎…………… (182)
- 刘建新 外治法治疗慢性前列腺炎…………… (185)
- 彭培初 温阳泄热法治疗前列腺炎…………… (186)
- 戴 宁 五结合疗法治疗慢性前列腺炎…………… (188)
- 房芝萱 验方治疗慢性前列腺炎…………… (192)
- 陈 东 以散法论治慢性细菌性前列腺炎…………… (194)
- 信百平 针刺加微波治疗慢性前列腺炎…………… (196)

郭之平	针刺治疗慢性非细菌性前列腺炎·····	(198)
刘建民	中西医结合治疗慢性前列腺炎·····	(200)
张蜀武	中西医结合治疗急性前列腺炎·····	(203)
邹文珍	中西医结合治疗慢性前列腺炎·····	(205)
丘勇超	中西医结合治疗慢性细菌性前列腺炎·····	(207)
苗鸿勋	中西医结合治疗慢性前列腺炎·····	(208)
马若军	中医灌肠治疗慢性前列腺炎·····	(211)
钟 洪	诸法并进辨治慢性前列腺炎·····	(213)
王祖贤	注重活血化瘀治疗慢性前列腺炎·····	(217)

前列腺增生症

钱道乾	辨证论治老年前列腺肥大·····	(221)
邓伦国	八味丸加减治疗老年前列腺肥大·····	(224)
王 颖	辨证三法治疗前列腺肥大·····	(226)
尹国良	辨证与药膳结合治疗前列腺增生症·····	(228)
吴敬农	补敛提汤治疗老年性前列腺肥大症·····	(231)
李绍轩	补肾化瘀法治疗老年前列腺增生·····	(233)
王惠兰	补肾化瘀散结法治疗前列腺增生·····	(235)
岳建平	补肾活血法治疗前列腺增生症·····	(238)
姜锡斌	补肾散结汤治疗前列腺增生症·····	(240)
刘 畅	从“疝”论治前列腺增生症验案 2 例·····	(242)
贾永宪	从气虚血瘀论治前列腺增生症·····	(244)
祁公任	从肾虚血瘀辨治前列腺增生·····	(246)
张关荣	从瘀辨治前列腺增生症·····	(249)
孙聿修	从瘀论治前列腺肥大·····	(251)
崔学教	从瘀阻气虚论治前列腺增生症·····	(256)
黄惠恒	敷脐疗法治疗老年前列腺肥大·····	(260)
韩玲华	扶正祛邪法治疗慢性前列腺增生症·····	(262)

周 健	桂枝茯苓汤加减治疗前列腺增生症·····	(264)
肖祖英	桂枝茯苓丸加减治疗前列腺肥大·····	(266)
赵 晖	化增汤治疗前列腺增生·····	(267)
倪祥惠	回龙汤治疗前列腺增生症·····	(269)
杨昌成	活络寒通汤治疗前列腺肥大·····	(270)
朱良春	活用古方辨治前列腺增生症·····	(271)
王杏伯	加味化癥导浊汤治疗老年前列腺增生症·····	(273)
燕玉荣	妙用桃核承气汤治疗前列腺增生症·····	(274)
杜生敏	内外并用治疗前列腺增生症·····	(275)
吴林霞	气化论治前列腺增生症·····	(277)
曲玉华	前列汤治疗老年前列腺肥大·····	(279)
谢昌仁	前列腺肥大验案 3 例·····	(281)
王永冰	前列腺肥大验案 4 例·····	(284)
马树发	前列腺增生方治疗前列腺增生症·····	(288)
金维良	前列腺增生症辨治六法·····	(291)
王劲松	前列腺增生症的辨证治疗·····	(294)
梁乃津	前列腺增生症的辨治经验·····	(298)
杨伯如	前列腺增生症的针灸疗法·····	(301)
冯子驹	前列腺增生症的中西医结合治疗·····	(304)
曾庆琪	前列腺增生症兼病的辨治·····	(307)
赵语华	前列腺增生症证治三法·····	(311)
刘国栋	前列消复汤治疗前列腺肥大·····	(314)
颜德馨	三焦辨治前列腺肥大·····	(315)
骆继杰	山甲汤治疗前列腺增生症·····	(318)
李景玉	肾气汤治疗前列腺肥大症·····	(320)
张锡君	双虎通关丸治疗前列腺肥大·····	(322)
陈大勇	酸甘敛阴法治治疗前列腺增生症·····	(323)
刘秀艳	通经下乳法治治疗前列腺增生症·····	(325)

钟松才	通前汤治疗前列腺肥大·····	(327)
马晓勇	温肾化瘀法治疗前列腺增生症·····	(329)
胡遵达	温肾散结汤治疗前列腺增生症·····	(331)
谢沛荣	温肾渗湿法治疗老年性前列腺增生症·····	(333)
许瑞琼	五核汤加味治疗良性前列腺增生·····	(336)
李龙骧	消补并用治疗前列腺增生症·····	(338)
陈学勤	验方治疗老年前列腺增生症·····	(340)
刘世刚	阳和汤加减治疗前列腺增生症·····	(341)
丑检明	养阴祛瘀、化痰利湿治疗前列腺肥大·····	(343)
朱晓明	益气导水汤治疗前列腺增生症·····	(345)
金亚诚	益气清浊法治疗前列腺肥大验案 2 例·····	(347)
卢尚岭	益肾调气化痰消瘀治疗前列腺肥大·····	(349)
赵鼎琨	益肾通前汤治疗前列腺肥大·····	(352)
陈 斌	益肾消癥汤治疗前列腺增生·····	(354)
胡九凤	针灸治疗前列腺增生症·····	(356)
吴昌宏	针药结合治疗前列腺肥大·····	(358)
郭显汶	中药灌肠治疗前列腺增生症·····	(359)
瓦陈庆	中医辨证分型治疗前列腺肥大·····	(361)
林小鹏	中医辨证护理疗法治疗老年性前列腺增生症·····	(364)

前列腺疾病

杨兆钢	妙用芒针巧治前列腺疾病·····	(369)
杨临玲	培精祛毒法治疗前列腺疾病·····	(371)
石志超	前列腺疾病的中医治疗·····	(373)
李秀荣	前列腺疾病验案 3 例·····	(375)
章真如	三焦论治前列腺疾病·····	(378)

前列腺痛

- 许志良 从肝论治前列腺痛····· (385)
- 张国宁 妙用穿山甲治疗前列腺痛····· (387)
- 魏贤品 前列腺痛的辨证治疗····· (388)
- 张敏建 中西医结合治疗前列腺痛····· (389)

前列腺结石

- 宋武安 前列腺结石验案 1 例····· (393)
- 陈寿元 前列腺结石治验举隅····· (395)

前 列 腺 炎

徐福松

辨病辨证结合治疗慢性前列腺炎

徐福松,南京中医药大学教授、博士生导师,江苏省中医院男科主任医师,江苏省名中医,江苏省有突出贡献中青年专家。中国中医男科学会副理事长,前列腺疾病专业委员会主任委员,江苏省中医男科专业委员会主任委员兼任国务院学位委员会博士和硕士点评议专家,国家自然科学基金会评审专家。擅治男子不育症、性功能障碍、前列腺疾病等。

慢性前列腺炎为中医男科多发病,约占男科门诊40%,在中医学中属于“精浊”范畴。徐福松教授临证40余载,经验丰富,认为其病机不外乎湿、热、瘀、郁、虚。久病人肾而致虚,虚实夹杂,标本兼病。治疗慢性前列腺炎辨证与辨病相结合,祛邪补虚,标本同治。自拟诸多有效之验方,疗效显著。

1. 湿热肾虚型

该型为典型的虚实夹杂证,湿热属实,临床表现为尿急、尿频、尿痛、尿道灼热刺痛,会阴及少腹胀痛,大便秘结,努责时尿道口滴白量多,口中干黏,往往久病致虚,表现为腰酸膝痛,失眠多梦,四肢无力,手足心热,性功能减退,舌红苔薄白腻,脉细数弦。徐氏辨证重点抓住虚实两方面,消补兼施,通涩并用,补肾导湿。自拟菟菟汤加减(该方由菟菟分清饮和菟丝子丸加减而成)。程钟龄云:“补肾,菟丝子丸主治;导湿,菟菟分清饮主之。”药用菟菟、菟丝子、泽泻、续断、茯苓、车前子(包)、沙苑子各10g,石菖蒲(包)、生甘草各3g等。方中菟菟、菟丝子除湿而不伤阴,补肾而又不腻湿;车前子、茯苓、泽泻渗利导湿,分清祛浊;续断、沙苑子益肾填精,滋阴

和阳;石菖蒲豁痰开窍;甘草调和诸药。若性功能障碍加枸杞子 10 g;会阴下坠明显加补中益气口服液;睾丸胀痛明显加川楝子、枸橼各 10 g;口干欲饮加天花粉 10 g。

2. 湿热偏重型

该型以实证为主,湿热偏重,一般病程较短,年龄较轻,多有睾丸炎、龟头炎、包皮过长为诱因,小便黄而少,浑浊而有沉淀,尿频,尿急,尿道灼热刺痛明显,少腹会阴部胀痛,大便干结,努责尿道滴白量多,口干而苦,苔黄厚腻,脉弦而数。肛诊:前列腺肿大,压痛明显,前列腺液常规中脓细胞(+++)以上。徐氏辨证主要以湿热证为依据,尿道灼热刺痛为主要症状。治以清热化湿通淋。自拟前列腺 1 号方加减。药用金银花藤、紫花地丁各 30 g,野菊花 30 g,荔枝草、黑山栀各 15 g,车前子(包)10 g,淡竹叶 6 g,莪术、丹皮、三棱、丹参各 10 g 等。方中主要以金银花藤、紫花地丁、黑山栀、野菊花、荔枝草、车前子等清热化湿解毒;同时加入三棱、丹参、莪术以活血化瘀通络,使前列腺之肿痛得以改善。

随症加减:若伴有血精加女贞子、墨旱莲各 10 g;睾丸酸胀明显加宣木瓜、汉防己各 10 g;滴白明显加金樱子、芡实各 10 g。

3. 瘀血为主型

该型往往病程较长,小便滴沥不畅,终末尿滴白量少,会阴部刺痛明显,痛引阴茎、睾丸、少腹与腰部,皮肤干燥而枯槁。舌紫黯有瘀斑。前列腺肛诊:质地较硬,或有结节,前列腺液中夹有红细胞。徐氏辨证主要抓住瘀血一症,表现为会阴部刺痛,舌黯等症状。治以活血化瘀通淋。自拟前列腺 3 号方加减。药用丹参 10 g,红花 6 g,炙乳香、炙没药各 10 g,泽兰、赤芍、川楝子各 10 g,香附 6 g,王不留行(包)10 g,小茴香 6 g 等。方中炙乳香、炙没药、丹参、红花、赤芍活血化瘀;泽兰、川楝子、香附理气通淋;王不留行理气散结;小茴香温通经络,引药归经。

随症加减:若腰酸明显加杜仲、怀牛膝各 10 g;纳食不香加炙

鸡内金 10 g;小便分叉加陈葫芦 30 g。

4. 肝郁气滞型

该型以肝郁气滞症状为主,患者大多为内向型性格,多愁善感,遇事不能自解,郁闷不舒,情志不畅,急躁易怒;右胁部时有胀痛,小便滴沥不尽,夜尿频数,有分叉而无力的尿线变细,尿道自觉常有不明原因的、无法形容的不适感,会阴及睾丸坠胀,舌红苔薄白,脉细弦。徐氏辨证抓住肝郁一症,着重疏肝解郁,理气通淋,同时强调心理诱导尤为重要。自拟前列腺 2 号方加减。药用延胡索、川楝子、青皮、陈皮、枳壳各 10 g,香附 6 g,龙胆草 3 g,当归 10 g,小茴香 6 g 等。方中青皮、陈皮、川楝子、延胡索、枳壳均有疏肝解郁之功;龙胆草泻肝清热;当归养血活血;小茴香温通理气。

随症加减:若阳痿加九香虫 6 g;腰酸明显加枸杞子、菟丝子各 10 g,阴茎胀痛加赤芍 10 g;夜寐不安伴有轻度神经衰弱加酸枣仁 10 g,牡蛎 20 g。

5. 肾阴不足型

该型为典型的虚证,临床表现为肾阴不足的症状,患者多有房劳过度史,或手淫史;小便不适,滴沥不畅,会阴部隐隐作胀,肛门下坠明显,心悸汗出,口渴欲饮,耳鸣,腰膝酸软,足跟疼痛,瘦黄而干,有梦而遗,五心烦热,午后潮热生火,神疲乏力,多伴有功能障碍,如阳痿、早泄;舌红苔少,中有裂缝或剥苔,脉细而数,前列腺常规(EPS):pH>7.5,卵磷脂少。徐氏辨证抓住由肾虚引起的一系列阴虚内热症状,EPS 中 pH>7.5,特别对于病程较长,有长时间服用高级抗生素史,前列腺硬结明显,徐氏提出酸甘化阴法。自拟酸甘化阴汤加减。药用五味子、白芍、乌梅、天花粉、黄精、制首乌、生地、海藻、昆布各 10 g 等。方中乌梅、五味子酸甘化阴;白芍、天花粉、生地、黄精滋阴生津;制首乌养血生津;海藻、昆布软坚散结。徐氏认为,凡酸性药物,如乌梅、五味子,均有较强的抗菌力

度,对金黄色葡萄球菌尤为有效。若早泄加莲须、芡实各 10 g;阳痿加露蜂房 10 g;会阴肛门下坠明显加黄芪、党参各 10 g。

夏远录

革蛭汤治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是临床上男性朋友常见疾病,夏远录医师(湖南省益阳市中心医院)以化痰利湿为主治疗慢性前列腺炎,疗效满意。现总结如下。

革蛭汤组成:赤小豆、苡米、萆薢、鱼腥草、海藻各 30 g,黄芪、黄柏各 15 g,菟丝子、皂角刺、桃仁、甘草各 10 g,肉桂 3 g,水蛭粉(吞服)5 g。

随症加减:尿灼热痛者加栀子、蒲黄;腰骶痛者加杜仲、续断;小腹会阴痛者加川楝子、玄胡、乌药。每日 1 剂,水煎,分 2 次服,1 个月为一个疗程。

【典型病案】 杨某,男,36 岁。1988 年 9 月 25 日初诊。诉尿余沥不尽伴滴白,腰骶及小腹疼痛半年。曾予庆大霉素前列腺内注射,先锋霉素静注等治疗,效果不佳。症见:舌质暗红,苔白腻,脉沉弦而滑。指检前列腺稍大,有压痛。前列腺液检查:白细胞(+++),卵磷脂(+).夏氏诊断为慢性前列腺炎,辨证属痰浊阻滞下焦,膀胱气化不利。予以化痰利湿革蛭汤治疗。服药 1 个月后复诊,自觉症状消失,前列腺指检不大,无触痛。前列腺液检查正常。

【按语】 慢性前列腺炎属中医“淋证”范畴,临床表现为尿痛、尿后余沥不尽,小腹及腰骶疼痛等症状。夏氏认为该病多因败精痰浊,阻滞下焦,致使膀胱气化不利而成。他治疗以化痰利湿,恢复膀胱气化功能为主。革蛭汤中水蛭功专化痰,且无伤正之忧;桃仁化痰通闭;黄柏、赤小豆、萆薢、鱼腥草、苡米清热利湿;海藻、皂角刺消肿散结;菟丝子补肾;肉桂化气,诸药相合,共奏化痰通窍、利湿排浊、解毒散结之功。

李曰庆

辨病与辨证相结合 治疗慢性前列腺炎

李曰庆主任医师,北京中医药大学东直门医院副院长,博士研究生导师。兼任中国性学会常务理事,中医性学专业委员会副主任委员,全国高等中医临床教育研究会副理事长兼秘书长,卫生部药品审评委员会委员,中央人民广播电台医学顾问,1994年被评为国家有突出贡献的中、青年专家。专业特长:长期从事泌尿外科、男性科的临床、教学和科研工作,能熟练应用中医理论诊治泌尿生殖系统疾病,有丰富的临床经验。

慢性前列腺炎是青壮年男性的常见病和多发病。属中医“劳淋”、“白浊”、“精浊”等范畴。李氏认为,该病的病机特点是邪实者多,本虚者少。邪实多为气滞、湿热、血瘀、寒凝;本虚多为肝、脾、肾不足。初病多为湿热下注、寒凝肝脉、肝气郁滞,不治或误治,寒凝、湿阻、气滞均可致经脉受阻,气血瘀滞;久病又可耗伤正气,致肝、脾、肾亏虚。李氏临证注重辨证与辨病相结合,宏观辨证与微观辨证相结合,辨别虚实,因证施治,疗效满意。

1. 湿热下注型

(1)病因病机:李氏认为慢性前列腺炎多发生于中青年,往往由于平素恣食辛辣厚味之品,或饮酒过度,损伤脾胃,运化失司,水湿停聚,郁而化热,湿热蕴结于下焦;或外感湿热火毒,火热之邪下迫膀胱,致膀胱气化不利;或因房事忍精不泄,败精酿湿化热,清浊不分,水道不利而发病。

(2)临床表现:尿频、尿急,或伴尿道灼热刺痒,偶有尿痛,会阴及小腹胀痛,腰骶部酸痛不适,小便短赤,舌红苔黄腻,脉滑数或弦

滑。指诊：前列腺饱满，有压痛，前列腺液镜检白细胞增多。

(3)治疗方法：清利湿热，活血通淋。

(4)方药：三妙丸合八正散加减：土茯苓 30 g，黄柏 10 g，苍术 10 g，川牛膝 15 g，王不留行 15 g，益母草 15 g，白茅根 15 g，车前子 10 g，篇蓄 10 g，生甘草 6 g。

(5)随症加减：热毒炽盛者，加败酱草 15 g，蒲公英 15 g，野菊花 10 g；会阴及小腹部胀痛者，加白芷 10 g，生黄芪 20 g，虎杖 20 g；尿道灼热涩痛者，加海金沙 10 g，鸡内金 9 g；尿道发痒者加威灵仙 15 g；伴排尿困难者加通草 6 g；尿血者加大蓟、小蓟各 15 g；大便干加生大黄 3 g；小腹及会阴胀痛明显者加川楝子 10 g。湿重热不盛者，症见大使用力或排尿末时尿道口有白黏物溢出，部分患者晨起时发现尿道口溢液，可伴有会阴及小腹部不适、尿频、尿道不适等，苔白或腻，脉滑。李氏治以清利湿热，分清泌浊。方用程氏萆薢分清饮加减。药用萆薢 15 g，猪苓 15 g，茯苓 15 g，川牛膝 15 g，车前子 10 g，苍术 10 g，泽泻 10 g，黄柏 10 g，石菖蒲 10 g，五味子 6 g，生甘草 6 g。

2. 寒湿凝滞型

(1)病因病机：居处阴冷潮湿，或误服苦寒之品及过量使用抗生素，损伤阳气，使湿邪凝滞不化，湿从寒化，寒凝肝脉。

(2)临床表现：小便混浊，滴白，尿末淋漓，会阴、小腹部坠胀，阴囊潮湿，腰骶部酸痛，怕冷喜暖，劳累后加重，可伴性欲减退、阳痿，舌苔白腻，脉沉。指诊：前列腺液较多。

(3)治疗方法：温阳暖肝，健脾化湿。

(4)经验方：萆薢 15 g，茯苓 15 g，川牛膝 15 g，苍术 10 g，泽泻 10 g，小茴香 10 g，乌药 10 g，肉桂 6 g，石菖蒲 10 g，当归 10 g，生甘草 6 g。

(5)随症加减：腰痛怕冷，手足不温者，加川乌 10 g，草乌 10 g；腰酸加杜仲 10 g；小腹冷痛加细辛 3 g；睾丸痛者，加橘叶 10 g，橘

核 10 g,荔枝核 10 g;伴阳痿者,加淫羊藿 15 g,肉苁蓉 15 g;神疲乏力,加党参 10 g,白术 12 g;滴白明显者,加芡实 10 g。

3. 气滞血瘀型

(1)病因病机:慢性前列腺炎失治、误治或调理不当,病久入络,脉络瘀阻,气滞血瘀。

(2)临床表现:少腹、腰骶、腹股沟、会阴、睾丸等部位不同程度的疼痛,多为胀痛或刺痛,尿淋漓不尽,尿线细或尿分叉,或伴有情绪郁闷、烦躁易怒、失眠多梦、阳痿早泄等。舌质暗红,或有瘀斑,苔薄白,脉弦。指诊:前列腺压痛明显,质地不均,可触及结节,前列腺液量少或无,镜检白细胞计数多正常。

(3)治疗方法:行气活血,祛瘀止痛,佐以清利。

(4)经验方:白芷 10 g,生黄芪 20 g,川牛膝 15 g,川芎 15 g,川楝子 10 g,延胡索 10 g,红花 10 g,王不留行 15 g,车前子 10 g,生甘草 6 g。

(5)随症加减:疼痛明显者,加乳香 6 g,没药 6 g;情志郁闷者,加柴胡 10 g,赤芍、白芍各 10 g;烦躁易怒口苦者,加龙胆草 15 g;失眠多梦者,加生龙骨、生牡蛎各 30 g,合欢花 10 g;尿线细或排尿困难者,加莪术 15 g,皂角刺 6 g;阳痿者,加九香虫 9 g,青皮 9 g。

4. 肝肾阴虚型

(1)病因病机:此型多见于中年人,久病体虚,误服壮阳药或湿热毒邪耗伤阴精。

(2)临床表现:会阴部坠胀,尿后淋漓,尿道不适,腰膝酸软,头晕眼花,失眠多梦,五心烦热,遗精早泄。舌质红,苔白或少,脉细数。指诊:前列腺不大,质地较硬,前列腺液较少,卵磷脂小体减少。

(3)治疗方法:滋阴化浊,清泄相火。

(4)方药:知柏地黄汤加减:茯苓 15 g,怀牛膝 15 g,王不留行 15 g,盐知母 10 g,盐黄柏 10 g,生地黄、熟地黄各 12 g,山茱萸

10 g, 泽泻 10 g, 赤芍 10 g, 白芍 10 g, 玄参 10 g, 五味子 6 g。

(5) 随症加减: 遗精早泄者加芡实 10 g, 金樱子 10 g; 血精者加大蓟、小蓟各 15 g, 女贞子 10 g, 旱莲草 10 g。

5. 脾肾阳虚型

(1) 病因病机: 慢性前列腺炎长期不愈, 病情复杂, 尤其是老年患者, 脾肾阳虚, 虚实夹杂。李氏认为, 该证由于久病或过服苦寒, 戕伐脾肾阳气, 而老年患者多阳气亏虚, 气化不利, 封藏不固, 湿邪瘀血为患。

(2) 临床表现: 尿频, 尿后淋漓不尽, 腰膝酸软, 手足不温, 神疲乏力, 性欲减退, 甚则阳痿、遗精。舌淡胖有齿痕, 苔白, 脉细弱。指诊: 前列腺压痛不明显, 前列腺液量少, 镜检白细胞多接近正常, 卵磷脂小体明显减少。

(3) 治疗方法: 温肾活血, 健脾化湿。

(4) 经验方: 茯苓 15 g, 淫羊藿 15 g, 怀牛膝 15 g, 益母草 15 g, 王不留行 15 g, 附子 9 g, 肉桂 6 g, 熟地黄 12 g, 山茱萸 10 g, 党参 10 g, 泽泻 10 g。

(5) 随症加减: 阳痿加鹿角胶 10 g, 雄蚕蛾 9 g; 腰酸加杜仲 10 g, 补骨脂 10 g。

【典型病案】 某男, 37岁, 2002年2月26日初诊。尿频、会阴坠痛不适8月余, 尿道不适, 尿末淋漓, 阴囊潮湿, 舌质暗红, 苔白根腻, 脉滑。指诊: 前列腺质地均匀, 未及结节, 轻度压痛。EPS镜检: WBC 12~15/HPF, 卵磷脂小体轻度减少。尿常规正常。李氏辨证为湿热瘀滞, 治以清利湿热、活血祛瘀。处经验方: 生黄芪 20 g, 萆薢 15 g, 萹蓄 15 g, 泽泻 15 g, 川牛膝 15 g, 黄柏 10 g, 生地黄 12 g, 白芷 10 g, 苍术 10 g, 王不留行 15 g, 益母草 15 g, 生甘草 6 g。日1剂, 水煎服。前列栓纳肛, 日1次, 每次1粒。每日临睡前排尽大便, 温水坐浴15分钟, 然后将前列栓塞入肛门。嘱患者戒酒, 勿食辣椒, 保持正常性生活, 每周2次。7天后复诊, 排尿症

状及阴囊潮湿减轻,仍会阴疼痛不适,以上方减黄柏,加川芎 15 g,土茯苓 30 g,继服 14 剂。三诊:排尿症状消失,会阴疼痛及阴囊潮湿减轻,李氏以一诊方减萹蓄、生地黄、泽泻,加土茯苓 20 g,乳香、没药各 6 g,车前子 10 g,继服 14 剂后余症消失,复查前列腺液 WBC 4~6/HPf,卵磷脂小体轻度减少。

易 竟 阳

辨证分型治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是青壮年男性常见病之一。属祖国医学“精浊”、“淋证”的范畴。易竟阳医师(甘肃省武威地区人民医院)以中医辨证分型治疗该病,疗效满意。

1. 诊断标准

临床症状:慢性前列腺炎的临床表现为一组较为复杂的综合症状,大致可分为如下几个症候群。

(1)尿路症状:尿急、尿频、尿痛、尿灼热、尿道口遗液、尿浊、尿道异物感等。

(2)性功能症状:遗精、阳痿、早泄、快感缺失、不射精、性功能亢进、性冷淡等。

(3)神经衰弱症状:头昏、头晕、心悸、失眠、多梦、精神萎靡、记忆力减退等。

(4)部分患者伴有盆腔肌肉紧张综合征:腰骶、小腹、会阴、阴茎、睾丸等部位疼痛不适。

肛门指诊:前列腺腺体略有增大或正常,质软或稍硬或有结节,压痛明显,中央沟存在或变浅。

前列腺液镜检:卵磷脂小体减少(++)以下为阳性,白细胞计数增高,每高倍视野超过10个为阳性。

有临床症状,肛检前列腺有压痛,镜检阳性,诊断即可成立。无临床症状,每高倍视野细菌数大于15个,无论肛诊有无压痛,均可诊断隐性炎症。症状阳性,但3次复查肛诊和镜检均为阴性时,应考虑其他情况。

2. 辨证论治

(1) 气滞血瘀型

临床症状:腰骶、小腹、少腹、会阴、睾丸及阴茎等处疼痛,伴有尿道异物感,性欲减退,射精减少,快感缺失,心情不畅,烦躁易怒,舌质紫暗或有瘀斑,脉沉涩。肛诊:前列腺腺体质地较硬,或有结节,压痛明显;前列腺液量少,难以按出。镜检卵磷脂小体明显减少,白细胞升高不明显。

治疗方法:易氏治以疏肝理气、活血化瘀。药用川楝子、三七、柴胡、莪术、赤芍、乌梅、穿山甲、牡蛎、鳖甲、地龙、虎杖等为基础方加减治疗。

(2) 肾阴亏虚型

临床症状:排尿次数增多,尿后及大使用力时尿道口有白色黏液遗出,伴小便混浊、早泄、遗精、腰膝酸软、失眠多梦等症,舌质尖红少苔,脉细数。肛诊:前列腺腺体质地软弥漫,压痛。前列腺液镜检:卵磷脂小体减少(+++)以下,白细胞增高。

治疗方法:易氏治以滋阴补肾,方用六味地黄汤合五子衍宗汤、二至丸,若白细胞升高明显,每高倍视野超过15个以上酌加白花蛇舌草、知母、黄柏、虎杖等清热解毒利湿之品。

(3) 肾阳不足型

临床症状:尿频,小便清长,尿后余沥不尽,性欲减退,早泄,阳痿,畏寒肢冷,不育等症,舌质淡,边有齿痕,脉沉细。肛诊:前列腺腺体较小,压痛,弹性差,前列腺液量少。前列腺镜检:卵磷脂小体(+++)以下,白细胞升高不明显。

治疗方法:易氏治以温阳补肾,方用右归丸加味:熟地、山药、枸杞子、鹿角胶、山茱萸、菟丝子、杜仲、当归、肉桂、制附子、蛇床子、乌药、淫羊藿、益智仁、人参等。

(4) 阴虚湿热型

临床症状:尿频,排尿灼热隐痛,小便色黄,尿道口遗白,口苦

便干,遗精早泄,舌质红,苔黄,脉细数。肛诊:前列腺腺体压痛明显,表面欠光滑,有小结节,弹性尚可,中央沟变浅。前列腺液镜检:卵磷脂小体减少(+++)以下,白细胞每高倍视野10个以上。

治疗方法:易氏治以滋阴清热利湿,方用知柏地黄汤加味:茯苓、泽泻、知母、黄柏、生地、山药、山茱萸、丹皮、车前子、滑石、甘草、白花蛇舌草、败酱草、路路通、王不留行等。

(5)阳虚瘀滞型

临床症状:排尿次数增多,尿量不多,腰骶会阴及少腹睾丸疼痛,性欲减退,阳痿,早泄,畏寒肢冷,舌质淡紫,边有齿痕或有瘀点,脉沉迟涩。肛诊:前列腺腺体稍大,质较硬,压痛,中央沟变浅,前列腺液量少难按出。镜检:卵磷脂小体较少(+~++),白细胞升高不明显。

治疗方法:易氏治以温阳补肾,活血化瘀。药用山药、山茱萸、熟地、菟丝子、鹿角胶、益智仁、淫羊藿、蛇床子、鳖甲、覆盆子、三七、莪术、赤芍、穿山甲等。

(6)湿热蕴结型

临床症状:尿急、尿频、尿痛,排尿灼热短赤,口苦口干,大便干燥,舌质红,苔黄腻,脉滑数。肛诊:前列腺腺体饱满,稍增大,质软,弹性良好,压痛明显。前列腺液镜检:卵磷脂小体(+++)以下,白细胞每高倍视野10个以上,或见大量脓细胞。

治疗方法:易氏治以清热利湿通淋,方用八正散酌加白花蛇舌草、虎杖、泽兰、王不留行等。

【典型病案】 曾某,男,36岁,尿道口每于排尿及大使用力时流出1~2滴白色黏液半年余,日排尿7~8次,每周遗精2~3次,性交持续时间不足1分钟。腰膝酸软,失眠多梦,头晕头昏,口苦咽干,舌质红,舌苔少,脉细数。肛诊:前列腺腺体弥散、质软、无结节,中央沟不清楚,压痛。前列腺液镜检:卵磷脂小体(++),白细胞每高倍视野15个。易氏辨证属肾阴亏虚。药用黄芪30g,熟地

15 g, 山茱萸 10 g, 覆盆子 10 g, 山药 10 g, 菟丝子 10 g, 枸杞子 10 g, 车前子 6 g, 五味子 10 g, 金樱子 15 g, 益智仁 12 g, 杜仲 12 g, 龟板 15 g, 知母 10 g, 黄柏 10 g。水煎服, 日 1 剂。服药 2 周后自述上症减轻, 继守方加减治疗 60 天后, 诸症基本消失, 肛诊前列腺无压痛, 2 次前列腺液镜检卵磷脂小体(++++), 白细胞每高倍视野 8 个, 病告痊愈。

【按语】 易氏认为慢性前列腺炎属祖国医学“精浊”、“劳淋”、“白浊”的范畴。如清·梦瑶《医碥·赤白浊》篇中有“窍端时常牵丝带腻, 如脓如涕”的记载, 就很像本病之尿末流白。其主要病因有以下几条:

(1) 相火旺盛, 因所欲不遂或忍精不泄, 肾火郁而不散, 离位之精化为白浊。

(2) 外感毒热之邪流恋不去, 或性事不洁, 湿热留于精室, 精浊混淆, 精离其位。

(3) 房事过度, 以竭其精, 精室空虚, 湿热乘机袭入精室, 精被所逼, 不能静藏。肾火郁而不散, 或湿热久滞不除, 精道气血瘀滞, 故迁延难愈。

易氏在临床上将该病辨证的分为 4 型, 对其进行治疗, 收到了较好的效果。

陈 伟

辨证分型针刺治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是男性中老年人的常见病、多发病。陈氏以中医基础理论为指导,将该症分为湿热、血瘀、脾虚、肾虚 4 型,分别运用针刺治疗,疗效卓著。

1. 湿热型独取秩边

慢性前列腺炎以湿热型居多。陈氏独取秩边治疗该病,疗效满意。秩边能疏通经络,调理下焦,临证时独取一穴,并加大刺激量,使针感直达病所,功专力宏,可消除湿热所致之症状。治疗时患者取俯卧位,自秩边穴进针后针尖直指前阴,即以 $70^{\circ} \sim 75^{\circ}$ 角刺入 4 寸左右,使患者产生尿意或下腹部收缩感。

【典型病案】 宋某,45 岁,1996 年 5 月 3 日就诊。患者近 2 年来常尿急、尿痛或排尿时艰涩,点滴而下,尿道口常有黏稠白色分泌物,小腹胀满不适,口苦口黏。诊为慢性前列腺炎,多方求治疗效不显。舌尖边红、苔黄腻,脉弦滑。陈氏辨证属下焦湿热蕴结,治以疏通经络、燥湿清热为法,取秩边(双),用上法使针感直达前阴,留针 30 分钟,间隔 10 分钟行针一次。每日 1 次,12 次为一疗程。1 个疗程后诸症消除。

2. 气滞血瘀型取膻中为主

膻中穴位居胸中,以理气活血止痛见长,陈氏用此穴为主治疗该病气滞血瘀型。治疗时患者仰卧,用 28 号 4 寸毫针沿胸骨柄向下迅速平刺入 2~3 寸,并作提插捻转,此时局部酸胀感极强,会出现即时效应。

【典型病案】 谢某,28 岁,1997 年 3 月就诊。患者 3 年前发现患前列腺炎,叠经中西医治疗效果不明显。现小便不通,时或通

而不爽,胁腹胀满,腰骶及会阴部刺痛时作。舌质紫黯、苔薄,脉弦涩。陈氏辨证属气滞血瘀,治以行气活血为法,主穴取膻中,配穴取三阴交(双)、中极,均用泻法。留针30分钟,日1次。第1次治疗后即收显效,续治15次而愈。

3. 脾虚下陷型取百会为主

百会穴位居巅顶,针之有升提益气、通调下焦之功。陈氏用此穴为主配足三里(双)、关元治疗慢性前列腺炎之证属脾虚下陷型者,均收到快速缓解或消除症状的良好效果。

【典型病案】 李某,78岁,1996年8月就诊。患者因会阴部胀痛不适而就诊于某院,诊断为前列腺炎,予氟哌酸、前列康等药口服而未见缓解,常需作导尿处理,相当痛苦。症见:会阴部胀痛,时欲小便而不出,疲倦乏力,头脑昏重。舌质淡、苔薄,脉象沉弱。陈氏辨证属脾虚气陷,治以升清降浊,主穴取百会,用28号2.5寸毫针快速平刺,配穴取足三里、关元,均用平补平泻。以上均留针30分钟。针后即感头脑清醒,全身轻松,局部症状明显减轻。

4. 肾虚气滞型以火针点刺为主

肾虚型慢性前列腺炎常见于得病多年,年龄偏大,并伴有前列腺肥大的患者。陈氏运用火针的温通作用,点刺中极、关元、曲骨(双)、三阴交(双)、太溪(双),效果明显。

【典型病案】 陈某,62岁,1996年1月就诊。患慢性前列腺炎已10余年,伴前列腺肥大,小便点滴而下,排出无力,腰膝酸冷无力。舌质淡,脉沉细。陈氏辨证属肾虚气滞,治以温阳通滞。用火针在酒精灯上烧至白亮,点刺关元、中极、曲骨、太溪,日1次。8次后诸症消失。为巩固疗效,续针10次。如今随访,未再见滴尿状。

彭 贵 云

辨证分型治疗非细菌性前列腺炎

慢性前列腺炎是成年男性的常见病,非细菌性前列腺炎约占其中的一半。属祖国医学“淋证”、“白浊”的范畴。彭氏分型辨治该病,疗效满意。

1. 病因病机

彭氏认为多种因素导致的前列腺慢性充血水肿、腺管阻塞、分泌物郁积和局部微循环障碍而引起盆腔肌群功能失调,是非细菌性前列腺炎经久不愈的主要原因。而这种局部的病理变化,与中医所说之湿热蕴结下焦,气机不利,以致湿阻、气滞、血瘀有其共同之处,其病变重心在肾与膀胱,涉及肝脾。

2. 治疗方药

经验方:牛膝、车前子、瞿麦各 15 g,川楝子、王不留行各 10 g,泽兰、丹参、红藤各 20 g。随证型不同配以相宜药物。

3. 辨证施治

(1)湿热夹瘀型:以尿路症状为主,舌质红,苔黄腻,脉滑数。加黄柏、地龙、木通、篇蓄、虎杖各 10 g,滑石、萹藨各 20 g。

(2)气滞血瘀型:以盆腔区疼痛为主,舌质黯红或有瘀斑、瘀点,脉弦细或涩。加乌药、川芎、香附、延胡各 15 g,黄芪、当归各 30 g,蜈蚣 5 g。

(3)肾虚夹瘀型:以性功能降低或障碍为主,舌淡苔白,脉沉细。加枣皮、菟丝子、肉苁蓉各 20 g,淫羊藿、续断、小茴香、乌药各 10 g,黄芪、当归各 30 g,蜈蚣 5 g。每日 1 剂,水煎分 3 次服,15 天为一疗程。

随症加减:阴虚火旺者,加服知柏地黄丸;气虚者,加服补中益

气丸。灌肠用丹参、川芎、桃仁、赤芍、红花、小茴香、乌药、川楝子各 10 g,红藤、败酱草、虎杖、蒲公英各 20 g。水煎浓缩成 150 ml,温度 40℃,用肛管注入肛门后平卧 30 分钟,无便意者不必排出药液,每日 1 次,15 天为一疗程。

【典型病案】 王某,男,45 岁,司机。1997 年 9 月 6 日就诊。自述:半年前因尿频、尿急、尿后滴白,腰骶、会阴等处酸胀疼痛在某医院被诊断为慢性前列腺炎,经服中西药治疗,效果不佳。近一周尿频、尿急、尿后滴白加重,排尿不畅,会阴、腰骶、小腹、睾丸胀痛,阴部潮湿,舌质黯红,苔腻,脉弦滑。EPS 镜检 WBC(+),细菌培养阴性。彭氏辨证属湿热夹瘀,给予上方并灌肠治疗 2 个疗程,症状消失,EPS 化验正常,半年后随访未复发。

【按语】 彭氏对该病的治疗以利湿、散瘀、理气贯穿于始终,并结合中医“久病必虚”、“久病及肾”、“久病入络”等观点,适当加入补肾、益气、通络之品。选用牛膝、前仁、丹参、瞿麦、泽兰、红藤、王不留行、川楝子组成利湿清热、散瘀理气之方,针对不同证型加入利湿通淋、清热解毒之萆薢、篇蓄、黄柏、木通、滑石,理气散瘀、通络止痛之香附、小茴香、川芎、延胡索、乌药、虎杖、地龙、蜈蚣,益肾补虚之肉苁蓉、续断、淫羊藿、菟丝子、黄芪、当归。外治灌肠药液温度 40℃且持续作用于前列腺部位的直肠内,对前列腺有一定的按摩和局部加温的物理作用,药物通过直肠黏膜吸收,在病变的前列腺内也能有较高的浓度,能促进前列腺局部血运,使水肿缓解、炎症吸收。

唐伟其

辨证分型治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是青壮年男性的常见病之一,唐伟其医师(湖南省怀化市第一人民医院)分型辨证该病,以经验方治疗,疗效满意。

1. 肝经湿热型

临床症状:会阴及精索睾丸胀痛,心烦口苦,小便淋涩不畅,色黄,口干不欲饮,舌边红,苔薄黄腻,脉数。

治疗原则:清热利湿,理气通窍。

治疗方药:小柴胡汤加减。药用黄芩 12 g,连翘 10 g,冬葵子 10 g,蒲公英 10 g,柴胡 9 g,法半夏 6 g,甘草 3 g,党参 5 g,石韦 10 g,木通 10 g。

2. 阴虚火旺型

临床症状:尿道内火灼感或刺痛,小便黄短,大便干,或小便淋浊,五心烦热,舌质红绛,无苔或薄黄苔,脉细数。

治疗原则:滋阴降火,通淋利窍。

治疗方药:知柏地黄汤加味。药用知母 10 g,熟地黄 10 g,山茱萸 10 g,黄柏 10 g,山药 10 g,牡丹皮 6 g,茯苓 10 g,泽泻 10 g,麦冬 10 g。

3. 肾气亏虚型

临床症状:排尿用力,尿柱变细,余沥难尽,腰膝酸软,头晕耳鸣,神疲乏力,遇劳后症状加剧,舌质淡,苔薄白,脉沉。

治疗原则:补精培元,益肾通窍。

治疗方药:济生肾气丸加减。药用熟地黄 10 g,山茱萸 10 g,山药 10 g,制附子 6 g,肉桂 3 g,茯苓 10 g,泽泻 10 g,覆盆子 10 g,巴戟天 10 g。

4. 中气下陷型

临床症状:小腹会阴及阴囊部坠胀隐痛,小便余沥滴白,神疲乏力,气短懒言,纳差乏味,舌质淡,苔薄白,脉濡或细。

治疗原则:补中益气,升清降浊通窍。

治疗方药:补中益气汤加减。药用黄芪 15 g,党参 10 g,白术 10 g,木通 10 g,柴胡 3 g,陈皮 6 g,当归 6 g,升麻 5 g,桔梗 3 g。

5. 气滞血瘀型

临床症状:会阴部胀痛难忍或刺痛固定,坐立不宁,小便淋漓涩痛,混浊不清,面色晦暗,舌暗红,苔腻,脉沉涩或沉细。

治疗原则:理气祛瘀,化浊通窍。

治疗方药:少腹逐瘀汤加减。药用延胡素 10 g,五灵脂 10 g,小茴香 5 g,制没药 6 g,制乳香 6 g,败酱草 10 g,赤芍 10 g,蚕砂 10 g,王不留行 10 g。每日 1 剂,煎后分 2 次服,15 天为一疗程。

注意事项:

(1)切忌不明病因而一味蛮补,犯“实实”之戒,或大肆攻伐,违“虚虚”之训。

(2)在使用清热解毒利湿类药物时,当注意本品多苦寒,易伤脾胃,不可过服、久服,避免“苦寒伤胃”,而致脾胃气伤使生化无源,病情缠绵或变生它病。

(3)补虚时有湿热征象可予补益中佐以清利。同时嘱患者戒烟酒,避免进食刺激性食物及过劳。

【按语】唐氏认为慢性前列腺炎是成年男子的常见病与多发病。属中医“淋证”、“白浊”等范畴。该病的病因错综复杂,多因湿热下注,蕴滞肝经,窜扰精室,精败瘀滞,肾关不固而成。为本虚标实,寒热夹杂之证。虚者多累及脾肾二脏,实者多为湿热蕴结,气滞血瘀。若单用一方一药治疗,难以顾全。故唐氏遵“谨守病机,各司其属……令其条达,而致和平”之古训,辨证施治,疗效满意。

贾金铭

辨证分型综合治疗慢性前列腺炎

贾金铭,中国中医研究院广安门医院泌尿外科主任医师,博士生导师,兼任中国中西医结合泌尿外科专业委员会副主任委员,中医男科华北地区委员会副主任委员。善治泌尿男科疑难杂病,对前列腺疾病、男性不育、阳痿尤为独到。

慢性前列腺炎是青壮年男性的常见病与多发病。属祖国医学“淋证”、“白浊”的范畴。贾氏辨证分型综合治疗该病,疗效显著。

1. 病因病机

贾氏认为慢性前列腺炎临床上出现单一证型较少,常见虚实夹杂而为病。湿热内蕴常伴气滞血瘀,肾气亏虚,湿热是标,肾虚是本,瘀阻是发病过程中进一步的病理反映。故治疗以清热利湿,行气活血,益气补肾兼顾,因证而有所侧重,使消中有补,不致克伐正气;补中有消,无虑徒增湿热。

2. 辨证治疗

(1)气滞血瘀型:病程较长,情志不畅,思欲不遂,肝失疏泄,气机不畅而致气滞血瘀,湿热阻滞,相火久遏,精道气血瘀滞。表现为会阴、小腹、腰骶、阴茎、尿道、大腿内侧疼痛不适,舌黯紫、有瘀斑、苔薄,脉弦细。肛诊:前列腺饱满,质偏中,压痛明显,前列腺液引流较困难。实验室常规镜检白细胞轻度或中度升高。贾氏治以行气止痛,活血化瘀。常用当归、三七、川牛膝、延胡、川楝子、乳香、没药、郁金、香附、乌药等。

(2)肾气亏虚型:病程迁延日久,素体虚弱,纵欲伤肾,肾阳不足,肾精内亏,水火失济,阴虚火旺,相火妄动,而生内热;或素体脾

虚,饮食劳倦,脾失健运,以致中气不足,卫外不固,正气虚损。表现为小便淋漓不尽,排尿无力,前列腺体松弛,前列腺按摩出液少,实验室镜检卵磷脂体量少,白细胞一般正常或少量升高。贾氏治以补肾益气。常用黄芪、太子参、黄精、白芍、枸杞子、炙首乌、仙灵脾、山萸肉、白术等。

(3)湿热毒蕴型:多见于疾病初起,外感湿热或因秽浊之邪下注,或由下窍浸淫而上诱发该病。表现为尿频尿急,排尿灼热或涩痛,尿道滴白,小便黄赤,舌红苔黄腻,脉滑数。肛诊:前列腺饱满,前列腺液排出顺畅,实验室常规镜检白细胞明显升高。贾氏治以清热解毒,利湿排浊。常用黄柏、黄连、土茯苓、半枝莲、败酱草、马鞭草、茵陈、白花蛇舌草、龙胆草、夏枯草、车前子等。

3. 其他疗法

除了内服汤剂外,贾氏亦使用前列安栓等外用药物,从肛门直肠给药,易于透过前列腺腺上皮类脂质膜屏障,减少毒副作用和胃肠道反应,内外兼治达到更好的疗效。贾氏在用药物治疗的同时,非常注意心理治疗。久治不愈,患者必有焦虑、紧张,消除其紧张焦虑情绪,对缓解盆底肌肉痉挛必有好处。同时嘱患者注意生活作息规律,忌食辛辣,戒烟酒,不久坐、久骑自行车等。定期而有规律的性生活亦有利于慢性前列腺炎的预防和治疗。

【典型病案】 马某,男,35岁,已婚,2002年8月5日初诊。会阴胀痛不适,睾丸坠痛2年余,伴尿频尿急,小便淋漓不尽,排尿无力,舌质黯红,苔薄黄稍腻,脉滑细数。前列腺触诊腺体饱满,质中稍硬,按摩液排出量少。实验室镜检卵磷脂体少许,白细胞12~15个/HP。贾氏辨证属湿热瘀滞,脾肾气虚。治以清热利湿,活血化瘀,补肾益气。方药:当归、川楝子、黄连、甘草各10g,三七、延胡索、乌药各15g,半边莲、白芍各20g,黄柏6g,太子参30g。日1剂,水煎服,日服2次。另予前列安栓塞肛,日1粒。2周后疼痛明显减轻,但小便仍淋漓不尽,排尿无力,仍以上方去黄连、

半边莲,加川牛膝 15 g,黄芪 20 g,仙灵脾 10 g,枸杞子 12 g。服用 2 周后诸症基本消失,查前列腺液白细胞 3~5 个/HP,卵磷脂体中等量。再服上方 1 周,以巩固疗效。

冯世纶

辨证论治慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是指前列腺非特异性感染所致的慢性炎症,是20~40岁青壮年常见病。冯世纶医师(北京中日友好医院)辨证治疗该病,疗效满意。

1. 病因病机

冯氏认为慢性前列腺炎是青壮年常见病多发病,多与久坐、疲劳、汗出受凉、饮酒等多种因素有关。他对该病的辨证从分析临床症状中得出病因病机。冯氏认为,对前列腺炎的辨证,不但要看前列腺炎局部症状,而且要看全身的症状,方能得出准确的辨证,才能明确该病具体的病因病机,继而仔细具体辨证,才能在疗效上取得满意效果。

2. 辨证论治

(1) 外寒内饮证

临床症状:小便不利,或尿频,尿急,或尿不尽,会阴不适,腰痛或身疼,口干不思饮,或饮水后胃脘不适,甚则呕吐等。

治疗方法:解表化饮。

治疗方药:五苓散。药用桂枝 6 g,茯苓 10 g,泽泻 15 g,白术 10 g,猪苓 10 g。

随症加减:尿道溢液滴白(前列腺液溢出)者,加生薏苡仁 15 g,川草薢 10 g;会阴坠胀者,加乌药 6 g;乏力、腰痛明显者,加仙灵脾 12 g。

(2) 津血虚湿盛证

临床症状:小便不利,尿道灼热或涩痛,口干思饮,心烦失眠等。冯氏认为此证是病久津血阴液虚而水湿盛。

治疗方法:淡渗利湿、养血生津。

治疗方药:猪苓汤。药用猪苓 10 g,泽泻 10 g,阿胶 10 g,滑石 12 g。

随症加减:小便涩痛者加当归 10 g,赤小豆 15 g,热痛明显者加大黄 3 g;会阴、睾丸坠胀者加乌药 6 g,小茴香 10 g;尿道溢液者加生苡仁 15 g,川草薢 10 g;尿频者加桑螵蛸 10 g。

(3)里寒饮停证

临床症状:少腹拘紧,或会阴隐痛,而不见小便不利等症。

治疗方法:温中化饮。

治疗方药:小建中汤。药用桂枝 10 g,白芍 18 g,炙甘草 6 g,大枣 4 枚,生姜 10 g,饴糖 45 g。可适证加乌药、川楝子、小茴香、五灵脂、吴茱萸等。

(4)营卫不和,外寒内饮证

临床症状:小便不利,尿不尽,尿后或大便时尿道有蛋清样黏液溢出,时伴见心悸、盗汗眠差等。

冯氏认为此证为营卫不和,外寒内饮之证,病久精血虚而水饮盛,湿久郁而上扰致神明不安。

治疗方法:调和营卫、益精养血兼以化饮敛神。

治疗方药:桂枝加龙骨牡蛎合猪苓汤。药用白芍 10 g,生姜 10 g,桂枝 10 g,大枣 4 枚,白薇 12 g,炙甘草 6 g,生龙骨 15 g,生牡蛎 15 g,川附子 6 g,猪苓 10 g,阿胶 10 g,泽泻 10 g,滑石 12 g。

随症加减:盗汗明显者加酸枣仁 15 g;尿浊者加生薏苡仁 15 g,川草薢 10 g;尿痛者加大黄 3 g,或赤小豆 15 g,当归 6 g。

刘复兴

辨证论治前列腺炎

刘复兴主任医师(云南省中医院)治疗前列腺经验丰富,现总结如下。

前列腺炎是成年男性的常见病与多见病。属祖国医学“白浊”、“淋证”、“腰痛”等范畴。刘氏以经验方治疗该病,疗效显著。

1. 病因病机

刘氏认为前列腺炎有急慢之别,急者关键是湿热下注,慢者关键是脾肾阳虚。急者因多食辛热肥甘之品,或是下阴不洁,秽浊之邪侵袭下焦,或嗜酒太过,酿成湿热下注,湿热下注为病。慢者因误治、失治、治疗不彻底,或劳累过度,房室不节,或是病延日久,热郁伤阴,湿遏阳气,阴伤及气,导致脾肾阳虚。

2. 分病论治

急性前列腺炎:症见尿急、尿频、尿痛,或血尿、尿道灼热感,小便黄赤或混浊,会阴坠胀疼痛,或有发热恶寒,周身酸楚等,舌质红、苔黄腻,脉滑数,严重者可出现癃闭。刘氏治以清热利湿,方用经验方皮内3号加减:龙胆草、车前子(包煎)、木通、生栀子、炒黄芩、生地、竹叶、萹蓄、白薇、土茯苓、蜈蚣。方中前7味药清下焦湿热,萹蓄“性味苦,利小便,治五淋白浊”(《滇南本草》),白薇“咸,大寒无毒,疗伤中淋露,下水气,利阴气”(《别灵》),土茯苓“性平,味苦微涩,治五淋白浊,兼治杨梅疮毒、丹毒”(《滇南本草》),蜈蚣“走窜之力最速,内而脏腑,外而经络,凡气血凝聚之处皆能开之”(《医学衷中参西录》)。诸药合用共达清热解毒、利湿通淋之效。配以经验方外洗1号方合外洗4号方:龙胆草、透骨草、白头翁、三棱、莪术。煎汤兑入25 ml陈醋,坐浴,每日2次,内服外用速祛病邪。

慢性前列腺炎：症见腰膝酸软疼痛，小便频数清白，或排尿不适，手足不温，少腹拘急，性欲减退，舌淡、苔薄白，脉沉细。刘氏治以温补脾肾、补肾益精，佐以清热解毒，方用五子衍宗丸加味：枸杞子、覆盆子、菟丝子、五味子、车前子、仙茅、仙灵脾、黄芪、党参、皂刺、重楼、蜈蚣。前五味五子衍宗丸补肾益精，补益肾阳，添精补髓，疏利肾气；仙茅、仙灵脾补益肾阳；黄芪、党参健脾益气，补虚益损；皂刺、蚤休、蜈蚣清热解毒、活血通络。治愈后，为巩固疗效，防止复发，可酌情服五子衍宗丸或金匮肾气丸。

3. 注意事项

在治疗过程中禁忌饮酒，忌食刺激性食物及发物，节制房事，平时生活有规律，节身自好，加强身体锻炼，劳逸结合，保持心情舒畅。

【典型病案】

例 1 李某，男，28岁，1998年4月27日就诊。尿急、尿频、尿道灼热感，小便混浊，会阴坠胀、疼痛，全身不适，口干，舌质红、苔黄腻，脉滑数。刘氏诊断为急性前列腺炎（湿热下注）。治以清热解毒、通淋利湿。方用皮内3号方加减，2日1剂，配以外洗1号合4号方加皂刺、蚤休，煎汤兑醋后坐浴，嘱忌酒、辛辣腥味等发物，节房事。进3剂，症状明显减轻，再守方进5剂而痊愈。

例 2 姚某，男，32岁，1999年9月17日就诊。患者3年前因尿频、尿急、尿痛，尿道有黏性分泌物，诊断为“淋病”，经输液治5天，上述症状消失，以为治愈，半年后出现尿频、尿道口红，经诊断为“非淋前列腺炎”，治疗多次未愈。现症见：腰膝酸软，怕冷，尿频，全身关节疼痛，会阴部不适，阳事不举，易外感，舌质淡、苔薄白，脉沉细。刘氏治以补肾益精、温补脾肾，佐以清热解毒、活血通络。方用五子衍宗丸加味，2日1剂。3剂后，上述症状有所好转，仍怕冷，守上方服20余剂，另加服附片口服液，每次20ml，每天2次而愈。



辨证治疗慢性前列腺炎

1. 临床症状

尿道口滴白,时排尿不通,或有灼热感,尿频、尿急、尿痛,会阴部或直肠坠胀不适感或疼痛,或放射至腰骶部、骶骨上、睾丸、腹股沟处,可有阳痿、早泄、遗精等。直肠指诊:前列腺正常或稍大,轻度压痛。前列腺液检查:白细胞 >10 个/高倍视野,或有脓球,卵磷脂小体减少或消失。

2. 辨证治疗

(1)湿热壅阻证:尿频尿急,茎中热痛,刺痒不通,尿黄浊,尿末或大便时有白浊滴出,会阴、腰骶、睾丸胀痛不适,苔黄腻,脉滑数。刘氏治以清热利湿、分清泌浊。处八正散加减:败酱草 30 g,滑石 18 g,车前子(包)12 g,山栀 10 g,黄柏 10 g,木通 10 g,川楝子 10 g,云苓 10 g,赤芍 10 g,甘草 6 g。

(2)气滞血瘀证:病程较长,会阴部、肛门处疼痛不适为主,痛引少腹、睾丸及下腹部,或尿道滴白,舌质紫暗或有瘀点、瘀斑,脉沉涩。刘氏治以活血化瘀、行气止痛。处前列腺炎汤加减:蒲公英 20 g,王不留行 20 g,穿山甲 15 g,赤芍 12 g,丹皮 12 g,川楝子 12 g,桃仁 10 g,红花 9 g,小茴香 10 g,泽兰 10 g。

(3)肾虚证:劳累、大便后可有尿频,尿道滴白,排尿不畅,尿后余沥,神疲乏力,头昏耳鸣,腰膝酸软,或见遗精、阳痿、早泄,舌淡,脉沉细或沉弱。刘氏治以补肾益气、固精壮腰。处六味地黄汤加减:熟地 15 g,生地 15 g,淮山 12 g,山茱萸 12 g,茯苓 10 g,泽泻 10 g,牛膝 10 g,丹皮 10 g,菟丝子 12 g,龟板 12 g。若阴虚火旺

者,加知母、黄柏、鳖甲;肾阳不足者,加附片、肉桂、仙灵脾。配合前列腺按摩,每周1次,4次为一疗程。

丁光迪

标本兼顾治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎为男科的常见病与多发病,中医称之为“白浊”。丁光迪主任医师(南京中医药大学)抓住“标本”二字,采用“治本顾标”法,以经验方妙香散合六味地黄汤治本,薏苡附子败酱散顾标,疗效显著。

丁氏认为方中2味药值得注意:一味是麝香,因为该病病灶在隐奥之处,非用香窜之药不能透达病所,而且它“能蚀一切痈疮脓水”,对一些久病不愈者,用黄酒调服0.3g,连服3~5天,能够见效。一般用石菖蒲代。另一味是附子,它有治“痈疽不敛,久漏冷疮”的作用,而后能冲开道路,引药入于下焦,并有引火归原之功。

随症加减:湿重的,用白芷、苍术;见阴伤,以威喜丸易茯苓,通涩兼顾;如尿道作痒有灼热感,加贝母、当归、苦参,去山萸肉;寐差多梦,加莲子青芯、夜交藤,并可与茯神、远志交替用;兼遗精、滑精,加金樱子、芡实;如见气虚症状,疲乏少神,用基本方去泽泻、丹皮、辰砂、桔梗;兼阳痿的,加五味子、枸杞子、巴戟肉、仙灵脾壮阳;下腹痛,用乌药、延胡索。检查前列腺增大,有炎性浸润,加丹参、赤芍,或桃仁、红花交替用;前列腺有硬结或变硬,有压痛,加醋炒三棱、莪术,或山甲片、昆布交替用。

【典型病案】

例1 患者,男,中学教师。婚后感情很好,但1年余不育,出现心情急躁,下午低热,少寐多梦,遗精早泄,尿道不适,尿后有脓性分泌物,且逐渐加重。小便频数,尿意不尽,会阴、精索、睾丸等处作胀不适,间有抽掣痛。患者情绪紧张,自感头额昏胀,面色赤,眼目有火气,手足心热,但足膝时冷。脉细弦略数,舌红,苔薄黄

臑。诊断为慢性前列腺炎。丁氏辨证为阴虚火旺,湿热下注,治以养阴敛阳、清化湿热。处经验方:败酱草 30 g,炒生地 15 g,淡山药 15 g,女贞子 15 g,薏苡仁 15 g,丹皮 10 g,丹参 10 g,泽泻 10 g,茯苓 10 g,炒知母 10 g,炒黄柏 10 g,制附子 5 g,石菖蒲 10 g,莲子青芯 5 g,夜交藤 15 g。连服 10 天,虚火症状见减,头目觉清楚,足膝温和,下部亦稍适,白浊减少。药病相当,继服原方。前后经 3 月余,病情向愈。1 年之后,其妻已经怀孕。

例 2 患者,男,干部。中年丧偶,抑郁寡欢,常感疲乏,尿后有黏液滴出,以后见脓性分泌物。检查确诊为前列腺炎已年余,多方治疗罔效。脉濡微弦,苔薄白,质嫩。丁氏诊为白浊日久、心肾两虚,治本顾标。处经验方:黄芪 15 g,党参 15 g,炒山药 15 g,茯神 10 g,远志肉 10 g,炒熟地 10 g,炙甘草 4 g,木香 5 g,山萸肉 10 g,制附子 5 g,薏苡仁 15 g,败酱草 20 g,白芷 10 g,巴戟肉 10 g。另麝香 0.3 g 黄酒调服。汤药连服半月,精神转振,白浊减少,睡眠亦安。原方加减,又服 2 月余,症状全除。

孔凡涵

从“瘀”辨治慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是青壮年男性的常见病与多发病。孔凡涵医师(山东省肥城市中医院)从“瘀”辨治慢性前列腺炎,见解独到,疗效满意,现总结如下。

慢性前列腺炎临床多表现为尿急、尿频、尿痛不爽,尿道口滴白或灼热,淋漓不尽,会阴不适、坠胀或刺痛,性功能障碍。该病病机复杂,症状多端,病程长,极易复发,孔氏认为其病因病机主要是“瘀”。

1. 寒温并用,化瘀排浊

临床症状:会阴坠胀,耻骨上或腰骶部隐痛,腰酸乏力,血尿、舌黯或有瘀斑,苔白厚腻或黄腻,脉弦滑数或弦细涩。肛诊:前列腺明显肿大,光滑柔韧压痛。其病机多为瘀浊湿热,瘀阻下窍,气机不舒,窍道不利。孔氏治以寒温并用,清热解毒,化湿行瘀排浊,温通血脉,振奋经气。药用败酱草、蒲公英、穿山甲、白茅根、生薏苡仁、浙贝母、附子、王不留行、泽兰、乌药等,水煎服,每日1剂,二煎加露蜂房、白矾坐浴15~30分钟(水温30~40℃),通过皮肤吸收,由外达里,增强化瘀排浊散结之功。气虚者加人参、黄芪;血虚加当归、阿胶、黄芪;畏寒肢冷,腰膝酸软加炮姜、肉桂、鹿角胶、桂枝等;湿热盛者加黄柏、黄连、滑石等。

2. 舒肝化瘀降浊

临床症状:胸胁苦满,心烦易怒,眠差纳减,口苦咽干,或口舌生疮,尿频尿少,射程短,夜间尿量次数增多,尿口溢白,随情志变化而增减,舌红苔薄白或舌黯苔白干,脉弦细或沉弦细涩。前列腺液检查多见白细胞及脓细胞,细胞培养多为致病菌。肛诊:前列腺

肿大明显,有结节压痛。B超示:慢性前列腺炎或增生性炎症。孔氏认为病机多为肝郁气滞,肝之经脉循行不畅,久羁络脉血瘀,痰湿脂浊下注。治以舒肝化瘀降浊,药用丹参、生薏苡仁、柴胡、赤芍、白芍、败酱草、浙贝母、蜈蚣、海金沙、穿山甲、蒲公英等。内服、外浴方法同上。

3. 活血化瘀,行气排浊

临床症状:血液流变学检查均有异常,指诊:前列腺常变硬或有结节,会阴重坠牵之睾丸甚至刺胀痛,病程长,尿线细分叉,涩而不畅,余沥不尽,舌黯有瘀斑或舌下脉络青紫。孔氏认为病机多为瘀血阻滞,循环迟缓,气机不畅,积聚成块,下凝窍道。多投以桂枝、茯苓、桃仁、穿山甲、牡丹皮、赤芍、蜈蚣、生薏苡仁、败酱草、香附、水蛭。水煎服,每日1剂。外浴同前。湿热重者加黄柏、黄连、海金沙、滑石;便干加大黄、生地、何首乌;气血虚者加人参、当归、黄芪、阿胶;阳虚者加炮姜、肉蔻、附子、淫羊藿。虫类药物用之既能搜剔络道,还可引诸药透脂膜,渗入前列腺,直达病所,通行气血,使坚软结散。

4. 益气化瘀降浊

临床症状:面色不华,气短懒言或自汗,欲卧纳差,小溲欲解不成,或量少淋漓不尽,睾丸、小腹重坠不适,尿细分叉,色清不爽,尿口时时溢液,舌淡胖大或有齿齲,苔白滑,脉沉弦细无力。肛诊:前列腺体触压痛,表面光滑,体积增大,中央沟变浅,质地或硬。孔氏认为病机多为气虚下陷,清阳不升,浊阴不降,久必成瘀。治以益气升阳化瘀,降浊散结为法。药用白术、茯苓、人参、黄芪、柴胡、枳实、浙贝母、桂枝、附子、生薏苡仁、穿山甲、淫羊藿、陈皮。水煎服,每日1剂,外浴同前。使脾运阳助,浊阴易降,气壮结散脂化,阳温淋止溲畅。

赵旭

从肝辨治慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是男性患者的常见病和多发病,属祖国医学“淋证”范畴。赵氏从肝辨治,以经验方“清热散结汤”治疗该病,疗效满意。

1. 病因病机

赵氏认为慢性前列腺炎的病因在《丹溪心法》早有论述,认为“淋有五,皆属乎热”。《诸病源候论》说:“诸淋者,由肾虚而膀胱热也。”说明淋病初起多为湿热蕴结所致,久则虚实夹杂,或由实转虚。该病的病机与肝经较为密切。足厥阴肝经起于拇趾上,沿大腿内侧上行,进入阴毛中,绕过阴部。肝为筋之宗,肝气以疏泄为主,肝气郁结,疏泄失常,则少腹疼痛,睾丸及大腿内侧抽痛,肝气不疏,水液代谢失常,积瘀下焦,郁久化热,湿热相合,故尿道灼热疼痛、排尿不畅,病情长而难愈,日久出现肾虚、肝阴不足之证。

2. 治疗方法

治疗原则:疏肝散结,清热利湿。

治疗方药:清热散结汤。药用夏枯草、玄参各 30 g,柴胡、丹皮各 15 g,栀子 10 g,浙贝母 10 g,鳖甲 30 g,连翘 12 g,紫花地丁 15 g,赤芍、牛膝各 10 g,丹参 30 g,金钱草 30 g。

随症加减:小便有灼热感,尿道刺激症状严重,直肠指诊前列腺肿大,压痛明显,前列腺液检查有白细胞或脓球,加黄芩、野菊花、白茅根、胆草、蒲公英;前列腺以肿大为主,并伴尿线变细等症状,加桃仁、橘核、山楂核、荔枝核、皂刺;前列腺疼痛剧烈,向大腿内侧、睾丸、会阴等处放射,加乌药、延胡索;小便白浊,加苦参、白茅根等。2周为一疗程。

【按语】 清热散结汤由疏肝散结、清热利湿的药物组成,方中柴胡、玄参、浙贝母、鳖甲疏肝散结;丹皮、夏枯草、栀子、金钱草清肝利湿;佐以丹参、赤芍、牛膝活血化瘀,疏通气血,以助疏肝散结之功。

韩

镛

从肝论治慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是男性泌尿生殖系统常见病之一,临床症状复杂,病程长,并发症多,缠绵难愈。该病属祖国医学“淋证”、“精浊”、“腰痛”、“阳痿”、“遗精”等范畴。韩氏从肝辨治该病,疗效满意。

1. 病机阐述

前列腺部位在足厥阴肝经循行所达之处,如《灵枢·经脉篇》云:“肝足厥阴之脉,……循阴股入毛中,过阴器,抵少腹……”,故该病亦可定位于肝。韩氏认为其具体病机主要有:

(1)肝经湿热:多因过食肥甘、辛辣之品、酗酒等;或房事、衣裤不洁,湿热之邪由精窍而入;或房室不节,忍精不泄,频繁手淫,溢液败精蕴滞化热生湿。此三者均可造成肝经湿热。肝经湿热是慢性前列腺炎急性发作的主要病机。

(2)气滞血瘀:情志不畅或郁怒伤肝,致使肝失疏泄,气滞血凝;或肝经感受寒邪,足厥阴经脉运行不畅,血瘀阻滞而发为该病。气滞血瘀是该病的主要病机,贯穿该病的始终。

(3)肝肾亏虚:肝郁日久化火伤阴,或房劳或先天不足或年老、久病体虚,均可致肝肾亏虚而发为该病。肝肾亏虚在久病不愈者尤为常见。

2. 证治探讨

(1)肝经湿热,清肝利湿:韩氏认为慢性前列腺炎急性发作者多见有肝经湿热证,症见小便涩痛或尿频尿急,小便黄或尿后、大便后有白色黏性分泌物从尿道口滴出,口苦咽干。指诊:前列腺肿胀压痛,或有波动感。前列腺液镜检白细胞增多。舌红苔黄腻,脉

弦数。治宜清肝利湿,佐以凉血活血。用龙胆泻肝汤加减,药用龙胆草、车前草、泽泻、栀子、木通、当归、黄芩、柴胡、赤芍、泽兰、生地、甘草等。若热毒甚加败酱草、蒲公英、天花粉等。

【典型病案】 黄某,男,28岁,1995年8月6日初诊。患者婚后房事过度,又受“十血一精”的影响,多忍精不泄,致使大便后尿道滴白反复发作,至今已2年矣,未以为事,未经系统治疗。1周前因起居不慎,致病情加重,又出现尿频、尿急,尿后余沥不尽,阴囊潮湿,舌红苔黄腻,脉滑。指诊:前列腺压痛,前列腺液常规:红细胞(+),脓细胞(++)。韩氏辨证属肝经湿热下注。治以清肝利湿,佐以凉血止血。方用龙胆泻肝汤加减:蒲公英、生地各30g,龙胆草、小蓟、柴胡、当归各12g,车前草、泽泻各18g,赤芍15g,栀子、黄芩各10g,甘草6g。水煎2次混合,分早晚2次服;3煎久煎温浴会阴部。12剂后,尿痛、尿频、尿急消失,尿道滴白减轻,又出现腰膝酸软、乏力。再处以参芪地黄汤加减:生黄芪、熟地各30g,泽泻、云苓、党参、丹皮各10g,山萸肉、山药各15g,蒲公英24g,陈皮9g,甘草6g。10剂后,诸症消失,复查前列腺液仅脓细胞少许。以六味地黄丸善后。

(2)肝郁气滞,疏肝理气:韩氏认为若肝郁气滞,症见少腹、会阴部、腰骶部胀痛,尿道口常有白色分泌物或大便后尿道口滴出白色分泌物,多伴有善太息,胸胁胀满,食欲不振,指诊有前列腺压痛,舌淡苔白,脉弦。韩氏治以疏肝解郁行气,佐以活血。方选柴胡疏肝散、逍遥散等加减,药用柴胡、当归、白芍、枳壳、香附、白术、茯苓、赤芍、蒲公英。若肝郁化火,烦躁易怒,舌红苔黄,脉弦数,加丹皮、栀子等。

【典型病案】 胡某,男,30岁,1996年10月16日初诊。因婚后多年未育,常怀无子之忧,精神抑郁,尿后、大便后尿道口有黏液滴出,在某院诊为“慢性前列腺炎、不育症”,经治未愈。近因家事不顾,尿道口滴白加重,会阴部胀痛,胸胁胀满,不思饮食,舌淡苔

白脉弦。韩氏辨证属肝郁气滞。方用血府逐瘀汤加减,药用柴胡、生地、当归、川芎、枳壳、牛膝、桔梗、丹参、茜草、桃仁、红花、蒲公英等。

(3)血瘀肝经,活血化瘀:韩氏认为若肝郁日久,气滞血瘀,或跌打损伤,脉络失于濡养,症见少腹、睾丸、腹胀沟部刺痛,尿末滴白,指诊前列腺硬韧或缩小、不规则,前列腺液多不易取出,舌质紫暗或有瘀斑,脉弦。韩氏治以活血化瘀,佐以理气止痛。方选血府逐瘀汤加减,药用柴胡、牛膝、桔梗、枳壳、生地、当归、桃仁、红花、川芎、丹参、茜草、蒲公英等。

【典型病案】 林某,男 32 岁,1997 年 4 月 12 日初诊。因长期骑自行车搞运输,4 年前出现会阴部刺痛、两腹股沟部胀痛、尿道滴白、排尿不畅等症,期间间断治疗,病情时好时坏。今因劳累,旧疾复发。韩氏辨证属血瘀肝经。治以活血化瘀,佐以理气止痛。方用血府逐瘀汤加减:枳壳、当归、柴胡、红花各 12 g,川牛膝、生地、茜草、王不留行、蒲公英各 15 g,丹参 30 g,川芎、桃仁各 10 g,甘草 6 g。水煎 2 次混合,分早晚 2 次服,3 煎加温水坐浴。12 剂后,排尿渐畅。再服 12 剂,尿道滴白、会阴部刺痛、腹股沟胀痛基本消失。上方再加山萸肉、生黄芪各 15 g,继服 10 剂以善后。

(4)寒凝肝脉,暖肝行气:韩氏认为若肝肾阳虚患者,寒邪易犯肝经,形成寒凝肝脉之证。症见少腹疼痛,痛牵睾丸,或会阴部、腰骶部冷痛,得温则减,遇冷则重,多伴见腰膝酸软,手足发凉,阳痿不育,指诊前列腺萎缩、平陷或硬化,前列腺液多不易取出,卵磷脂小体明显减少,舌淡苔白脉沉。韩氏治以暖肝温肾,行气止痛。方选暖肝煎加减,药用当归、肉桂、乌药、枸杞、小茴香、桃仁、丹参、木香、茯苓、蒲公英等。

【典型病案】 王某,男,54 岁,1995 年 1 月 4 日初诊。平素手足畏寒,有“慢性睾丸炎、慢性前列腺炎”病史 3 年。3 天前因久坐寒湿之地,出现少腹冷痛、痛牵睾丸,会阴部疼痛,得温则舒,尿道

滴白,经用西药治疗,效果不显。韩氏辨证属寒凝肝脉。治以温阳散寒,活血止痛。方用暖肝煎合当归四逆汤加减:当归 18 g,桂枝、乌药、槟榔、枸杞子、木香各 12 g,丹参、蒲公英、赤白芍各 15 g,桃仁、小茴香各 10 g,木通、甘草各 6 g,细辛 3 g。2 煎混合分早晚 2 次服,3 煎加温水坐浴。6 剂后诸症大减,上方加炙黄芪 30 g,继用 6 剂后,诸痛消失,继以金匱肾气丸善后。

(5)肝肾阴亏,滋肾清肝:韩氏认为若肝郁日久化火伤肝肾之阴,或病久体虚或先天不足,症见会阴部坠胀,腰膝酸胀,头晕目眩,五心烦热,遗精,早泄,失眠,小便短赤,有时伴有心烦易怒,指诊前列腺萎缩或纤维化硬缩,前列腺液不易取出或镜检成堆脓细胞,舌质红苔少,脉细数。韩氏治以滋肾清肝,佐以解毒。方选滋水清肝饮加减,药用茯苓、泽泻、生地、山萸肉、山药、丹皮、当归、柴胡、山栀子、赤芍、酸枣仁、蒲公英、败酱草等。

【典型病案】 陈某,男,25 岁,1996 年 7 月 10 日初诊。因“频繁遗精”1 年余于某中医院诊为“慢性前列腺炎”,经用六味地黄丸、二至丸加减治疗,曾一度控制病情。1 月前因有所思,遂致遗精,每周 2~3 次,伴有尿后余沥不尽,尿道口有黏液,腰膝酸软,心烦失眠,头晕目眩,五心烦热,口干,舌质红苔少,脉细。韩氏辨证属肝肾阴亏,相火妄动。治以滋肾清肝,佐以清君火。方用滋水清肝饮加减:山药、生地、酸枣仁各 30 g,山萸肉、远志各 12 g,茯苓、泽泻、柴胡、丹皮、栀子各 10 g,知母 9 g,黄连、甘草各 6 g。加减服用 30 余剂,诸症消失。前列腺液复查仍有少许红细胞,嘱以六味地黄丸善后。

张珍玉

从肝论治前列腺炎

张珍玉教授,博士生导师,山东中医药大学终身教授,享受国务院特殊津贴。为全国著名中医基础理论专家、中国百年百名中医临床家。

前列腺炎是中老年男性的常见病、多发病。西医治疗多采用抗菌消炎法,中医急性期常用利尿通淋法,慢性者则常从肾虚论治。张氏从肝论治前列腺炎,见解独到,疗效卓越。

1. 病因病机

张氏认为前列腺炎病本在肝,肝气不舒,气郁化热,湿热下注,瘀血、痰湿阻滞于前阴是其基本病机变化。依据主要有以下几个方面:

(1)前阴是足厥阴肝经循行所经之处,《灵枢·经脉》篇说:“肝足厥阴之脉……过阴器,抵少腹。”肝气不舒,病必循经而发。

(2)肝主筋,而前阴为宗筋之所聚。日本·丹波元简在《灵枢识》中说:“筋者聚于阴器。”故宗筋之病本在肝。

(3)肝主疏泄,调畅气机,肝气不舒,一方面可气郁化热,一方面又可气滞湿停,使湿热聚于下焦。

(4)肾主二阴,司二便,但功能表现为闭藏为主,而阴窍之开合,精溺之所出,又依赖于肝主疏泄的调节作用,疏泄正常,则精溺以时出;反之,则或遗精,或阳痿早泄,或尿出白浊、小便淋漓不尽等。

2. 判断虚实,治肝为要

张氏认为前列腺炎可分为虚实两面,不论虚实,治疗均当责之

于肝。实者之病机为肝郁气滞,在其基础上又致湿热内生,流注于下焦,表现为尿急、尿频、尿痛等症,有时又可导致痰、瘀血等病理产物内生,出现睾丸肿胀疼痛,疏肝理气为其常法;虚者乃由肝病日久,肝肾同源,子盗母气,从而导致肾虚,成为虚实夹杂之证,临床表现为在原有症状的基础上,又兼见腰膝酸软或性功能障碍等,治疗可采用肝肾同治之法,孰重孰轻,当视具体情况而定。张氏认为该病不论虚实,总以疏肝理气为主要原则。正如《景岳全书》所说:“病之生也,不离乎气;而医之治病也,亦不离乎气。”张氏用经验方:当归 9 g,炒白芍 9 g,柴胡 6 g,茯苓 9 g,人参 10 g,炒白术 9 g,郁金 9 g,香附 9 g,陈皮 6 g,炒川楝子 9 g,砂仁 9 g,炙甘草 3 g。该方以理气为主:柴胡、白芍疏肝理气,二药合用,一散一收;白芍敛肝可防柴胡劫肝阴之弊,合香附、川楝子可增其疏肝之力,香附可通调血中之气;气病及血,加入当归、郁金之血分药;郁金既可解郁,又能活血清热;肝气以升为健,其健升是以脾胃升降功能的正常发挥为前提,故以白术、人参、炙甘草健脾气,砂仁芳香醒脾,促其升清,陈皮和胃,助其降浊,如是则枢纽利而肝气自和,且诸药更能培补脾土,扶养后天,有“先安未受邪之地”之义,可防肝气克犯脾胃。

3. 随证变通,灵活加减

前列腺炎的症状表现不一,复杂多样,张氏辨证谨守病机,各司其属,灵活变通,取得满意疗效。如伴有疼痛,小便灼热、尿频,色黄赤,口干,舌红苔黄,脉弦数者,可将炒白芍改为生白芍,加丹皮 6~9 g,炒栀子 6~9 g,篇蓄 9 g,瞿麦 9 g,以清热利尿;伴少腹胀痛、下焦虚寒、便溏者,可加沉香 6 g,台乌药 6 g,炒小茴香 9 g,以行气散寒止痛;肝失疏泄、气不行水,或肝木乘脾致其运化失职而见有阴部潮湿者,可加泽泻 6 g,炒山药 9 g;肝气郁滞、痰瘀内生,睾丸肿胀疼痛者,加陈皮 9 g,山楂核 9 g,川芎 9 g,荔枝核 9 g,以活血化瘀、理气化痰散结;伴有腰膝酸软、遗精或阳痿,脉沉弱等

肾虚症状者,可以基本方配伍六味地黄丸加怀牛膝 6 g。补肾时,如患者有气滞湿停的情况,适当配伍利湿之剂,以防养阴助湿之弊。

【典型病案】

例 1 男,38岁,1997年8月5日初诊。主诉:会阴部疼痛不适年余,加重伴尿频、尿急、尿痛1个月。症见:小便灼热疼痛,尿频、尿急,小便黄赤,心烦眠差,舌质红,苔薄黄,脉弦数。前列腺液常规示:卵磷酰胆碱小体减少,WBC(++),脓细胞(+).张氏辨证为肝气不舒,湿热下注,治以疏肝为主,佐以利尿通淋。处方:党参 15 g,炒白术 9 g,当归 9 g,生白芍 9 g,柴胡 6 g,茯苓 9 g,郁金 9 g,通草 3 g,炒川楝子 9 g,萹蓄 9 g,瞿麦 9 g,琥珀 3 g(分2次冲服),砂仁 9 g,炙甘草 3 g。3剂后,诸症悉减,心烦同前,舌尖红赤,苔薄黄,脉弦数。上方去琥珀、通草,加丹皮 9 g,炒栀子 9 g,以清心火。又3剂,尿路刺激基本消失,情志渐和,惟觉会阴部、尿道不适,尿后小便余沥,舌稍红,苔薄白,脉弦。于前方去清热利尿之品继服。随症加减1个月后,诸症尽消,前列腺液复查均为正常。

例 2 男,36岁,1997年9月10日初诊。主诉:少腹痛2年,加重伴尿灼热2个月。某医院诊为前列腺炎。症见:少腹胀痛,小便灼热、浑浊、淋漓不尽,阴部潮湿,烦躁易怒,伴腰背酸痛,盗汗,舌体瘦小质红苔薄黄,脉沉弦弱。张氏辨证为肾虚肝郁,治以补肾为主,兼以疏肝。处方:丹皮 6 g,茯苓 9 g,生地黄 9 g,炒山药 9 g,怀牛膝 6 g,泽泻 6 g,山茱萸 9 g,人参 10 g,生白芍 9 g,柴胡 6 g,砂仁 9 g,炙甘草 3 g。3剂后,腰背酸痛消失,余症稍减,舌质红苔薄黄稍腻,脉弦数。张氏辨证属肝郁湿热,改方为:炒白芍 9 g,当归 9 g,柴胡 6 g,茯苓 9 g,丹皮 6 g,人参 10 g,炒白术 9 g,炒栀子 6 g,泽泻 6 g,郁金 6 g,砂仁 9 g,萹蓄 9 g,炙甘草 3 g。又3剂,诸症大减,惟觉小便无力而茎中作胀,阴部潮湿,舌红苔薄黄,脉弦。上方去栀子、丹皮、萹蓄,改人参为西洋参 6 g,加炒川楝子 9 g。再

3 剂,小便不适及少腹痛基本消失,惟久坐及劳累后稍有不快感,外阴潮湿,舌红苔薄白,脉弦。上方加陈皮 9 g,炒山药 9 g。至此病情已基本控制,嘱其停药观察。未见复诊。

王 耿

从湿热辨治慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是男科的常见病与疑难病。属祖国医学“淋证”、“精浊”的范畴。王耿医师(陕西省中医医院)从湿热蕴结辨治该病,疗效满意。

1. 病因病理

王氏认为湿热蕴结是慢性前列腺炎的主要致病因素。湿热蕴结日久,必然导致血脉瘀阻。慢性前列腺炎主要的病理改变为前列腺泡内和腺泡周围有不同程度的浆细胞、淋巴细胞、单核细胞浸润、纤维组织增生,腺管腔狭窄,导致脓性分泌物及脱落的上皮细胞不易排出和阻塞腺管,炎性腺液潴留,腺泡扩张;或腺体内散在微小脓肿灶,部分组织有微血栓形成。

2. 主要症状

(1)尿频,尿不净,会阴、小腹部胀痛有不适感,睾丸下坠有不适感,腰骶部酸困或疼痛,排尿末或大便时尿道有白色分泌物溢出。

(2)前列腺触诊正常或表面不平,或不对称,可触及不规则的炎性硬结,压痛。

(3)前列腺液检查:WRC>10个/HP,卵磷脂小体减少。前列腺液检查异常,有临床症状或前列腺触诊有压痛即可诊断为慢性前列腺炎。

3. 治疗方药

清热通淋汤:车前草、瞿麦、白花蛇舌草各30g,败酱草、威灵仙、当归、蒲公英、牛膝各15g。

随症加减:尿道刺激症状明显者加生大黄6g,篇蓄15g;小

腹、会阴胀痛明显者加乌药、三棱、小茴香、莪术各 10 g,精液不液化加地龙、水蛭各 10 g。

【按语】 王氏认为治疗慢性前列腺炎应在清热解毒利湿的基础上,适当加入活血化瘀药。清热利湿药能清除炎性病灶,促进炎性分泌物排除;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,改善会阴胀痛等症状。所以,王氏在治疗慢性前列腺炎时加入活血化瘀药,可提高疗效。



从疡科论治慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是成年男性的常见病与疑难病,其病情缠绵,常经久不愈。郑国珍医师(福建省莆田市医院)从疡科辨治该病,疗效满意。

1. 临床表现

小腹、会阴部胀痛有不适感,尿频,排尿或大便时尿道口有白色分泌物溢出,前列腺液镜检卵磷脂小体减少,有脓球或白细胞。肛门指检前列腺体肿大,明显触痛;前列腺体质地较硬或有结节;或伴有性欲减退,遗精,阳痿,早泄,不射精症,血精,射精疼痛等。

2. 治疗方法

郑氏以前列腺的肿、痛、脓(腺液脓球)为主要辨证依据,运用中医疡科理论进行辨治分型治疗。

(1) 正虚毒恋型

临床症状:疲倦乏力,性欲减退,小腹、会阴胀坠,大便时尿道口滴白,排尿不适或滴沥,偶有轻微尿频、尿急、尿痛;肛门指检前列腺大小正常,或有结节,触痛不明显;前列腺液脓球或白细胞 > 10 个/HP。舌淡红,苔白或微黄,脉沉缓。

治疗原则:益气养血,托毒和营。

治疗方药:托里消毒散(《医宗金鉴》)加减。药用黄芪、白术、川芎、银花、茯苓、当归、白芍、白芷、皂角刺、山甲、蒲公英、败酱草、党参、甘草等。

(2) 肾虚型

临床症状:腰膝酸软,头晕耳鸣,神疲乏力,时有小腹、会阴不适,尿频,尿有余沥,排尿或大便时尿道口滴白,性欲淡漠,遗精,早

泄,滑精,阳痿;肛门指检前列腺体形态大小正常或平陷缩小,质软无压痛,前列腺液不易取出;前列腺液镜检卵磷脂小体显著减少或消失,白细胞 ≥ 10 个/HP。

治疗原则:益肾补虚,兼清余邪。

治疗方药:六味地黄汤加减。药用生地(或熟地)、淮山、茯苓、泽泻、山萸肉、车前子、地肤子、丹皮、枸杞、萆薢、牛膝等。阴虚火旺者加知母、黄柏、旱莲草、女贞子、紫草、龟板;阳虚不固者加金樱肉、川断、仙灵脾、菟丝子。

随症加减:肾阳虚者兼见形寒肢冷,阴部潮冷,小便清长,舌质淡胖,苔白,脉弱;肾阴虚者兼见潮热盗汗,手足心热,小便灼热,舌红,苔少,脉细带数。

(3) 湿热瘀阻型

临床症状:小腹及会阴部坠胀疼痛,大便时尿道口滴白浊,尿急、尿频、尿痛或尿道灼热,口苦;肛门指检前列腺肿大,饱满隆起,质硬,触痛明显;前列腺液黄稠,镜检脓球或白细胞 > 20 个/HP。舌红或有瘀斑,苔黄,脉弦滑。

治疗原则:清热利湿,散瘀消肿。

治疗方药:清肝渗湿汤(《外科正宗》)合仙方活命饮加减。药用黄芩、龙胆草、当归尾、赤芍、栀子、天花粉、银花、连翘、柴胡、泽泻、地肤子、通草、生地、川芎等。

【典型病案】 林某,26岁,农民,1994年9月6日初诊。诉小腹胀痛,遗精频作,尿道口滴白1年,腰部酸痛,阳举不坚,口苦尿赤,常有尿频、尿急、尿痛。曾在泌尿科诊断为慢性前列腺炎,用复方新诺明、红霉素、强力霉素、氟哌酸、消炎痛、前列康等治疗半年未效。肛门指检前列腺体双叶高肿,质硬,触痛明显,前列腺液镜检卵磷脂小体少许,脓球。舌红,苔微黄厚,脉沉滑。郑氏辨证属湿热下注,瘀血阻滞。治以清热利湿,散瘀消肿。方用清肝渗湿汤加减:蒲公英30g,银花15g,生地15g,赤芍15g,天花粉15g,黄

芩 10 g, 梔子 10 g, 龙胆草 10 g, 当归尾 10 g, 柴胡 6 g, 泽泻 10 g, 通草 3 g。水煎服, 每日 1 剂。2 周后症状明显减轻, 性功能恢复正常, 乏力; 前列腺左叶有小结节, 质硬稍压痛, 前列腺液卵磷脂小体(+), 脓球(+); 舌淡红, 苔微黄, 脉沉。湿热已减, 正气渐虚, 郑氏治以益气养血, 托毒和营。方用托里消毒散加减: 赤芍 15 g, 生芪 15 g, 党参 15 g, 银花 15 g, 当归 6 g, 白芷 6 g, 皂刺 6 g, 蒲公英 30 g, 炮山甲 6 g, 莪术 10 g, 甘草 3 g。连服 2 周, 症状基本消失, 前列腺形态正常, 质中无压痛, 前列腺液卵磷脂小体(+), 白细胞(++), 舌质偏红, 苔薄白, 脉沉细。郑氏治以滋阴补肾, 佐以清热散瘀。方用知柏地黄汤加女贞子、牛膝、旱莲草、甘草。又服 2 周后复查前列腺液卵磷脂小体, 分布均匀, 白细胞 0~2 个/HP。后多次检查前列腺液均正常。

【按语】 郑氏认为慢性前列腺炎时前列腺体充血、水肿、腺泡坏死、破裂流脓等病理变化与中医疮疡的肿、痛、流脓十分相似。故疡科的辨证论治方法同样适用于慢性前列腺炎。与疡科的辨证方法一样, 前列腺体的局部病变是辨证论治的主要依据之一。郑氏认为前列腺体疼痛、肿胀、触痛, 相当于肿疡实证, 宜用消法, 治以祛邪散瘀消肿为主; 前列腺体缩小质软或平陷, 无痛, 相当于溃疡虚证, 宜用补法, 治以扶正补虚为主; 介于两者之间, 前列腺肿痛不明显者, 多属正虚毒恋的虚实夹杂之证, 则用托法, 以扶正祛邪托毒外出为宜。前列腺液黄稠, 镜检脓球多者, 提示热毒存在, 宜用清热解毒之品; 前列腺液无脓球或白细胞不多, 往往是虚证, 宜以补虚为主。

邓志厚

从痛论治慢性前列腺炎

1. 外症为痛

慢性前列腺炎临床多见尿急、尿频，尿道白浊，尿道不适，尿道灼热，尿后余沥，腰酸困痛，会阴部坠痛，少腹胀痛，性欲减退，遗精早泄，失眠多梦等症状。邓氏认为对慢性前列腺炎患者详细问诊、切诊，可得其或腰或少腹或腹股沟或会阴部，甚或睾丸、阴茎、尿道等，或轻或重，或多或少，都会有不同程度的隐痛、胀痛、坠痛、酸痛、抽痛、灼痛、困痛、刺痛、掣痛或肛门指检前列腺腺体触痛等症状、体征存在，其痛与肺痈之胸痛、肝痈之右肋下隐痛胀痛、肠痈之右下腹疼痛且按之痛剧等内痈疼痛一样，只是内在脏腑器官病变在外的局部反映。邓氏强调仅以局部疼痛论治，则难以抓住该病的本质。故他将前列腺炎按内痈辨治，则治其本、愈其末，疼痛及诸多症状可得以解除。

2. 病机为壅

邓氏认为痈之形成，皆属热郁瘀滞。慢性前列腺炎的病机特点是湿热下注，气滞血瘀，络脉阻塞。多因外感湿热之邪，或饮食情志所伤，内生湿热，或房事不洁感染湿热毒邪，湿蕴热结，湿热下注，侵犯精室，阻碍气机，精血壅滞，郁久化热，湿热交阻，热郁血瘀，热盛肉腐，蕴酿成脓而生内痈。

邓氏认为湿热下注，侵犯精室，气机失畅，宗筋弛纵则见阳痿；封藏失职则早泄、遗精；下注湿热阻滞气机，气化不利，清浊不分，故见尿急、尿频，尿道灼热，尿后余沥，尿道白浊；湿热下注，气血痹阻，络脉不通，气滞血瘀，腺液引流不畅，不通则痛，则见腰痛、腹痛，前列腺体疼痛不适。内痈的存在，不但蓄积热毒湿邪，扰乱气

血运行,而且治疗困难,使病程延长,易生它变。

3. 治则为通

邓氏治疗内痈多以清热行滞化瘀消痈为法。针对慢性前列腺炎湿热下注、热郁血瘀之病机,治用消法,以通为治。通者,通热结,通湿聚,通气血,通瘀滞,邓氏采用泻热解毒、清热利湿、活血化瘀、散结消痈法。

前列腺位于下焦,与膀胱、肠为邻,膀胱气化失司与肺之宣发肃降有关,且肺为水之上源。邓氏以肺痈及肠痈的名方“苇茎汤”、“大黄牡丹皮汤”和“薏苡附子败酱散”三方合方化裁,拟经验方:红藤 30 g,薏苡仁 30 g,冬瓜仁 30 g,败酱草 20 g,芦根 20 g,桃仁 10 g,丹皮 10 g,大黄 5 g,附子 5 g,水煎服,日 1 剂,15 天为一疗程。

方解:方中红藤清热解毒,止痛消痈,活血散瘀,为治肠痈腹痛之要药;薏苡仁、冬瓜仁清热散结,利水渗湿,排脓消痈;败酱草清热解毒,散结排脓;配伍大黄泻热散结,引药下行,利肠通便,畅通腑气,使热从大便而泄,以清热郁;配伍芦根清热利尿排脓,治小便短赤热淋涩痛,使湿从小便得解,以除湿郁;丹皮、桃仁清热凉血,活血散瘀,配大黄泻热散瘀,以化瘀滞;附子补火助阳,温阳散结,引火归源,引药于下焦,用大温大热之性制约大队清热泻火解毒药物之寒凉之性,既可防过用寒凉凝结阻滞气血运行,又寓含痈之治疗托补法之意。红藤《本草》言有“健腰膝,壮阳事”之功,配之补肾虚,振奋阳气,温则气升血散,而行气滞。诸药合用,共奏清热解毒、泄热利湿、活血化瘀、散结消痈之效。

随症加减:尿急、尿频加萹蓄、金钱草、瞿麦;尿道灼热加竹叶、灯芯草、木通;尿道白浊加菖蒲、萆薢、王不留行;尿后余沥加车前草、冬葵子、萆薢;下腹部疼痛加延胡索、台乌药;腰痛加延胡索、川牛膝、川续断;睾丸及会阴部疼痛加川楝子、延胡索、荔枝核;前列腺肛诊触痛加浙贝母、夏枯草、三七;勃起功能障碍加石菖蒲、仙灵

脾、通草；遗精、早泄加芡实、沙苑子、生牡蛎；健忘失眠加夜交藤、合欢皮；气虚合补中益气汤；肾虚合菟丝子丸；阴虚合六味地黄汤；血瘀重合少腹逐瘀汤。

刘平

从痈疡论治前列腺炎综合征

刘平医师(成都中医药大学)从痈疡论治前列腺炎综合征,疗效满意。现总结如下。

前列腺炎综合征是由各种疾病引起的一种综合征,临床表现为无明显尿道刺激症状与盆腔周围疼痛症状,前列腺液检查发现白细胞与脓细胞,是男科的一种常见病。

刘氏认为前列腺的位置,相对于体表来说,它在人体的内部;但它也接近体表,且通过简单的指诊就可触及。因此,前列腺炎不但有内痈特点,又有外痈特点,内治外治均可。前列腺腺体肿胀、触痛、疼痛,相当于肿疡实证,用消法,治以散瘀消肿祛邪为主;前列腺腺体缩小质软或平陷、无痛,相当于溃瘍虚证,用补法,治以扶正祛邪为主;介于两者之间,前列腺肿痛不明显,多属正虚毒恋的虚实夹杂之证,则用托法,以扶正祛邪托毒外出。前列腺液黄稠、镜检脓细胞多者,则是热毒存在,用清热解毒之品;前列腺液无脓球或白细胞不多,往往是虚证,宜以补虚为主。

急性前列腺炎:以消法为主,辅以托法,治以凉血活血、清热解毒利湿、透脓排浊。以龙胆泻肝汤、五味消毒饮等方为主,酌加赤芍、丹皮凉血活血,桃仁、穿山甲、大黄活血化瘀,天花粉养阴生津,薏苡仁利湿。穿山甲、天花粉、薏苡仁排脓化浊。

慢性前列腺炎:初、中期以湿热为病出现的寒热夹杂证为主,瘀浊阻滞症状为次。湿热为病,故见热证,且秽浊之物较多;慢性前列腺炎病久,湿易郁遏阳气,故又见寒证,而呈寒热夹杂。病情发展到后期,以瘀浊互结症状为主,湿热表现为次。血脉运行不畅,血瘀气滞,故见疼痛不适,精神抑郁;湿浊内阻,则滴白现象偶

见,甚至消失。刘氏对慢性前列腺炎病理发展规律的分期认识,确定了慢性前列腺炎“分期论治”的指导思想。

(1)初、中期:以消、托二法为主,用仙方活命饮、托里透脓汤等方,酌加利尿通淋之品,如瞿麦、生蒲黄、蒲公英、篇蓄、益母草、萹苡仁等。

(2)后期:根据湿热毒瘀虚程度不同,灵活运用托、补、消三法。用桂枝茯苓丸合当归贝母苦参丸加减,酌加透脓排浊软坚散结之品,如穿山甲、白芷、浙贝、牡蛎、夏枯草等。有疼痛症状的可选加延胡、橘核、荔枝核、川楝子、蒲黄、乳香、五灵脂、没药等。这一阶段可见一些虚证,在汤药的基础上,根据气血阴阳的不足,选服不同的成药,如补中益气丸、六味地黄丸、杞菊地黄丸、十全大补丸、柏子养心丸、金匱肾气丸等。

【典型病案】

例1 李某,男,30岁,1个月前以尿频、尿急、尿道灼热在某医院确诊为慢性前列腺炎。2003年4月11日来成都中医药大学附院男科门诊就诊。初诊:尿急、尿痛、尿频、尿道灼热,会阴、小腹胀痛。前列腺指诊:略肿,有压痛。EPS检查:WBS(+++),脓细胞(++),卵磷脂小体(++)。舌红,苔微黄厚,脉沉滑。刘氏辨证为湿热下注,瘀血阻滞。治以消、托二法为主,以清热解毒利湿、消肿散瘀。方药:仙方活命饮加减:赤芍药、当归尾、天花粉、金银花、瞿麦、篇蓄、生蒲黄、蒲公英各15g,炮山甲、乳香、白芷、浙贝母、没药、陈皮、生甘草各10g,皂角刺20g。水煎服,7剂,每日1剂。

4月18日二诊:患者诉尿频、尿急、尿道灼热症状减轻,疼痛症状消失,EPS检查:脓细胞0~5/HP,卵磷脂小体(+),WBS(+).舌淡红苔薄微黄,脉沉。湿热已减,正气渐虚,治以益气养血、托毒和营,方用托里透脓汤加减:当归、白芷、炮山甲、生甘草各10g,太子参、金银花、赤芍药、生黄芪、皂角刺、生蒲黄、蒲公英、益

母草各 15 g。连服 2 周,症状基本消失,前列腺形态正常,质中无压痛;EPS 检查:白细胞 0~3/HP,脓细胞消失,卵磷脂小体(+++)。嘱服男康片以资巩固。

例 2 赵某,男,43 岁。患者自诉患前列腺炎综合征 5 年,经多家医院治疗,症状时好时坏。2003 年 3 月 15 日因症状加重而来就诊。现尿频、排尿不畅,阴茎偶尔刺痛,2 年来性功能减退,偶然有性欲也是射精时疼痛,精液中有血丝,大便干时解便后有白色分泌物流出,会阴部胀痛,两股内侧麻胀,舌黯苔白稍腻,脉沉弦,前列腺质韧有压痛。刘氏辨证为痰瘀交阻。治法:联合运用消托补三法,祛瘀化痰,通络散结。方用桂枝茯苓丸加味:土茯苓、橘核、荔枝核各 30 g,草薢、王不留行各 20 g,牡丹皮、赤芍、桂枝、茯苓、白芷、生蒲黄、败酱草各 15 g。上方 7 剂,并加服金匮肾气丸,每日 3 次,每次 6 g。

二诊:自诉服药后,尿急、尿频、茎中刺痛消失,精神也较前稍好,会阴部胀痛有所减轻,其余无变化。前方加延胡索 20 g,川楝子 15 g。7 剂。金匮肾气丸用法同上。

三诊:自诉腰疼明显好转,解小便顺畅,肛门指诊示前列腺有所变软,WBC(+),RBC 0~5/HP, EPS 检查卵磷脂小体(+++)。炎症仍然存在,继续给予上方 7 剂,加服金匮肾气丸,服法医嘱同前。

四诊:自诉精神较治疗前好多了,腰痛亦好转,性欲仍然差,其余无特殊。鉴于煎剂麻烦且不易坚持,给上方 3 剂量,让其做成丸药,每丸重 6 g,每天 3 次,每次 1 丸,坚持服用,并配服金匮肾气丸。

五诊:患者自诉已无任何不适,要求复查,肛门指诊发现前列腺体稍大,质软, EPS 镜检正常,已基本治愈。嘱服完剩下丸药,并坚持服用金匮肾气丸,以资巩固。

牟吉荣

从瘀论治慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是男科最常见一种慢性疾病。其病机复杂,病情缠绵难愈。牟吉荣医师(浙江省台州市中医院)从“瘀”论治该病,疗效甚佳。

1. 病因病机

牟氏认为慢性前列腺炎的病因病机有以下四点:

(1)大多继发于反复的尿路感染,细菌、支原体、沙眼衣原体是本病的首要因素。前列腺内尿液返流所造成的“化学性”前列腺炎,是非细菌性前列腺炎的重要因素。

(2)环境因素如嗜酒过度,辛辣厚味、炙爆之品等,均易生湿蕴热,以致下焦湿热壅盛,湿性黏滞,气机不畅,血行瘀滞,引起前列腺腺管、腺泡及间质充血水肿、腺管阻塞、炎性分泌物滞留等瘀血表现。

(3)患者得病后误治失治,致病情缠绵,经久不愈;情绪焦虑,精神忧郁,致肝郁气滞,血行不利,血液瘀滞,药物难以透过血-前列腺屏障。

(4)反复炎症使前列腺包膜增厚,腺体增生,间质纤维化,出现前列腺硬结和硬化等,是中医学血瘀的客观病理表现。

2. 辨证论治

(1) 湿阻血瘀证

临床症状:少腹、会阴、腹股沟胀痛明显,尿道有白色分泌物,尿频、尿急、尿灼痛,口苦,或大便秘结,舌质红、苔黄腻,脉濡数或弦涩。前列腺肿胀压痛明显,前列腺液有大量白细胞和脓球。

治法原则:清热利湿,活血化瘀。

治疗方药:黄柏、苍术各 10 g,红藤、土茯苓、败酱草、益母草、鱼腥草各 30 g,三棱、郁金、莪术各 15 g,皂角刺、泽兰各 10 g。大便秘结者加大黄 10 g。

(2)气滞血瘀证

临床症状:少腹、会阴、腹股沟隐痛坠胀,尿道分泌物量少,尿急、尿频、尿有余沥不尽,腰部酸痛或骶部隐痛,精神抑郁,性功能减退,舌质黯红、苔薄白或白腻,脉弦细或弦涩。前列腺质地偏硬或轻度压痛,前列腺液有少量白细胞。此证病程较长,病情反复不愈者居多。

治法原则:理气化湿,活血化瘀。

治疗方药:制香附、苍术各 10 g,益母草、红藤、莒蒲各 30 g,莪术、郁金、泽兰、瓜蒌实、皂角刺、三棱、王不留行、穿山甲、充蔚子各 15 g。性功能减退者加益智仁 10 g。

使用方法:4 周为一疗程,疗程间停药 3~5 天后,进入第 2 个疗程。每个疗程后复查前列腺液,有效者再服药 1~2 个疗程以巩固疗效。以后再以维持量(每 2~3 日服中药一剂),用药 2~3 个疗程。

【按语】 牟氏认为慢性前列腺炎病程冗长,久病入络,整个病程中始终存在着血瘀的病理改变,故牟氏以活血化瘀法结合辨证施治,临床疗效满意。红藤、三棱、莪术、泽兰、益母草、郁金、王不留行、穿山甲、充蔚子、皂角刺等具有活血化瘀、消肿散结之效。药理研究表明:活血化瘀药具有溶栓、抗凝、扩血管作用,能降低血小板黏聚性和纤维蛋白原,降低血液黏度,改善血液流变学和微循环,增加前列腺组织的血液供应,从而减轻前列腺的炎性细胞浸润和纤维组织增生,促进前列腺液的正常分泌,有利于前列腺炎的康复。

徐浩东

从痰论治慢性前列腺炎五法

慢性前列腺炎是青壮年男性的常见病与多发病。徐浩东医师(新疆维吾尔自治区中医医院)从痰论治该病,疗效理想。

1. 化痰软坚法

适应于慢性前列腺炎而有前列腺肥大或结节的患者。嗜食肥甘,痰湿内生,郁而化热,流注精室,阴滞脉络,形成痰浊兼夹的病理状态。

临床症状:除有慢性前列腺炎的表现外,可见小便频数。肛诊:前列腺肥大或有结节。舌淡胖,苔厚腻,脉弦滑。

治疗原则:活血祛痰,化痰软坚。

治疗方药:活血散瘀汤合导痰汤加减。药用赤芍、桃仁、当归、丹参、半夏、陈皮、夏枯草、莪术等。

【典型病案】汪某,男,54岁,1991年4月初诊。1年前患感冒,愈后出现大小便后尿道口滴白,自购“淋必治”肌注后,滴白消失,但渐感腰骶、会阴胀痛,尿后余沥,夜尿2~3次,偶有终末尿滴白。肛诊:前列腺Ⅱ度肿大,左侧压痛;镜检:白细胞(++),卵磷脂小体50%。苔黄腻,脉沉细。徐氏辨证属痰瘀互阻,夹湿热为患。治以痰软坚散结、清热利湿排浊。处方:当归24g,桃仁、昆布、牛膝、莪术、路路通、丹参各10g,红藤、土茯苓各30g,夏枯草、山慈姑各15g,红花6g,虎杖20g。

服药1周,尿末滴白消失,腰骶、会阴胀痛减轻。服药2周,夜尿1~2次。肛诊:前列腺Ⅰ度肿大,无压痛;镜检:白细胞正常,卵磷脂小体70%。继服上方1月余,诸症悉除。

2. 化瘀通络法

适应于慢性前列腺炎久病瘀滞、浊液瘀积的患者。久病人络入血，精室瘀血凝滞，以致经络不通，秽浊之液潴留，而难以排出，形成以瘀为主，瘀浊阻滞的病理状态。

临床症状：病程较长，会阴部刺痛明显，痛引睾丸、阴茎、小腹或腰部，终末尿滴白量少或无，小便淋漓涩痛，或见肉眼血精，眼眶黯黑，按摩前列腺饱满，质地较硬，无或溢少量腺液。镜检白细胞中度升高。舌紫或瘀斑，脉涩。

治疗原则：化瘀通络。

治疗方药：前列腺汤加减。药用泽兰、赤芍、丹参、桃仁、红花、王不留行等。

【典型病案】 张某，男，32岁，1993年6月初诊。慢性前列腺炎2年，面色黯黑，右睾丸胀痛，偶有尿末滴白，排尿不畅。肛诊：前列腺饱满，左侧压痛，溢出少量腺液；镜检：白细胞(++)，卵磷脂小体55%。舌紫，苔薄白，脉涩。徐氏辨证属络脉瘀阻、瘀浊阻滞。治以化瘀通络、清热排浊。处方：丹参、败酱草各30g，泽兰、白芷各12g，赤芍、天花粉各15g，桃仁、红花、乳香、没药、川楝子各9g，青皮6g。

上方服半月，诸症悉减，肛诊：前列腺轻度压痛，溢出腺液多量，镜检白细胞(+)，卵磷脂小体65%。加减服药60剂而愈。

3. 化瘀健脾法

适应于慢性前列腺炎以脾虚为主的患者。饮食不节，劳倦伤脾，脾气虚弱，中气下陷，脾不化湿，痹阻精室，形成既有瘀浊阻滞，又见脾虚的病理状态。

临床症状：病程较长，或素体脾虚，终末尿滴白，尿意不尽，尿后余沥，劳累后加重。肛诊：前列腺饱满，按出腺液量多，按后腺体松弛，肛门坠胀不适；镜检腺液白细胞轻度升高。舌胖郁紫，苔薄白，脉细弱。

治疗原则:健脾益气,活血化瘀,通络排浊。

治疗方药:补中益气汤加减。药用党参、白术、黄芪、当归、升麻、桃仁、丹参、赤芍、莒蒲等。

【典型病案】 陈某,男,42岁,1992年10月初诊。患胃溃疡病5年,3年前出现尿末滴白,在某医院诊断为“慢性前列腺炎”,经中西医结合治疗,效果不明显;患者面色少华,纳谷不佳,终末尿滴白,腰部酸痛,会阴坠胀。肛诊:前列腺饱满,质中无压痛,按出腺液多,按后肛门坠胀数天;镜检:白细胞(+),卵磷脂小体60%。舌淡紫,苔薄白,脉细弱无力。徐氏辨证属脾虚气陷,瘀浊阻络。治以健脾活血祛瘀排浊法。处方:黄芪30g,丹参、赤芍、炒白术、川芍各10g,鸡内金、柴胡、陈皮、升麻、炙甘草各6g,炒薏苡仁、当归各24g。

服药2周,尿末滴白减轻,会阴及腰部下坠感好转。仍以原法调理2月余,面色转华,诸症消失。

4. 化瘀清利法

适应于慢性前列腺炎湿热瘀浊蕴结的患者。湿热阻于精室,气血流行不畅,经络阻塞不通,形成以湿热为病,瘀浊互结的病理状态。

临床症状:小便时尿道灼热刺痛,大便干结,口干苦黏,小腹及会阴部胀痛。肛诊:前列腺饱满,压痛明显;腺液镜检有脓细胞。舌红苔黄腻,脉弦滑数。

治疗原则:清热利湿,化瘀排浊。

治疗方药:淋浊康饮加减。药用萹蓄、木通、土茯苓、山栀子、丹参、莒蒲、薏仁等。

【典型病案】 王某,男,28岁,1992年3月初诊。患者结婚3年,平时嗜酒豪饮,半年前患急性前列腺炎,经抗生素治疗发热消退,膀胱刺激症减轻,但大便干结,努责后尿道口有黄白色黏液滴出,量多,尿后余沥不尽,口中干苦。肛诊:前列腺肿大,压痛明显;

镜检:脓细胞(+++),卵磷脂小体20%。舌红、苔根黄腻,脉滑数。徐氏辨证属湿热蕴结,瘀浊阻滞。治以清热利湿、化痰通络。处方:土茯苓、蒲公英、败酱草、生薏仁各30g,木通、菖蒲、车前子、木制大黄、丹参各9g,山栀、冬葵子各12g,赤小豆24g,全瓜蒌20g,并嘱其戒烟酒。

服药7剂后,大便畅快小便通利,尿末滴白减少,肛诊:前列腺稍大,轻度压痛,镜检白细胞(+),卵磷脂小体50%。服上方30剂,诸症消除,前列腺检查恢复正常。随访半年,疗效巩固。

5. 化痰益肾法

适应于前列腺炎以肾虚为主的患者。多见有手淫或房劳过度,以致肾亏于下,精关不固,形成既有瘀浊阻滞,又见肾虚的病理状态。

临床症状:病程长,有手淫或房劳史,腰膝酸痛,遗精、早泄、阳痿,尿末滴白,失眠多梦,五心烦热。肛诊:前列腺松软或小,腺液溢出少或无;镜检:白细胞升高,卵磷脂小体明显减少。舌红苔少或有剥苔,脉细数或沉细。

治疗原则:益肾化痰法。

治疗方药:菟丝子丸合草薢分清饮加减。药用菟丝子、枸杞子、川断、生熟地、山萸肉、杜仲、肉桂、山药、肉苁蓉等。

【典型病案】 曹某,男,36岁,1989年10月初诊。婚前手淫恶习,婚后房劳过度,腰痛1年,滴白。在某医院诊断为“慢性前列腺炎”,经中西医治疗未能见效。现大便努责后滴白,会阴酸胀不适,腰膝酸软,畏寒肢冷,阳事不振。肛诊:前列腺略小,质软,左侧略有压痛,腺液溢出少;镜检:白细胞(++),卵磷脂小体30%。舌淡苔薄白,脉沉细。徐氏辨证属肾阳不足,瘀浊内阻。治以清热利湿化痰为主,佐以补肾壮阳之品。处方:地龙、草薢、枸杞子、薤白各12g,薏苡仁30g,黄芪24g,川断、菟丝子、山萸肉各9g,牛膝15g,肉桂6g。另兼服五子衍宗丸。

服药后3周,尿道口滴白消失,查前列腺液白细胞6个/HP,卵磷脂小体65%。于上方加肉苁蓉、巴戟天、仙灵脾、九香虫等加减治疗2月半,阳事已振,诸症告退。

【按语】 徐氏认为慢性前列腺炎的病机特点是以肾虚湿热为标,瘀浊阻滞、精络不通为本。从瘀论治,旨在改善该病“瘀浊阻滞”的基本病理过程。通过活血化瘀法改善前列腺局部的供血环境;改善因炎症刺激而致的腺体组织纤维增生、腺管阻塞及炎性浸润的病理改变;配合清热解毒法以杀灭病原微生物;化湿排浊法促使炎性分泌物排出,加速炎性病灶的愈合,从而使前列腺分泌、排泄通畅。并酌情配合健脾益肾、软坚散结诸法,辨证施治,从而达到提高临床疗效之目的。

李 军

导湿活血汤治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是临床常见病,多反复发作,难以根治。李军医师(湖南省常德市第一中医院)用经验方导湿活血汤治疗慢性前列腺炎,疗效满意。

导湿活血汤基本方:龙胆草 6 g,茯苓、木通、川芎、牛膝、车前子、王不留行、桃仁、红花、穿山甲、滑石各 10 g,丹参 15 g,甘草 5 g。

随症加减:湿热者加黄柏、败酱草;阴虚者加仙灵脾、肉苁蓉;阴虛者加知母、麦冬;血瘀者加川楝子、水蛭。水煎服,日 1 剂,15 天为一疗程。

【典型病案】 刘某,男,35 岁。会阴部、睾丸部胀痛不适 4 年余,加剧 1 月就诊。患者结婚已 2 年,结婚前有严重于淫史 5 年。4 年来渐感会阴部、睾丸部胀痛不适,伴有大便后尿道口有白色分泌物溢出,曾在外院泌尿外科就诊,初诊为慢性前列腺炎。直肠指检:前列腺肿大,质地硬,有压痛。前列腺液检查:每高倍镜视野白细胞 12~15 个,卵磷脂小体(+)。诊断为慢性前列腺炎。经用哌唑嗪、强力霉素等治疗,症状稍缓解,但疗效不明显。近 1 月来,饮酒后病情日渐加剧。症见尿急、尿痛、尿频,下腹、会阴、睾丸坠胀不适,大小便时尿道口有白浊溢出。舌质紫,边有瘀斑,苔黄腻,脉滑数。李氏辨证属下焦湿热,气滞血瘀。治以行气活血、清热利湿。处导湿活血汤加川楝子 10 g、水蛭 4 g,服 15 剂后,会阴、下腹、睾丸坠胀感明显减轻,大小便时尿道口偶有少量白浊溢出。基本方加减再进 15 剂后,症状全部消失。直肠指检前列腺大小正常,质地正常,无压痛。前列腺液检查:每高倍镜视野白细胞 0~6

个、卵磷脂小体(++)。病告痊愈,随访1年未见复发。

【按语】 慢性前列腺炎病理表现为前列腺腺泡、腺管间质呈炎性反应,坏死灶纤维化,管腔狭窄,或小管被脓细胞和上皮细胞堵塞,腺泡腔扩张。有的因纤维性变而缩小,腺管阻塞,表面坚硬,腺体纤维化,有炎性腺液潴留。李氏认为湿热与血瘀是慢性前列腺炎的主要病理改变,其治疗原则为清热利湿、活血化瘀。方中龙胆草清热燥湿,为治下焦湿热之要药;配合茯苓渗湿,车前子导湿,木通、滑石利湿通淋,使湿热之邪从小便而出;桃仁、红花、川芎、丹参活血化瘀,改善微循环,抑制纤维母细胞的增生;穿山甲、王不留行通经活络;牛膝引药下行;甘草补中益气,调和众药。诸药配合,共奏清热利湿、活血化瘀之功,切中病机,故疗效满意。

廖 辉

点刺放血疗法治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是成年男性的常见病与多发病,廖辉医师(辽宁省营口市中医院)采用点刺放血方法治疗慢性前列腺炎,方便简捷,疗效满意。

临床症状:有反复尿路感染及急性前列腺炎病史。症见:尿频、尿痛、余沥不尽,疼痛常放射至阴茎头及会阴、睾丸、腰骶部。
辅助检查:前列腺液中卵磷脂小体减少 50% 以上,白细胞计数正常或增高,涂片检查有脓球和细菌,B 超显示:前列腺形态有不同程度改变。

治疗方法:以第五腰椎棘突为中心,上下左右各一寸为针刺区,患者取俯卧位,暴露针刺区,常规消毒后,医者右手持宽约 1.2 mm、厚约 0.5 mm 的剑形特制钢针,左手捏起皮肤,按先督脉、后夹脊穴的顺序,快速刺入约 1 cm 后出针,然后加拔火罐 20 分钟,使其充分出血。5 天治疗一次。

【典型病案】 唐某,男,38 岁,大学讲师。会阴部疼痛,小便淋漓不尽半年。曾经抗生素、中药治疗,未见好转,并且加重,不敢骑自行车。于 1994 年 8 月来诊,前列腺液检查,卵磷脂小体 25%,白细胞计数 10 个/HP。廖氏诊为慢性前列腺炎。按上述方法治疗 5 次,症状消失,卵磷脂小体达 75%,镜检阴性,培养阴性,病告治愈。随访 3 年,未见复发。

【按语】 廖氏认为慢性前列腺炎是以膀胱为主,与肝、脾有关的一系列的病理变化,究其病因,不外乎湿热蕴结,肾阴不足,肾阳亏损,气滞血瘀,使膀胱气化不利。廖氏采用夹脊穴和督脉放血,疏导膀胱经气,活血化瘀。而且在腰椎部放血,能刺激脊神经和骶

神经,引起局部副交感神经兴奋,血管扩张,毛细血管网络增多,改善前列腺体局部血液循环,有利于炎症的吸收、症状的消失。

倪春录

耳穴埋针疗法治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎多见于青壮年男性,常伴有精囊炎。主要症状为会阴、小腹及腰部困胀疼痛不适。尿流不畅和尿道白色分泌物排出。多数人有神经衰弱,性功能障碍。急性发作时常合并尿路感染,引起发热等全身症状。中医属“淋证”、“白浊”的范畴,辨证多为肾的阴阳亏损,夹湿夹瘀等。该病长期迁延,顽固难愈。倪春录(河南省洛阳市中心医院)采用耳针埋穴为主治疗该病,疗效满意。

1. 治疗方法

主穴:前列腺、内分泌、尿道、耳尖、屏尖。

配穴:内生殖器、睾丸、盆腔、心、肾神门。主穴每次必取。腰骶部痛、会阴部痛配盆腔、肾;睾丸痛配睾丸;失眠配神门、心、肾。

2. 操作方法

用探测仪或探针点压法精确找出耳穴反应点,涂上标记。碘酒及酒精常规消毒,用经碘酒浸泡过的无菌30号揸针快速刺入穴位,胶布固定。每次取单耳。观察2天,如症状明显减轻,前列腺部位有轻松舒适感,留针7天,为1疗程,换另一耳。如3日内无效,应重新选穴埋针。

3. 注意事项

- (1)严格消毒,防止感染。埋针耳部不要被水浸湿。
- (2)耳廓有炎症者不宜埋针。
- (3)尽量避免同房。
- (4)忌烟酒和刺激性食物。

【典型病案】 张某,男,35岁,1997年3月就诊。诉腰骶部酸

困乏力,尿不净,尿道流出白色分泌物3年,有时夹少许血丝。曾在多家医院化验,前列腺液有多量脓球并可见有含脂质的巨噬细胞,诊为慢性前列腺炎,用中西药治疗近3年,无明显效果。倪氏经耳穴测患者前列腺(+++)、内分泌(+++)、尿道(+++)、膀胱(++)、内生殖器(+)、盆腔(++)、肾(++)、睾丸(++),(+++、++、+分别代表穴位反应强、中、弱)均可见中强反应点。随取上述阳性穴位,另加耳尖埋针,数分钟后即感腰部疼痛减轻,有轻松感。次日尿淋漓症状好转。经2疗程治疗,症状消失。前列腺液化验正常。迄今2年未见复发,临床治愈。

【按语】 近年研究表明,耳廓有丰富的多支体神经和植物神经末梢分布。倪氏认为:“肾开窍于耳”,与泌尿生殖系有密切关系。故耳穴对泌尿生殖系疾病较其他部位穴位疗效尤佳。取主穴前列腺乃病灶对应穴位;尿道穴又位于其上端,与其紧邻,炎症亦往往波及,该穴探测多呈强阳性;内分泌不但有抗炎作用,而且有调整前列腺内分泌的功能;屏尖及耳尖具有抗炎镇痛功能,故选为主穴。前列腺炎往往有睡眠障碍、失眠多梦等神经衰弱症状。中医辨证属心肾不交,故配心、肾二穴,且肾司二便,该病患有排尿障碍,故可取肾、膀胱穴;睾丸、盆腔系病变常波及之处,故可配此穴。

王喜朝

分型辨证治疗慢性前列腺炎

王喜朝医师(新疆伊犁州中医医院)治疗慢性前列腺炎经验丰富,现总结如下。

1. 湿热下注型

临床症状:尿痛、尿频、排尿不适或有灼热感,尿后有白色分泌物滴出。会阴及腰骶部胀痛,睾丸坠胀,舌苔黄腻,脉滑数。

辨证分析:外感湿热之邪或饮食厚味,致湿热内生,下注膀胱,故尿频、尿急、尿痛、排尿不适或有灼热感;湿热之邪扰乱精室,故尿后有白色分泌物滴出;湿热之邪阻滞经络,故会阴及腰骶部胀痛,或睾丸坠胀;舌苔黄腻、舌质红、脉滑数均为湿热熏蒸之象。

治疗原则:清热利湿。

治疗方药:萆薢分清饮加减。药用萆薢、车前子(包煎)、茯苓各 15 g,石菖蒲、黄柏、白术各 10 g,甘草 6 g。每日 1 剂,水煎服。

2. 阴虚火旺型

临床症状:腰痛腿软,尿频、尿急、尿黄赤,失眠多梦,头晕耳鸣,视物昏花,五心烦热,口干不欲饮,盗汗遗精,形体消瘦,舌质红、苔少,脉细数。

辨证分析:由于思虑过度,五志化火,或房劳过度,损伤肾阴,腰为肾之府,肾虚则腰痛;肾精通于脑,肾开窍于耳,故头晕耳鸣;失眠多梦、视物不明、五心烦热、口干、盗汗遗精、形体消瘦、舌红、脉细数,皆为肾阴亏虚、虚火旺盛之证。

治疗原则:滋阴降火。

治疗方药:知柏地黄汤加减。药用山萸肉、生山药、地骨皮各 20 g,知母、茯苓、黄柏各 15 g,丹皮、泽泻各 10 g,生地 24 g。水煎

服,每日1剂。

3. 肾阳亏虚型

临床症状:尿频,尿后余沥,尿白,排尿无力,腰膝酸软,畏寒肢冷,阳痿早泄,精神萎靡,舌质淡红、舌苔白,脉沉迟。

辨证分析:尿白、尿频、排尿无力,是肾阳不足而气化无力;腰膝酸软、阳痿早泄、畏寒肢冷、精神萎靡、舌淡苔白、脉沉迟,都是命门火衰,气化不及精室和膀胱所致。

治疗原则:温阳补肾。

治疗方药:右归饮加减。药用熟地 24 g,韭子 15 g,肉桂、附子、淫羊藿、仙茅、菟丝子各 10 g,鹿角胶 12 g(烊化),枸杞子 20 g。水煎服,每日1剂。服药同时,每天用温水坐浴。

4. 气滞血瘀型

临床症状:会阴或阴囊部疼痛,或牵引小腹,血尿或血精,舌质有紫斑紫点,脉象沉涩。

辨证分析:该型是因瘀血败精阻滞精室或尿道之间,故小便带血,或出现血精;气滞血瘀,经气不通,故会阴或阴囊少腹疼痛;舌紫斑或紫点、脉沉涩是瘀阻气滞之象。

治疗原则:行瘀散结,清利小便。

治疗方药:少腹逐瘀汤加减。药用当归 15 g,川芎、桃仁、穿山甲、赤芍各 10 g,益母草、丹皮各 20 g,红花、琥珀、炙甘草各 6 g。水煎服,每日1剂,并配合前列腺按摩,每周2次。

5. 注意事项

王氏认为慢性前列腺炎的治疗,除了辨证施治外,还要注意个人卫生,忌食辛辣,要适当节欲,少骑或不骑自行车,每天坚持温水坐浴,可提高疗效。在服用中药的同时,还要配合前列腺局部按摩,特别是气滞血瘀型,按摩可活血化瘀,解除局部充血及分泌物瘀积,促进炎症的吸收。每周1~2次。

金志雄

分型辨治慢性淋病性前列腺炎

慢性淋病性前列腺炎既有尿道症状,又有生殖系统病理改变,在临床上有多样表现。金志雄医师(湖北省武汉市中医医院)以中医辨证分型论治该病,疗效满意。

1. 肾虚湿热型

该型除小便频数、淋漓不尽等症状外,还有耳鸣、头昏、腰疼腿软、性欲减退、遗精早泄等症状。金氏治以清利湿热、滋养肾阴为法。方选知柏地黄汤合二妙散、二至丸化裁。药用知母、山萸肉、山药、黄柏、熟地、茯苓、泽泻、丹皮、苍术、桑椹子、枸杞子、女贞子、补骨脂等。

2. 肾虚瘀滞型

该型常见头昏耳鸣,腰膝酸软,阳痿早泄,性欲减退,并伴有少腹隐痛、会阴胀痛、睾丸坠胀等。金氏治以补肾活血化瘀为法,方用六味地黄汤合桃红四物汤化裁。药用熟地、泽泻、丹皮、山萸肉、茯苓、丹参、川芎、川楝子、红花、桃仁、玄胡、虎杖等。

3. 湿热下注型

该型常见小便频数,淋漓不尽,排尿时有灼热感、刺痛,尿色黄浊,尿末或大便后滴白(外尿道口有白色黏稠物滴出),舌苔黄厚而腻,脉象弦数或滑数。金氏治以清热解毒、利尿通淋为法,方选程氏萆薢分清饮合八正散化裁。药用萆薢、石菖蒲、土茯苓、木通、车前子、瞿麦、篇蓄、苍术、黄柏、炒大黄、石韦、败酱草、甘草梢等。

4. 湿瘀阻络型

该型表现为小便短少,涩痛,排尿不畅,腰骶少腹胀痛,会阴阴囊坠痛,舌质紫暗,舌苔黄燥或厚腻。金氏治拟活血化瘀、通络散

结法,方选少腹逐瘀汤、金铃子散等加减。药用丹参、赤芍、茯苓、生蒲黄、玄胡、柴胡、川牛膝、五灵脂、小茴香、川楝子、荔枝核、王不留行、穿山甲、橘核等。

【按语】 前列腺炎是成年男性的多发病,常见有细菌性和非细菌性两类。细菌性前列腺炎是以大肠杆菌感染最为多见。淋菌性前列腺炎是由于淋病双球菌引起的尿道炎逆行感染所致的。如早期治疗不当,病程迁延转为慢性,则会经久难愈。在辨证分型治疗慢性前列腺炎的基础上,再合理选用抗生素,有助于药物渗透于前列腺,继而提高治疗效果。



分型治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎青壮年男性的常见病、多发病。王文兰医师(重庆市垫江县人民医院)分型辨治该病,效果满意。

1. 病因病机

王氏认为该病多因外感湿热毒邪,恣食辛辣厚味或房事过度,手淫恶习等所致湿热蕴结于下焦,沉积于前列腺体之中,若失治误治,使湿热久羁,阻滞经络,气血不畅,则致前列腺体充血肿胀,出现癥痕及纤维化的气滞血瘀现象。又因湿热缠绵难愈,久则伤阴耗气,故病的后期往往出现肾气亏虚,本虚标实之象。

2. 临床表现

轻微的尿频,排尿不爽,小腹、腰骶、会阴、阴囊、阴茎、大腿内侧痛或不适等尿道刺激症状,或有射精痛和血精等。

3. 辨证论治

(1) 湿热蕴结型

临床症状:尿频、尿急,尿道滴白量多,前列腺压痛,前列腺按压液(EPS)镜检有大量脓细胞;小便黄赤,大便秘结;舌苔黄腻,舌质红,脉沉数。

治法原则:清热利湿,通利小便。

治疗方药:八正散加减。药用木通、瞿麦、萹蓄、滑石、炮山甲、皂角刺、虎杖、黄柏、白花蛇舌草、蒲公英、甘草。

【典型病案】 陈某,男,41岁,干部。反复尿道滴白浊兼有尿频、尿急半年。望其舌苔黄厚腻,舌质红,脉数。曾先后多次经直肠指诊和前列腺液镜检查,确诊为慢性细菌性前列腺炎。经西药抗炎治疗常有反复,遂转求治于中医。王氏辨证属湿热蕴结,治以

清热利湿,方用八正散加减。连服2剂后,尿频、尿急消除,未见尿道白浊流出。继服上方6剂后,随访3个月未复发。

(2)气滞血瘀型

临床症状:小便点滴而下,会阴、睾丸、阴茎、肛门、下腹腰骶、腹股沟区疼痛明显.EPS中有少量脓细胞,前列腺体硬韧,有结节;舌质有瘀点,脉涩。

治疗原则:行瘀散结,清利小便。

治疗方药:血府逐瘀汤加减。药用桃仁、红花、当归、生地、川芎、赤芍、牛膝、柴胡、皂角刺、炮山甲、黄柏、虎杖、泽漆、木通、甘草。

【典型病案】 张某,男,50岁,农民。近年来反复小便淋漓不尽,小腹胀满疼痛,舌质有瘀点。曾多次直肠指诊检查,前列腺体硬韧,有结节,漏尿;无效,前来就诊。王氏辨证:气滞血瘀型。方用血府逐瘀汤加减。服药4剂后,小便基本通畅,有节制,小腹胀满疼痛减轻。续服上方5剂后,小便正常,小腹不适和疼痛感均消失,随访3月未复发。

(3)肾虚型

临床症状:小便不通或点滴不爽,排出无力,神气怯弱,腰膝酸无力,小腹及阴茎痉挛疼痛;舌质淡红而润少苔,脉沉细而弱。

治疗原则:补肾利尿。

治疗方药:右归饮加减。药用熟地、山药、杜仲、山茱萸、肉桂、附片、皂角刺、虎杖、炮山甲、黄柏、甘草。

【典型病案】 邹某,男,35岁,干部。患无菌性前列腺炎1年,经多方医治小便刺激征、下腹阴茎疼痛均未缓解,并伴有神倦,腰膝酸软,四肢无力,舌质淡红,少苔,脉沉细无力。王氏辨证:肾虚型。方用右归饮加减。服5剂后,排尿畅而疼痛消除,神倦乏力有不同程度减轻。续服上方5剂后,诸症消失,随访2年未复发。

【按语】 王氏治疗慢性前列腺炎均用虎杖、黄柏、皂角刺、炮

山甲。虎杖有清热解毒活血之功,配黄柏增强清热利湿,配皂角刺取其消肿排脓之功,配炮山甲行气血之瘀滞。湿热、瘀血存在于前列腺炎的始终,诸药共奏清热利湿、活血固本之功,使瘀滞消散吸收缩小,膀胱气化功能正常,小便自然通畅而收到满意的效果。

王志远

肛门滴入法治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是成年男性的常见病,王志远医师(山东省阳谷县人民医院)以经验方前炎康方,采用肛门滴入法治疗该病,简便快捷,疗效满意。

1. 临床症状

小腹、会阴、睾丸部有胀痛不适感,轻度尿频,排尿或大便时尿道可有白色分泌物溢出,常伴有阳痿、早泄、遗精、性欲减退等症。直肠指诊:前列腺体略增大或稍缩小,质地软硬不一,压痛,表面欠光滑。前列腺液镜检:每高倍镜视野白细胞大于10个以上或成堆,卵磷脂小体显著减少或消失。

2. 治疗方药

前炎康方:药用败酱草、虎杖、白花蛇舌草、王不留行各30g,萹藤、牛膝、车前子(包)各20g,黄柏、当归各15g。

上述药物为1剂剂量,水煎至500ml,装入输液瓶中备用。

3. 使用方法

用输液管连接输液瓶,其末端接无菌导尿管并涂石蜡油,将病人臀部垫高,导尿管插入直肠约15cm,药液温度保持35~40℃,以60~80滴/分速度,缓慢滴入。10天为一疗程,一般治疗2个疗程。

【按语】慢性前列腺炎属中医“精浊”范畴,是临床常见的疑难慢性病证。由于前列腺包膜的“屏障”,使得很多抗生素难以进入腺泡内发挥治疗作用,并且由于反复发作的炎症使局部慢性充血,微循环障碍,药物更难以达到病灶,因而疗效不高。王氏采用肛门滴入法治疗该病优势明显,前列腺紧靠直肠前壁,药物保留于

直肠内,可通过直肠黏膜吸收后扩散到邻近的前列腺组织而发挥治疗作用。且肛门滴入法区别于传统的灌肠法之处,在于它能使药液缓慢进入肠道以减小刺激,使较多的药液长时间保留于肠道,使药物能被充分吸收,故疗效满意。

**曲
振
强**

葛根连翘当归汤 治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是反复困扰男性中青年排尿不畅的常见、多发的慢性病。曲振强医师(天津医科大学二附院)以滋阴补肾、清热解毒、活血通络、利湿消肿为大法,以经验方葛根连翘当归汤治疗该病,疗效满意。

治疗方法:滋阴补肾、清热解毒、活血通络、利湿消肿。

葛根连翘当归组成:葛根 30 g,连翘 15 g,丹参 12 g,紫参 12 g,当归 12 g,穿山甲 10 g,没药 5 g,乳香 5 g,皂刺 5 g,车前子 10 g(包),怀牛膝 15 g,生甘草 10 g。

使用方法:每日 1 剂,水煎 2 次,早晚各服 150 ml。持续用药 1 个月,治疗期间不再加用其他抗生素药物。

方解:方中重用葛根清热而不伤阴,连翘解毒通淋,丹参活血祛瘀,紫参温络化瘀,当归温通血脉,共奏活血化瘀之效;乳香、没药相伍以理气消肿止痛;佐穿山甲、皂角刺软坚通络;再配车前子利湿下行,生甘草解毒并缓解诸药之苦。

【按语】 曲氏认为慢性前列腺炎多发生于中青年,多因恣食肥甘酒热之品,长期劳伤会阴部,不洁之邪外侵,性生活失度及劳逸不节,致前列腺体反复充血、水肿,炎症浸润,堵塞后尿道,引起排尿不畅等症状。祖国医学认为,该病属于“热淋”范畴,其病机为肾阴亏虚,膀胱湿热。巢氏《诸病源候论·小便病诸候》:“肾与膀胱有热,热气太盛则小便不通,热气极微则小便难也。”因此,肾虚为病之本,膀胱湿热为病之标,而瘀血为病之果,治法为滋阴补肾为本,清热解毒、活血通络、利湿消肿为标。故曲氏采用葛根连翘当归汤治疗该病,疗效理想。

张亚强

活血化瘀导滞法 治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是青壮年男性的常见病与多发病。张亚强主任医师(中国中医研究院广安门医院泌尿外科)临证数载,学识渊博,治疗慢性前列腺炎经验丰富,他在临证中注重“瘀血”在该病中的位置,治疗上以活血化瘀导滞为主,疗效显著。

1. 下焦湿热型

该型多见于病程初期。

临床症状:尿道滴白,尿急、尿频,尿道灼热刺痛,小便黄赤,舌红苔黄腻,脉滑数。前列腺炎触诊:腺体饱满,按摩时腺液易排出,有轻微压痛。实验室常规镜检:卵磷脂小体多中等量,白细胞明显升高,甚有脓球。

治疗方法:清热解毒,利湿排浊。

常用药物:土茯苓、茵陈、黄柏、白花蛇舌草、赤小豆、生薏苡仁、车前子、丹参、红花、泽兰、蒲公英等。

2. 气滞血瘀型

该型病程较长。

临床症状:会阴、小腹部刺痛,痛引睾丸、阴茎,伴腰骶部疼痛,多数患者精神压力大,烦躁失眠,舌质暗红,或见瘀点瘀斑,苔薄黄,脉弦细。前列腺炎触诊:腺体饱满,质偏硬,可扪及小结节,按摩腺液排出量少,实验室常规镜检:卵磷脂小体明显减少,白细胞轻度或中度升高。

治疗方法:行气止痛,活血化瘀。

常用药物:郁金、香附、青皮、柴胡、枳壳、白芍、乌药、川楝子、延胡索、桃仁、红花、丹参、赤芍、川芎、王不留行等。

3. 肾气虚损型

该型病程迁延,可数年至数10年不愈。

临床症状:小便淋漓不尽,或排尿无力,尿终或大便时滴白,伴有腰酸耳鸣,神疲乏力,阳痿早泄,遗精,性生活排精量少,质稀。舌淡,苔薄,脉缓弱。前列腺触诊:腺体多萎缩平陷或纤维化硬缩,有压痛,可扪及结节,按摩时腺液不易排出。实验室常规镜检:卵磷脂小体少量或无,白细胞计数一般正常或增高。

治疗方法:补肾纳气,活血化瘀。

常用药物:黄芪、巴戟天、熟地、益智仁、菟丝子、山药、党参、当归、红花、丹参、桃仁、淫羊藿、女贞子、枸杞子等。

【典型病案】 崔某,34岁,已婚,工人,1998年3月14日就诊。患慢性前列腺炎5年余。多方医治,病情一直无明显好转,近几日因劳累,自觉症状加重而来诊。刻诊:胸胁胀满,会阴、少腹部刺痛,右侧睾丸坠胀发凉,腰膝酸软,遗精耳鸣,失眠多梦,舌质暗红,苔薄白,脉弦细。前列腺触诊:腺体萎缩,质中偏硬,按摩腺液排出量少。腺液镜检:卵磷脂小体少许,白细胞8~12个/HP。张氏辨证属气滞血瘀,脾肾气虚。治则:行气活血,补益脾肾。方药:柴胡疏肝散合菟丝子丸加减:白芍20g,柴胡10g,枳壳10g,郁金10g,延胡索10g,川楝子10g,红花12g,菟丝子12g,丹参10g,山药15g,川断12g,益智仁12g,白术10g。服上方2周,自觉症状明显好转,除少腹部时有凉痛外,已无其他不适。复查前列腺液常规:卵磷脂小体中等量,白细胞5~8个/HP。再以前列健胶囊4粒,日3次口服,以巩固疗效。

【按语】 该患者慢性前列腺炎5年余,病情一直反复,日久必正虚邪实,形成虚实夹杂证。张氏以行气活血、补益脾肾之方药,使邪得去,虚得补,集疏肝理气、活血化瘀、补益脾肾为一方,故疗效满意。

魏嘉毅

活血化瘀法为主 诊治慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是男性常见病、多发病,病程较长,疗效缓慢。魏嘉毅医师(江苏省沛县华佗医院)认为其病机为本虚标实,虚者责于脾肾,且以气虚、阳虚、阴虚为主;实者无外乎湿热、浊瘀为患,但瘀血阻络,贯穿始终。魏氏以活血化瘀通络为辨证治疗之常法,配合清热解毒、利湿化浊、理气止痛、益气温阳、滋阴补肾,疗效卓越。

1. 活血化瘀,利湿祛浊

临床症状:尿白滴沥,小便混浊,便前溲后,时而黄赤,尿道口红赤,包皮垢增多,黏滞污秽不易清除,会阴及肛周疼痛坠胀,潮湿黏腻,夏日尤甚,或与肾囊湿疹同见。大便溏垢不爽,或身重倦怠,纳呆食少,恶心欲吐,口中黏腻,舌质红、苔白腻或中根部黄腻。肛门指检:前列腺肿大,中央沟浅平,两叶饱满;压痛较著,按摩后前列腺液易出,量多而成滴。前列腺液可见卵磷脂小体减少,脓细胞、红细胞增高。尿道分泌物涂片:或可查见革兰氏阴性双球菌;或分解尿素支原体阳性。

辨证认识:证属湿浊瘀滞。

治疗原则:活血祛瘀,利湿化浊。

治疗方药:康前3号方。药用土茯苓 20 g,血丹参 20 g,粉萆薢 10 g,上螫虫 10 g,水蛭 6 g,川牛膝 20 g,制苍术 20 g,薏苡仁 20 g,泽泻 20 g,地肤子 10 g,石菖蒲 10 g,川黄柏 10 g,虎杖根 10 g,甘草梢 6 g。

【典型病案】 郭某,男,26岁,职工,1996年8月7日就诊。素好烟酒,1年半前因外出染淋症之疾,经大剂量青霉素、淋必治

等治疗,尿痛及尿道脓性分泌物消失,多次细菌培养及尿道分泌物涂片,未查出革兰氏阴性双球菌(奈瑟淋球菌)。但终日尿道口红赤,时而流出黏滞污秽白色黏液,尿道灼热,时而茎中疼痛,小腹部及会阴坠胀不适,排精后尤甚,伴阴囊及肛周黏湿不爽,纳呆倦怠。舌质红、苔黄腻,脉细。肛门指检:前列腺中度肿大,两叶饱满,有压痛。前列腺液:卵磷脂小体减少,脓细胞(++)。B超示:前列腺回声增粗,光点不均匀。魏氏诊断为:慢性前列腺炎。处康前3号方加败酱草20g、飞滑石15g、车前子15g(包),每日1剂,水煎服。配合外洗方(川黄柏、蛇床子、花椒、苍术、苦参、明矾)煎汤坐浴。戒辛辣及烟酒。服32剂后,尿道口红赤、流白消失,阴囊、肛周潮湿亦减轻,守法增损再进。27剂后,诸症已愈。前列腺大小如常,已无压痛。前列腺液:卵磷脂小体,每高倍视野白细胞2~4个。临床基本治愈,随访1年,未见复发。

2. 凉血化瘀,清热解毒

临床症状:尿频、尿急、尿痛,排尿时尿道有灼热感,或尿意不尽、尿末滴白,会阴及腰骶部或下腹部、两侧睾丸疼痛或坠感,伴口苦心烦、小便色黄、大便干燥,舌质红、苔黄腻,脉弦数。肛门指检:前列腺肿大,两叶饱满,中央沟浅平或消失,触痛明显,按摩后前列腺液易出。前列腺液常规:卵磷脂小体减少,每高倍视野白细胞15~25个,红细胞(+~++)。

辨证认识:证属湿热蕴聚,热毒瘀滞。

治疗原则:凉血化瘀,清热利湿解毒。

治疗方药:康前1号方。药用血丹参20g,全当归10g,粉丹皮10g,赤芍药10g,虎杖根10g,败酱草30g,川牛膝20g,蒲公英30g,川黄柏10g,生山栀10g,白花蛇舌草20g,净连翘10g,琥珀粉6g(丸服)。

【典型病案】 赵某,男,26岁,会计。1994年4月27日就诊。患慢性前列腺炎三载余。因出差长途坐车,又过量饮酒而复作。

症见：阴茎及会阴部疼痛不已，伴尿末滴白，小便窘涩刺痛且频急，阴囊潮湿，口苦，大便如常。舌质红、苔黄，脉弦数。肛门指诊：前列腺中度肿大，两叶饱满，压痛明显，中央沟浅平。前列腺液：脓细胞、红细胞(+)，卵磷脂小体(+)。魏氏辨证属酒毒湿热内蕴，热毒瘀滞。治以凉血化瘀，解毒清热。处康前1号方加金银花10g，路路通10g，车前子15g(包煎)。每日1剂，水煎服。嘱其戒酒忌辣。此方加减服用45剂后，诸症明显减轻，前列腺变小，已无压痛，查前列腺液示白细胞每高倍视野2~4个。原方再进15剂后，诸症悉除，随访2年未见复发。

3. 益气活血，温补肾阳

临床症状：尿末滴白、量少或多，状如泔水，滴沥不尽，尿道坠胀疼痛，小腹冷痛，或两侧睾丸冷痛上缩，每遇劳累或房事后加重，常延续数日；腰膝酸软，倦怠乏力，纳呆食少，或多思善虑，大便溏薄或完谷不化，性欲减退，阳事不举或举而不坚，过早射精，快感减弱或殆尽。畏寒肢冷，面色虚浮或晄白，精神萎靡不振，舌质淡胖嫩且边见齿痕、苔白润，脉沉细两尺尤其。前列腺按之手感松弛较小，按后少有前列腺液溢出或量多如乳汁清稀，按摩后坠胀不适，常迁延数日。

辨证认识：属病久或房劳伤及脾肾，脾气虚失于固摄，肾气虚而封藏失职，正虚而湿浊余邪留连内阻。

治疗原则：益气活血，温补肾阳。

治疗方药：康前4号方。药用泽兰叶10g，血丹参10g，土鳖虫10g，水蛭粉3g，琥珀粉6g(冲服)，潞党参10g，炒山药15g，炒白术15g，建莲子10g，肉苁蓉10g，蛇床子10g，淫羊藿15g，沙苑子10g，桂枝尖6g，覆盆子10g，山萸肉10g，煅龙骨25g。

【典型病案】东某，男，43岁。1995年6月25日就诊。患有慢性前列腺炎3年多，多次服清热解毒、凉血活血之剂及广谱抗生素(美满霉素、头孢塞肟钠、氧氟沙星等)，症状时轻时重，迁延不

愈。症见：尿末滴白，尿道口终日湿冷，龟头发育，会阴部坠胀、冷痛，掣及小腹及腰骶，房事后尤甚。阳事不举或举而不坚伴早泄。体型肥胖，眼睑虚浮，面色苍白，腰膝酸软，畏寒肢冷，不耐作劳，动则虚汗自出，大便溏薄，多不成形，肠鸣漉漉，纳食尚可。舌质淡胖嫩边见齿痕、苔白滑，脉沉细两尺尤甚。肛门指诊：前列腺轻度肿大，两叶饱满，按之质软，液尚易出，质较稀，疼痛轻。前列腺液：卵磷脂小体少许，白细胞2~4/高倍视野。魏氏辨证属余邪久羁，脾肾两虚，精气失于固摄封藏而下泄。治以益气活血，健脾温肾，涩精止泄。处康前4号方加北黄芪10g，金樱子10g，熟附片6g（先煎半小时），隔日1剂，水煎服。嘱其节房事，戒酒。此方进退，服用72剂后，尿白、阴部冷感、疼痛、便溏相继消失，胃寒乏力缓解。后配合回春通淋丹、雄狮丸、壮阳复春灵缓缓调之，性功能逐渐恢复正常，前列腺检查恢复正常，随访1年余未再复发。

4. 活血养阴，滋肾降火

临床症状：尿后滴白并且黏滞，性欲意念时尤甚，小便滴沥涩痛，会阴疼痛，掣及小腹，阳事易举，多伴早泄，未婚者梦遗频发，梦遗后会阴、阴茎隐隐作痛，腰膝酸软，头晕目眩，健忘，失眠多梦，口干咽燥，五心烦热，舌质红、苔薄少，脉细弦数。肛门指检：前列腺轻度肿大，中央沟浅平，表面不平且硬。前列腺液量少，较难按摩出。卵磷脂小体减少，白细胞10~15个/高倍视野，红细胞少许。

辨证认识：多由年少相火偏旺，屡犯手淫，忍精不泄，病有阴亏于下而虚火上扰，或湿热毒邪炽盛，耗灼肾水所致。

治疗原则：以活血养阴、滋肾降火为主，同时注重心理疏导，慎起居，调情志，节房事，戒手淫，杜绝忍精。

治疗方药：康前5号方。药用川怀牛膝（各）20g，全当归10g，潼木通10g，粉丹皮10g，净桃仁10g，王不留行10g，大生地15g，黑元参10g，金石斛10g，川黄柏10g，肥知母10g，枸杞子10g，建泽泻10g，炙远志6g。

【典型病案】 方某,男,16岁,高中学生。1996年4月7日就诊。2年前经常出现梦遗,常手淫且不能自控,手淫后常忍精不泄或压迫后尿道迫精后流不泄。初起自责羞愧,尚无不适之感,日久渐见会阴部胀痛,连及阴茎,时伴尿后滴白,量少涩痛,因读高三,时届复习迎考,会阴疼痛及尿白加重,伴心烦意乱,焦急不安,耳鸣如蝉,失眠多梦,健忘,梦遗频发,小便短赤不爽,腰膝酸软。形体消瘦,神情呆滞,口唇红赤。舌质红且体瘦小、少苔,脉细数。肛门指检:前列腺中度肿大,中央沟消失,两叶饱满,按之疼痛难忍。多次按摩前列腺,其液极少而难出。涂片卵磷脂小体极少,白细胞16个/高倍视野,红细胞少许。魏氏辨证属瘀阻精室,水亏火旺,心肾不交。以舒畅其情志,戒手淫,保持乐观,坚定信心,心理疏导为先,再拟活血养阴、滋肾降火之剂。处康前5号方加酸枣仁10g,灵磁石20g,每日1剂,水煎服。每周按摩前列腺1次,并嘱其温水坐浴。服方30余剂,尿白及会阴部疼痛消失,前列腺缩小、质变软,触痛已减轻,惟有失眠。因已届高考,服汤剂不便,遂予知柏地黄丸、健脑补肾丸、前列通交替服用,1年后随访,病情痊愈。

5. 活血祛瘀,通络止痛

临床症状:会阴部刺痛明显,痛及小腹及阴茎或腰部,小便滴沥涩痛,尿末滴白,茎中疼痛,房事后加重,或伴阳举不坚,或见勃起时会阴、阴茎疼痛难忍,排精快感减少。舌质紫气或边见紫点,脉涩。肛门指检:前列腺肿大,中央沟消失或浅平,两叶质硬,表面凹凸不平,触痛压痛明显,或伴两侧附睾增粗,或串珠状结节,以头尾部尤甚,两侧输精管或见增粗。前列腺液:卵磷脂小体减少,红细胞(+~++),脓细胞(-+~+++)

辨证认识:证属瘀血内阻,脉络不通。

治疗原则:活血祛瘀,通络止痛。

治疗方药:康前2号方。药用制乳没60g,醋元胡10g,土鳖虫10g,川牛膝10g,桃红花10g,莪术10g,穿山甲10g,琥珀粉

6 g(冲服),台乌药 10 g,川楝子 10 g,广橘核 10 g,制香附 10 g。

【典型病案】 赵某,男,30岁,教师。1995年6月7日就诊。自幼习武,常练骑跨劈叉动作,会阴部常疼痛,时值青年,血气方刚,尚不留意。近2年余,每遇武术劈叉动作后,会阴部疼痛加重,连及阴茎、睾丸,常延续数日不解,小便时余沥不尽,性欲近来减退,阳举不坚,排精后阴茎、睾丸疼痛,掣及小腹,偶有尿白,茎中不适,舌质淡且边见紫点、苔白厚,脉细。肛门指检:前列腺中度肿大,中央沟消失,两叶饱满,质硬,表面不平,边缘尤甚,按之疼痛。前列腺液:每高倍视野白细胞 12~14 个,卵磷脂小体(+),红细胞(-)。魏氏辨证属会阴受损,络脉瘀阻,不通则痛。治以行瘀活血、通络止痛为主。处康前 2 号方加路路通 10 g,水蛭 3 g,苏木 10 g。每日 1 剂,水煎服。药渣装入布袋中,热敷于会阴部。此方服用 2 月后,诸症减轻,前列腺质亦变软。惟阳举不坚时有发生,酌用温肾助阳之品治之,病遂告愈,至今未见复发。

刘 灿 康

活血化瘀治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是成年男性的常见疾病,该病病程较长,迁延反复,病情缠绵。刘灿康医师(江苏省靖江市中医院)辨治该病立足活血化瘀,疗效满意。

1. 病因病理

刘氏认为,慢性前列腺炎可由湿热蕴结,日久不去,阻遏气血运行,致使脉络瘀滞。感受寒邪,厥阴经脉运行不畅,则气滞而血瘀;中年之后,脏腑功能减退,气的生成不足,气虚运血乏力,而致气虚血瘀;若肾阴亏虚,阴虚火旺,耗灼阴津,血液凝滞,发为瘀血;若肾阳虚弱,温煦乏权,阳虚寒凝,血凝成瘀。慢性前列腺炎患者,前列腺大多长期慢性充血、肿大、疼痛,故使腺体内瘀血,微循环障碍。因此,瘀血既是病理产物又是致病因素。该病患者病程较长,迁延反复,病久入络,久而成瘀。所以,瘀血阻滞贯穿于慢性前列腺炎疾病的始终。

2. 辨证论治

刘氏治疗慢性前列腺炎常用的活血化瘀药有:王不留行、益母草、泽兰、败酱草、桃仁、红花、丹参、牡丹皮、赤芍、制乳香、制没药、黄柏、制大黄、怀牛膝等。若腺体质地较硬或有结节,可用三棱、莪术、炮穿山甲、水蛭等。

(1)清利化瘀法:适用于湿热蕴结下焦、热瘀雍阻之证。

临床症状:小便频急,茎中热痛,刺痒不适,尿末可有白色混浊分泌物滴出,睾丸、会阴部胀痛不舒,口干尿黄,舌红苔黄,脉滑数等。肛门指诊:前列腺肿大、压痛。前列腺液镜检:白细胞(+)以上。

治疗原则:清热利湿、活血化瘀。

治疗药物:黄柏、栀子、石韦、白花蛇舌草、土茯苓、败酱草、王不留行、牡丹皮、赤芍、益母草等。

随症加减:若小溲不爽,尿中带血可加琥珀、白茅根;肿痛甚者加川楝子、延胡索;前列腺液中脓细胞较多可加蒲公英、半枝莲等。

(2)行气化瘀法:适应于气滞下焦、气血瘀滞之证。

临床症状:小腹、会阴、阴囊部急胀隐痛,尿频尿急,或有血精,舌质紫黯或有瘀斑,舌苔薄白,脉弦紧或沉涩等。

治疗原则:行气导滞、活血化瘀。

治疗药物:延胡索、橘核、青皮、小茴香、川楝子、制乳香、制没药、败酱草、泽兰、红花、丹参等。

随症加减:小腹胀痛明显加乌药、香附;前列腺质地硬者加炮穿山甲、三棱、莪术等。

(3)益气化瘀法:适应于脾虚气弱、中气下陷、气虚血瘀之证。

临床症状:小腹、会阴、阴囊部坠胀隐痛,尿末滴白色混浊分泌物,神疲乏力,少气微言,纳少运迟,口中乏味,下肢酸重,舌淡苔白,脉细等。

治疗原则:当补中益气升提,行气活血化瘀兼用。

治疗药物:白术、山药、炒党参、炙黄芪、薏苡仁、炙升麻、柴胡、当归、王不留行、丹参、益母草等。

随症加减:若尿道滴白甚者加萆薢、土茯苓等。

(4)滋阴化瘀法:适应于肾阴亏虚、阴虚火动、瘀血阻滞之证。

临床症状:腰膝酸软,头目眩晕,多梦遗精,形体消瘦,精浊频出,阳事易兴或有血精,舌质红,舌苔少,脉细数等。

治疗原则:滋肾养阴、清泄泻火、活血化瘀。

治疗药物:黄柏、知母、生地、山药、山茱萸、泽泻、茯苓、丹参、牡丹皮、赤芍、败酱草、怀牛膝等。

随症加减:前列腺硬韧者加皂角刺、穿山甲、莪术等;大便干结

者可选用既有活血化瘀又有润肠通便作用之桃仁、大黄等。

(5)温阳化瘀法:适应于肾阳虚弱、气血瘀阻之证。

临床症状:神疲畏寒,阳痿早泄,遗精,稍有劳作即有精浊溢出,夜尿频频,腰膝酸软,舌质淡胖,苔白,脉沉弱无力等。

治疗原则:温补肾阳、活血化瘀。

治疗药物:制附子、肉桂、山茱萸、山药、熟地、巴戟肉、仙灵脾、当归、丹参、制乳香、制没药、红花等。

随症加减:若尿频淋漓者加菟丝子、桑螵蛸;腰痛甚者加续断、桑寄生;腺体萎缩者须加重补肾温阳之品。

陈 磊

活血清热法治疗 慢性非细菌性前列腺炎

陈磊医师(上海中医药大学附属龙华医院泌尿科)治疗慢性非细菌性前列腺炎经验丰富,现总结如下。

1. 病理特点

陈氏认为前列腺炎慢性期,其病理变化是前列腺组织的炎性细胞浸润,腺体充血,腺叶中纤维组织增生,腺管腔变窄,前列腺液引流不畅或小管被脓液细胞和上皮细胞堵塞,渐至变性,也即中医的湿热内蕴,精室脉络痹阻,湿浊瘀热胶结,形成虚实夹杂的病理。

2. 治疗方法

治疗原则:清热化湿、祛瘀通络。

治疗方药:活血清热经验方:红藤 30 g,白花蛇舌草 30 g,鹿含草 30 g,野菊花 15 g,黄柏 15 g,丹参 15 g,王不留行 12 g,泽兰 10 g,红花 10 g,淫羊藿 10 g。

随症加减:肾虚阻络加鸡血藤 30 g,炙黄芪 10 g,菟丝子 15 g;湿热夹瘀加柴胡 6 g,丹皮 10 g,赤芍 10 g。日 1 剂,1 个月为一疗程,治疗期间停服一切与不育相关的药物。

方解:方中丹参、赤芍、王不留行、泽兰能活血通络,促进血行,消散瘀血,还能利尿消肿;黄连、野菊花、土茯苓、红藤、萆薢清热利湿,解毒化浊;黄芪益气利尿,托毒排脓。

现代医学研究证明,活血祛瘀药物能改善血液流变状态,改善微循环,提高血液流速,改善组织营养,且具有抗感染消炎作用;清热解毒利湿药物有很好的抑菌作用,促进炎症消退;黄芪能提高机体的免疫力和加强白细胞的吞噬作用。诸药协同作用,使前列腺局部血流灌注增加,长期充血得以改善,腺管逐渐通畅,纤维化组

织软化,炎性分泌物得以排泄,支原体、衣原体渐被杀灭,炎症反应消退,随之各种症状消除,腺体功能慢慢恢复正常。

【按语】 陈氏认为慢性非细菌性前列腺炎治愈后存在一定的复发率,其原因在于,一部分患者性伴被感染而又未得到及时治疗,造成互相干扰,在治疗时一定要劝患者性伴同时检查治疗。另一部分患者不仅同时感染支原体、衣原体,有的还同时干扰淋球菌或其他细菌,这种病人病情顽固而复杂,必须联合用药,足量用药,疗程要长,尽量彻底治愈。

李义芳

火针治疗前列腺炎

前列腺炎为成年男子的常见病多发病,李义芳医师(四川省自贡市中医院针灸科)以火针疗法治疗该病,疗效满意。

取穴:(1)肾俞(右)、次髎(左)、中极、三阴交(右);(2)肾俞(左)、次髎(右)、曲骨、三阴交(左)。患者采取卧位,先将选好的穴位消毒。以左手一指重压在穴位附近,右手持26号1~1.5寸毫针在酒精灯上烧红针身及针尖,在烧针的同时兼顾要刺的穴位,迅速而准确地将针刺入穴内1寸左右立即出针,再以干棉球轻轻按压针孔片刻,防止出血,并可减轻疼痛。隔日治疗1次,两组穴位交替选用,10次为一疗程。

注意事项:操作速度要快,进针、出针、按压针孔几乎在同一瞬间;针后1日内勿洗澡,严禁搓擦针孔,以防感染。

【典型病案】

例1 陈某,男,41岁,工程师。1992年9月5日就诊。主诉:患前列腺炎1年多,近1月来病情加重,出现尿频尿急、尿痛,腰骶部酸痛,下腹坠胀,大腿内侧不适,性欲减退等。前列腺液镜检:白细胞(++),脓球(++),卵磷脂小体少许。李氏诊断为前列腺炎。经泌尿外科采用中西药物治疗,效果不佳。用上法治疗1次后,尿频尿急症状明显缓解。经5次治疗,自觉症状基本消失,前列腺液镜检脓球(-),白细胞少许,卵磷脂小体(+).继续治疗5次,巩固疗效。随访2年,未见复发。

例2 王某,男,25岁,未婚。1993年12月11日就诊。主诉:尿急、尿频、尿痛、腰痛,大腿内侧不适1月余。前列腺液镜检:脓球(+++),白细胞(++),卵磷脂小体少许。经男性科诊为前

列腺炎,治疗近半月效果不明显,李氏采用火针治疗。治疗1次,尿频、尿急等症状明显减轻。治疗4次后,自觉症状基本消失。治疗10次后于1994年1月3日复查,前列腺液、卵磷脂小体(+++),白细胞少许,脓球(-)。1年后随访,无复发。

【按语】 前列腺炎属祖国医学“精浊”范畴,多因脾肾阳虚、湿热下注所致。李氏认为该病以膀胱病变为主,治当以温补脾肾、通利下焦、清利膀胱湿热为治则。故取病变所在膀胱经穴肾俞、次髎,再取任脉中极、曲骨和脾经三阴交治之。肾俞补肾壮阳,培元利水;中极为膀胱经募穴,可培补元气、清利湿热;近取曲骨、次髎以疏导经络,调和气血;三阴交为足三阴经之交会穴,可以调补三阴经气而固下元。诸穴合用,肾气充足,下元得固,湿邪得除,因此前列腺炎得以痊愈。

江海身

从精道论治慢性前列腺炎

江海身主任医师,海军总医院中医科副主任,主任医师;兼任海军中医学学会理事兼秘书长,中国性学会中医性学专业委员会副主任委员。

慢性前列腺炎是中青年男性的常见病,多发病。历代医家多将其归入“淋症”或“淋浊”等范畴。江氏认为中医之淋有二:一为病在精道,一为病在水道。病在水道者多为泌尿系感染,病在精道者则多为生殖系炎症。他以“精道”论治慢性前列腺炎,疗效显著。

1. 病在精道,涉及水道

古代一些医家对慢性前列腺炎的临床表现及病因、病位已有深刻的认识。如清·叶天士在《临证指南医案·淋浊》中道:“若房劳强忍,精血之伤,乃有形败浊阻于隧道,故每溺而痛。徒进清湿热利小便无用者,以溺与精同门异路耳。”指出了慢性前列腺炎疾病与泌尿系感染在病位上存在着根本的区别。该文的注评中明确提到了“精道”与“水道”的概念:“淋有五淋之名,浊有精浊便浊之别。数者当察气分与血分,精道与水道,确从何来”。江氏认为所谓精道,即生殖之精向体外排泄的通道,它上达于精室,下通于尿道。在男子,实与水道(即尿道)同出一门。这是男、女之间的一个重要区别,也是男科疾病的一个重要病位特征。正因为男子“溺与精同门异路”,所以两者为病也有着密切的联系。水道的疾病如迁延不愈,可发展到精道,而精道的疾病由于与水道相通,也可影响到水道。故精浊与尿浊都可出现“溺而痛”的临床症状。

2. 精道疾病的病因病机

江氏认为精道为病,多发于青春期“天癸”始生以后,是由肝肾相火偏旺,或湿热循奇经深入下焦血分,导致精室受损,精道排泄障碍,“有形败浊阻于精道”而致。男子进入老年期,天癸水平下降,相火渐衰,该病也随之罕发。精道疾病有相对局限的发病年龄,其病位较深,涉及的脏腑、经络多,因而病因病机也较复杂。诚如叶天士所言:“少年患此,多有欲心暗动,精离本宫,腐浊凝阻溺窍而成。”张锡纯在《医学衷中参西录·淋浊方》中道:“血淋之症,大抵出之精道也。其人或纵欲太过而失于调摄,则脏因虚生热;或欲盛强制而妄言采补,则相火动无所泄,亦能生热,以致血室中血热妄动,与败精溷合化为腐浊之物,或白或红,成丝、成块,溺时堵塞牵引作疼。”张氏在此所说的是血淋,为生殖系炎症,见于精囊炎或急慢性前列腺炎。此外,江氏认为如青壮年阶段过饮酒浆,或素嗜辛辣肥甘,导致湿热内蕴,湿热之邪可循冲、任等奇经达于精室;水道湿热秽浊之邪久治不愈,亦可侵犯精道,发生前列腺炎类疾病。由于精道与精室相连,精室的生理病理又与冲、任、督、带等奇经八脉密切相关,故精道之病多涉及奇经,这一点与妇科月经病颇为相似。诚如张锡纯在《医学衷中参西录·女科方·温冲汤》中所言:“人之血海,其名曰冲,在血室之两旁,与血室相通。……有任脉为之担任,督脉为之督摄,带脉为之约束,阴维、阳维、阴跷、阳跷为之拥护,共为奇经八脉。此八脉与血室,男女皆有。在男子则冲与血室为化精之所,在女子则冲与血室为受胎之处。”张氏所指血室,在女子实为胞宫,在男子则为精室。八脉之中,血室又与冲、任、督、带的关系更为密切。慢性前列腺炎则多是由于相火偏盛,通过冲任二脉扰动精室,导致精离其宫,阻于精道而成,因而与冲、任二脉的关系最大。

3. 慢性前列腺炎从精道论治

江氏认为慢性前列腺炎病在精道,病位较深,病机复杂,且牵

涉奇经,故治疗也较困难。如单从水道论治,滥用清热通淋之法,虽能解除某些症状,却难以根治其病。江氏在慢性前列腺炎的治疗中总结出如下要点:

(1)清泄肝肾相火:慢性前列腺炎好发于青壮年,其病因多由于相火偏旺而致,故清泄肝肾相火就成为治疗此类疾病的一个重要原则。江氏临床上常用知母、黄柏、白芍、丹皮等,既可苦寒坚阴,又可凉血泄火。

(2)疏理精道、水道:疏理精道一方面可以活血化瘀,另一方面可以软坚散结。江氏常用桃仁、乌药、荔枝核、泽兰、九香虫、生牡蛎、鳖甲等;同时参入泽泻、白茅根、萆薢等清理水道。

(3)从奇经论治:这是治疗慢性前列腺炎的一个重要原则。江氏认为,奇经在男子主精,在女子主血。而精血皆为血肉有情之物,故江氏治疗亦当用气味厚重、血肉有情之品,始能声气相求,达其病所。叶天士在《临证指南医案·虚劳》中论述道:“夫精血皆有形,以草木无情之物为补益,声气必不相应。桂附刚愎,气质雄烈,精血主脏,脏体属阴,刚则愈劫脂矣。至于丹溪虎潜法,潜阳坚阴,用知柏苦寒沉著,未通奇脉。余以柔剂阳药,通奇脉不滞。且血肉有情,栽培身内之精血。但王道无近功,多用自有益。”故治疗此类疾病,除了上述法则外,江氏常以阿胶、当归、龟鳖甲、枸杞子、胡桃肉等血肉有情之品,随证参入方中,以冀从奇经入治。但须持续用药,以图缓效。

袁曙光

灸药并用治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是成年男性的常见病和多发病。属祖国医学“淋浊”、“膏淋”、“劳淋”等范畴。临床表现为小便困难,余沥不尽,尿液混浊如膏脂,小腹及会阴部坠胀等。袁曙光医师(河北省人民医院)采用中药加针灸综合治疗该病,疗效满意。

1. 辨证施治

(1)肝肾阴虚型:治以滋阴补肾、利尿通淋。

药用:生地 15 g,茯苓 15 g,牛膝 15 g,知母 10 g,黄柏 10 g,山茱萸 10 g,泽泻 10 g,丹皮 10 g,车前子 10 g,枸杞子 10 g。

(2)脾肾阳虚型:治以温补脾肾、祛湿通淋。

药用:熟地 15 g,菟丝子 15 g,山药 12 g,枸杞子 10 g,杜仲 10 g,附子 6 g,肉桂 10 g,炮姜 10 g,猪苓 10 g,补骨脂 10 g,苍术 10 g。

(3)下焦湿热型:治以清热解毒、利水通淋。

药用:滑石 15 g,茯苓 12 g,草薢 10 g,石菖蒲 10 g,黄柏 10 g,木通 6 g,白术 10 g,栀子 6 g。

(4)气滞血瘀型:治以活血化瘀、理气通淋。

药用:当归 12 g,红花 10 g,赤芍 10 g,丹皮 10 g,牛膝 15 g,延胡索 10 g,陈皮 10 g,沉香 6 g,枳壳 10 g,川芎 10 g,滑石 15 g。

服药方法:每日服中药 1 剂,10 天为一疗程。

2. 针灸治疗

针灸选穴:中极、膀胱俞、阴陵泉、会阴、三阴交。

针刺方法:膀胱俞、会阴穴强刺激不留针;其他穴留针 20 分钟。每日 1 次,10 天为一疗程,疗程间休息 2~3 天。有明显阳虚

者,用艾条灸关元、中极穴。

【典型病案】 林某,男,34岁,1991年5月4日初诊。2年前出现小便淋漓不尽伴会阴部抽痛,尿浊,小腹憋胀。在当地医院查尿常规白细胞15个/高倍镜,予吡哌酸0.2g,日3次,病情逐渐减轻,此后患者病情时有反复。10天前再次出现小便频数,尿有白浊,尿有余沥,腰酸乏力,小腹拘急,轻度阳痿,面色少华,大便稀溏,纳少消瘦。舌质淡,苔白滑,脉沉濡。在泌尿外科查:前列腺Ⅰ度肿大,卵磷脂小体(++),前列腺液检查白细胞15个/高倍镜,前列腺液培养为大肠杆菌。袁氏诊断为慢性前列腺炎。辨证为脾肾阳虚型。治以温补脾肾、祛湿通淋。药用:熟地黄30g,山药15g,杜仲10g,附子6g,炮姜6g,山茱萸10g,枸杞子10g,车前子10g,泽泻10g,茯苓15g,菟丝子12g,猪苓15g。每日1剂。针灸取穴:中极、阴陵泉、膀胱俞、三阴交、会阴。每日1次,并灸中极、关元、神阙。治疗10天后排尿明显通畅,尿液渐清,但仍有腰酸乏力。上方去泽泻,加淫羊藿、牛膝各15g,继服。针灸继用上穴。又用一疗程后诸状均消失,前列腺大小正常,前列腺液化验两次正常。

【按语】 慢性前列腺炎的病因十分复杂,目前治疗方法较多,但单纯的一种治疗方法往往不甚满意。袁氏以中医辨证论治,结合针灸的综合疗法治疗慢性前列腺炎,充分体现了中医的优越性。袁氏针刺膀胱俞、阴陵泉、三阴交,可通经活络,调补肾气,增强膀胱的气化功能;另外针对该病的特点,取局部的会阴穴进行强刺激,则可刺激盆腔神经的调节功能,使局部血流加快,减轻水肿,促进炎症的吸收,达到消炎的目的。中药突出了辨证论治,针灸突出了辨病论治,故疗效理想。

王明浩

理气活血化瘀治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是青壮年男性的常见病与多发病。由于其生理解剖特点,此病多以尿频、尿急,尿道不适,尿余沥不尽,以及少腹、睾丸、会阴部疼痛,小便时有白浊黏腻,甚至阳痿、早泄、不育等,常缠绵难愈。王明浩医师(云南省第一人民医院)以经验方血府逐瘀汤加减治疗该病,效果满意。

王氏先以理气化瘀、清热利湿、通调水道治疗,后用血府逐瘀汤,以桃红四物汤活血化瘀,配四逆散疏肝理气;加桔梗开胸膈之结气;牛膝导瘀血以下行;加蜈蚣加强通络之功效;加台乌、小茴香疏理下焦之气而化湿;加黄柏、土茯苓清热解毒;加萆薢分清降浊。药物剂量根据病情而定。水煎服,每日4次,3个月为一疗程。

【典型病案】 周某,男,37岁,1999年10月13日初诊。患慢性前列腺炎4年,口服多种抗生素及中药清热利湿之剂未见效果。患者情绪悲观,性生活不满意,病情时轻时重,喜食肥甘,嗜好饮酒。症见:形体肥胖,面色红润,会阴部及睾丸胀痛,骑自行车加剧,少腹隐痛,尿余沥不尽,尿道刺痛,排尿后有白浊流出,大便干,舌红两边青,脉弦。尿常规:蛋白(±),RBC少,WBC(+++).前列腺液镜检:卵磷脂小体(+),WBC(+++),RBC(+),脓细胞2~4/H,B超提示前列腺炎。足厥阴肝经绕阴器抵少腹,久病人络,气滞不宣,湿热蕴结。王氏治以理气化瘀,渗湿化浊,通调水道。处经验方:生地黄30g,丹参30g,土茯苓30g,白芍15g,桃仁10g,红花10g,川芎10g,当归15g,柴胡10g,枳壳10g,甘草10g,牛膝15g,桔梗6g,黄柏10g,蜈蚣3条,滑石30g。上方加减治疗2个月,诸症消失,尿常规、前列腺液镜检、B超复查均属正

常。嘱其忌酒,忌食辛辣肥甘油腻,适当锻炼,心情乐观而告痊愈,性生活正常,至今未发。

【按语】 王氏认为慢性前列腺炎病机为肾虚,湿热内蕴,久病常见气滞血瘀。其论治不外乎补肾健脾、清热利湿、理气活血之大法。血府逐瘀汤加味治疗慢性前列腺炎是治疗方法之一。祖国医学认为,活血化瘀能流通气血,推陈出新。现代医学认为,活血祛瘀可以改善局部血液循环,促进新陈代谢,加速炎症吸收。故对于久治不愈的前列腺炎以血府逐瘀汤加清热解毒药物治疗,可以提高疗效。另外,对该病的治疗还要注意几点:一要坚持治疗;二要解除忧虑,避免情绪紧张;三要适当锻炼;四要调理饮食,切忌酒、辛辣油腻之品;五要保持大便通畅,适当的热水坐浴,合理的性生活,方能提高疗效。



苓薏连翘汤治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是中医男科常见病之一。多发于中青年,其特点是发病缓慢,病情反复发作,缠绵难愈。常与后尿道炎、精囊炎、附睾炎同时存在,徐锡兰医师(山东中医药大学附属医院)以经验方苓薏连翘汤治疗该病,疗效满意。

1. 病因病机

徐氏认为该病是因下焦湿热,久卧湿地,劳伤过度,或房事不节,肾气不足,或肝失疏泄,气机不调,气血运行不畅,郁久化热,导致湿热,湿热之邪蕴结于下焦,不易速去,而且久病入络,络脉不畅,气血瘀滞。

2. 诊断标准

- (1)排尿异常:如尿频、尿急、尿淋漓、尿灼热。
- (2)滑精、遗精、尿白。
- (3)会阴部胀痛、睾丸坠痛、腹股沟抽痛。
- (4)性机能减退:如阳痿、早泄、性冷淡等。
- (5)神经衰弱症候群:如头昏、头痛、失眠、记忆力减退、精神萎靡等。
- (6)肛门指诊:腺体增大,质软或质硬,压痛明显,中间沟存在或变浅。
- (7)前列腺液常规:磷脂小体减少,白细胞 >10 个/HP。

3. 治疗方法

苓薏连翘汤:薏苡仁 30 g,蒲公英 30 g,连翘 30 g,土茯苓 30 g,白茅根 30 g,败酱草 15 g,石韦 15 g,益母草 15 g,王不留行 12 g,穿山甲 10 g,荔枝核 12 g,夏枯草 15 g,甘草 6 g。

使用方法:每日 1 剂,水煎 400 ml,分 2 次服,1 个月为一疗程。

徐 想 德

癃舒汤治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是成年男性的常见疾病,其病程较长,病位特殊,治疗颇为棘手。徐想德医师(湖北省应城市中医医院)运用癃舒汤内服、坐浴治疗慢性前列腺炎,疗效满意。

1. 病因病机

徐氏认为慢性前列腺炎的发生多因下阴不洁,湿热之邪由下窍浸淫于内;或素食肥甘酒热及辛辣之品,积湿生热,下注膀胱而发病;或因禀赋不足,纵欲伤肾,羁病日久等,损伤肾阴,进而耗伤肾精而诱发该病。另如湿热久留、肝失疏泄、寒滞肝脉,也可导致精道气血瘀滞而发病。热、湿、虚、瘀是其主要病理因素,相互夹杂,互为因果。

2. 治疗方法

癃舒汤基本方:黄柏 12 g,冬瓜仁、蒲公英、旱莲草各 30 g,大黄 7 g,连翘、丹参各 20 g,益智仁 10 g,炮穿山甲 7 g,甘草梢 6 g,川牛膝 15 g。

随症加减:偏湿热者,加瞿麦、萹蓄、苍术、龙胆草;偏阴虚者,加知母、女贞子、生地、龟板;偏肾阳虚者,加巴戟天、仙灵脾、沙苑子、鹿角霜;偏血瘀者,加桃仁、赤芍、当归、泽兰。

使用与疗程:每日 1 剂,水煎 2 次,取汁 500 ml,分 3 次内服。然后再将药加水 1 500 ml,水煎取汁,放凉至药液温热不烫手时坐浴,每次 30 分钟。1 个月为一疗程。

方解:癃舒汤中黄柏、冬瓜仁、蒲公英、大黄、连翘、甘草梢清热利湿,消炎止痛;益智仁、旱莲草益肾固精,可防黄柏、大黄苦寒太过;丹参、牛膝、炮穿山甲活血化瘀,疏通经脉。其中炮穿山甲具

“走窜之性,无微不至……二便闭塞诸症,用药治不效者,皆可加山甲作向导”(《医学衷中参西录》)。

【典型病案】 杨某,43岁,1997年10月21日来诊。近2年来,尿频、尿后余沥不尽,尿道口偶有白色分泌物流出。在外地诊为慢性前列腺炎,曾服用氧氟沙星、阿莫西林,并经按摩和局部注射治疗,症状时轻时重。伴腰骶部连及会阴胀痛,性功能减退,尿黄有灼热感。查体:阴囊潮湿,阴部皮肤有红色丘疹,舌红苔黄厚且腻,脉数。指诊前列腺Ⅰ度肿大。前列腺液常规检查:白细胞(++),卵磷脂小体少许。诊为慢性前列腺炎。徐氏辨证为湿热型。治以清热利湿为主,佐以化瘀补肾。方用癃舒汤加减:黄柏、苍术各10g,蒲公英、冬瓜仁、早莲草、紫花地丁各30g,大黄、炮穿山甲各7g,连翘20g,龙胆草6g,甘草梢8g,瞿麦、篇蓄各15g。用法如前,并嘱戒烟限酒,饮食清淡。服药15剂,症状明显减轻。宗上方去龙胆草、瞿麦、篇蓄、紫花地丁,加丹参20g,怀牛膝15g,沙苑子10g。再进15剂,诸症消失,肛门指诊前列腺Ⅰ度肿大,前列腺液镜检:白细胞少许,卵磷脂小体(++)。继以三金片、知柏地黄丸巩固治疗。

叶 义 森

慢前汤治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是成年男性的常见病与多发病。在祖国医学中称之为“精浊”或“白浊”。其主要症状为：尿道滴白，尿频，尿急，尿后余沥，腰膝酸软，会阴胀痛，小腹胀痛，腰骶胀痛，睾丸精索胀痛等。叶义森医师（江西中医学院附属医院）以经验方慢前汤治疗该病，效果满意。

1. 病因病机

叶氏认为慢性前列腺炎的病机关键是气血瘀滞。其病因为郁怒伤肝，肝失疏泄可致气血瘀滞；或因房劳伤肾，肾阳虚则阴寒内生，凝涩肝经而致气血瘀滞，肾阴虚则虚火内生，灼络煎血亦致气血瘀滞；再则瘀久化热，或复感湿热，湿热下注，更加阻隔经络，凝滞气血，会阴部等处则胀痛更甚。

2. 治疗方法

慢前汤组成：丹参 10~15 g，泽兰 10~15 g，香附 10 g，川芎 6~10 g，赤芍 10 g，桃仁 6~10 g，马鞭草 15~20 g，琥珀粉 3~6 g，川牛膝 10 g。

随症加减：若阴虚有寒，兼见胀痛处有凉感、尿道口常有白浊溢滴，或伴神疲、阳痿、早泄等，当加肉桂、仙茅温阳散寒，加萆薢分别清浊。

服药方法：除琥珀粉外，加清水 400 ml，浸泡半小时，再煎煮半小时，取汁 150 ml，二煎加水 300 ml，取汁 150 ml，两煎混合，日 1 剂，分 2 次口服。每次用药汁冲服琥珀粉剂量的一半。

方解：慢前汤中香附疏肝解郁行气以活血；赤芍、丹参、川芎、桃仁、马鞭草、泽兰、琥珀、川牛膝活血化瘀通络止痛；马鞭草、泽

兰、琥珀、川牛膝兼能利尿通淋，恰治小便频数、尿意不尽；琥珀尚能安神，可调情志，配伍微寒之丹参、赤芍、马鞭草亦为防止气郁血瘀日久而从热化。

【典型病案】 张某，男，32岁，工人，已婚，1992年3月7日就诊。诉近3个月来，腰骶部、会阴部、耻骨上、腹股沟、睾丸等处时常胀痛不适，尿道口在尿末或大便后偶有少量白色分泌物滴出，诸症每因郁怒时加重，且每因性生活后加重，曾口服氟哌酸1周，疗效不明显。既往性生活较频繁。查：舌质偏黯，苔薄白，脉弦略涩。直肠指诊触及前列腺较饱满，质软，有轻度压痛，前列腺液涂片镜检，每高倍视野卵磷脂小体(+)，白细胞(+)。叶氏诊断：慢性前列腺炎，辨证属气血瘀滞。治以疏肝行气、活血化瘀。方用慢前汤。7剂后诸症减轻，嘱其调畅情志，节制性生活，并继服慢前汤10剂，诸症皆除。

张益民

慢性前列腺炎的辨证治疗

慢性前列腺炎是男性泌尿生殖系的常见疾病。张益民医师(山西省中医药研究院)辨证治疗慢性前列腺炎,疗效满意。

1. 诊断依据

(1)小溲不畅、余沥不尽,尿道口时有白色分泌物,浊而黏腻,排便或小溲终末尤易见到,小腹及会阴部有坠迫感。

(2)肛诊前列腺饱满、质软、压痛,或因前列腺纤维化而体积缩小、质韧、高低不平。

(3)前列腺液镜检 WBC>10/HP,卵磷脂小体减少或消失。

2. 分型辨治

(1)肝经湿热型:临床症状为腰腹部有沉重下坠感,少腹拘急,肛周、会阴及睾丸胀痛,小溲频数涩痛量少,但尿意不尽,白浊量多,舌红、苔黄腻,脉弦。肛诊前列腺肿大、质软,局部触痛明显,可触及结节,前列腺液中白细胞增多,脓细胞在(++)以上。张氏治以清肝利湿,辅以活血化瘀。处经验方:龙胆草 30 g,车前子 30 g,黄芩 9 g,柴胡 9 g,栀子 9 g,木通 9 g,泽泻 9 g,牛膝 15 g,归尾 9 g,川楝子 12 g,王不留行 9 g,橘核 12 g。遗精者加熟地、山药;睾丸抽痛者加元胡、芍药。

(2)肾气亏虚型:临床症状为小溲频数而短,淋漓不尽,尿急、尿频、尿末滴白,腰骶或小腹部酸胀不适,会阴部隐痛或有下坠感,腰膝酸软,头晕耳鸣,症状反复发作,病程较长,舌淡、苔白,脉软弱。肛诊前列腺软或萎缩,前列腺液中白细胞少,卵磷脂小体减少。张氏治以补益肾气,处经验方:益智仁 15 g,川断 15 g,牛膝 15 g,狗脊 15 g,女贞子 12 g,仙灵脾 12 g,川楝子 12 g,王不留行

12 g,制鳖甲 12 g,桑寄生 12 g,泽兰 9 g,赤芍 12 g,丹参 30 g。瘀重者,加桃仁、红花;阳痿者,加肉苁蓉、巴戟天。以上中药,每日 1 剂,水煎分 2 次服,20 天为一疗程。

【典型病案】 段某,男,22 岁。因尿急、尿频、尿浊、睾丸部出汗 1 年,并伴胀痛于 1989 年住院。肛诊前列腺饱满,有轻微压痛,前列腺液镜检可见白细胞 11 个/HP。舌红、苔黄腻,脉弦数。西医诊断为慢性前列腺炎。张氏辨证属肝经湿热,瘀血阻滞。治以清肝利湿,活血化瘀。处方:龙胆草 15 g,山栀 9 g,黄芩 9 g,柴胡 9 g,生地 24 g,车前子 15 g(包煎),泽泻 9 g,木通 9 g,归尾 15 g,公英 30 g,地丁 15 g,银花 15 g,川楝子 15 g,荔枝核 12 g,丹皮 12 g,王不留行 12 g。日 1 剂,水煎服。治疗 20 天,症状消失,前列腺液镜检及肛诊恢复正常,痊愈出院。

【按语】 慢性前列腺炎属中医“淋浊”范畴,多属肝经湿热下注或肾虚精关不固所致。张氏将慢性前列腺炎分为肝经湿热与肾气亏虚两型进行辨证论治,并随其病情变化对症治疗,取得满意的疗效。在治疗期间,患者应忌食辛辣刺激之物,保持大便通畅,多饮水,避免长期骑坐,以助疾病康复。

施汉章

慢性前列腺炎的辨治经验

施汉章主任医师(北京中医药大学东直门医院)是全国名老中医,临证60余年,学验俱丰,擅治疑难杂症。尤其在治疗慢性前列腺炎上经验丰富,疗效显著,现总结如下。

1. 病因病机

施氏认为,慢性前列腺炎的发病有以下几个原因:

(1)患者嗜酒贪杯,过食膏粱厚味及辛辣刺激性食物,以致损伤脾胃,脾失健运,痰浊内生,聚湿生热,湿热下注精室。

(2)素体不足,不注意卫生或性交不洁,湿热邪毒,由尿窍上浸窜于精室,精浊相混,精离其位而成该病。

(3)青壮年相火易动,所愿不遂,精不外出,瘀于精窍,长期忍精不射使败精流注精关不固,遂成精浊;或七情惊恐,气血逆乱,气郁不舒或久坐少动,会阴损伤,气血郁滞,精窍气机不通日久而成该病。

施氏认为该病的病机复杂,在疾病的发展过程中,早期以湿热为主;随着疾病的发展,正气耗伤,由实转虚出现中气不足、气虚下陷证;肾气亏虚,精关不固证,肾阴虚火旺证。同时,因该病反复发作,久病入络成瘀,故血瘀贯穿于该病发生和发展的整个过程。

2. 辨证施治

慢性前列腺炎表现有正虚邪实之象。正虚表现为气虚、阳虚、阴虚,治疗时应根据不同的虚象给予相应的补益。邪实主要指湿热和血瘀,因此祛邪不外清热利湿,活血化瘀。施氏认为,慢性前列腺炎的治疗原则应扶正与祛邪相结合,但在不同的阶段应有所侧重。早期患者虚象不明显,以祛邪为主;晚期患者虚象较重,以

扶正为主。施氏根据该病的病因病机制定了清热利湿、补肾固精、补益中气、活血化瘀等治法。

(1) 湿热蕴结

临床症状:尿频、尿急,尿道灼热感,小腹及会阴部胀痛,大便干结,小便黄少混浊有沉淀,尿道口滴白,口干、口苦而黏,舌质红,苔黄腻,脉滑数。

治疗原则:清热利湿。

治疗药物:车前子 15 g,瞿麦 10 g,萹蓄 10 g,木通 6 g,滑石 15 g,大黄 9 g,金银花 15 g,连翘 10 g,败酱草 15 g,白花蛇舌草 15 g,虎杖 15 g,龙胆草 10 g,生甘草 6 g。

随症加减:血尿加白茅根 15 g,小蓟 15 g;痛甚加延胡索 10 g,制乳香 6 g。

(2) 阴虚火旺

临床症状:腰膝酸软,腰骶酸痛,会阴及小腹隐痛,排尿不适,尿道口滴白,伴头晕耳鸣,失眠多梦,遗精早泄,阳事易兴,五心烦热,形体消瘦,小便短赤,舌红少苔,脉细数。

治疗原则:滋阴清热,佐以利湿化瘀。

治疗药物:知母 10 g,泽泻 10 g,土茯苓 15 g,黄柏 6 g,牡丹皮 10 g,丹参 15 g,菟丝子 20 g,山药 15 g,虎杖 15 g,金钱草 15 g,生地黄 10 g。

随症加减:遗精早泄加金樱子 15 g,芡实 10 g,煅龙骨 15 g;失眠多梦加远志 6 g,酸枣仁 15 g,石菖蒲 15 g;腰骶酸痛加川续断 15 g,桑寄生 15 g,杜仲 15 g。

(3) 肾气不足

临床症状:腰膝酸软,小便频数清白,尿道口有稀薄清亮或乳白色液体滴出,或遇劳即有精浊溢出,伴少腹拘急,手足不温,性欲减退,舌淡苔白,脉沉细。

治疗原则:补肾固精,佐以利湿化瘀。

治疗药物:菟丝子 15 g,生地黄 10 g,熟地黄 10 g,益智仁 15 g,沙苑子 15 g,川续断 10 g,生龙骨 30 g,生牡蛎 30 g,茯苓 15 g,山药 15 g,车前子 15 g,丹参 15 g,王不留行 10 g,虎杖 15 g,金钱草 15 g,甘草 6 g。

随症加减:性欲减退或阳痿加巴戟天 15 g,蛇床子 15 g,淫羊藿 10 g,蜈蚣 2 条;小腹及会阴疼痛加乌药 10 g,延胡索 15 g,小茴香 10 g。

(4) 中气不足

临床症状:滴白尿意不尽,尿后余沥,劳累后加重,会阴部隐痛有下坠感,小便清长或频数,神疲乏力,面色少华,纳呆,形寒畏冷,舌质淡胖,脉细无力。

治疗原则:补中益气,利湿化瘀。

治疗药物:薏苡仁 30 g,黄芪 30 g,党参 15 g,茯苓 15 g,丹参 15 g,白术 15 g,陈皮 10 g,升麻 6 g,当归 10 g,柴胡 6 g,王不留行 10 g,益母草 10 g。

随症加减:若痛甚加延胡索 15 g,乳香 6 g。

(5) 气滞血瘀

临床症状:会阴及小腹、睾丸胀痛或刺痛,尿道滴白,小便滴沥涩痛,面色黧黑,前列腺质地较硬或有结节,舌质紫黯有瘀斑瘀点,舌苔薄白,脉弦紧或沉涩。

治疗原则:活血化瘀,利湿清热。

治疗药物:丹参 30 g,延胡索 15 g,蒲公英 15 g,败酱草 15 g,薏苡仁 15 g,王不留行 10 g,穿山甲 10 g,桃仁 10 g,蒲黄 10 g。

张达旭

慢性前列腺炎的诊治经验

张达旭主任医师,广西壮族自治区人民医院中医科业务主任。中国中医学会、内科学会副主任委员,广西分会内科主任委员。全国名中医学会委员、养生学会理事、全国名老中医培养接班人导师。擅治男、女不育症,中医内科、妇科、儿科各种疑难杂症;研究有抗衰老中成药;延年康口服液,治疗消化溃疡;胃痛散。

张达旭主任医师从事临床工作近40年,学验俱丰,其诊治慢性前列腺炎的经验丰富,疗效卓越。

1. 病因病机

张氏认为慢性前列腺炎属于中医的“淋证”、“精浊”、“白浊”等范畴,临床病因及表现症状较复杂。该病多见于青壮年男性,随着生活节奏及生活开放程度的增加,该病有逐渐增多的趋势,多为患急性前列腺炎、急性尿路感染或性病后由于失治或误治而致。张氏认为该病都具有不同程度的劳累、饮酒、情志不遂或性事不洁史或手淫、房劳过度等。该病属下焦病变,与肝肾及奇经关系密切,病起之初为下焦湿热,由于失治、误治而致下焦湿热之邪交结不解而耗伤阴液,虚火相扰,败精宿于内,阻遏气机,脉络不畅,气血瘀滞,终成湿、热、虚、瘀不同病理之虚实夹杂证。

2. 分型辨治

(1)肾虚型:该型常见于慢性前列腺炎后期或恢复期。患者多伴有性功能障碍或不育症,可有腰痛、梦遗、小便淋漓不尽、五心烦热、寐差,诊见舌红苔少脉细数;前列腺液检查可见卵磷脂小体明显减少。张氏治以滋阴补肾,常用二至丸合知柏地黄汤加味:熟地

15 g, 知母 20 g, 旱莲草 12 g, 泽泻 12 g, 女贞子 10 g, 丹皮 10 g, 山萸肉 10 g, 黄柏 10 g, 杜仲 12 g, 菟丝子 10 g, 枸杞子 10 g。

(2) 湿热型: 该型多见于慢性前列腺炎初期。患者多嗜酒或有不洁性事史, 尿急、尿痛, 少腹及会阴部胀痛, 口干口苦, 诊见舌淡红苔黄腻, 脉滑数; 体检可见前列腺肿大、压痛明显, 尿道口有白色分泌物或膜状分泌物, 前列腺液检查见脓细胞或大量红细胞、白细胞。张氏治以清热祛湿、利尿通淋, 以萆薢分清饮加减: 萆薢 30 g, 薏苡仁 30 g, 车前子 15 g, 云苓 15 g, 蒲公英 15 g, 败酱草 15 g, 黄柏 10 g。

(3) 瘀阻型: 该型常见于慢性前列腺炎长期不愈而炎症不明显时。患者会阴或下腹部疼痛或胀痛明显, 可牵涉至睾丸, 小便时涩痛, 诊见舌紫或舌下脉络瘀黑, 脉涩。体检可触及前列腺表面凹凸不平, 质地较硬, 伴有结节。张氏治以活血化瘀、软坚散结兼补肾阴, 以复元活血汤加减: 益母草 30 g, 丹参 15 g, 王不留行 15 g, 桃仁 10 g, 三棱 10 g, 莪术 12 g, 香附 12 g, 山甲 10 g, 山萸肉 10 g, 地龙 15 g。

【典型病案】 李某, 男性, 34 岁, 1995 年 10 月 9 日初诊。患者因婚后不育 3 年, 多方治疗无效而来诊。有嗜酒史, 现感到会阴及下腹胀痛, 尿道口时有滴白, 性欲减退, 尿黄, 口干苦, 舌淡红苔黄腻, 脉细滑数。肛诊前列腺肿大, 压痛明显, 前列腺液检查示脓细胞少量, 白细胞满视野, 卵磷脂小体消失。张氏诊为慢性前列腺炎、肾虚型。处以二至丸合知柏地黄汤, 服用 45 天后予六味地黄丸调理善后, 1 年半后随访, 其妻已顺产一男婴。

【按语】 张氏认为慢性前列腺炎为男性常见病, 也是不育症的常见病因, 其临床上辨证应分清虚实。该病初、中期检查前列腺液常有白细胞、红细胞, 或触诊前列腺有明显压痛肿胀, 此时多为实证, 治疗上宜清热利湿解毒为主, 张氏喜用银花、连翘、蒲公英、土茯苓、败酱草、薏苡仁等; 后期以养阴补肾为主, 张氏喜用二

至丸治疗。并慎用温阳药以免灼伤阴液,使病情积重难返。张氏认为本病病情反复,日久可致前列腺腺管阻塞,腺液分泌不畅,故在治疗过程中可适当加用活血祛瘀通络之品以疏通腺管,喜用益母草 30~60 g,地龙 15 g,临床证明效果显著。

陈志强

慢性前列腺炎的证治

慢性前列腺炎是泌尿男性生殖系统常见病与多发病。陈志强主任医师(广东省中医院)辨治慢性前列腺炎经验丰富,疗效显著。

1. 病因病机

陈氏认为该病病机主要为本虚标实,以湿热瘀阻为标,脾肾亏虚为本。前列腺位于下焦,湿热瘀结一旦郁结,聚而难散,加上诱发因素,则容易反复发作。陈氏认为该病的早期,无论是欲念不遂、房事不节,或是过食酒辣肥甘以致相火妄动,湿热为患,均会耗伤阴精;肾阴不足,则相火更易亢动,表现为阳事易兴,性功能反而亢进,易于早泄及梦遗等;但久之,阴虚火动,火动阴虚,互为因果,终可导致阴虚及阳,阴阳俱虚之证。即使湿热为患,若一味清利,过用寒凉,会损及阳气,阴阳两虚,随之出现阳事不振,性欲淡漠,举而不坚,坚而不久,甚至阳痿之证。

2. 辨证论治

陈氏认为慢性前列腺炎往往起病隐蔽,临床表现复杂多变,以实证居多,虚实夹杂。下焦为水道出口所在,又系肾与膀胱所主,水湿运化可从二便反映。临床常见小便黄浊,尿道灼热涩痛,或有滴白等,便是湿热留恋之证。若仅是白浊或尿黄,是湿重于热;若兼见尿道灼热涩痛,口干舌红苔薄或黄,则为热重于湿、心火移热小肠之证。肝经入小腹、络阴器,若湿热留滞,精道气血不畅,或久治不愈,肝郁气滞,则易致少腹、阴囊、睾丸、耻骨、肛周等处胀痛不适,因而在清湿热之时,辅以理气通络之法;在活血祛瘀的同时,兼以清热化湿之品。

3. 证治经验

陈氏认为该病虽在下焦,实际上与上、中、下三焦均密切相关。同样辨为湿热的慢性前列腺炎,却有不同清湿热之法。

(1)若见小便灼热涩痛,尿黄短赤,心烦口干,舌尖红,苔薄或黄者,此为上焦有热,心火下移小肠所致。陈氏处以清心降火之导赤散加栀子、泽泻等。

(2)若见小便黄浊、口臭脘痞,舌苔黄腻,脉滑实等,则是湿热并重。陈氏处以甘露消毒丹加减。

(3)若仅为小便滴白,并无其他所见,舌淡红,苔白薄或腻,此系胃湿下流。陈氏处以燥湿化浊之二陈汤加萆薢、丹参等治疗。

(4)若系尿短黄,伴见小腹胀满,心烦易怒,舌红苔黄,脉弦数等,则为肝经湿热下注。陈氏处以龙胆泻肝汤加减治疗。

(5)若见尿浊或时时尿道口溢液,痒涩不适,舌苔腻黄,会阴胀坠者,为下焦湿热蕴结。陈氏处以四妙散或萆薢分清饮加减。

陈氏认为,治湿者,气行则湿化;治热者,湿去则热孤。小便涩痛明显加入沉香、木香等既能行气止痛,又能助以湿化。小便不畅者,可酌加金钱草、滑石等,增强利水通淋之力。尿痛久治不愈者为有瘀,加王不留行、泽兰等活血之品,常有祛沉痾之奇效。牛膝除有活血益肾之效外,尚能引药下行,直达病所,为临床常用配伍用药。

杨吉相

慢性前列腺炎的治疗经验

慢性前列腺炎是青壮年男性的常见病、疑难病,常迁延难愈,容易复发。属中医“精浊”、“劳淋”范畴。杨吉相主任医师(辽宁中医学院附属医院)对该病的辨证独特,以经验方治疗该病,疗效卓著。

1. 病因病机

杨氏认为慢性前列腺炎的病因病机多为湿、热、血瘀、肾虚。男性多嗜烟、酒、辛辣,致脾失健运、湿热内蕴、流注下焦;该病多发于青壮年,正值气血充沛、性功能旺盛时期,由于社会、环境因素、传媒刺激等,或频繁手淫、性交、忍精不泄,导致败精瘀阻精室,蕴久酿毒,阻于经络,气血凝滞,而气血凝滞又会加重湿热毒邪的形成,二者互为因果,贯穿于该病发生和发展的整个病理过程。

2. 辨证用药

杨氏认为该病的病位在下焦膀胱及精室,日久必耗伤肾气,出现一些肾虚症状,但其主要矛盾是湿热蕴结下焦,瘀久化火、火盛为毒、热毒蕴结下焦精室。若热毒得以消除,则瘀滞可化,肾虚症状自愈矣;若妄投温补之品,则犯实实之戒。杨氏指出“热毒”是该病主要矛盾,确立了清热利湿解毒、活血化瘀通淋为该病的主要治疗原则。

杨氏组方用药时,抓住病证的主要病机,充分体现辨证用药的特点,理法严谨,注重分寸,灵活有度。如临床见小便频数、疼痛、茎中不适,或尿不尽、有白浊滴出,腰骶少腹胀疼不适,舌质红、苔白腻或薄黄、脉滑数者,杨氏辨证为湿热瘀阻证,治疗上以清热解毒利湿、活血化瘀通淋为大法,处以经验方前康宁汤,药用土茯苓、

黄芩、黄连、黄柏、大黄、蜈蚣、橘核、川楝子、赤芍、桃仁、肉桂、乌药、篇蓄、甘草等。

该方以甘淡平之土茯苓为君药,剂量偏重,以渗利湿热,甘缓解毒,可“治五淋白浊,兼治杨梅疮毒”;黄芩、黄连、黄柏以清热解毒燥湿,其中黄芩可“上行泻肺火,下行泻膀胱火,治男子五淋”,黄连能“以苦燥湿,以寒除热”;黄柏“泻膀胱之火,利结小便,下焦湿肿”;大黄、赤芍、蜈蚣等活血化瘀、通络散结,以上诸药共为臣药;延胡索、乌药等行气散结止痛,乌药又可防止苦寒伤阴,共为佐药;以甘草调和诸药为使药,标本兼顾。

随症加减:如肛诊前列腺质地变硬、缩小,舌质紫黯、有瘀点或瘀斑,脉弦者酌加大贝、穿山甲、乳香、没药等,以活血祛瘀,攻坚散结;如会阴、睾丸胀疼,发热,EPS、WBC显著增高者,酌加蒲公英、地丁等,着力清热解毒;如临床症见尿道痒、针刺痛、灼热,性交后症状加重,龟头红、尿道口充血,支原体或衣原体阳性者,则重用白花蛇舌草(最多时用150g),配伍黄柏、苦参、海金沙、红藤、琥珀等药物为主进行治疗,效果甚佳。杨氏同时指出,清热解毒之品多苦寒伤胃,不可久服不变,凡久病、疗程长者,根据辨证、酌情加入健脾和胃之品,以防克伐太过、损伤正气。

3. 身心同治

杨氏认为慢性前列腺炎病情复杂、缠绵难愈,病久多伴精神、神经症状,加之对性行为及该病认识的偏颇,一些患者多表现悲观失望,焦虑、多疑心理状态。对此类患者,除药物治疗外,杨氏多施以心理疗法,耐心疏导,使其战胜自我、树立战胜疾病信心,配合治疗。并且在节制房事、戒烟酒辛辣、防止久坐压迫等方面指导患者注意饮食起居调摄,可收增强疗效、缩短疗程之功。

李恒山

慢性前列腺炎的综合疗法

慢性前列腺炎是成年男性的常见病,李恒山医师(山东省肥城市中医院)从心肾辨治该病,采用活血化瘀等方法综合治疗,疗效满意。

1. 从心肾论治

李氏认为前列腺为男性的性腺,前列腺液属肾精,前列腺当属于肾。前列腺液的分泌与排泄,受中枢神经系统控制,即受心神控制。“心者,五脏六腑之大主也”。若“心动”,肾失所制,相火妄动,燔灼肾精,肾虚,湿热乘袭,则慢性前列腺炎乃成。前列腺长期充血,腺液分泌增多,排泄相对不畅,产生瘀积是产生慢性前列腺炎的重要原因。因此“心动”导致肾虚是慢性前列腺炎的发病基础,清心、养心、凉血是治疗慢性前列腺炎的重要法则。

【典型病案】 某患者,患慢性前列腺炎8年,延医数人,多服中西药不效。询其病因,年少时染手淫恶习,初不以为然,及长,愈演愈烈,思想负担极重。症见:面色苍白,消瘦神疲,腰膝酸软,失眠多梦,不耐寒热,精神抑郁,尿道流白,舌淡红,脉细数。指检:前列腺略小,质软,轻度压痛。前列腺液:卵磷脂小体减少,WPC15个/HP。李氏辨证属心肾阴虚,相火旺盛,湿热内蕴。治以滋阴泻火,养心安神,清热利湿。方用朱砂安神丸合知柏地黄丸加减。处方:熟地黄40g,丹参、白花蛇舌草各30g,莲子芯、山萸肉各20g,丹皮、山药、知母各15g,黄连9g,五味子6g,黄柏12g,朱砂(冲服)1g。服药6剂,遗精止。继以此方增损调治月余而愈。随访2年,未见复发。

2. 活血化瘀法

李氏认为慢性前列腺炎难治的原因有三：一是药物难以透过前列腺上皮细胞膜，在细胞内达到有效的药物浓度；二是间质纤维化，局部血液循环障碍；三是腺小管阻塞、疤痕形成，不利于前列腺液的引流。活血化瘀可使腺上皮细胞膜通透性增加，纤维疤痕组织软化、吸收，腺小管通畅，从而可提高中药的疗效。一般腺体不硬、无结节又无瘀血表现，酌加当归、鸡血藤、赤芍、丹参等；若腺体有结节或质硬，酌加刘寄奴、穿山甲、三棱、莪术等；若腺体饱满，触痛较重，酌加川楝子、延胡索、川芎、乌药等。

3. 病症结合法

前列腺腺体饱满，按摩腺体后有少量腺液流出或全无，当为腺管阻塞，李氏辨证为血瘀型，用药以活血化瘀为主，酌加补肾利湿解毒之品；如腺体饱满，按摩腺体有大量腺液排出，腺液中白细胞明显偏高，李氏辨证为湿热型，治以清热利湿为主，酌加凉血活血之品；如腺体小或质软，按摩后前列腺液少或无，辨证为肾虚型，以脾肾气精双补为治则，少佐活血、解毒之品。

4. 综合疗法

前列腺血液循环丰富，但体积小，吸收药物有限，加上一般药物难透过腺上皮细胞膜，所以疗效不高。多途径增加前列腺对药物的吸收是增强疗效的重要方法。李氏的治疗方案是：口服中药，直肠保留灌注中药，灌注后会阴部神灯照射或温水坐浴，每周1次前列腺按摩。嘱患者要“恬淡虚无”，多参加有益及集体活动，减少性冲动，以减少前列腺充血。

叶庭义

慢性前列腺炎的综合治疗

慢性前列腺炎是青壮年男性常见病与多发病,其病程缠绵,迁延难愈。叶庭义医师(云南中医学院医学系外科)综合治疗该病,疗效满意。

1. 病因病机

叶氏认为该病初期以热证居多,后期肾虚精不足而尽显虚象,日久入络,气血瘀滞,络脉不通,是慢性病程中的病机反映。致病因素多为情欲所扰,忍精不泄或宣泄过度,染毒致湿热内侵,下注精室而成。前者是因青壮年欲念偏旺,相火偏亢,所求不得,所愿不遂,忍精不泄,精未外出;或房劳过度,精关不固,生活放纵,封藏失职而成。后者因邻近组织器官的损伤染毒,包皮过长,藏污纳垢,性交不洁,湿毒内侵,败精流注,体虚易伤风受寒,乳蛾,引动下焦湿热,扰乱精室等。叶氏认为该病总的病因病机是精关不固,封藏失职,湿热下注,精室被扰,败精瘀浊,腺体瘀滞而成。总之肾阴不足为主,湿热下注为辅,日久腺体纤维增生,腺管阻塞,气血瘀滞,炎性浸润为其重要环节。

2. 临床表现

该病典型的症状是“滴白”现象,即早晨起来尿道外口被分泌物粘合,排尿终末或用力大便时,尿道口有白色分泌物溢出。排尿不畅,尿道灼热,尿急、尿频、尿痛,小腹、会阴胀痛下坠,并向腰、腹股沟、前阴放射等。全身症状是患者多数伴神经衰弱,神疲乏力,头晕目眩,健忘耳鸣,腰膝酸软,性机能障碍,不育,射精痛,血精等。实验室检查:前列腺液常规见大量白细胞,每高视野超过10个以上,有时成堆,卵磷脂小体明显减少或消失。前列腺按摩前应

作尿常规检查,若取不到前列腺液时,按摩后再作尿常规检查,如白细胞较按摩前增多,即有诊断意义。

3. 辨证分型

(1)瘀滞证:多为久病人络,腺体纤维增生,腺管阻塞,气血瘀滞,阻于精室而致。症状:病程较长,会阴受伤,小腹及会阴部刺痛明显,牵引阴茎、睾丸、腹股沟等,小便滴沥涩痛,血精,射精痛,“滴白”少或无,舌紫或有瘀斑,脉涩。肛检前列腺质地较硬或有结节,前列腺液有脓细胞等。

(2)湿热下注证:以慢性前列腺炎急发为主,因湿热偏盛,相火偏亢,扰乱精室而致。症状:尿急,尿频,尿道灼热刺痛,尿末及大便努责时“滴白”,或有包皮龟头炎、睾丸炎等病史,小腹、会阴胀痛,大便干结,口干苦,舌红苔黄腻,脉弦滑。肛检前列腺肿大,压痛明显,前列腺液脓细胞(+++)以上,前列腺液培养多有细菌生长。

(3)肾阴虚证:多见病程日久者,手淫过度,房室不节,肾亏于下,封藏失职,精关不固,精浊混淆。症状:神疲乏力,失眠梦多,腰膝酸软,五心烦热,午后潮热,遗精,阳痿,早泄,血精,大便结,小便黄,尿道口流黏液黏丝、小便余沥不尽,舌红苔少,中有龟裂或剥苔,脉细数。前列腺液中卵磷脂小体明显减少或消失,或有红细胞。

4. 综合治疗

(1)辨证论治

①瘀滞证治则:活血化瘀。主方:桃红四物汤(《医宗金鉴》)加减。方中桃仁、红花、当归尾、赤芍、川芎活血祛瘀;加川楝子、枳壳疏理气机,气行则血行;穿山甲、皂角刺托里透毒;酒炒大黄尤为活血化瘀之妙品,可酌加。

②湿热下注证治则:清热导湿。主方:萆薢分清饮(《医学心悟》)加减。方中车前子、萆薢、六一散分清渗浊;厚朴、茯苓、薏苡

仁、白术健脾除湿；黄柏、青黛清热解毒；石菖蒲引诸药入精室豁痰开窍。

③肾阴虚证治则：滋阴补肾涩精。主方：六味地黄丸(《小儿药证直诀》)加味。方中山茱萸、干地黄补肾养阴、固精为君；山药补益脾阴而涩精为臣；茯苓、泽泻淡渗脾湿，泄相火为佐；丹皮清血热、散瘀血为使。可酌加沙苑子、菟丝子、益智仁补肾固精，续断、牡蛎壮腰固涩。

(2)其他疗法

①前列腺按摩：每5日一次，6次为一疗程，通过局部按摩使腺泡和腺管内瘀滞的前列腺液及其感染渗出物排出体外。

②保留灌肠或肛门内塞药：复方大承气汤(大承气汤加桃仁、红花)，浓煎200ml(43℃)，保留灌肠，每日1次；或野菊花栓1枚，肛门内塞药，每日1次。

③坐浴：葱归溺肿汤煎水趁热坐浴(注意水温不宜太高)，每次30分钟，每日2次。有疏导瘀滞，通调血脉，促进气血流畅，改善局部血液循环作用。

【典型病案】 俞某，男，30岁，驾驶员。小腹胀痛、腰酸痛2年余，反复发作，时好时坏。2年前无明显原因突感尿急、尿频、尿痛，小腹坠胀痛，被某医院诊为“前列腺炎”，以抗炎中药治疗，症状减轻，但常感腰酸痛，神疲乏力，小腹胀，会阴不适，尿急，尿道口灼痛，服药后好转，停药复发，结婚2年未育(配偶经检查正常)。检查：内科检查无阳性体征，舌红苔薄黄腻，脉弦滑。专科检查：腹软，小腹压痛，双肾区无叩击痛，阴囊无红肿，睾丸及附睾无结节，无触痛。尿道外口发红。肛门指检：前列腺左右叶饱满，质软，无结节，有触痛，中央沟存在。前列腺液常规：卵磷脂小体(++)，WBC(++++)，上皮细胞少许。精液常规：精子活动度极差，精液液化不全，前列腺液革兰氏染色检出革兰氏阴性菌。叶氏诊断：慢性前列腺炎。综合治疗：

(1)阴虚湿热下注,治宜滋阴除湿,用六味地黄丸合萆薢分清饮加减:生地黄 20 g,萆薢 15 g,山药 15 g,焦黄柏 15 g,菟丝子 15 g,沙苑子 15 g,益智仁 15 g,车前子(包煎)15 g,滑石(包煎) 15 g,泽泻 15 g,木通 10 g,厚朴 10 g,山茱萸 12 g,川楝子 12 g,淡竹叶 6 g,甘草 6 g。水煎服,每日 1 剂。

(2)前列腺按摩,每周 1 次,促进瘀滞的前列腺液排出。

(3)前列腺穿刺注射:头孢噻肟钠 10 g,每日 1 次,每周 4 次为一疗程。

(4)葱归溲肿汤加味,水煎坐浴,早晚各 1 次,每次 30 分钟。

患者经治疗 1 周后,各种症状减轻,前列腺液常规:卵磷脂小体(++),WBC(++)。3 个疗程后,各种症状消失,前列腺液常规:卵磷脂小体(++),WBC:0~3/HP。改服滋阴补肾方,六味地黄丸加沙苑子、巴戟、菟丝子、益智仁。4 个疗程后,精液常规检查正常,3 个月后随访,患者各种症状消失,病已康复。

苏惠华

慢性前列腺炎验案举隅

苏惠华,玉林市第二人民医院中医内科副主任医师、中医科主任。专长消化内科,长期致力于脾胃病、肝病、不育不孕症的治疗研究,对治疗脾胃病、肝病、不孕不育症有独特的见解和丰富的临床经验。

慢性前列腺炎是由前列腺非特异性感染所致的慢性炎症,其发病缓慢,病情缠绵,属中医“白浊”、“精浊”等范畴。苏氏在辨证施治基础上配合化瘀之法治疗该病,疗效满意。

1. 精浊案

【典型病案】 李某,男,29岁,农民,1995年12月15日初诊。结婚4年余,同居不育,性生活正常。平素腰痛,会阴部隐隐作痛,小便黄,排尿不畅,精液自凝。既往有手淫史和前列腺肥大史。精液常规检查 pH 8, WBC(++) ,液化时间 40 分钟以上,精子活动率 35%,计数 0.3 亿/ml,血清抗精子抗体阳性。前列腺液常规检查:脓球(+++)(低倍视野)、白细胞 10~12 个/HP,卵磷脂小体少量。B超提示:前列腺肿大。刻诊:形体消瘦,营养欠佳,舌质红、边有瘀斑、苔薄黄,脉弦细。苏氏诊断为不育症、精浊。辨证属肝肾阴虚,精郁化热。治以滋养肝肾,活血化瘀。方用桃红四物汤加减:当归 10 g,川芎 10 g,桃仁 6 g,红花 6 g,赤芍 12 g,穿山甲 12 g,王不留行 10 g,路路通 10 g,仙茅 10 g,仙灵脾 10 g,生黄芪 15 g,甘草 6 g。每日 1 剂,水煎服。随症加减服药 2 个月,上述症状消失。复查血清抗精子抗体转阴,精液检查液化时间正常,3 个月后配偶怀孕。

【按语】 男性精液自凝,血清抗精子抗体阳性称为免疫性不育。苏氏根据患者婚前有手淫和前列腺炎史,症见瘀血表现,治从活血化瘀着手。以桃红四物汤为基础,抗血小板黏附聚集,抗血栓形成,改善局部微循环;配合黄芪、甘草增强机体非特异细胞免疫功能,从而取得满意效果。

2. 白浊案

【典型病案】 林某,男,25岁,工人,1996年8月12日初诊。自觉会阴部热痛不适,时有排尿不畅,淋漓不尽,尿终滴白,腰痛乏力1年余。曾多方求治无效。患者有长期手淫史。直肠指诊:前列腺肿大,有显著压痛。前列腺液检查:乳白色,黏稠,脓球(+++)(低倍视野),卵磷脂小体明显减少,白细胞10~15个/HP。B超检查提示前列腺回声增粗,大小约4.0 cm×4.2 cm×4.5 cm。刻诊:舌质红、边有瘀斑、苔黄腻,脉弦滑。苏氏诊断为白浊,辨证属湿热下注、气滞血瘀型。治以清热解毒,活血化瘀。药用麦冬20 g,黄芪20 g,败酱草20 g,蒲公英20 g,萹蓄10 g,莪术10 g,三棱10 g,穿山甲12 g,王不留行10 g。每日1剂,水煎服。连服5剂药后复诊:尿流通畅,小腹及会阴胀痛症状缓解,但食欲欠佳。守上方加薏苡仁30 g,白豆蔻9 g,继进10剂,诸症消失。复查前列腺液:白细胞0~2个/HP,卵磷脂小体恢复正常;B超提示:前列腺大小为3.0 cm×2.5 cm×3.0 cm。随访半年未见复发。

【按语】 未婚青年,所欲不遂,频繁手淫,势必克伐肾精;溢液败精蕴滞,夹湿化热,日久瘀阻络脉而发生该病。苏氏在清热解毒导浊的基础上加入三棱、泽兰、莪术、穿山甲等活血化瘀药,配合黄芪益气托毒,麦冬养阴益胃。方合病机,故获速效。复诊时加入薏苡仁、白豆蔻,从脾胃着手,以绝生湿之源,药尽功全。

3. 癃闭案

【典型病案】 周某,男,52岁,1998年5月7日初诊。尿频,小腹及会阴部憋胀6年。近半年来,自觉腰痛沉重,肢膝无力,尿

频而清,排尿不畅,尿有余沥,尿终时滴白,夜尿 5~6 次,舌淡红、苔白,脉沉弱。肛门指诊:前列腺肿胀,有触痛,中间沟消失。前列腺液检查:脓球(++++)(低倍视野),卵磷脂小体减少,白细胞 15 个/HP。B 超示:前列腺肿大,大小为 4.0 cm×4.2 cm×4.5 cm。苏氏诊断为癃闭,辨证属肾气虚弱型。治以补肾益气、活血祛瘀。药用黄芪 20 g,山萸肉 15 g,菟丝子 15 g,丹参 15 g,王不留行 15 g,败酱草 15 g,牛膝 10 g,红花 10 g,泽兰 10 g,甘草 6 g。每日 1 剂,水煎服。治疗期间禁烟酒、辛辣刺激性食物。服药 5 剂后腰痛、小腹及会阴部憋胀明显减轻。守上方加减化裁 15 剂,精神转佳,小便通畅,尿终滴白消失,夜尿明显减少。肛门指诊及 B 超示前列腺明显缩小,调治月余病愈。

【按语】 患者年龄 50 有余,肾气渐衰,气化不利,久之血行不畅,气滞血瘀;六腑以通为用,以通为补,故苏氏采用补肾益气、活血化瘀之法治疗,从而达到攻补兼施、补虚祛实的目的。方中山萸肉、生黄芪、菟丝子补益肾气,王不留行下血消肿,泽兰、桃仁、丹参、赤芍活血化瘀、疏通经络,牛膝引药下行,败酱草清热解毒。诸药合用,达到消肿散结、益气利尿作用。

杨兆钢

芒针治疗慢性前列腺炎

杨兆钢主任医师,天津中医学院第一附属医院教授、主任医师、研究生导师,全国针灸临床研究中心课题负责人。从事中医针灸临床研究33年,擅长治疗脑系疾病及泌尿消化系统疾病,是中国芒针科学带头人。

慢性前列腺炎是成年男性的常见病与多发病。属中医“淋证”、“白浊”范畴。杨兆钢教授从事芒针临床与科研工作数十载,学验俱丰,他以芒针治疗该病,疗效显著。

1. 病因病机

慢性前列腺炎常见的诱因有:性生活无规律,勃起而不射精,性交中断,纵欲;长途骑车,长时间坐位工作致盆腔及前列腺充血;过量饮酒,过食肥甘厚味。杨氏认为该病难控制和根治主要原因是:

(1)前列腺上皮类脂质膜是多种抗生素进入腺泡的屏障。

(2)前列腺内层腺管为顺行性,而周围层腺管呈逆行倒流,射精时如尿道有感染,则有致病菌会大量挤向周围层腺管,如排尿不畅,感染的尿液也可经前列腺管逆流至前列腺组织内形成微结石,使感染难控制。

(3)工作、学习、生活紧张过度,或恣情纵欲均可使大脑兴奋过度,最终导致前列腺局部抵抗力下降。另外,多喜饮酒、过食肥甘厚味,均可导致湿热内生,蕴结于膀胱,导致该病缠绵难愈。

总之,该病既有正气受损,又有湿热内蕴,虚实错杂乃该病的病机特点。

2. 临床表现

慢性前列腺炎主要表现为:排尿刺激征(尿急、尿频、尿痛、尿不适或灼热感),会阴部不适和疼痛;神经官能症,性功能障碍,不育;尿道口滴白,会阴及睾丸放射痛等。

3. 辨证取穴治疗

(1)治疗原则:扶正祛邪、益肾化气、清利湿热。

(2)辨证取穴

主穴:秩边、中极。

配穴:水道、三阴交、四神聪、归来、耳神门。

(3)操作:令患者俯卧位,在第4骶椎棘突旁开3寸取秩边穴,常规消毒后,选6寸(直径0.4mm)芒针,用夹持进针法,边捻转边进针,约进针5~6寸,以患者会阴部或小腹部产生强烈的放射感即为得气。得气后施小幅捻转补法约半分钟,缓慢捻转出针,出针急按针孔。再令患者仰卧位,同上用芒针刺法(约进针3~4寸),先后针刺中极、归来、水道,以针感向会阴部放射为得气。三阴交、四神聪、耳神门均用15寸(直径0.35mm)毫针常规治疗。每日1次,每次留针20分钟,10次为一疗程,一般需要连续治疗3~5个疗程。

【典型病案】 孙某,男,28岁,中国赴日本东京大学留学生,1998年9月15日就诊。主诉:排尿后会阴不适2年,伴夜寐欠安半年。曾在日本治疗无效,因此回国。查:前列腺液白细胞10~12个/HP,卵磷脂小体满视野;舌淡暗苔白黄,脉滑。杨氏诊断:慢性前列腺炎。证属湿热型。给予芒针治疗,选主穴:秩边、中极;配穴:水道、归来、三阴交、四神聪、耳神门。其中三阴交、四神聪、耳神门用毫针刺法。治疗2次后诸症明显减轻,连续治疗15次,全部症状基本消失。复查前列腺液白细胞5~7个/HP,卵磷脂小体满视野。嘱患者劳逸结合,注意体育锻炼,少食肥甘厚味,少饮酒或不饮酒。

【按语】 杨氏强调针感到位是治疗该病的决定因素。他的选穴组方合理,主穴秩边为膀胱经穴,秩边透水道,促进前列腺局部的血液循环,促进炎症的吸收,可清利湿热,治大小便不利。主穴中极为膀胱募穴,有益肾、化气行水、通利小便的作用,两穴相配共奏扶正祛邪、益肾化气清利湿热之效。配穴归来、水道属阳明经穴,均有通经利水的作用;四神聪、三阴交、耳神门有安神醒脑的作用,能有效地治疗神经官能症。杨氏从中医整体观出发,辨证论治,用芒针这一经济、无副作用的传统疗法,治疗慢性前列腺炎这一顽症,疗效显著。

徐新平

妙用八正散合滋肾通关丸 治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎属于中医“淋证、白浊”的范畴,是中老年的一种常见病、多发病。徐新平医师(浙江省东阳市中医院)以八正散合滋肾通关丸治疗该病,疗效满意。

治疗方法:

内服中药:以八正散合滋肾通关丸治之。如下腹气坠,精神倦怠,加生黄芪以益气升提;病情较长,腰酸腹痛,少腹拘急,加毕澄茄、乌药以温阳散寒,助膀胱气化;如小便白浊,加萆薢、石菖蒲以分清别浊。

熏洗会阴部:用上述中药渣煎取汁后,熏洗会阴部,每日2次,每次30分钟。

【典型病案】 吴某,男,68岁,1993年8月5日初诊。患者尿急、尿频、尿痛,小便滴沥不尽已半年。在当地卫生院治疗,服用抗生素、金钱草冲剂等症状略有好转。近因干活劳累,嗜食辛辣,病情加重,排尿困难,小便滴沥,难以自禁,小便热赤,倦怠乏力,下腹气坠,舌红,苔中根黄腻,脉弦数。前列腺液检查脓细胞(+ +)。徐氏诊断为淋证,辨证属湿热蕴结膀胱,气化开合失司。治以清热通淋、滋肾通关,徐氏以经验方八正散合滋肾通关丸加减主之:生地20g,生黄芪20g,毕澄茄12g,木通5g,知母10g,黄柏10g,肉桂5g,瞿麦15g,小蓟10g,萹蓄10g,生大黄(后下)10g,生草6g,4剂。服药期间,并用上述药渣煎煮取汁熏洗会阴部,每日2次。

二诊:尿频、尿急、尿痛已减,小便滴沥,小腹气坠,舌红,苔中根黄腻,脉弦稍数。原方去瞿麦,加大蓟12g,滑石12g,继服

5 剂。

三诊：药后诸症消失，小便自如，前列腺液检查脓细胞消失，精神转佳。为巩固疗效，继服 5 剂，随访未见复发。

【按语】 徐氏认为慢性前列腺炎病机复杂，虚实并见，寒热并存。湿热蕴结下焦，膀胱气化失司，则发为淋证。湿为阴邪，缠绵难愈，易伤阳气，肾阳虚，更使膀胱气化无力，开合失司，又会加重病情，湿热蕴结与阳气虚损，两者相互影响，互为因果，故他在辨证治疗时，抓住清利、益气、温阳这一治则。内服与熏洗并用，则能内外夹攻，因此疗效满意。

赵伟强

妙用活血法治疗前列腺炎

前列腺炎是青壮年男性常见的泌尿生殖系统疾病。属祖国医学“淋浊”等范畴。赵伟强医师(福建省惠安县惠北华侨医院)从瘀论治前列腺炎,运用活血法治疗该病,疗效理想。

1. 病因病机

(1) 湿热郁结:嗜食肥甘、辛辣之品,或饮食太过,脾胃受损,运化失职,湿蕴化热,湿热互结,郁于血脉,流注下焦,扰动精室,精离其位,随尿而出;或房事不节,忍精不泄,频频手淫,精败而腐,阻于中道,生湿化热,气化失司,窍道阻塞。

(2) 气滞血瘀:病程迁延,或湿热胶结下焦,郁久不化,瘀热内蕴,浸淫血分;或败精阻塞精窍,气机不畅,瘀滞脉络。

(3) 肾虚不固:《景岳全书》谓:“有浊在精者,必由相火妄动,淫欲逆精,以致精离其位,不能闭藏,源流相继淫溢而下移膀胱,则溺孔涩痛。”禀赋不足,素体阴虚,房事不节,或热病伤阴,精耗气伤,肾精亏损,相火内炽,扰动精室,精离其位,败精瘀窍,则成该病。

综上所述,赵氏认为急性前列腺炎的发生多由湿热毒邪下注精宫,蕴郁不散,气机不畅,膀胱气化失司,败精阻滞,气血瘀塞;慢性前列腺炎则因酒色过度,劳伤精气,肾虚精亏,湿热外侵,或平素嗜食辛辣酒热,脾运失健,湿热内生,经络阻滞,气血凝瘀。总之,气血瘀滞,湿热蕴结,瘀阻精窍,肾虚不固是前列腺炎发病的主要病理机制,而瘀血、湿热、肾虚则为该病发生的重要因素。三者虽互为因果,瘀阻窍络贯穿着整个病程的始终。精瘀窍道是该病的病理机要,而活血祛瘀则是主要的治疗大法。

2. 治疗方法

(1) 清热活血法

临床症状:小便短赤,排尿不爽,淋漓灼痛,尿后有白色黏液状分泌物,滴沥不断,或伴有血尿、遗精、滑精、会阴部胀痛,舌红、苔黄或黄腻,脉滑数。

处方:酢浆清热汤:王不留行、赤芍、薏米、酢浆草、滑石、蒲公英、爵床、郁金。

(2) 化湿活血法

临床症状:尿道口排出白色黏液如脓汁,淋漓不断,小便不畅,溺时尿道中疼痛难忍,兼见胸脘满闷,大便溏薄,神疲乏力,腹部胀痛,遗精阳痿,舌苔白或厚腻,脉濡。

处方:爵床郁金汤:酢浆草、郁金、爵床、萆薢、王不留行、泽兰、土茯苓、豨莶草。

(3) 理气活血法

临床症状:尿道口常有乳白色分泌物在大便时或小便终末滴出,淋漓不断,尿频尿赤,小便不爽,滴沥涩痛,少腹会阴胀痛,痛引睾丸,腰酸腰痛,血尿血精,前列腺肿大,质硬触痛,舌质紫暗或有瘀斑,苔薄,脉弦带涩。

处方:酢浆黄花汤:一枝黄花、蒲公英、金铃子、酢浆草、枳壳、郁金、皂刺、柴胡、牛膝。

(4) 健脾活血法

临床症状:尿道口常流米泔样或糊状浊物,淋漓不断,排尿无力,尿后余沥不尽,少腹坠胀,面色萎黄,神疲倦怠,四肢无力,大便溏泄,食欲不振,舌质淡、苔薄白,脉虚缓。

处方:黄芪益气汤:黄芪、白术、莪术、淮山、茯苓、丹参、党参、炙甘草、酢浆草。

(5) 滋阴活血法

临床症状:尿道口有赤色浊物,滴沥不断,溺时尿道中疼痛难

忍,甚至如刀割火灼,伴见两颧潮红,五心烦热,夜寐不安,小便短黄,腰膝酸软,头晕目眩,遗精盗汗,大便干结,舌红少苔或无苔,脉细数。

处方:地丹汤:生地、丹参、熟地、元参、黄柏、知母、酢浆草、王不留行、麦冬、天冬。

(6)补肾活血法

临床症状:头晕耳鸣,腰酸腿软,四肢欠温,面色少华或晄白,形寒畏冷,滑精早泄,性欲减退,会阴坠胀,小便频数,晨起尿道口有黏性分泌物,舌淡苔白,脉沉细无力。

处方:固肾活血汤:菟丝子、枸杞、仙茅、熟地、女贞子、仙灵脾、覆盆子、王不留行、酢浆草。

【按语】 赵氏从瘀论治前列腺炎,配合清热、化湿、补肾之品,则能改善腺体内瘀血,解除前列腺小管的梗阻,促使体内的残瘀败精得以迅速通泄,从而使临床症状得到明显改善,有利于机体早日康愈。赵氏在临证时常用酢浆草,该品味酸性平,长于清热利湿,活血祛瘀,消肿止痛。《本草纲目》谓其:“主小便诸淋。”赵氏认为它是治疗该病的要药,既能清热利湿,且擅活血通窍,故用之效捷,若与王不留行、爵床等药配伍,疗效更显。

魏文浩

妙用降浊、排毒、通窍法 治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是中青年男性的一种常见病、多发病,往往和后尿道炎、精囊炎同时发生。该病属于祖国医学“白浊”、“劳淋”或“肾虚腰痛”等范畴。魏文浩副主任医师(河北省清苑县中医院)辨证治疗该病重在降浊、排毒、通窍,疗效满意。

1. 清热利湿降浊法

适用于慢性前列腺炎患者。由于饮食不节,嗜食醇酒厚味、积湿生热,致使湿热内蕴,流注下焦,扰乱精室,影响膀胱,清浊混淆,精离其位而致精浊;若热邪炽盛,灼伤血络,则可见血精。

临床症状:尿急、尿频、尿痛、尿黄或浊、味臭,排尿困难,尿有余沥,小便有灼热感,会阴及后尿道坠胀不适或疼痛,排尿终末或大便时尿道口有乳白色分泌物,大便干燥,肛门灼热,或见血精、血尿。口干口苦,舌红苔黄腻,脉弦滑数。

治疗方法:治以清利湿热,导湿之中兼补脾,土旺则能胜湿,且土坚凝,则浊降水自澄清也。方选八正散加减。

药物组成:萹蓄、瞿麦、木通、车前子、滑石、甘草梢、萆薢、栀子、大黄、土茯苓、丹皮、赤芍、虎杖、红藤。

随症加减:若前列腺液中有脓细胞者,加白花蛇舌草、蒲公英以增强清热解毒之功;血尿者加小蓟、旱莲草、白茅根凉血止血;会阴及肛门疼痛明显者加赤芍、炮山甲活血通络止痛。

方解:方中萹蓄、瞿麦苦寒入膀胱,专清利湿热而通淋;木通清心利小便,心火清则肺金肃,小肠能泌清浊也;车前子清肺利膀胱,源清而流自洁;滑石甘淡寒入胃、膀胱,清热滑窍通淋;甘草梢直达茎中,甘缓而止痛;栀子、大黄泻肝胆三焦膀胱之热,增强泻火降浊

之功；加葶藶泻阳明之湿而固下焦，坚水脏，宣通百脉，渗利湿热而长于分清泌浊；土茯苓利湿祛热，能入络搜剔湿热之蕴毒；丹皮、赤芍凉血活血；虎杖、红藤清热解毒，活血消痈。湿热之邪随小便而下，前列腺之湿热毒邪亦从小便排出，毒去炎自消。

2. 清热利湿排毒法

适用于慢性前列腺炎患者。由于入房不慎或不洁性生活，致使邪毒由下窍而入，逆上浸淫，蕴滞于精室，化腐生热，热毒之邪蕴结不能外泄，内扰精室而为精浊。

临床症状：寒战高热，周身酸楚，会阴及肛门坠胀疼痛，尿急、尿频、尿痛，排尿困难，尿黄短赤，口干喜饮。性欲减退，性交射精疼痛，血精、血尿，尿道流脓性分泌物，大便秘结。前列腺明显肿大，有触痛，重者可有尿闭。舌质红，苔黄，脉弦数有力。其病机为湿热毒邪浸淫，痰瘀互结，壅阻精室。

治疗方法：治以仙方活命饮加减。

药物组成：金银花、当归、赤芍、乳香、没药、陈皮、防风、白芷、贝母、天花粉、炮山甲、皂角刺、葶藶、车前草、王不留行、琥珀、瞿麦。

随症加减：高热者加生石膏辛寒退热；大便秘结者加生大黄、芒硝泻热通便；小便灼痛明显者去当归，加滑石、竹叶以增利湿通淋之功。

方解：方中金银花为主药，甘凉轻清气浮，清热解毒，既能解气分之热毒，又能清血分之热毒，芳香透达，疏散邪热；乳香、没药、当归、赤芍、陈皮行气通络，活血散结，消肿止痛，气行营卫通，营卫畅则邪无滞留之所，瘀血祛而新血生，有利热毒清解；白芷、防风散结消肿，祛风燥湿为辅；佐贝母、天花粉清热化痰，消肿散结；炮山甲、皂角刺解毒消肿，穿透经络，引药直达病所，使闭者通，滞者行。同时配利水渗湿之品葶藶、王不留行、车前草、琥珀、瞿麦通利小便，意在排毒。毒祛正复，淋病自解。

3. 化痰散结通窍法

慢性前列腺素体脾肾气虚,痰湿内生,湿热痰浊内停日久,气血流行不畅而滞迟,痰凝瘀阻,以致膀胱气化失司,阻遏精宫而发病。

临床症状:小便点滴而下,或排尿不爽,时断时续,甚则尿闭。小腹胀满,按之内痛,坐卧不宁,恶心呕吐,肛门坠胀,大便秘结。舌质晦暗,苔白厚腻,脉滑大。此为痰瘀互结,阻遏精宫而发淋病。

治疗方法:治以桂枝茯苓丸合瘰疬丸加味。

药物组成:桂枝、芍药、桃仁、茯苓、丹皮、牡蛎、贝母、元参、夏枯草、泽泻、滑石、皂刺、大黄。

方解:方中桂枝味辛甘而性温,温通经脉而行瘀滞;芍药和血养血;桃仁味苦甘平,为化痰消瘰之要药;茯苓甘淡性平,消痰行水,渗湿健脾;丹皮既能散血行瘀,又能清退瘀久所化之热;牡蛎、贝母开郁行气,消痰破结;元参滋阴降火,解毒散结,其主于肾;夏枯草平肝解郁,清热散结,其主于肝,气行则血行,血行瘀自去,瘀化痰自消;配泽泻、皂刺、滑石、大黄利水通淋,通窍排毒。炎症消,痰瘀化,精窍通,病当解矣。

张长顺

内外并举通补兼施诊治 慢性前列腺炎

慢性前列腺炎为男性病科常见病种之一,属祖国医学“淋证”、“精浊”等范畴。张长顺医师(江苏省宝应县中医医院)总结了慢性前列腺炎的诊治规律,运用经验方治疗该病,取得了满意的疗效。

1. 急性期

(1)病因病机:张氏认为慢性前列腺炎急性发作,多因操劳太过,感寒受湿,贪食厚味,嗜酒纵欲,手淫不节,涩精未泄诸因诱发。病机多为湿热下注或热毒瘀滞蓄积所致。

(2)临床表现:小便黄浊,常在溲前或尿末有白色黏液分泌物流出,伴有不同程度的尿频、尿急、排尿不畅,茎中灼痛,小腹胀痛或刺痛,会阴、睾丸、肛门、腰骶部有放射痛或坠重不适,大便干结。口苦口黏咽干。也可有恶寒发热,舌质红或有紫气,边有瘀点或瘀斑,舌下络脉青紫增粗,苔白浊或黄腻,脉象弦滑或滑数。肛门指诊:前列腺局部有触痛或有结节感,中央沟变浅或消失,肿大程度轻重不一,表面光滑或不规则。B超检查可见前列腺肿大。前列腺液常规镜检可见大量白细胞,每高倍视野常超过10个以上,卵磷脂小体分布不均,显著减少,甚至消失。前列腺液细菌培养可有细菌生长或示阴性。

(3)治疗方法:清热利湿、解毒化瘀。张氏认为该病慢性炎症的长期存在,前列腺反复充血肿胀多呈纤维化,加之腺泡上皮类脂质的屏障作用,药物吸收较差,全身用药时局部很难达到足够的药量和浓度;单纯采用局部用药,其腺体炎症可暂时减轻,但全身症状难以获得相应改善。故张氏主张内服与外用药物并举,迅速控制急性发作期,对截断、扭转病情的发展确有疗效。张氏用自拟内

服方和外用方,并随症加减。内服方组成药物为:土茯苓、蒲公英、败酱草、蛇舌草各 30 g,丹参、虎杖、六一散(包煎)各 15 g,水蛭末(装入胶囊吞服)3~5 g。

随症加减:

(1)若伴寒热者,加柴胡、黄芩。

(2)若尿频急、灼热涩痛甚者,加车前草、山栀子、琥珀末装胶囊服。

(3)若小腹、会阴及睾丸胀痛较著者,加萆薢、薏苡仁、石菖蒲。

(4)若尿中带血者,加白茅根、大蓟、小蓟、参三七末(冲服)。

(5)若前列腺肿胀触痛甚者,加紫花地丁、野菊花、金银花。

(6)若前列腺有结节、质地偏硬者,加莪术、炮山甲、牡蛎、大贝母。

(7)若前列腺液检查脓细胞增多者,加七叶一枝花、半枝莲。

(8)若卵磷脂小体极少或消失者,加生熟地、黄柏、女贞子。

(9)若合并性功能减退,当慎用温补肾阳之品,如肉苁蓉、巴戟天、仙灵脾、鹿茸等药。

(10)若因湿热下注,宗筋弛纵而致阳痿者,应清化湿热振痿,张氏常在基本方中重用萆薢 15~20 g。旨在补肾强筋、祛湿起痿,正如《本草通玄》曰:“萆薢,搜风祛湿,补肾强筋,主白浊茎中痛,阳痿失溺……”。

(11)若系败精涩滞、瘀血阻络而致阳痿者,宜活血化瘀兴痿,于基本方上加用蜈蚣、地龙、蛭螂等虫类药 1~2 味,重用红花、桃仁、当归、川芎诸药,以冀瘀祛血活、络通痿除。

(12)若尿道滴白及溲中带血症,张氏认为应慎用固涩收敛药物,用之过早,反致湿热不祛而有闭门留寇之弊,应多用清利凉血之药。

外用方药物组成为:生大黄、夏枯草各 30 g,白芷、川芎、姜黄、海藻、元明粉(冲化)各 15 g。水煎加醋 50~100 g,肛门、会阴部熏

洗坐浴,每日2~3次,每次20~30分钟。其药效可直达病所,渗透与吸收性力宏,具有清热解毒、软坚散结、活血通瘀、消肿镇痛的作用。

2. 缓解期

张氏认为慢性前列腺炎缓解期,多系发作期经过治疗病情得到相应程度的控制,患者仍有慢性阶段的临床征象:自觉小腹、会阴、腰骶部有坠重感,时有隐痛不适,尿末偶尔滴白,头晕乏力等症状,前列腺液常规复查虽趋正常,前列腺局部改变依然存在。缓解期辨证多为虚中挟实,虚者主要表现为脾肾不足,实者重点反映气血瘀滞。

治疗方法:扶正固本、理气活血。扶正固本关键在于补脾益肾。

随症加减:

(1)若脾虚中气下陷者,症见小腹、会阴或睾丸坠胀隐痛,尿后余沥不尽或尿末滴白,周身无力,神疲肢倦,少气懒言,纳少运迟,口中乏味,大便溏泄,舌淡苔白,脉象缓弱或细弱。张氏常选用补中益气汤合参苓白术散加减。药用生黄芪50~100g,山药、芡实、太子参、薏苡仁、白术各15~30g,白茯苓、陈皮各10g,炒柴胡、炙升麻、炙甘草、鸡内金各3~6g。

(2)若尿浊似米泔者加革薢、车前子(包煎)。

(3)若会阴部胀痛明显者加王不留行、延胡索等。

(4)若肾虚者,当别肾阴虚与肾阳虚。肾阴不足者,症见手足发热,头晕目眩,多梦遗精,腰膝酸软,阳事易兴或早泄,精浊频出或有血精,舌红苔少,脉象细数。张氏用知柏地黄汤合黄连阿胶汤加减。肾阳不足者,症见神疲畏寒,阳痿早泄或遗精,稍有劳作则精浊外溢,夜尿频多,腰骶怕冷或坠重,舌淡苔白,脉沉弱无力等。张氏惯用自拟温柔益肾方,以“阴中求阳”,忌用刚烈温燥之品,防伤阴劫液。常用药物:仙灵脾、仙茅、鹿角霜或鹿角胶、巴戟天、肉

苁蓉、菟丝子、桂枝、沙苑、蒺藜、炙甘草等。

张氏认为该病缓解期邪实因素多为气滞血瘀。其主要临床表现为：小腹、会阴、阴囊部胀痛或固定性刺痛，前列腺肿大压痛，舌质紫气或边有瘀点瘀斑等。治以行气活血为主，佐以软坚散结。药用桃仁、红花、川楝子、延胡索、乌药、郁金、炮山甲、昆布、海藻、赤芍、王不留行、山慈姑、水蛭末与三七末(装入胶囊吞服)。据现代药理研究证明：理气活血药具有改善腺体微循环，抗缺氧、解聚、抗凝、纤溶的作用。扶正活血同施，以提高机体免疫功能，改善全身症状和前列腺血液循环及局部营养，从而促进慢性炎症的吸收，以防复发。

【按语】 张氏认为扶正祛邪、内外合治是治疗慢性前列腺炎的有效方法，当明辨证型主次和标本缓急而有的放矢。该病病程迁延，久病必虚，多见虚象，湿、毒、瘀蕴结为患之邪实亦不可忽视，不可一味进补，防范“实实”之戒。张氏强调该病在急性发作期以标实为主，应祛邪为先，运用清利药时，不可苦寒太过或久服不变，需防“苦寒败胃”，否则易致病情缠绵或凉遏冰伏变证丛生。在缓解期以本虚为主或虚多实少之时，宜扶正补虚为重点，若兼见湿热未尽征象或痰瘀胶结不解，则应通补兼施，扶正祛邪，切不能偏执偏颇。

崔学教

内外兼施治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是较常见的一种男科疾病,一般西药的抗菌疗效欠佳,而中医药疗法有一定的优势,崔学教主任医师(广州中医药大学第一临床医学院)在治疗慢性前列腺炎上总结了一些辨证用药规律,形成了自己的特色,疗效满意。

1. 病因病机

慢性前列腺炎属中医“精浊”、“劳淋”等范畴,常以瘀、湿、热、虚为其病因病机,如《诸病源候论》之“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也”,《类证治裁·淋浊》之“浊在精者,相火妄动或逆精使然,至精溺并出”等。

崔氏认为该病多见于青壮年,原因在于该年龄段正处气血充足,性机能旺盛期,但因社会、环境等因素影响,如知识层次限制、传媒刺激等,往往不能得以正常疏泄,故又可称之为“性饥渴期”,因而患者多有手淫或房室不节(洁)史,这些生活行为引起的性兴奋,使前列腺局部反复充血,为细菌的侵犯或其他如血液回流障碍等提供了可能,更有嗜食烟酒辛辣之物,都可使神经兴奋性增高,加重了局部血液回流的负担,使症状加重。

前列腺为男性性腺,功能为肝肾同主,司泌别清浊,宜畅利疏通,若欲念不遂,或房劳过度而相火妄动,热迫精室,精关不固;饮食不节,湿热内蕴,更助邪结下焦;更有久治不愈或治疗不当者,如各类尿道炎急性期后并发、继发前列腺炎,患者讳疾忌医,盲目用药,或不当的前列腺局部注射、暴力按摩等,则为湿热留连,相火久遏,瘀血内结之证。故该病病机为本虚标实,虚为肝肾阴虚,实为热、湿、瘀相结入络。病变日久,虚实夹杂,阴阳难调,单纯补虚,则

标实症状难解,单纯清热利湿,恐正气受伐,本虚加重,易于反复。

2. 辨证论治

崔氏根据临床上难治性慢性前列腺炎的特点,结合局部症状表现,发现和提出了梗阻型慢性前列腺炎的特殊性,并总结了此类型慢性前列腺炎的病理特点及分型论治。崔氏认为该类患者除慢性前列腺炎的一般症状外,尚有夜尿频、尿后余沥不尽等类似良性前列腺增生的症状,病理上常有膀胱颈狭窄、尿道膜部充血等梗阻型病变。崔氏对该病的辨证分型以实热夹阴虚型或气虚夹瘀阻型为主;治疗上用化瘀消肿、通络散结之法,方用自拟泽兰通淋汤,药用土茯苓、三棱、莪术、王不留行、路路通;或以祛瘀通淋、清热利湿为法,方用自拟土茯苓饮,药用珍珠草、野菊花、蒲公英、黄柏之类,佐以黄芪、党参补中益气,权衡补泻,以达驱病不伤正、补益不留邪的目的。

3. 用药特色

崔氏对慢性前列腺炎的治疗施法果断,用药力专。辨证立法,善抓主要矛盾,强调围绕病证的主要矛盾来处方论治,不仅在药物选择上突出体现治法的特色,且药量亦显偏重:如补益多用黄芪、党参、肉苁蓉各 30 g;化瘀则多以泽兰 30 g,三棱、莪术各 15 g;清热利湿多以蒲公英、土茯苓、珍珠草各 30 g 等;另外,在药物配伍上,亦显示其辨证周全、协调用药的特色,尤其是一些“药对”的应用,如牛大力与党参,前者为土黄芪,补气而无芪燥之弊;土茯苓与蒲公英,清热解毒利湿,无寒凉伤胃之虑;丹参与槐花,取槐榆散治疗肛肠疾病中应用之义,凉血活血,促进血液回流;毛冬青与凌霄花,清瘀热于微络,以防瘀热伏络,邪恋复发;其他如龙胆草与栀子、篇蓄与瞿麦、滑石与甘草等经典配伍亦多应用。

4. 内外兼施,全面治疗

除了内服汤剂外,外用药的使用更是崔氏治疗上的突出特色。据其多年治疗经验研制开发的“前列安栓”,临床上已广泛应用于

各类前列腺炎,疗效显著。该药针对热、湿、瘀,以清热利湿、祛瘀通络的梔子、黄柏、泽兰、虎杖、大黄、石菖蒲等药物配伍组成,以栓溶剂的形式经直肠给药,药物成分可迅速进入前列腺组织,形成局部高浓度,克服了经口服或静脉途径给药不易透过前列腺泡上皮类脂质膜屏障的弊端,具有较好的抗菌、抗炎、镇痛和改善局部循环的作用,无毒副作用,疗效理想。

【典型病案】 黎某,男,40岁。因会阴及双侧睾丸疼痛不适2年余就诊,曾有不洁性接触史。刻诊:晨起尿道口白色分泌物多,伴小便余沥不尽,饮酒后症状加重,大便数天1行,舌质黯、苔薄黄微腻,脉细。曾多次查前列腺液示白细胞(+~++)。崔氏诊断为:精浊,辨证属瘀热阻络型。治以清热化瘀。处方:蒲公英、王不留行、土茯苓、芡实各30g,川草薢20g,三棱、莪术各15g,梔子10g,延胡索12g。每天1剂,水煎服;另予前列安栓塞肛,每天1粒。1周后二诊:述大便通畅,晨起滴白减少,尿不尽感有改善,但会阴、睾丸仍痛,舌黯、苔黄,脉细弦。仍以上方去芡实、梔子,加丹参、泽兰各30g,黄柏、威灵仙、桑螵蛸各12g。续用前列安栓。1周后复诊:疼痛减轻,基本无滴白症状。崔氏以前方减威灵仙、桑螵蛸、黄柏,加毛冬青30g,白芍、川楝子各12g,续治1周后,诸症基本消失,查前列腺炎:白细胞3~4个/HP。

王国忠

前列安饮治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是青壮年男性的多发病、常见病。属祖国医学“淋证”、“白浊”等范畴。王国忠医师(中国中医研究院西苑医院)以经验方“前列安饮”治疗该病,疗效满意。

前列安饮组成:泽泻 30 g,白花蛇舌草 20 g,败酱草 20 g,野菊花 15 g,黄柏 10 g,木通 10 g,甘草 10 g,丹参 10 g,黄芪 20 g。

随症加减:小便滴白者加盖智仁、乌药;睾丸疾病或精索胀痛者加乳香、橘核、川楝子;腰酸者加杜仲、牛膝;早泄加莲须、芡实。

使用与疗程:日服 1 剂,水煎分 2~3 次服。每剂第三煎加水 2 500~3 000 ml,煎后滤水坐浴,每次 30 分钟,每晚 1 次。连服 2 个疗程(7 天为一疗程),服用前停药原治疗药物。

注意事项:治疗期间禁食酒、辣等食物、节制房事,避免会阴部的刺激。

【典型病案】 冉某,男性,35 岁,已婚,工人,1993 年 3 月 25 日来男科门诊求治。患者一年前自觉少腹、会阴轻度胀痛,腰骶处疼痛较剧,伴有尿意不尽,终端浑浊,尿道口常有白色黏液流出。既往房事不节,嗜好烟酒,喜食高粱厚味,经服用抗生素后,症状有所改善。近 2 月来,病人常感到尿频,尿道灼热、疼痛,尿后时有白色黏液滴出,同时伴有腰酸腿软,会阴坠胀,早泄。在某医院泌尿科确诊为慢性前列腺炎急性发作。以抗生素治疗,10 天后,效果不明显,遂来求治王氏。临床症状:尿频不畅,尿痛,少腹及会阴部胀痛不舒,伴有早泄,腰酸腿软,尿道口时有白色黏液流出。肛诊:前列腺 3.5 cm×4.2 cm×4 cm,后叶压痛(+),质偏硬,中央沟消失。前列腺液镜检:卵磷脂小体(+),白细胞 20~20 个,红细胞 2

~3个。舌质淡红,苔黄腻,脉弦。王氏辨证属湿热下注,治以清热利湿导浊,药用“前列安”饮加杜仲、牛膝、连须、芡实。1个疗程后,上述症状明显改善,再服1个疗程后,上述症状缓解,早泄有所改善,复查肛诊前列腺压痛(-),呈现中央沟。前列腺液镜检:卵磷脂小体(+++),白细胞0~1个。疗效显著,随访3个月未见复发。

【按语】 王氏认为慢性前列腺炎多由急性前列腺炎治疗不彻底或长期轻度前列腺炎未加介意演变而来。其致病因素,大多由于恣食辛辣厚味,脾胃运化失常,温热内蕴,或因忍精不泄,离位之精郁而化痰,或相火旺盛,房劳过度所致。其主要病机是湿热蕴结下焦,治当清热利湿导浊。药用野菊花、黄柏、白花蛇舌草、败酱草清热解毒;木通、泽泻、甘草利湿导浊;丹参、黄芪益气养血,并佐以苦寒药败胃而伤正,全方名为“前列安”确有实效。

彭 亚 南

前列腺汤治疗慢性前列腺炎

彭亚南医师(中国核工业北京401医院)以经验方“前列腺汤”治疗慢性前列腺炎,疗效满意。

1. 临床表现

(1)排尿异常:尿道灼热疼痛,尿道口滋液,尿末或便后更明显;尿不尽感,排尿困难,尿频。

(2)疼痛:有不同程度的疼痛,如肛门、会阴部、小腹及腰骶部呈间歇性胀痛或酸痛不适,有时疼痛可放射至阴茎、睾丸、腹股沟区、大腿根部内侧等处。

(3)功能障碍:少数病例有性欲低下、勃起功能障碍、血精、早泄等。

(4)神经衰弱:失眠、头昏、乏力、精神不振、记忆力减退等。

2. 治疗方法

前列腺汤组成:乳香、没药、桃仁、丹参、赤芍、红花、泽兰、青皮、蒲公英、川楝子、败酱草。

随证加减:血精加白茅根、槐花;小腹、会阴部胀痛加茴香、乌药;前列腺质地较硬或有结节加王不留行、穿山甲;气虚加黄芪、党参;血虚加当归、鸡血藤;血瘀重者加重丹参、赤芍用量;阳虚加桂枝、锁阳;小便灼热痛加金钱草、黄柏;失眠加酸枣仁;前列腺液检查白细胞较多重用蒲公英、败酱草。配合汤药第三煎取汁坐浴,野菊花栓纳肛及心理指导。

【典型病案】 宋某,男,29岁,2000年11月1日就诊。主诉:会阴部、腹股沟酸痛2年多。患者于1998年1月份开始出现腰骶部、会阴部、腹股沟区酸胀疼痛,小便时尿道灼热痛,以尿后明显,

经间断服用前列腺康、久保新及抗生素治疗后,尿道疼痛症状消失,但会阴部、腹股沟区酸痛没有缓解,继而出现乏力、纳差、失眠、记忆力减退。就诊时前列腺液常规检查白细胞 15~20 个/HP,伴少量卵磷脂小体。肛诊:前列腺中央沟变浅,质较硬,无结节,触之稍疼痛。舌淡暗红苔白,脉弦细。彭氏辨证为气滞血瘀兼有气虚,治以活血化瘀、行气止痛兼补气,予前列腺汤加减。处方:酸枣仁 30 g,丹参 20 g,黄芪 20 g,赤芍 15 g,蒲公英 15 g,泽兰 12 g,乳香 10 g,没药 10 g,桃红 10 g,败酱草 12 g,青皮 10 g,川楝子 10 g,橘核 10 g,党参 12 g,王不留行 12 g,炙甘草 5 g。7 剂,日 1 剂,水煎 2 次,分 2 次温服。野菊花栓 1 枚,纳肛,每天 1 次。嘱患者禁酒和辛辣之品,每天用汤药第三煎取汁热水坐浴一次,并定期到医院做前列腺按摩引流。二诊时患者诉精神较好,腹股沟区、会阴部酸胀痛有减轻。原方丹参加到 30 g,黄芪加到 30 g,续服 7 剂。患者自觉服汤药后会阴部、腹股沟区酸痛逐渐消失,乃连服汤药 2 月余,至 12 月 27 日时,症状基本消失,夜睡安,纳食如常,前列腺液常规检查未见白细胞,卵磷脂小体满视野。病情痊愈。随访一年余,病情未复发。

【按语】 彭氏认为“血瘀证”是慢性前列腺炎的主要病机。活血化瘀贯穿其治疗始终。慢性前列腺炎的主要病理变化是腺泡及其周围组织有多核细胞、淋巴细胞及浆细胞浸润,腺泡小管为脓液或上皮细胞阻塞,使小泡扩张,腺叶间有显著的纤维组织增生,后期则纤维性变,使膀胱颈硬化,使微循环障碍、血流缓慢瘀滞。前列腺汤以乳香、没药、丹参、赤芍、桃仁、红花等活血化瘀药为主,具有活血化瘀、通畅气血之效,并能促进纤维组织软化而消除疼痛,所以疗效显著。

王天明

慢性前列腺炎的辨证治疗

王天明医师(河南省平舆中心医院)治疗慢性前列腺炎经验丰富,疗效满意,现总结如下。

1. 病因病机

王氏认为慢性前列腺炎的主要病因为湿邪,从症状上看,该病多出现小便余沥不尽,或尿后滴白,小腹坠胀,阴囊潮湿等一派湿邪侵淫之象。湿邪致病有外感内伤,外感湿邪易夹湿携寒而成湿热蕴结或寒湿凝聚之候,因此,湿热蕴结乃前列腺炎的重要致病因素。由于该病病程较长,加上病人长期服用抗生素及大量清热解毒药物,常使湿邪留滞,与肺脾肾三脏关系密切,但主要以肾虚为主,无论是素体本虚或外邪伤肾,致水津不能分布,湿浊停聚下焦而发病。另外,湿邪聚而不散,阻滞气机,化生为痰,痰阻血络,脉络瘀塞,凝结精窍,致使该病长期不愈,正如“痰夹瘀血,遂成窠囊”。总之,王氏对该病的病因病机认识可概括为湿邪为主因,肾虚是本质,痰瘀最关键。

2. 治疗方法

王氏认为慢性前列腺炎乃虚实夹杂之证,不外湿、热、痰、瘀、寒之邪,其虚者为肾阴、肾阳不足,形成湿热蕴结、寒湿凝滞、痰瘀阻络引起肾阴虚、肾阳虚之症,因此,王氏在治疗上分别予以散寒祛湿、清热利湿、化痰活血及滋阴补肾之法。临床上多以虚实夹杂多见,单纯祛邪易伤正,单纯补虚易助邪,故王氏强调扶正祛邪要同时应用。肾阴虚常挟湿热,肾阳虚多伴寒湿,王氏在治疗上给予滋肾阴合清热利湿,温肾阳并散寒祛湿。由于痰瘀是造成慢性化之关键,故他在治疗上加用逐痰化瘀之药以增加其疗效。总之,王

氏的对该病的治疗方法为扶正祛邪,注重通利。

3. 辨证仔细,用药精当

(1)若见尿急、尿频、尿痛,小便色黄、混浊,尿道有灼热感,前列腺触痛明显,前列腺液黏稠或呈脓样,为湿热蕴结,王氏常选用白花蛇舌草、车前子、败酱草、金银花、蒲公英。

(2)若小便清长,阴囊潮湿,前列腺触痛不明显,前列腺液量多、稀薄,为寒湿凝结,王氏选用茯苓、薏苡仁、白术、萆薢、泽泻。

(3)若小便余沥不尽,尿道口有黏液样分泌物,尿后滴白,前列腺肿大,表面不平,按摩有蛋清样或白色分泌物,为痰结,王氏选用白芥子、石菖蒲、浙贝母、橘核、白芷。

(4)若见小便滴沥不畅,小腹胀痛、睾丸坠胀,触之有结节或条索肿物,前列腺肿大,质地偏硬,有结节,为血瘀,王氏选用赤芍、桃仁、丹参、三棱、莪术。

(5)若见遗精、血精,午后潮热,五心烦热,少寐多梦,为肾阴虚,王氏选用旱莲草、女贞子、枸杞子、生地黄。

(6)若见阳痿,畏寒,肢冷,腰膝酸软,为肾阳虚,王氏选用仙茅、淫羊藿、菟丝子、巴戟天;通利药物选用乌药、荔枝核、皂刺、王不留行、穿山甲、牛膝等。

马清钧

前列腺炎的中医辨治

前列腺炎是青壮年男性的常见病与多发病,有急性和慢性之分,就临床症状表现而言,其分别属于中医“热淋”、“精浊”、“劳淋”的范畴。马清钧副主任医师(河南省中医院)根据辨证求因、审因论治的原则,分别以滋阴降火法、清热通淋法、活血行气法、温阳利湿法治疗该病,疗效满意。

1. 清热通淋法

该法适用于急性前列腺炎或慢性前列腺炎伴有泌尿系感染的患者。

临床症状:尿频涩痛,淋漓不畅,甚或癃闭不通,尿后带血,小腹胀满,会阴、腰骶部胀痛可伴见高热、寒战,舌红、苔黄腻,脉滑数。直肠指检可发现前列腺肿胀、饱满,压痛明显。前列腺液检查有成堆脓细胞。

治疗方药:经验方乾列康 1 号:萹蓄、车前子(包)、瞿麦各 24 g,滑石、白茅根各 30 g,生地、丹皮各 15 g,金银花、败酱草各 18 g,栀子、木通各 12 g,灯心草、大黄(后下)、生甘草各 6 g。水煎服,每日 1 剂。该法所治之证,系因湿热蕴结、下注膀胱所致。

方解:方中萹蓄、车前子、瞿麦、木通、滑石清利湿热、利水通淋;栀子清泻三焦湿热;灯心草导热下行;大黄泻火降浊;金银花、败酱草既有增强清热利湿作用,又有泻火解毒之功;生地、白茅根、丹皮养阴清热、凉血止血,与清热利水之品合用,利水而不伤正;甘草调和诸药。诸药相伍,共奏清热泻火、利水通淋之功,热除水利,则小便畅通,淋痛自愈。

2. 活血行气法

该法适用于慢性前列腺炎日久或前列腺痛之患者。

临床症状:腰骶、会阴、小腹或阴囊疼痛,可有血尿或血精,或伴有腰酸乏力,舌质正常或有瘀斑、苔薄白,脉弦紧。直肠指检可发现前列腺质硬韧或有硬结,有压痛感。前列腺液检查白细胞 >15 个/HP,卵磷脂小体减少或消失。

治疗方药:经验方乾列康2号:王不留行30g,败酱草、川断、川牛膝各24g,泽兰、赤芍、桃仁各15g,红花、乳香、没药各10g,青皮、川楝子、蒲公英各12g,乌药6g。水煎服,每日1剂。该法所治之证,系因血瘀气滞、精道阻塞所致。乾列康2号方为自拟方。

方解:方中王不留行、桃仁、红花、泽兰、赤芍活血化瘀;乳香、没药活血化瘀止痛;青皮、川楝子、乌药行气导滞;川断、川牛膝壮腰强肾;败酱草、蒲公英清热解毒利湿;王不留行尚能利湿通淋;川牛膝亦能活血化瘀、引药下行,诸药配伍使用,有活血行气、疏通精道之功效,瘀散气行,则精道通畅,诸症自消。

3. 滋阴降火法

该法适用于慢性前列腺炎日久而阴虚之患者。

临床症状:小便频数,尿末有白浊溢出。伴有头晕耳鸣,失眠多梦,腰膝酸软,遗精早泄。舌红少苔,脉细数。直肠指检可发现前列腺质硬韧,可有压痛。前列腺液检查:卵磷脂小体可有减少,白细胞 $10\sim 20$ 个/HP。

治疗方药:经验方乾列康3号:熟地30g,怀牛膝、杜仲、石菖蒲各18g,山药、山萸肉、芡实各15g,泽泻、茯苓、丹皮、知母、黄柏各12g,莲子心10g。水煎服,每日1剂。本法所治之证,系因阴液不足、虚火旺盛所致。

方解:方中山萸肉、熟地、山药滋肾阴、养肝血、益脾阴以固本;丹皮、茯苓、泽泻渗脾湿、清肝热、泄肾火以治标;知母、黄柏清泄相火而保真阴;芡实涩精止遗缩尿;石菖蒲分清化浊利窍;怀牛膝、杜

伸壮筋健骨；莲子心清心安神。诸药合用，培本清源兼顾，共奏滋阴降火之功，阴液足、虚火降而诸症自去。

4. 温阳利湿法

该法适用于慢性前列腺炎日久而阳虚之患者。

临床症状：小便频数混浊，稍劳后即有精浊流出，或排尿困难。可伴有形寒肢冷，神疲倦怠，腰膝酸痛，阳痿早泄，舌质淡、舌体胖，脉沉弱。直肠指检可发现前列腺质韧，体积正常或增大，压痛不甚明显。前列腺液检查可有白细胞，卵磷脂小体可有减少。

治疗方药：经验方乾列康4号：车前子(包)、川萆薢、熟地、怀牛膝、山药各24g，茯苓、益智仁、石菖蒲各15g，丹皮、泽泻、乌药、山萸肉、桂枝各10g。该法所治之证，系因下焦虚寒、湿浊内蕴所致。

方解：方中川萆薢利水祛湿、分清化浊；石菖蒲化浊利窍；益智仁温肾阳、缩小便；乌药温肾祛寒化气；因附子温燥，久服易伤肾，故去之。诸药合用，有温暖下元、利湿泄浊之功，元阳盛，湿浊化而诸症自痊。

【典型病案】 苗某，男，28岁，汽车司机。1999年6月28日来诊。患者自述2天前房事后洗冷水淋浴，遂致排尿不爽，尿色黄浊，淋涩疼痛，有灼热感，尿末有白色分泌物滴出，自觉腰骶部连及会阴部胀痛。曾口服阿莫西林胶囊，效果不佳。查体：阴囊微有潮湿，舌质红、苔黄腻，脉滑数。肛门指诊：前列腺肿胀饱满，有明显压痛。前列腺液常规检查：卵磷脂小体(++)，白细胞(++)。诊断：急性前列腺炎。马氏辨证为淋证(湿热下注型)，治以清热利湿通淋，处以经验方乾列康1号，水煎早晚2次分服，日1剂。并嘱戒烟酒，忌辛辣，禁房事，饮食清淡，多饮开水。服药5剂，症状明显减轻，继用8剂，诸症消失。肛门指诊：前列腺大小正常，压痛消失。前列腺液常规检查：卵磷脂小体(+++)，白细胞0~1个/HP。病告痊愈。1年后随访，未见复发。

张 琪

前列腺炎及增生验案举隅

前列腺炎及前列腺增生是成年男性与老年男性的常见病及多发病。张琪主任医师(黑龙江中医药大学)根据多年的临床经验,辨证论治,以经方治疗该病,疗效卓著。

【典型病案】

例1 某男,73岁,于1993年4月27日初诊。病人小便点滴不下,小腹胀痛,腰酸痛,尿常规白细胞30~40,西医诊断为:前列腺增生合并尿路感染。终日导尿,病人痛苦不堪。脉弦滑而稍数,舌质红,苔少。曾静点多种抗生素均无明显疗效。服中药八正散之类百余剂,疗效亦不明显。张氏辨证为肾阳衰微,下元虚寒,湿浊痰瘀,阻塞水道,治以调补肾中阴阳、清热利湿。处经验方滋肾通关丸合八味肾气丸加清热利湿之品。方药:熟地25g,瞿麦20g,萹蓄20g,丹皮15g,泽泻15g,山萸肉15g,山药15g,黄柏15g,知母15g,茯苓15g,桃仁15g,肉桂10g,附子10g,车前子20g,大黄7g。水煎服。服上方14剂,不需导尿小便可自行排出,但仍不甚通畅,腰酸痛,小腹胀痛大减,尿常规白细胞8~10。嘱继续服此方,又服14剂,排尿基本通畅,诸症消失,尿常规恢复正常。病人家属恐其复发,自行将上方又服30余剂,以致病人夜间出现遗尿,急来求治,张氏以上方去萹蓄、瞿麦、车前子等通利之品,加益智仁、故纸、巴戟、首乌、乌药等温补肾阳固摄之品,随治而愈。病人不仅小便恢复正常,而且体力明显增加,随访半年无复发。

例2 患者,男,57岁,于1993年12月7日初诊。病人排尿不畅,尿线细,会阴部坠胀,小腹胀,尿余沥,西医诊断为前列腺增

生,建议其手术治疗,病人不同意,求治于张氏。其脉沉滑,舌质紫暗苔薄黄而腻。张氏辨证属于肾阴阳俱虚,湿热瘀血内阻,治以补肾滋阴助阳、活血清利湿热。处经验方:熟地 25 g,知母 15 g,黄柏 15 g,肉桂 10 g,附子 10 g,山萸肉 15 g,山药 15 g,泽泻 15 g,三棱 15 g,茯苓 15 g,丹皮 15 g,莪术 15 g,桃仁 15 g,土虫 5 g,瞿麦 20 g,篇蓄 20 g,公英 30 g。水煎服,病人连续复诊 8 次,共服上方 60 余剂,诸症消除,小便恢复正常,前列腺检查质见软,体积缩小,从而痊愈。

例 3 患者,男,48 岁,于 1996 年 5 月 24 日初诊。自觉会阴部胀痛,睾丸胀痛,时有遗精,小腹凉,腰酸痛不适,疲倦乏力,畏寒,得温则诸症有所减轻。前列腺液检查有大量卵磷脂小体,白细胞 5~10,西医诊断为慢性前列腺炎。患病 3 年来中西医曾多方求治,疗效均不明显。舌质淡苔白,脉沉而无力。张氏辨证为肾阳虚,膀胱湿热,治以薏苡附子败酱散加减化裁。处经验方:败酱草 50 g,蒲公英 30 g,薏苡仁 30 g,双花 30 g,附子 10 g,川楝子 20 g,橘核 15 g,茴香 15 g,鹿角霜 20 g,芦巴子 15 g,芡实 15 g,金樱子 20 g,丹参 15 g,桃仁 15 g,赤芍 20 g。水煎,日 2 次早晚温服。病人先后复诊 6 次,共服上方 40 余剂,前列腺液检查恢复正常,诸症消失,体力明显增加。随访 1 年,无复发。

张耀圣

前列腺炎综合征的辨治

张耀圣医师(北京中医药大学东直门医院)治疗前列腺炎综合征经验丰富,疗效满意。

前列腺炎综合征属中医“精浊”、“淋浊”、“淋证”等范畴,包括急性细菌性前列腺炎、慢性细菌性前列腺炎、慢性非细菌性前列腺炎和前列腺痛等,是成年男性的常见疾病。

1. 发病途径

张氏认为该病的发病途径有4种:上行性尿道感染;尿道内感染,尿逆流入前列腺;直肠细菌直接扩散或通过淋巴管蔓延;血源性感染。

2. 病因病机

该病是因正气内虚,精室不足,或经脉损伤,或脏腑失调,或排泄过度;邪毒侵袭,留滞精室,或邪毒内生。病机为正气抗邪无力,邪毒与气血搏结,留滞于精室及其络属的经脉。邪从上来:五脏六腑失调,经脉亏虚,邪毒外袭或内生,邪毒流溢于冲、任、督脉,精室虚致留邪而郁。邪从下来:五脏六腑失调,经脉亏虚,冲、任、督不足,精室失盈,邪毒外袭,客居于精室而郁。该病病机特点是脏腑失调、经脉阻塞、精气不足、气滞血瘀、邪毒蕴结。

3. 辨证治疗

以痛为主者,多为经脉阻塞、气滞血瘀,少腹逐瘀汤治之。以尿频急痛为治,多为膀胱湿热,八正散治之。以阳痿、性欲减退为主者,多为肾阳虚,右归饮治之。以阳痿、情绪异常、四末不温为主者,多为肝气郁滞,四逆散治之。以阴囊潮湿、疼痛为主者,多为肝胆湿热,龙胆泻肝汤治之。以乏力腹胀为治,多为脾胃不足者,补

中益气汤治之。以乏力、早泄、性欲下降或亢进、心悸、失眠、健忘为主者,多为心肾不交,金锁固精丸治之。以性欲亢进、早泄为主,多为肾阴虚,左归饮治之。

随症加减:

(1)尿道流浊:伴身重乏力、舌苔厚腻加萆薢、土茯苓;腰酸膝软,舌苔无或少者,加女贞子、墨旱莲。

(2)排尿异常:尿频、尿急、尿痛,加白茅根;尿频、早泄、腰酸膝软者,加芡实、山茱萸、五味子。

(3)尿不尽有余沥者,加桂枝、桑螵蛸。

(4)局部疼痛:阴茎、阴囊痛及少腹痛者加全虫;耻骨区痛者加五灵脂,臀部痛者加独活;肛门周痛者加槐花。

(5)情志失常:焦虑、烦躁加柴胡、生麦芽;心悸、失眠、健忘者加生龙牡。

(6)性功能障碍:乏力、阳痿、早泄、腰酸膝软、怕冷,加淫羊藿、山茱萸;阳痿、不射精者,加柴胡、生麦芽。

(7)性欲下降或亢进、心悸、失眠、健忘,加柏子仁、生龙牡、炙甘草、远志。

【典型病案】 王某,男,31岁,未婚,1999年8月23日初诊。半年前出差时感染“淋病”,尿道流脓,涂片检查:淋球菌(++),经肌注淋必治后症状缓解。但排尿时出现疼痛,尿道经常溢出白色分泌物。经某医院查分泌物涂片示:淋球菌(-),前列腺液常规检查:RBC 3~4个/高倍视野,WBC 10~20个/高倍视野,磷脂小体重度减少。服用阿奇霉素1周,症状无改善,即转中医治疗,服用中药近3个月,症状时轻时重。现症见:排尿时痛,尿道溢液,情绪急躁,纳差乏力,少腹不适,大便不爽,腰酸腿软,性欲下降,勃起不坚,舌苔白,舌质黯红有瘀斑,舌体胖大,脉弦涩。前列腺指诊:大小正常,质地不均,中央沟存在,触痛(-),肛门括约肌功能正常。张氏辨证为气血瘀滞。药用少腹逐瘀汤加减:土茯苓 30g,赤芍

15 g,小茴香 9 g,延胡索、当归各 10 g,蒲黄、五灵脂各 10 g,甘草梢 6 g,通草 3 g。7 剂,水煎服。并嘱畅情志,忌酒、辛辣、生冷。

二诊:尿痛减轻,情绪好转,大便通畅,但还有尿道溢液,乏力纳差,腰酸腿软,性欲下降,勃起不坚,舌黯而胖,苔白,脉涩而弱。张氏辨证为气虚血瘀。前方减小茴香、延胡索、通草,加山药 20 g,党参 10 g,白术 10 g,淫羊藿 6 g,煅龙牡各 20 g。7 剂,水煎服。

三诊:尿痛消失,尿道溢液偶发,纳食增加,仍腰酸腿软,勃起不坚。舌淡苔白,脉尺弱。张氏辨证为肾虚不固。改服土茯苓 30 g,丹参 20 g,甘草梢 10 g。14 剂,煎剂送服五子衍宗丸。

四诊:诉症状已于半月前完全消失,性功能满意。复查前列腺液常规为正常。

王继宁

前列饮治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是青壮年的常见病与多发病。属祖国医学“淋浊”、“精浊”等范畴。王继宁医师(青海省中医院)运用经验方“前列饮”治疗该病,疗效满意。

1. 病因病机

王氏认为慢性前列腺炎究其病因,不外内因和外因。内因主要是先天肾气不足或后天肾气亏损,气化不力。外因主要为外感湿邪或偏嗜肥甘厚味,饮酒无度或房劳不节,导致下焦湿热壅盛,阻遏膀胱正常气化功能,或七情忧思伤及于肝,肝失疏泄,气机不畅。而且久瘀入络,经络不畅,气血瘀滞,虚实夹杂,致使本病缠绵难愈,患者颇为痛苦,伴有性功能障碍者更甚。湿热是该病之标,肾虚是该病之本,而瘀滞是该病进一步发展的病理反应。

2. 诊断标准

临床症状:尿频,尿道口灼热微痛,尿后淋漓,尿后流白色分泌物,会阴部坠胀不适感,性欲淡漠,或有阳痿、早泄等,伴有头晕、失眠、记忆力减退等。前列腺肛诊:前列腺增大,中央沟变浅或消失,压痛明显,有的有结节。前列腺液镜检:白细胞 10 个/HP 以上,脓细胞少许或成堆,卵磷脂小体减少或无。

3. 治疗方药

前列饮方药组成:知母、黄柏、车前子、川牛膝、生地、丹皮、山萸肉、丹参各 12 g,茯苓、连翘、山药、仙灵脾、黄芪各 15 g。

方解:方中黄柏、车前子清下焦湿热,并借渗利之势使湿热自小便而解,为君药;山药、茯苓健脾渗湿,使脾健运,水有所主,同时茯苓又能助车前子渗利之力;银花、连翘、知母既可助君药加强清

热解毒之力,又能清上焦之热,上焦清而清气升,清气升则水气化。上药分治下、中、上三焦,使下焦畅通,中焦敦实,上焦清利,三焦贯通,气化畅通,水湿既化,热随湿解。方中佐以川牛膝、丹皮、丹参清热活血散瘀,血行则气行,气血畅通,则气化达;山茱萸、生地、仙灵脾入肝肾经,既能养肝肾,又可防渗利之品渗下太过;方中更用黄芪补气升提,既能补肾气之不足,又与渗下之品相伍,有升有降,气升而湿下,相辅相成,起“提壶揭盖”之妙用。

随症加减:湿热重加瞿麦、篇蓄;肾阳虚明显者加附子、肉桂;肾阴虚明显者加熟地,重用知母、黄柏;血瘀重者加重牛膝、丹参用量。

服药与疗程:日服1剂,水煎分2~3次服,每剂第三煎加水1500ml左右,煎后药液坐浴,每次30分钟,15剂为一疗程,连服3个疗程,每个疗程间隔2~3天。随访半年,评定疗效。

【典型病案】 患者,男,39岁,1999年5月20日初诊。患者1998年2月感尿频、尿痛,伴有尿意不尽,尿道口有白色黏液流出,少腹及会阴部坠胀不适感,阳痿,既往酗酒,纵欲无度,房事不节,曾多次诊治,1年内先后用多种抗生素,效果不好。3月前在本市某医院诊为前列腺炎,用多种抗生素治疗,病情仍无好转,故求诊于王氏。症见:尿频、尿痛,伴尿意不尽,尿道口有白色黏液流出,少腹及会阴部坠胀不适感,阳痿。肛诊:前列腺大小35cm×42cm×45cm,压痛明显,质硬,光滑无结节。前列腺液镜检:白细胞(+++),脓细胞满视野。舌质红,苔黄腻,脉弦细而滑。王氏诊断为精浊,辨证属湿热下注、肾气虚损。治则:清热利湿,通淋散结,补肾益气。方用前列饮加减。每日1剂,水煎分2次服,第三煎药液坐浴30分钟。连服10剂后,自觉症状明显减轻,性欲较前增强。肛诊:前列腺较前略有缩小,压痛减轻,质较前变软。前列腺液镜检:脓细胞(+++),白细胞(++)。上方药未变,再服10剂,临床症状基本消失,性欲明显增强。肛诊:前列腺大小基本正

常,轻微压痛,质地变软,中央沟存在。前列腺液镜检:卵磷脂小体(++),白细胞(++),脓细胞0~2个。继服20剂后,临床症状完全消失,性生活正常。肛诊:前列腺大小正常,无压痛,质软,中央沟明显。前列腺液镜检:白细胞2~3个/HP,卵磷脂小体(+++).为巩固疗效,又服10剂,半年后随访,未再复发。

周智恒

巧辨证妙用药诊治慢性前列腺炎

周智恒主任医师,现任上海市龙华医院中西医结合泌尿外科、男性科主任,教授,博士生导师,学科带头人,上海市中医男性病医疗协作中心主任、中国中医药学会副主任委员。长期在中西医结合外科及泌尿外科医疗、教学、科研第一线工作,积累了丰富的临床经验。

慢性前列腺炎为男性科中常见病、多发病,属中医“淋浊”、“精浊”、“白淫”等范畴。周氏致力于中医男科疾病的研究,尤其对慢性前列腺炎的治疗,经验丰富,疗效显著。

1. 病因病机

周氏认为,慢性前列腺炎由于前列腺特殊的解剖位置以及前列腺胞膜的屏障作用,一般药物治疗很难到达患处,故该病往往久治不愈,迁延反复,致病情错综复杂。其病机多为本虚标实,虚实夹杂。本虚为肾虚,临床表现为腰酸乏力,口干欲饮,夜寐不安,形寒肢冷,射精后畏寒等。标实主要为湿热、血瘀和气滞,患者口干口苦,少腹会阴胀痛不适,小便涩痛难忍,舌暗而绛、苔腻而黏。治疗上辨证与辨病相结合,辨清虚实,因证施治,灵活用药。

2. 治疗方药

周氏治疗慢性前列腺炎过程中,善于运用萆薢菟丝子丸。方中以萆薢和菟丝子为主药,菟丝子补益肾阳,萆薢化湿清热,正合乎补虚泻实的原则。补肾除用菟丝子外,常配伍川断、淫羊藿、肉苁蓉、补骨脂、山萸肉、巴戟天、枸杞子。祛邪方面常配伍半枝莲、红藤、黄柏、鹿含草、黄连等化湿清热,理气化瘀;选用延胡索、乌

药、丹参、川楝子、当归、赤芍等理气活血。

随症加减：

(1)如患者以湿热症状为主，症见尿急、尿频、尿痛，尿道灼热，滴白，舌红、苔腻，前列腺液检查白细胞(++)，周氏治以清热化湿，药用萆薢、菟丝子、黄柏、石菖蒲、车前子、苍术、茯苓、白术、败酱草、丹参、薏苡仁、土茯苓等。

(2)如患者以瘀滞症状为主，症见小便滴沥涩痛，会阴刺痛明显，痛引睾丸，或阴茎、腰腹部酸痛，有滴白现象，舌紫有瘀斑，前列腺液常规检查白细胞(+)，有时可见红细胞，周氏治以活血化瘀，药用萆薢、丹参、泽兰、菟丝子、赤芍、桃仁、王不留行、穿山甲、川楝子、乌药、当归等。如伴有阴虚而出现腰膝酸软，头晕目眩，五心烦热，失眠多梦，早泄遗精，舌红、少苔，脉细等，可加枸杞子、女贞子。如伴有阳虚而出现形寒肢冷，自汗乏力，阳痿，舌淡、苔白，可加肉苁蓉、补骨脂、巴戟天。

(3)如患者性功能障碍等症状较为突出，早泄，阳痿，不射精，遗精，尿末滴白可伴见血精，男子不育，舌红、苔少，脉细弱，前列腺液检查白细胞(+)，卵磷脂减少，周氏治以阴阳双补，药用菟丝子、萆薢、茯苓、山药、益智仁、车前子、牡蛎、生熟地、石斛、川断、淫羊藿、阳起石等。

(4)如患者同时伴见血精，加用旱莲叶、女贞子、苕麻根；若射精时外阴部疼痛明显，加川楝子、佛手以理气止痛；若大便干结艰涩，加用黑芝麻、生首乌等润肠通便；若兼肝阳上亢血压高者，加用石决明、菊花平肝潜阳；若兼气虚者，加黄芪、党参补中益气；夜寐不安者加夜交藤、合欢皮养心安神。在使用补益药的同时适当加用泽泻、泽兰、丹参、当归等理气活血药，使补而不腻。

周氏治疗本病，除注重辨证论治，同时也注重外治疗法。方法是用温开水坐浴，每次30分钟，每日1~2次。会阴部温水坐浴，可改善局部血液循环，促进前列腺腺体的新陈代谢，祛腐生新。另

外,嘱患者忌烟酒和辛辣之品,劳逸结合,性生活适度等。

【典型病案】 唐某,男,26岁,1998年3月10日初诊。会阴胀痛,小便淋漓不尽半年余,口干口苦,舌质暗、苔厚腻,脉细。体检:前列腺肛诊触痛明显,前列腺液检查:卵磷脂(+),白细胞(++++)。周氏辨证属湿热瘀滞,治以清热化湿、理气祛瘀。以经验方萆薢菟丝子丸加减:萆薢10g,菟丝子10g,土茯苓30g,半枝莲30g,石菖蒲10g,败酱叶15g,鹿含草15g,川牛膝10g,川楝子10g,车前子30g,丹参15g,枳壳10g,黄柏10g,黄连3g,泽兰15g。每日1剂,水煎服。上方服用15剂,会阴部胀痛不适基本消失,小便淋漓不尽感明显好转,再以上方加减服用15剂,复查前列腺液常规白细胞(+),卵磷脂(+++).但患者又出现遗精、腰膝酸软、形寒肢冷,故加用淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉、山萸肉、芡实等滋补肾阳。半年后随访,诸症消除,查前列腺液:卵磷脂(+++),白细胞(-)。

夏 天

清利导浊益肾固精法 治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是成年男性的常见病与多发病。夏天主任医师(第四军医大学西京医院)辨证从清利导浊、益肾固精出发,以经验方治疗该病,疗效卓著。

1. 益肾固精法

夏氏认为肾居下焦,主蛰封藏之本,能藏精气而不泻,又能助膀胱决渎之开合。肾气充沛,气化正常,化气利水则小便排泄通畅,湿浊易除。若房劳过度,竭其阴精,或精神过用,精血暗耗,或淋证失治、误治,迁延不愈,湿热滞留,耗伤肾气,均可使肾气亏损,阴精失固。症见尿末滴白,尿道口时流黏液,小便余沥不尽,腰膝酸软或潮热盗汗,五心烦热,失眠多梦,性欲淡漠,会阴部不适,或男子不育,舌红少苔,脉沉细或细数。该证以本虚为主,夏氏治疗以益肾固精法。经验方:枸杞子、茯苓、黄柏、生地、车前子、山药、丹皮、芡实、石菖蒲。

随症加减:

(1)若属肾阴亏虚,症见形体消瘦,烦热盗汗,会阴部灼热者,加知母、女贞子、旱莲草以滋肾阴、泻肾火。

(2)若属脾肾阳虚,症见神疲倦怠,性欲减退,阳痿滑泄,加金樱子、杜仲、桑螵蛸、续断,以温肾壮阳止涩固精。选用益肾固精药时,以通阳柔剂为宜。若过用滋阴之品,既有碍胃之弊,又有闭门留寇之虞;而多投辛热助阳之药,可劫液伤津,使精气愈损而邪更难去。

2. 清利导浊法

湿热蕴结下焦是该病的重要致病因素。湿热之邪可由外感

受,也可由内而生。夏氏认为其病因有以下几点:

(1)嗜食辛辣厚味、饮酒过度,酿成湿热,注于下焦;饮食不节,损伤脾胃,脾失健运,水湿内生,郁而化热,湿热停于下焦。

(2)婚后入房忍精不泄,败精留滞化湿生热;外阴不洁,秽浊之邪上犯,浸淫于上,湿热蕴结膀胱,扰动精室,无以分清别浊而发病。

临床表现:尿频、尿急,尿道灼痛,或混浊,或滞涩不爽,或尿赤,大便后尿道口滴白,少腹及会阴部胀痛,舌质红,苔黄腻,脉滑数。病程较长,有气滞血瘀者,伴见小便滴沥涩痛,会阴部刺痛明显,痛引睾丸或阴茎、少腹、腰部,或见血精,舌红或有瘀斑。

治疗方法:夏氏治疗以清热导浊立法,使湿热清而败精尽,则诸症自消。经验方:石菖蒲、黄柏、茯苓、车前子、萆薢、苍术、薏苡仁、郁金、甘草。

随症加减:湿热毒邪重者,加山栀子、败酱草,加强清热解毒之效;出现血精者,加小蓟、白茅根、藕节祛瘀止血;气滞血瘀见茎中、会阴部刺痛明显者,加三棱、莪术、延胡索、川楝子活血化瘀止痛。

【典型病案】 张某,男,25岁,1997年5月20日初诊。患者于1年前因尿急、尿频、尿痛,少腹及会阴部不适,在某医院多次检查前列腺液常规,卵磷脂小体少量,脓细胞(+++),多方求治,效果不明显。请夏氏诊治,症见:尿后滴白时多时少,小便余沥不尽,浑浊,腰膝酸软,遗精频繁,烦热多梦,口中干苦而黏,大便干结,胃纳尚可,舌质红,苔薄黄腻,脉滑数。前列腺液常规:卵磷脂小体(+),红细胞(+),脓细胞(+++)。自述作前列腺按摩后,会阴部不适。夏氏辨证属肾虚兼有湿热,治以固肾导浊。处经验方:生地、山药、枸杞子各15g,瞿麦、石菖蒲、芡实、黄柏、车前子、萆薢、萆薢各10g,白茅根30g,败酱草15g。水煎服。

二诊:服上方20剂后,尿后滴白减少,小便清亮,遗精1次。仍宗前法,去瞿麦、萆薢,加益智仁、三棱各10g,水煎服。

三诊：服上方 20 剂后，未见尿滴白，遗精已止，腰膝酸软、烦热多梦有明显改善，前列腺液常规检查：卵磷脂小体(++)，脓细胞及红细胞消失。继续服用知柏地黄丸，以资巩固。

【按语】 夏氏认为慢性前列腺炎是男性常见病，病因病机复杂，临床应分清虚实，以利于辨证。该病以虚实夹杂者居多。湿热是标，肾虚是本，瘀血是发病过程中进一步的病理反映。临证时须谨察肾虚和湿热孰主孰次，孰重孰轻。肾虚明显者，以益肾固精为主，清利导浊为辅，补中寓泻；湿热内盛者，则清利导浊时不忘益肾固精，使消中有补，不会克伐正气，补中有消，毋虑徒增湿热。

张 强

清淋祛浊汤治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是成年男性的常见病与多发病。属祖国医学“精浊”、“淋证”、“淋浊”的范畴。张强医师(陕西省中医医院)以经验方清淋祛浊汤治疗该病,疗效满意。

1. 病因病机

张氏认为该病是因嗜食醇酒辛辣肥甘厚味,湿热蕴久,扰及精室;或房事不节,耗伤肾阴,虚火妄动,精关失固;或久坐板凳,骑车骑马或外伤,致会阴部气血不畅,瘀阻腺管,气血凝滞而发。膀胱湿热内蕴,气化不利,故有尿频、尿急、尿痛;膀胱失化,清浊相混,故有尿末滴白、滴沥不禁;下焦湿热,气血瘀阻,则会阴、小腹或阴囊下坠抽痛不适;腰为肾府,膝为筋府,肾虚,肾精不充,故有腰膝酸软;肾虚日久,命火不足,鼓动乏力,则神疲阳痿;肾虚封藏失权,不能固摄精关,故有早泄、遗精。总之,该病以肾虚不固,湿热蕴结,气血瘀阻为主要病理基础。

2. 临床表现

(1)尿道刺激症状有尿急、尿频、尿痛,尿道灼痛或不适,尿末滴沥不禁及滴白;局部疼痛症状有下腹、会阴及阴囊抽痛不适,腰骶部酸痛;性功能紊乱症状表现在性欲减退,阳痿、早泄、遗精;神经官能症状以失眠多梦、焦虑、疲乏为主。

(2)临床体征:肛门指检扪及前列腺肿胀饱满,有不同程度压痛;前列腺按出液(EPS)化验结果为卵磷脂小体减少,白细胞(WBC)增多,每高倍镜视野下大于10个,或见到脓球。

3. 辨治方法

治疗原则:清热利湿化浊,补肾活血止痛。

治疗方药:清淋祛浊汤。药物组成:败酱草 30 g,车前草、蒲公英、王不留行各 20 g,萆薢、虎杖各 15 g,生地、黄柏、知母、桃仁、红花、石菖蒲各 10 g。

随症加减:腰酸乏力甚者加续断 10 g;会阴胀痛重者加川楝子、乳香、没药各 10 g;前列腺液溢出者加生龙骨、生牡蛎各 15 g;早泄者加金樱子、芡实各 10 g;性功能减退者可加巴戟天 10 g,仙灵脾 30 g。

使用方法:水煎服,每日 2 次,第三煎药液行会阴部坐浴,1 个月为一疗程。

方解:以败酱草、蒲公英、车前子、虎杖清热利湿泄火解毒;生地、知母、黄柏滋肾泄虚火;桃仁、红花、王不留行活血祛瘀止痛;萆薢、石菖蒲分清化浊利窍;续断补肾壮腰强筋;乳香、没药、川楝子活血止痛;生牡蛎、生龙骨、金樱子、芡实涩精止遗;巴戟天、仙灵脾温阳益肾,鼓动肾气。诸药合用,共奏清热利湿通淋、滋肾泄火、活血止痛之功效。

【典型病案】 徐某,男,43 岁,3 年来尿急、尿频,尿末滴沥不禁,伴小腹及会阴部下坠胀痛不适,腰骶部酸痛,性欲减退,早泄,失眠多梦。肛门指检前列腺肿胀,压痛明显,无结节。前列腺液化验卵磷脂小体少许,脓球。前列腺液(EPS)及按摩后尿(VB3)细菌培养:金黄色葡萄球菌,对头孢拉定、丁胺卡那霉素敏感。舌红、苔黄膩,脉细弦。西医诊断:慢性前列腺炎。张氏诊断:精浊。辨证属肾虚不固,湿热瘀阻;治以清热利湿祛浊,益肾固精活血。处方清淋祛浊汤:败酱草 30 g,蒲公英、车前草、王不留行各 20 g,虎杖、萆薢、生龙骨、生牡蛎各 15 g,生地、知母、黄柏、桃仁、红花、石菖蒲各 10 g。上方水煎服,每日 2 次,第三煎药液行会阴部坐浴。用药后 1 月,患者各种症状全部消失,肛门指检前列腺无压痛,前列腺液化验卵磷脂小体,白细胞 3~4 个/HP;前列腺液(EPS)及按摩后尿(VB3)细菌培养:无细菌生长。

吴伯聪

清热利湿活血化瘀法 治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是成年男性常见病、多发病。吴伯聪医师(浙江省温州市中医院)辨证多从清热利湿、活血化瘀出发,以经验方治疗该病,疗效满意。

经验方组成:丹参、赤芍、土茯苓、红藤各 30 g,泽兰、王不留行、虎杖各 15 g,三七粉 3 g(冲服)。

随症加减:排尿时灼热小适或尿急尿频等膀胱刺激症较著,或前列腺液化验白细胞含量明显升高者加半枝莲 30 g,萹蓄 15 g,车前子 15 g 等,以清热通淋;兼腰痛、乏力、性欲减退或早泄、阳痿者,阴虚加熟地、萸肉、枸杞子各 10 g;阳虚加仙灵脾、杜仲各 10 g,金樱子 15 g。腰骶、下腹、阴茎、会阴处胀痛不适较明显者,加乳香、没药各 6 g,元胡 15 g 等以活血止痛;前列腺体较硬,或有结节、前列腺液难以取得者,加炮山甲 15 g,三棱、莪术各 10 g,以加强软坚散结。每日 1 剂,水煎 2 服。药渣煎冷至 45℃ 左右,每晚坐浴 15~30 分钟,也可采用口罩浸药液热敷会阴部(血精与不育者一般不用)。30 天为一疗程。未愈者可休息 3~5 日后再进行下一疗程。

【按语】 吴氏认为该病为湿热、瘀浊内蕴,久病入络,精室脉络阻痹,瘀热湿浊胶结,形成本虚标实、虚实夹杂的病理。故他在治疗上从活血通络(通畅腺管、软化纤维组织、改善局部血液灌流)着手,兼用清热利湿,消除炎症。方中泽兰、三七、丹参、赤芍、王不留行活血化瘀;土茯苓、红藤、虎杖清热化湿,又能祛瘀解毒;再辅以会阴局部药液热浴。诸法协同作用,使慢性前列腺炎长期充血得以改善,腺管逐渐通畅,炎性分泌物得以

排泄，炎性反应得以控制，随之各种临床症状逐渐得以消除，腺体功能恢复。

陈立群

清肾汤加味治疗慢性前列腺炎

陈立群医师(广东省湛江市第二中医院)以清肾汤(出自《医学衷中参西录》)加味治疗慢性前列腺炎,疗效满意。

清肾汤加味方组成:龙骨 15 g,牡蛎 15 g,茜草 15 g,知母 12 g,黄柏 12 g,白芍 10 g,淮山药 10 g,海螵蛸 9 g,泽泻 9 g。

随症加减:

- (1)膀胱湿热证明显者加败酱草、蒲公英、瞿麦、苦参。
- (2)肾阴虚证明显者加生地、女贞子、旱莲草、山萸肉。
- (3)肾阳虚证明显者加肉桂、巴戟天、淫羊藿、菟丝子。
- (4)精浊阻窍不畅者加工不留行、桃仁。
- (5)尿道涩痛明显者加木通、车前子、琥珀。
- (6)尿血者加阿胶、大小蓟,舌质偏暗加乳香、没药、红花。
- (7)前列腺指诊变硬者加三棱、莪术、炮山甲。

使用与疗程:每日 1 剂,水煎分 2 次服,20 天为一疗程。

【典型病案】 李某,男,1988 年 5 月 20 日初诊。患者早泄及房事后阴部隐痛 2 年,伴腰酸腿软,尿频,余沥不尽,大便时尿道口有浅黄色黏液排出,自觉神疲乏力,午后潮热,心烦失眠,盗汗,口干欲饮,头晕健忘,大便干燥,小便色黄,舌质红,苔薄黄,脉细数。前列腺指诊:腺体胀稍硬,触痛明显,前列腺液镜检:红细胞 6 个/高倍视野,白细胞 20 个/高倍视野;尿检:红细胞、白细胞少许。陈氏诊断为慢性前列腺炎,辨证属肾阴虚火旺,处以清肾汤加早莲草 20 g,生地 20 g,女贞子 15 g,山萸肉 10 g,败酱草 20 g。连服 20 剂,症状消失,前列腺指诊腺体软无触痛,尿常规及前列腺液检查均正常。

【按语】 慢性前列腺炎属祖国医学“淋证”、“精浊”范畴。《诸病源候论·淋病诸候》云：“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也。”《景岳全书淋浊》篇说：“淋之初病，则无不由乎热剧，无容辨矣。……又有淋久不止，及痛涩皆去，而膏液不已，淋如白浊者，此惟中气下陷及命门不固之证也”。该病以膀胱湿热兼肾阴虚居多，精浊蕴热，阻滞溺窍，或肾阳虚衰下元不固，气化失职，脂液凝结致淋浊之证。故陈氏用清肾汤泻火固肾并治。方中黄柏、知母、泽泻清肾泻火，山药、海螵蛸益肾涩精，芍药、茜草活血止血，龙骨、牡蛎固肾止遗。诸药合用攻邪而不伤正，清热而能祛湿浊固肾，临床随症加减其效益彰。

阎奇

三仁五子汤治疗慢性前列腺炎

阎奇医师(河南省平顶山市第二人民医院)以经验方三仁五子汤治疗慢性前列腺炎,效果满意。

1. 病因病理

阎氏认为慢性前列腺炎患者多有手淫或房室不节、不洁史,这些生活行为引起的性兴奋,使前列腺局部反复充血,为细菌的侵犯或其他如血液回流障碍等提供了可能,更有嗜食烟酒辛辣之物,都可使神经兴奋性增高,加重了局部血液回流的负担,使症状加重。

前列腺炎病理表现主要为腺体充血,腺液分泌物潴留,腺管梗阻,腺管、腺泡及间质的炎性浸润等。前列腺按其所在部位当属冲任二脉经行之处,冲任隶属肝肾,或手淫过度,或房事过度,易致肾精亏耗,精虚瘀血阻滞,肾虚则冲任不固,故见白浊之物自尿道口溢出,精道受阻影响新精的生成,导致阴部坠胀、阳痿等。

2. 临床表现

临床症状主要为尿频、尿痛、尿不尽感,二便后尿道有白色分泌物排出,并有睾丸、精索、会阴、腰骶部疼痛,性功能障碍,神经衰弱等症。直肠指诊:前列腺轻微压痛,腺体饱满,质软。前列腺液常规镜检:白细胞 10 个/HP 以上,卵磷脂小体减少或缺如,有脂肪巨噬细胞。

3. 治疗方法

治疗方药:三仁五子汤。药用生薏仁 30 g,杏仁 15 g,白蔻仁 10 g,枸杞子 20 g,菟丝子 30 g,车前子、覆盆子、金樱子各 15 g。

随症加减:湿热偏重者加土茯苓、蒲公英各 30 g;血瘀偏重者加三棱、莪术、川牛膝、穿山甲各 10 g;肾阴亏虚者加山萸肉、黄柏

各 15 g;肾阳亏虚者加巴戟天、杜仲各 15 g。每日 1 剂,水煎 2 次,早晚分服,半月为一疗程。

方解:方中杏仁、白薏仁、生薏仁宣畅气机、清利湿浊;菟丝子、金樱子、覆盆子、枸杞子益肾涩精;其中菟丝子不仅益阴,且能扶阳,温而不燥,补而不滞,与车前子配合,可泄肾中虚火,能导败精之流注。

【典型病案】 贾某,男,34岁,于2000年10月27日初诊。会阴及双侧睾丸疼痛不适3年余,曾有手淫及性生活不洁接触史。刻诊:小便余沥不尽,尿末滴白,遇劳加重,伴腰酸膝软,阳事不举,五心烦热,大便干结,舌质淡黯、苔薄黄,脉弦细。曾多次查前列腺液示:卵磷脂小体少许,白细胞(+~++)。前列腺指诊:腺体饱满,轻微压痛。阎氏诊断为:劳淋。辨证属肾阴亏损兼湿浊瘀阻。处方:生薏仁 30 g,菟丝子 30 g,杏仁 15 g,白薏仁 10 g,枸杞子 20 g,车前子、覆盆子、金樱子各 15 g,山萸肉 15 g,黄柏 15 g,莪术、三棱、川牛膝、穿山甲各 10 g。每日 1 剂,水煎分 2 次服。1 疗程后,尿不尽感有所改善,会阴及双侧睾丸疼痛减轻,腰膝酸软、五心烦热基本消失。续服原方 1 疗程后,诸症基本消失;复查前列腺液常规示。卵磷脂小体,白细胞阴性;肛门指诊前列腺无压痛。

戴西湖

疏肝化瘀汤治疗慢性前列腺炎

戴西湖医师(福建省福州南京军区总医院)认为慢性前列腺炎与脏腑(肝、肾、膀胱)、气血(气滞湿浊血瘀)相关,以经验方“疏肝化瘀汤”治疗,疗效满意。

1. 病因病机

戴氏认为前列腺属足厥阴肝经所辖,与肝肾相关;足厥阴起于足大趾的大敦穴,循股阴,入毛中,绕阴器,抵少腹,布两胁,挟胃属肝。肝主疏泄,喜条达恶抑郁。该病多见会阴坠胀,少腹不舒,或阴囊睾丸疼痛,胸胁闷胀,其症状出现的部位皆为肝经所辖,肝郁气滞所致。前列腺位处下焦,当属膀胱经湿阻血瘀,血瘀之处,必有伏阳,血瘀之体,易感湿浊,腺体之中浊瘀混淆,虚实夹杂。

2. 治疗方药

药物组成:白芍 12 g,牡丹皮 10 g,丹参 10 g,泽兰 10 g,桃仁 10 g,枳实 10 g,柴胡 7 g,甘草 5 g,薏苡仁 18 g。水煎内服,每日 1 剂,连服 2 周。

辨证加减:

(1)湿热偏胜:症见小便混浊,涩痛或流白,口苦苔腻,脉象滑数,前列腺液常规检查示:脓球(++)以上者,加萆薢 10 g,大黄 6 g(后人),败酱草 15 g,冬瓜仁 10 g,六一散 10 g(分冲),以利湿化浊通淋。

(2)瘀血明显:症见少腹会阴胀痛,痛引精索,睾丸、前列腺指诊质地稍硬或有结节,舌见瘀斑者,加穿山甲 12 g(先煎),皂角刺 10 g,红花 7 g,元胡 10 g,以活血化瘀止痛。

(3)兼有肾虚者:症见腰骶酸痛、头晕乏力、余沥不尽、滑精早

泄,性欲减退,勃起不坚,舌淡苔白,脉象沉细,前列腺液常规检查示:卵磷脂小体 $<25\%$,加杜仲、菟丝子、枸杞子、山萸肉、金樱子、川断等补肾固涩之品。

【典型病案】 李某,29岁。婚后3年生一健康女婴,遂现尿后流白,小便淋漓,少腹不舒,会阴坠胀,性欲明显减退,近来阳事不举,在某中医院按肾虚阳痿诊治,进服海马、鹿茸、巴戟天之类以补肾阳无效。前列腺B超示:慢性前列腺炎。指诊:前列腺大小正常,中央沟浅平,轻度压痛;前列腺液常规检查报告:卵磷脂小体 $<25\%$,WBC(++++)/HP。舌红苔腻,脉滑数。戴氏治以疏肝化瘀,处疏肝化瘀汤加减:白芍10g,枳实10g,柴胡10g,大黄7g(后下),丹皮10g,泽兰10g,冬瓜仁10g,败酱草12g,生薏仁18g,甘草5g。连服3周,症状基本消失,房事恢复正常,前列腺液常规复查:卵磷脂小体80%,WBC3~5个/HP。

刘志良

挑刺治疗非细菌性前列腺炎

慢性前列腺炎是目前国内外公认的难治之症,分为慢性细菌性前列腺炎与非细菌性前列腺炎。临床上以发病缓慢、症状复杂、病程迁移、顽固难愈、容易复发为特征。刘志良医师(广东省佛山市中医院针灸科)应用挑治治疗非菌性前列腺炎,疗效显著。

治疗方法:挑治法:选双肾俞、秩边穴,经常规消毒,取特制挑针,针尖横贴皮肤平刺,挑起肌纤维前后及左右摇摆约1分钟,并将纤维丝挑断,在原针口下针再挑,每穴挑治时间约15分钟。挑口严格消毒,盖无菌敷料,每周1次,5次为一疗程。2个疗程后复查。

【典型病案】 张某,男,25岁,已婚,干部,1998年6月17日初诊,症见:尿频、尿痛,下腹部及肛门周围疼痛不适。症状反复1年多,经服中西药物未效,一周前症状加重。检查:前列腺触诊表面不平,可触及压痛,前列腺液细菌培养阴性。前列腺液检查400倍镜下每视野WBC 20个。超声波检查:被膜凹凸不平,不连续。确诊为非菌性前列腺炎。经刘氏挑刺治疗3次,症状明显减轻;经挑刺治疗5次,一个疗程后症状消失,经前列腺液检查每视野WBC 3个,超声波检查前列腺表面光滑。半年随访,未见复发。

【按语】 刘氏认为该病的发生与肾虚及膀胱湿热关系密切。肾藏精,主司生殖二便,肾虚精关不固则白浊遗精,肾俞穴为脏腑精气输注于背部的腧穴,可治疗其相应的脏腑病。故刘氏取穴首选肾俞穴以补肾益精为治本之法,秩边穴为膀胱经穴,取之可清利膀胱经的湿浊,为治标之举;经挑刺两穴对经穴皮部产生良性、持久的刺激,能提高机体的抗病能力和免疫能力,促进病区的修复,

还能提高机体的应激能力。

现代医学表明：挑刺能引起局部副交感神经兴奋，血管扩张，故可使前列腺局部血液循环加剧、代谢旺盛，间质水肿消除，炎细胞浸润减轻或消失，前列腺上皮细胞的超微结构损伤高效逆转，分泌功能明显增强。

薛慈民

通补调理治疗慢性前列腺炎

薛慈民副主任医师现任上海中医药大学附属曙光医院中医外科主任,副教授。对慢性前列腺炎和其他男科疾病有较深的研究。

慢性前列腺炎是中青年男性的常见病,其临床症状复杂,表现不一,缠绵难愈。目前对慢性前列腺炎缺乏合理有效的治疗方法与药物。薛氏对慢性前列腺炎的中医治疗机理进行了深入的探索,提出了该病中医辨证论治的规律。

1. 病因病机

薛氏认为本虚标实、湿热瘀阻致虚为慢性前列腺炎的主要原因。慢性前列腺炎属中医“精浊”、“淋浊”的范畴。其病因与瘀血、湿热、肾虚等因素有关。《类证治裁·淋浊》有“浊在精者,由相火妄动,精离其位,不能闭藏,与溺并出,或移热膀胱,溺孔涩痛,皆白浊之因于热也……心肾不交,精滑不固,而遗浊不止者,皆白浊之因于虚也”之说;《临证指南医案·淋浊》也有“精浊者,盖因损伤肝肾而致”的记载。此外,该病还与情志内伤、沐浴熏蒸以及络中不宁、下元真气不固等因素有关。

薛氏认为该病大多由七情内郁,兼受外邪滋扰,致下焦湿热蕴阻,久而脉络不畅,瘀滞不行,气血失和,气机紊乱,损及脏腑功能所致。结合现代医学病因学认识,薛氏认为该病与生活起居失常、前列腺内尿液返流,以及有可能存在的自身免疫失调等诸多因素有关,故表现为局部体征与全身症状既有联系又不甚相关的特点。由于慢性前列腺炎患者大多表现变化不定,病程较长,临床症状并非以单一证型发病。初起可有湿热阻于下焦,缠绵不去,日久则气

血瘀滞,阻遏气机,若未及时治疗则病情由实转虚,引起脏腑机能失调,大多表现为肾阴、肾阳不足,或阴阳俱虚征象,并使湿热瘀阻更加难消难散。由于患者大多初起症状表现不明显而疏于调治,就诊时已有较长病程,故临床所见患者不少为湿热、瘀滞、肾虚兼而有之,截然难分。

2. 治疗原则

薛氏以标本兼顾、利湿通瘀补虚为慢性前列腺炎总的治疗原则。慢性前列腺炎有湿热、瘀滞、本虚的复杂病因病机,而临床表现则以标证多见而本虚相兼。因此,薛氏认为治当标本兼顾,既要清利湿热、化瘀通络治标,也要补虚扶正固本。清利和化瘀、益肾补虚诸法同用,能解除慢性前列腺炎的腺管梗阻,排除郁结已久的分泌物,改善血液循环和代谢功能,有效地控制和消除炎症,同时又能抑制和改善炎性增生病变,促使其恢复正常功能。《医学心悟·赤白浊》谓:“浊之因有两种,一是由湿热渗入膀胱,一是由肾虚败精流注。肾虚,补肾之中必兼利水,盖肾经有两窍,溺窍开则精窍闭也。湿热者,导湿之中必兼理脾,盖土旺则能胜湿,且土坚凝则水自澄清也。”

3. 治疗方法

薛氏采用利湿通瘀补虚的方药(黄柏、川楝子、延胡索、白花蛇舌草、土牛膝、金钱草、蒲公英、丹参、赤芍、黄芪、太子参等组成),以清利湿热留恋之邪,疏解郁滞之气,活血化瘀通络,兼以扶正补虚以促使气血流畅,脉络和平,促进正常生理功能的恢复,并取得了较好的疗效。该法兼治以清利为先导,以活血化瘀为重点,以补虚扶正为补充。有实验证明:活血化瘀能对前列腺炎“瘀血”的病理变化有改善和修复作用,即通过改善前列腺组织的血液循环,达到促进药物透入腺壁,加快炎性渗出物的吸收,消除炎症反应等效果。

4. 通补调理,治养结合

薛氏强调对慢性前列腺炎的治疗不仅要用“通”法来清利湿热、活血化瘀,以疏通经脉,调畅气机,祛邪抗病,还要以“补”法来扶正补虚,强身固本,提高机体免疫功能。两者既有轻重缓急之异,又当兼顾而不偏废。薛氏运用综合调理的方法治疗,目的即是调节平衡,恢复机体的正常生理机能。由于慢性前列腺炎患者大多伴有精神紧张等植物神经功能紊乱的症状,通补调理治疗不仅是用药物方法,还包括配合药物治疗的其他方法,如正确应用自我调节和养护,以达到早日康复的目的。

5. 注意事项

在使用药物治疗的同时指导病人注意生活调摄和饮食调节,并在节制房事、戒烟戒酒、少食或不食辛辣刺激食物、不骑或少骑自行车等方面予以指导,这样与药物的治疗相互呼应,才能事半功倍。

【按语】 薛氏强调对慢性前列腺炎的中医治疗,应从整体观出发,治病求本,祛邪扶正,调整阴阳,采用综合方法来提高疗效。在具体应用中,则要根据不同的症候表现,分析病因,辨证和辨病相结合,以通补调理的大法指导慢性前列腺炎的治疗是有效而可行的。

刘建新

外治法治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是青壮年男性的多发病和常见病。刘建新医师(浙江省湖州市中医院)运用王不留行籽耳穴贴按及脐部外敷法治疗慢性前列腺炎,效果满意。现介绍如下。

治疗方法:

耳穴按压法:王不留行籽耳穴按压肾、内分泌、前列腺、三焦、肝等穴。

脐部药物外敷法:独头蒜 1 个,梔子 3 枚,盐少许,捣烂,摊贴于脐部。配合咖啡氟哌酸 0.2 g,每日 3 次口服。10 天为一疗程。

【按语】 刘氏认为前列腺炎属中医“淋证”范畴,是男性泌尿系统的常见病。多因年老肾衰,功能减退,气血运行无力,瘀阻下焦;或过食肥甘厚味,不注意清洁卫生,日久湿热瘀阻下焦致络脉运行失畅,局部充血继发感染,形成慢性炎症。刘氏认为前列腺的疾病可通过经络反映到耳廓的有关区域,对这些有关的耳穴进行适当刺激,可使通往病灶的经络、气血畅通,推动驱散病灶中郁滞的气血和病气,使阴阳恢复平衡,达到治疗的目的。药物敷脐,则是通过脐部吸收药物而发挥其功效。

彭培初

温阳泄热法治疗前列腺炎

彭培初主任医师,擅长以古方化裁治疗各种疑难杂症,对男性前列腺疾病的诊治尤为精湛。现任上海市第一人民医院分院中医内科主任,享受国务院特殊津贴,中国中医药学会前列腺疾病专业委员会副主任委员,上海市中医前列腺专病医疗协作中心主任委员,上海市中医脾胃病医疗协作中心副主任委员等职。

前列腺炎是中青年男性的多发病、常见病。属中医“淋证”、“白浊”的范畴。彭氏将中医辨证与前列腺液检查、细菌培养相结合,明确其性质、类型和程度,在治疗上采用攻补兼施、寒热并用的方法,清火从心、肝、肾三脏着手,补虚从肝、肾两脏施治,参合补阴或补阳,疗效显著。

前列腺炎经验方:柴胡 9 g,黄芩 9 g,龙胆草 9 g,山栀 9 g,生地黄 12 g,木通 9 g,破故纸 12 g,葫芦巴 12 g,熟附片 15 g,肉桂 9 g,鹿角片 12 g,泽泻 12 g。

主治:慢性前列腺炎引起的尿频急痛、尿道痒痛或滴白,小腹及会阴重坠感,腰酸。

【典型病案】 曹某,男,31岁。尿道痒痛、腰酸及会阴重坠感15个月,新近月余上症加重,尿频,尿急,会阴、腹股沟、睾丸部重坠胀痛,甚则坐卧不安,难以名状。舌质淡红、苔薄黄腻,脉沉细。前列腺液检查:白细胞5~12个/高倍,卵磷脂小体(+),细菌培养(-)。诊断:非细菌性前列腺炎。彭氏辨证认为其病因为湿热下注蕴结尿道,久而正不胜邪,肝肾虚衰,阴盛而阳弱。治以清泻湿热通利水道,温补肝肾以散阴邪。以温阳泄热、寒热并用方剂

治之,处前列腺炎经验方。7剂后尿道痒痛、睾丸及会阴重坠感减轻。服药1月,诸症消失,复查前列腺液正常。

【按语】 前列腺炎患者尿道痒痛、尿频、尿急,每以清热化湿、通利小便为主治,或以大量抗菌药物消除炎症。然炎症虽除而症状不减,以致阳气不得宣越,阴寒日积月沉而缠绵不愈。彭氏认为,该病为本虚标实之证,湿热郁积肝经为标,阴寒沉积肝肾至阴之地为本,治以攻补兼施、标本同治、寒热并用为宜。

戴 宁

五结合疗法治疗慢性前列腺炎

戴宁副主任医师(安徽中医学院第一附属医院)安徽省杰出青年中医、省卫生厅与中医管理局跨世纪学术带头人培养对象,安徽省中医药学会男科专业委员会委员。

慢性前列腺炎是男科常见与难治性疾病,以症状复杂、病程迁延、并发症多、易反复发作为特点。属中医“淋证”、“精浊”等范畴。戴氏以“五结合疗法”治疗该病,疗效理想。

1. 内外结合

戴氏认为由于前列腺腺体位于盆腔深处,腺体血管不丰富,所吸收的药物无论其血药浓度有多高,但随血行进入前列腺腺体局部的量依然不足,很难达到有效治疗量。而配合中药保留灌肠,则可使疗效大为提高。因此,戴氏以清热利湿、活血化瘀的败酱草、丹参、当归、茯苓、延胡索、黄柏等药物配合组成方剂,以浓煎汤剂的形式经直肠给药。

现代药理研究表明:黄柏、败酱草、茯苓等均具有广谱抗菌作用或抗病毒作用,能抑制或杀灭病原微生物,减轻炎性反应,改善临床症状;延胡索、丹参、当归能改善局部微循环,促进炎性分泌物排出和增生病变的软化,提高局部药物有效浓度及其治疗效果。

同时口服中药,以调整人体阴阳、虚实、寒热之平衡。

2. 针药结合

由于前列腺屏障因素,药物不易进入腺体,因而影响疗效。“药之不及,针之所宜”,配合针灸治疗,可有相得益彰之效。戴氏认为,针刺疗法能加强神经调节功能,又可改善前列腺的局部血液

循环,促使腺体炎症吸收。戴氏取穴中极、肾俞、会阳、三阴交。中极为任脉之穴,肾俞、会阳属足太阳膀胱经,用泻法针刺,可以清热利湿,以疏导膀胱与肾之气机,且会阳可刺激盆腔神经的前列腺丛,提高神经的兴奋性,促进血运加快,减轻水肿,促进炎症的吸收。足三阴起于足,交于三阴交穴,复从三阴交穴分别行于少腹,结于阴器,交会于任、督二脉。“经脉所过,主治所及”。因此,针药结合治疗慢性前列腺炎,疗效甚佳。

3. 中西结合

戴氏认为,慢性前列腺炎病因病理的关键是感染湿热邪毒,病邪循经络下注,邪毒伏留于前列腺内,损伤腺体组织,破坏了腺体内在环境,导致腺管内的瘀浊排泄不畅,故而治疗关键为利湿化浊、清热解毒、活血化瘀,使湿热清、邪毒祛、瘀浊化,这样前列腺的炎症方能得以消除,内环境得到恢复。

(1) 中医治疗:戴氏处以慢性前列腺炎方:土牛膝30 g,土茯苓20 g,虎杖根20 g,蒲公英15 g,萆薢15 g,忍冬藤15 g,赤芍15 g,黄柏10 g,益母草10 g,生大黄5 g(后下),柴胡5 g,生甘草5 g。

方解:方中土牛膝活血散瘀,清热解毒,祛湿利尿,重用为主药;土茯苓解毒除湿,配合益母草、萆薢以助土牛膝利湿解毒;赤芍、益母草、虎杖根、柴胡疏肝通淋,活血化瘀;忍冬藤、蒲公英、黄柏、生甘草清热解毒泻火;大黄通腑泻浊,使湿毒从二便而排。诸药合用,则热可清,湿能化,毒可排,瘀被消。戴氏认为,中药可以改善前列腺的血液循环,调节其微循环状态。

(2) 西医治疗:对于慢性细菌性前列腺炎,可以根据前列腺液的细菌培养和药敏结果,配合敏感的抗生素治疗,则中药可提高抗生素在前列腺中的有效血药浓度,并能促进新陈代谢,增强吞噬细胞功能,促进炎症吸收。所以中西药联用能够提高疗效,缩短疗程。

4. 结合心理疗法

中医学非常重视情志所伤,认为各种情志太过都能引起疾病。如《素问·举痛论》说:“余知百病生于气也,怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,惊则气乱,思则气结。”

戴氏认为慢性前列腺炎有两个特点:一是临床症状复杂多变;二是延绵难愈,反复发作。一些患者患病时间较长,对局部不适症状印象深刻,往往疾病治愈了,但精神心理上仍不能自拔。戴氏强调,对伴有心理障碍的慢性前列腺炎患者心理调治必不可少,甚至在某些情况下,心理调治比药物治疗更重要,相辅相成,疗效更佳。

5. 配合饮食疗法

戴氏在采用以上治疗的基础上还配合饮食治疗。

(1)生南瓜子:每日30g,去壳后嚼服。南瓜子性味甘平,含南瓜子氨酸、蛋白质、脂肪油、尿素分解酶及维生素等,有杀虫解毒的功效。

(2)蜂花粉:装入胶囊,每次3g,每日3次,温开水送服。花粉含有蛋白质、氨基酸、酶与辅酶、糖类、脂类、维生素、微量元素、抗生素及激素等物质,花粉既是营养丰富的滋补食品,又可促进人体的新陈代谢,协调机体的内在环境和功能,恢复平衡。

(3)生甘草末:每日用量20~40g,开水冲泡代茶饮,10天为一疗程,一般可服13个疗程。甘草甘平,含甘草甜素、甘草甙、葡萄糖、尿素酶、蔗糖等,有清热解毒、抗炎抗过敏作用,用于慢性前列腺炎效果较好。微量元素锌参与前列腺的防御机制,患前列腺炎时由于前列腺组织不能有效地吸收与利用锌,致前列腺液中锌的含量明显下降。

注意事项:慢性前列腺炎患者在治疗期间及症状改善后半年内,忌酒类、辣椒、咖啡、可可等刺激性食物,以免助火生热,引起前列腺充血,使病情加重或反复。

【典型病案】 马某,男,35岁,2001年4月7日就诊。患者2

年来常感会阴部不适,直肠指诊检查及前列腺液化验,诊断为慢性前列腺炎。多种抗生素治疗效果不明显,近半月来病情加重。刻诊:会阴及少腹胀痛,尿频、尿急,尿末时带白浊。情绪紧张、焦虑。舌质红,苔黄腻,脉弦滑。前列腺液化验示:白细胞(+++) /HP,卵磷脂小体少量。直肠指检:前列腺表面轻度不平,有压痛。戴氏辨证属湿热阻络,治以清热解毒,利湿化浊。处经验方:土牛膝 30 g,土茯苓、虎杖根各 20 g,萆薢、忍冬藤、赤芍、蒲公英各 15 g,黄柏、益母草各 10 g,柴胡、生大黄(后下)、生甘草各 5 g,每日 1 剂,水煎服。另予以口服抗生素可乐必妥,每日 3 次,每次 100 mg。并针对患者的心理状况进行疏导,调节饮食,可食用蜂花粉、苹果等,忌辛辣刺激之品。1 周后复诊述:白浊现象消失,尿频尿急症状好转,紧张、焦虑情绪明显改善,会阴部仍有坠胀不适感。舌质红,苔薄腻,脉细弦。戴氏拟以上方续用,停用可乐必妥,并配合灌肠、针灸。灌肠方药浓煎取汁 150 ml,温度 42℃ 为宜,每晚睡前灌肠,药液保留 4 小时以上。取穴:中极、肾俞、会阴、三阴交,采用泻法。2 周后诸症悉除,前列腺液镜检示:卵磷脂小体(+++),红细胞 34 个 /HP。随访半年,未见复发。

房芝萱

验方治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是青壮年男性的常见病。房芝萱老中医(已故)认为该病的病机以肾中虚寒为本,寒湿凝滞为标。患者禀赋虚弱,或久病失养,肾阳亏虚,又因寒湿之邪久羁,不得温化,寒湿凝滞,注于肾经,下移会阴而为病。房老以经验方治疗该病,疗效卓著。

房氏对慢性前列腺炎的治疗,注重辨证论治,分清标本缓急,宗“急标缓本”、“先标后本”的原则。整个治疗过程分为两步:始则化浊利水为主,佐以温肾散寒,以祛除寒湿之邪;待寒湿之邪基本祛除,继而补肾健脾为主,佐以活血利湿。以利水化浊之药贯穿治疗始终。

治标经验方:白芥子 10 g,猪苓 10 g,上肉桂 10 g,篇蓄 10 g,瞿麦 10 g,川楝子 15 g,石韦 10 g,车前子(包)10 g,牛膝 10 g,琥珀面 3 g(分冲)。

治本经验方:枸杞子 15 g,菟丝子 15 g,山萸肉 12 g,山药 12 g,芡实 12 g,泽泻 10 g,赤芍 10 g,当归 10 g,篇蓄 10 g,牛膝 10 g,车前子(包)10 g,六一散 18 g(包),猪苓 12 g,云茯苓 21 g。

方解:方中白芥子温化寒湿,兼有散结止痛之效;肉桂温肾散寒,且能促进膀胱气化以利水湿;琥珀性甘平,能活血散瘀,通淋开窍,为利水祛浊之要药;车前子、篇蓄、泽泻、猪苓、瞿麦、石韦、六一散渗水除湿,通利水道;菟丝子、枸杞子、芡实、山萸肉、山药、云茯苓补肾健脾;当归尾、赤芍活血;川楝子止痛;牛膝引药下行。

随症加减:腰痛重者选加杜仲、狗脊、续断、寄生;四肢倦怠明显选加生黄芪、党参;阴囊、肛门潮湿者选加茯苓皮、炒苍术、炒薏米;附睾硬结伴疼痛者,选加橘核、小茴香、荔枝核;白浊多者选加

海金沙、巴戟天；尿出不畅者选加金樱子、覆盆子、桑螵蛸；尿痛不减者加海金沙，或川楝子加量；食少纳呆者选加焦四仙、白术、鸡内金。治愈后，为巩固疗效，防止复发，可酌服肾气丸、知柏地黄丸等。

陈 东

以散法论治慢性细菌性前列腺炎

慢性细菌性前列腺炎泌尿男科的一种多发病与疑难病。陈东医师(辽宁省沈阳市中医院)以散法论治该病,疗效满意。

1. 病因病机

陈氏认为热、毒、瘀、痰、湿等是慢性细菌性前列腺炎的致病因素,病位虽在前列腺,但涉及肝、脾、肾、三焦等脏腑,病机变化多端,症状主次不一,初期多以邪实为主,久病则由实转虚,以正气不足为主或邪气未尽,正气已伤,形成虚实夹杂的病证。热、毒、瘀、痰、湿凝结于下焦是该病病机的主要线索,由于气的升、降、出、入,使得诸脏腑保持着正常的生理状态,诸种凝结郁闭气机,进而邪气不得宣化,则郁闭愈重;正气不足,无以宣化亦可加重郁闭;邪气不得宣化,将更伤正气。因此,陈氏认为,邪与郁、虚是互为因果的,凝结是该病的关键病机。

2. 诊断标准

(1)病史:急性前列腺炎、尿道炎及其他部位慢性感染病史。

(2)症状表现不一,可有排尿时疼痛不适或烧灼感,尿频,夜尿,偶有血尿或血精,有时自尿道外口流出白色黏液。会阴部胀痛不适或耻骨上、腹股沟部、腰骶部及外生殖器等处隐痛,也可有阳痿、早泄、性欲低下等性功能障碍症状。

(3)直肠指诊前列腺大小不等、表面不规则,部分腺体变硬或有小的硬结,大多数有轻压痛。

(4)前列腺液检查:镜检,若每高倍视野白细胞 10 个以上或虽少于 10 个,但有成堆脓球,卵磷脂小体减少,可作出慢性前列腺炎的诊断。

(5)前列腺液的 pH 值:前列腺液的 pH 值可升高,依其严重程度可自正常的 6.35 上升达 7~8 之间。

以上 5 项中(3)、(4)项为必要条件,其他 3 项为参照。

3. 治疗方法

经验方:连翘 25 g,荆芥、玄参各 20 g,莪术、三棱、牡蛎各 15 g,牛膝 10 g。

随症加减:会阴部胀痛不适或耻骨上、腹股沟部、腰骶部及外生殖器等处隐痛,酌加全蝎 5 g,蜈蚣 1 条,白芍 30 g,琥珀粉 3 g;排尿时疼痛不适或烧灼感,增加牛膝至 25 g,并酌加地龙 15~20 g,瞿麦 20~25 g;尿频、夜尿酌加菟丝子 10 g,莲子 20 g;偶有血尿或血精加蒲黄炭 15 g,五倍子 10 g;有自尿道外口流出白色黏液,酌加山药 35 g,山茱萸 25 g。

方解:方中以连翘为君药,清热解毒,消肿散结;臣以玄参解毒散结;荆芥辛散消肿;三棱、莪术破血行气以消癥瘕,祛气血之凝滞;佐以牡蛎软坚散结;浙贝化痰散结;以牛膝为使药,在通下焦淋涩的同时,可引诸药下行。全方以散结为重点,同时又根据凝结的各种病因,有针对性用药,故疗效理想。



针刺加微波治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是青壮年男性的常见病与多发病。其病程长,临床表现复杂,且治愈率低、复发率高。信百平医师(山东省临清市人民医院)采用针刺加微波治疗该病,疗效满意。

1. 针刺选穴

主穴:取膀胱俞、小肠俞、脾俞、关元、中极;配穴:取阴陵泉、三阴交、太溪。实证加曲骨、外关;虚证加肾俞、足三里。每次取穴3~4个,交替选用。俞募穴兼取时,先针俯卧位,后针仰卧位。每日1次,10次为一疗程,疗程间休息1~2天。

2. 微波照射

应用CYP-Ⅲ微波,中等剂量(40~50 W),局部辐射20分钟,10次为一疗程,疗程间休息1~2天。

【典型病案】 患者,44岁。腰骶、会阴部坠胀及排尿不净2年,近来排尿时尿道口烧灼感,尿末滴白,夜尿次数频。检查见前列腺增大,中等硬度,有明显压痛,按摩前列腺排出液量偏少。前列腺检查:白细胞(++),卵磷脂小体(+),B超示前列腺增大,节结样改变,大小约4.5 cm×3.8 cm×3.2 cm。信氏以针刺加微波治疗10天,排尿通畅,尿后无淋漓及滴白现象。前列腺液高倍镜下白细胞2~3个,卵磷脂小体(+). 1年半后随访,无复发。

【按语】 信氏认为,慢性前列腺炎属中医“淋证”的范畴,主要病变在肾及膀胱,与脾有密切关系。由于湿热蕴结下焦,膀胱气化失司,而致尿频,排尿不畅,淋漓不尽等表现。信氏辨治该病主张运脾化湿,清利下焦,体虚者兼以补益肾气,选经取穴,以足太阳膀胱经的小肠俞、膀胱俞为主,配有关病变脏腑的募穴关元、中极,俞

募配合,以疏利膀胱气机,通调水道,配脾经的合穴阴陵泉,“以合治腑病”。同时,实证配以三焦气化的络穴外关,清膀胱,利湿热,解邪毒;虚证配以胃经的合穴足三里、肾经的太溪,补益脾胃。再配合中等剂量微波,使微血管及小动脉扩张,增加前列腺的局部血运,使组织的营养和供氧得到加强,同时加速清除诱发炎症的有害物质和代谢产物,减轻局部的刺激,两者结合,相得益彰。

郭之平

针刺治疗慢性非细菌性前列腺炎

慢性非细菌性前列腺炎是成年男性的一种常见病。郭之平医师(山东中医药大学附属医院)以针刺中髎为主穴治疗该病,疗效满意。

治疗方法:

(1)取穴:中髎、三阴交,以中髎为主穴。

(2)针法:取双侧中髎穴,穴部皮肤消毒后用3寸毫针直刺进针2—2.5寸深,行针得气后麻胀感自中髎穴传导至会阴及股内侧,施以提插捻转泻法2分钟。取双侧三阴交,用15寸毫针针尖向上斜刺入约1寸深,行针得气使酸胀热感上传,与中髎穴下传之针感相呼应为佳。再行提插捻转补泻,先用泻法0.5分钟,再用补法1分钟,一定要使补大于泻。两穴均留针15分钟,每日治疗1次,每周5次,休息2天,30天为一疗程。

【典型病案】 患者,男,34岁,2001年6月11日初诊。9月前觉会阴部坠胀疼痛,排尿不畅伴疼痛不适,偶尔有白色黏液自尿道口流出。直肠指诊前列腺稍增大,表面规则,质软触痛。前列腺液镜检:卵磷脂小体少许,WBC11个/HP,菌培(-)。B超示:慢性前列腺炎。曾用抗生素、中药等治疗2个月,效果不明显。患者形胖倦怠,耳鸣,腰膝酸软,素喜甜食,口不渴,不多饮,大便黏腻不爽,苔腻微黄,脉滑。郭氏辨证属下焦、膀胱湿热兼肾虚。治以清利湿热,调补脾肾。取膀胱经中髎穴为主,配以三阴交,治疗3次症状消失,继续治疗3周以巩固疗效。再行前列腺液镜检:卵磷脂小体均布,WBC3个/HP。随访半年未复发。

【按语】 慢性前列腺炎属中医“淋证”、“白浊”的范畴,慢性非

细菌性前列腺炎为其最常见的临床类型。郭氏认为该病多由于脾肾两虚,水湿不化,尤以肾元不足,膀胱气化无权,湿郁化热,或素有下焦湿热而清浊不分;或因败精瘀血郁久化热,蕴结于精室,下注尿路;或病久肾虚固摄无权,精微脂液下流,而成白浊之症。郭氏认为其病机特点为本虚标实。治宜清利湿热,调补脾肾。以膀胱经腧穴为主,既能清利膀胱湿热,又可通膀胱经经气,活精室脉络,使气血运行通畅,则气化正常,小便通利,疼痛乃止。《针灸大成》云:“中髎穴主大小便不利,腹胀下利,五劳七伤六极,大便难小便淋漓……。”又取三阴交为辅,三阴交为三阴之会穴,《百症赋》言“针三阴交于气海,专司白浊久遗精”。郭氏先以提插捻转迎随泻法,轻泻湿热,后重用补法以调补脾肾,两穴合用,从而收到满意的疗效。

刘建民

中西医结合治疗慢性前列腺炎

刘建民主任医师(陕西中医学院附属医院)以中西医结合治疗慢性前列腺炎,疗效满意。

1. 病因病机

刘氏认为该病属中医“精浊”、“淋浊”、“白浊”的范畴。临床表现为腰骶酸痛,少腹,会阴及睾丸隐痛坠胀,尿频、尿痛或尿道烧灼感,尿道中常有白色分泌物溢出等。其病因与湿热、瘀血、肾虚等因素有关。《类证治裁·淋浊》有“浊在精者,由相火妄动,精离其位,不能闭藏,与溺并出,或移热膀胱,溺孔涩痛,皆白浊因与虚也。”刘氏认为慢性前列腺炎多属本虚标实之证,正虚在于肾亏,有时可伴肝脾不足;标实是指同时兼有湿热、瘀血败精蕴结精室。从证候特点看,属气血瘀滞者,多表现为前列腺质地较硬,或有结节、会阴刺痛、胀痛等;属肾气不足者,多表现为性功能障碍,如阳痿、早泄、性欲减退、前列腺液卵磷脂小体明显减少;属湿热者,多表现为尿频,尿道刺痒,赤涩疼痛,尿液黄浊,前列腺液检查大量白细胞及成脓细胞等;属阴虚火旺者,多表现为遗精、早泄,阳事易兴,头晕耳鸣,五心烦热等;属中气下陷者,以会阴及少腹下坠饱胀,遇劳加重,伴有乏力、气短、面色不华等。

2. 治疗方法

刘氏认为中西医治疗各有所长,提倡用中西医结合治疗,常用方法如下:

(1) 西药前列腺注射

操作方法与疗程:令患者排空大便,取膀胱截石位,会阴部常规消毒铺巾,以左食指涂石蜡油经肛内作引导,于会阴中线旁

1.5 cm,距肛缘 2.5 cm 处,局麻下右手持 7 号腰穿针,直刺入前列腺内 0.3~0.5 cm,无回血时注药液于两侧。注射完后压迫针眼片刻,针孔盖上无菌纱块。每周 2 次,7 次为一疗程。

药物:无菌性前列腺炎用地塞米松 5 mg + 0.5% 普鲁卡因 3 ml;细菌性前列腺炎用地塞米松 5 mg + 0.5% 普鲁卡因 2 ml + 敏感抗生素。

(2) 中药口服与坐浴

无菌性慢性前列腺炎:生精种子汤加减。药物组成:仙灵脾 24 g,黄芪 24 g,川断、首乌各 24 g,当归 24 g,红花 24 g,赤芍 24 g,王不留行 24 g,丹参 30 g,土元、穿山甲各 10 g,三棱 9 g。

细菌性慢性前列腺炎:六味地黄汤加味。药物组成:熟地 24 g,山茱萸、山药各 12 g,泽泻、茯苓、丹皮、知母各 9 g,银花 40 g,白花蛇舌草 30 g,虎杖、败酱草各 15 g,丹参 30 g,草决明 15 g。

随症加减;肾阳虚去丹皮,加淫羊藿、肉苁蓉等;肾阴虚以生地代熟地,酌加黄精、龟板等;湿热酌加大黄、薏苡仁、车前子等;瘀血重加赤芍、穿山甲、王不留行等。

用法与疗程:每天 1 剂,水煎分 2 次,连服 6 天停一天,1 月为一疗程。服药期间每晚用药渣煎汤坐浴 30 分钟。

3. 治疗机理

刘氏认为,由于前列腺生理、解剖特点及血-前列腺屏障关系,药物不易进入腺内,注射可使药物直达病所,发挥作用。地塞米松能抑制结缔组织增生,降低毛细血管和细胞膜通透性,减少渗出并能抑制组织胺及其他毒性物质的形成与释放。抗生素腺内注射可形成高浓度抗菌内环境,清除病原体,消除炎症。

刘氏认为黄芪、仙灵脾、首乌、当归等能提高机体免疫机能和自身调节能力;六味地黄汤有抗疲劳及促进皮质激素样作用;赤芍、红花、土元、丹参、穿山甲、王不留行能活血化瘀,扩张血管,增

强吞噬细胞功能和炎症吸收;银花、白花蛇舌草、虎杖、败酱草可清热解毒,具有抗菌和抗炎性渗出的功能。局部坐浴则有理疗、降低盆腔炎性水肿、促进盆腔血液循环的作用。

4. 注意事项

刘氏认为易复发是慢性前列腺炎的特点之一,而轻视预防,调养失当是复发的重要原因。刘氏在用药治疗中常常给予适当的心理疏导,循循善诱,向患者讲清该病有关防治知识,消除患者不必要的顾虑和对某些症状的误解,使患者保持心情舒畅,嘱患者重视精神情志调理,避免纵欲、手淫及忍精不泄和过分的忍欲,切忌饮酒及辛辣刺激食物;避免长时间骑车、久坐湿地和过度疲劳;锻炼身体,增加体质,预防呼吸道、泌尿道等疾病的发生,有效地促进疾病向愈和控制复发。

张蜀武

中西医结合治疗急性前列腺炎

张蜀武,成都中医药大学附属医院泌尿外科及男科主任,擅长中西医结合治疗男科疾病,如前列腺增生症、阳痿、慢性前列腺炎、性传播性疾病及男性不育等。

急性前列腺炎属于中医“淋证”范畴,张氏认为该病病位在前列腺,病因为素有热、毒、暑、湿等内邪,常因疲劳、饮酒、过食大量辛辣而诱发。该病的主要病机以标实为主,湿热毒邪导致下焦、前列腺气化不利。他采用中西医结合治疗该病,疗效显著。

1. 中医治疗

该病发病初期常见恶寒发热,小腹胀满疼痛,小便淋漓,尿黄、赤、热、痛,口渴思饮,舌质红,苔黄腻,脉滑数。此时病位尚浅,应予清热通淋、利尿解毒之品,张氏常用栀子仁 12 g,芍药 12 g,通草 15 g,石韦 12 g,滑石 15 g,石膏 20 g,黄芩 10 g,生地 12 g,榆白皮 10 g,淡竹叶 9 g。每日 1 剂,水煎服。若体温高、症状重时,可每日 2 剂,分 4 次服。

若失治或邪气入里,则出现发热寒战,尿急、尿频、尿痛,会阴部疼痛,尿道有浊物,目赤口苦,舌红,苔黄腻,脉弦。张氏治以清泄肝经湿热之法,方用龙胆泻肝汤加减:龙胆草 10 g,黄芩 6 g,栀子 6 g,木通 12 g,泽泻 15 g,车前子 12 g,柴胡 15 g,当归 10 g,生地 10 g,甘草 3 g。

若出现高热、寒颤、口渴,小便红赤,少而涩痛,会阴部及腰骶部疼痛,烦躁不宁,或肌肤发斑,舌质红,苔黄、脉数,则邪气已入血分,张氏治以气血两清、消痈排脓之法。方用清瘟败毒饮加减:生

石膏 45 g, 生地黄 30 g, 黄连 10 g, 黄芩、赤芍、栀子、丹皮各 10 g, 知母、连翘各 15 g, 玄参 24 g, 小鲜竹叶 12 g。若见抽搐, 加生龙骨、生牡蛎各 24 g, 鳖甲 15 g, 以熄风潜阳止痉; 若口渴多饮、咽干疼痛者, 加麦冬 15 g, 石斛 10 g, 以清热生津。

2. 西医治疗

张氏认为该病发病急, 变化快, 治疗时应遵循“治急性病如将”的原则, 果断用药, 配合使用大剂量抗生素, 可收到事半功倍的效果。对于症状较轻的患者, 可选用口服抗生素, 疗程为 15~30 天, 如: 氧氟沙星 0.2 g, 每天 2 次, 疗程 2 周; 或复方新诺明 1 g, 每天 2 次, 疗程 2 周; 或可乐必妥 0.2 g, 每天 2 次, 疗程 2 周; 或巴沙 0.2 g, 每天 1 次, 疗程 2 周。若体温较高, 血常规检查白细胞增高, 应先静脉滴注青霉素 G800 万 U、氨苄青霉素 6 g。细菌对青霉素及氨苄青霉素常常产生耐药性, 所以对用药 3 天后效果不好的患者, 改为头孢三嗪 1 g, 静脉滴注, 疗程 1~2 周, 并同时作细菌培养及药敏试验, 以作选择。体温正常后改为口服药, 持续 2~3 周。

若症状不见好转或反而加重, 前列腺更为肿胀且有波动, 前列腺穿刺能抽出脓液, 则表明已形成“前列腺脓肿”, 可早期抽脓或脓肿切开引流。其引流方式有: 会阴部切开引流, 直肠切开引流, 经尿道切开引流, 骶前切开引流等。

注意事项: 治病的同时, 要加强护理, 保持大便通畅, 禁食辛辣刺激食物, 严禁饮酒, 多饮水, 促进排尿。急性炎症时不作前列腺按摩, 禁用尿道器械检查, 以防感染扩散。禁忌房事, 避免性兴奋。排除诱发因素, 预防感冒及会阴损伤, 避免骑自行车。

邹文珍

中西医结合治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是成年男性的一种常见病。邹文珍医师(宁夏回族自治区宁夏医学院附属医院)以中西医结合治疗该病,疗效满意。

1. 病因病机

邹氏认为该病多因食辛辣肥甘之品或嗜酒太过,酿成湿热,下注膀胱,发而为淋;或下阴不洁,秽浊之邪侵入膀胱,酿成湿热,发而为淋。病机以膀胱湿热为主,病位在肾与膀胱。

2. 治疗方法

(1)中西药保留灌肠:萆薢、土茯苓、苦参、马齿苋、薏苡仁、野菊花、黄柏、蒲公英各 30 g,用清水 500 ml 浸泡,水煎浓缩至 200 ml,过滤去渣,加入 1% 盐酸普鲁卡因 20 ml 保留灌肠,每晚 1 次,连用 3 周。灌肠后嘱患者做提肛运动 30 次,卧床休息 90 分钟。

(2)中药坐浴:用上述提取灌肠液后的中药渣加适量清水再煎,过滤后坐浴 30 分钟,每晚 1 次。坐浴液温度 43~46℃ 为宜。

(3)注意事项:治疗期间禁食辛辣、油腻等食物,忌烟、酒,予清淡、清凉饮食,如鲜藕、芹菜、莴苣、白菜等;勤换衣裤,养成良好的卫生习惯,定时清洗,保持外阴清洁,预防上行感染;适当体育锻炼,增强体质,调节精神,预防感冒,保持大小便通畅。

【按语】邹氏认为“淋证”病机为湿热蕴结下焦,导致膀胱气化不利。方中萆薢、薏苡仁通淋利湿;黄柏泻下焦相火;苦参清热利尿,与清热解毒药同用,治疗湿热蕴结,小便不利,灼热涩痛之证。邹氏强调淋证合并外感,有恶寒、发热、咳嗽、咽痛、鼻塞、流涕

者,可适当配合应用辛凉解表药,如金银花。普鲁卡因对平滑肌有解痉作用,局部应用可抑制感觉神经末梢,消除局部运动反射,因而可降低肠管蠕动,使灌入药液保留时间较长,有利于肠黏膜的充分吸收和药效的发挥。



中西医结合治疗 慢性细菌性前列腺炎

丘勇超,男,广州中医药大学第一附属医院副主任医师(邮政编码 510405)。

慢性细菌性前列腺炎属于前列腺炎综合征之一。由于前列腺病理生理复杂,药物难达病灶,治疗疗效不理想。丘氏用中西医结合治疗慢性细菌性前列腺炎,针对患者的个体化,重视调整患者体内环境的平衡,改善前列腺的局部功能,疗效满意。

1. 西医治疗

根据细菌培养的药物敏感试验选用有效的抗生素,选用原则为:在药物敏感试验的基础上,优先选择酸性、脂溶性或与血浆蛋白结合率低的药物,以喹诺酮类药物为首选。

2. 中医辨证治疗

(1)湿热壅阻型:药用大黄、栀子、滑石、瞿麦、篇蓄、车前草、甘草、王不留行、黄柏。

(2)气滞血瘀型:常见于病程较长和治疗困难的慢性细菌性前列腺炎。药用丹参、泽兰、赤芍、川楝子、青皮、蒲公英、败酱草、桃仁、红花、乳香、没药、王不留行、小茴香、白芷。

(3)湿浊下注型:药用川草薢、石菖蒲、黄柏、车前子、茯苓、莲子心、白术。

(4)肝肾阴虚型:药用黄柏、知母、熟地、丹皮、淮山药、茯苓、泽泻、山萸肉。

(5)肾阳虚型:药用车前子、淮牛膝、熟附子、熟地、淮山药、肉桂、丹皮、茯苓、泽泻、山萸肉。

苗 鸿 勋

中西医结合治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是成年男性的常见病与多发病。苗鸿勋医师(山西省计划生育科研所)以中西医结合治疗该病,疗效满意。

1. 辨证施治

(1) 毒热蕴结型

临床症状:高热恶寒,尿频尿急,甚至血尿,会阴部坠胀疼痛,前列腺肿大,压痛有波动感,或会阴部穿破排脓,舌苔黄,脉数。

治疗原则:清热解毒,活血化瘀。

治疗方药:仙方活命饮加减。药用穿山甲 12 g,乳香 12 g,天花粉 9 g,白芷 12 g,防风 9 g,赤芍 9 g,没药 12 g,归尾 12 g,皂角刺 9 g,金银花 10 g,蒲公英 30 g,甘草 6 g。

(2) 湿热壅阻型

临床症状:尿频,排尿时灼热感或涩痛,尿道常有白色黏浊分泌物溢出,会阴部坠胀痛,有时伴有发热畏寒,小便色黄或赤,舌苔黄腻,脉滑数。

治疗原则:清热利湿。

治疗方药:方选用八正散加减。药用木通 10 g,瞿麦 10 g,车前子 10 g,萹蓄 10 g,滑石 10 g,甘草 6 g,栀子 12 g,大黄 6 g。

(3) 肝肾阴亏型

临床症状:会阴部有坠胀感,尿道经常有白色黏性分泌物,头晕眼花,腰膝酸软,失眠多梦,遗精,五心烦热,小便黄赤,舌红、少苔,脉细数。

治疗原则:滋补肝肾,清泄相火。

治疗方药:方选用知柏地黄丸加减。药用熟地 12 g,生地

12 g, 知母 12 g, 丹皮 12 g, 黄柏 12 g, 山萸肉 15 g, 山药 12 g, 泽泻 12 g, 茯苓 12 g, 甘草 6 g。

(4) 肾阳虚衰型

临床症状:小便淋沥,小便挟精,大便时从尿道口滴出精液,畏寒,腰膝酸软,精神萎靡,多寐,阳痿,早泄,舌黄质淡、体胖,脉沉弱。

治疗原则:温肾壮阳固精。

治疗方药:金锁固精丸加减。药用芡实 50 g, 白蒺藜 10 g, 莲须 10 g, 龙骨 10 g, 牡蛎 10 g, 蒲公英 15 g, 大青叶 15 g, 甘草 6 g。

(5) 脾虚湿盛型

临床症状:阴中流浊,面色无华,肢体困倦,头眩心悸,或见下肢浮肿,唇舌淡白,脉虚缓无力。

治疗原则:健脾利湿。

治疗方药:参苓白术散加减。药用党参 12 g, 白术 10 g, 山药 10 g, 薏苡仁 10 g, 砂仁 10 g, 莲子肉 10 g, 茯苓 10 g, 桔梗 10 g, 白扁豆 50 g, 黄芩 10 g, 甘草 6 g。

(6) 气滞血瘀型

临床症状:会阴部及小腹坠胀痛,小便赤涩,前列腺肿大坚硬,有触压痛,舌紫绀或有瘀斑,脉弦涩。

治疗原则:活血化瘀,行气通络。

治疗方药:前列腺汤加减。药用桃仁 10 g, 泽兰 10 g, 赤芍 10 g, 丹参 10 g, 王不留行 10 g, 败酱草 10 g, 乳香 10 g, 川楝子 10 g, 蒲公英 20 g。

2. 西医疗法

局部注射:根据药敏试验确定,或按常规用庆大霉素 16 万 U, 或氨苄青霉素 2 g, 均加少量利多卡因,前列腺硬有结节者,加地塞米松 10 mg。

方法:排空膀胱,取仰卧位,于耻骨联合上 1.5 cm, 下腹正中

线旁开 1 cm 作穿刺点,用 7 号腰穿针头,刺入皮下组织后,将针身倾斜使其与腹壁成 $45^{\circ} \sim 50^{\circ}$ 角继续进针,进针 7 cm 左右回抽无血即可注入药液。左右交替,每周 2 次,10 次为一疗程。

【按语】 慢性前列腺炎属中医“白浊”、“淋证”的范畴。苗氏以两种方法治疗该病:其一,内服中药,可调节机体功能,提高自身免疫力,以治疗全身症状为主;其二,局部注射药物,可以使药物直接到达局部前列腺组织,使药物成分得到充分利用、吸收,药物浓度稳定,且使用方法简单,无副作用。

马若军

中医灌肠治疗慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是泌尿男性生殖系常见病,发病率高,占泌尿科男性患者的35%~40%,多发于20~40岁的青壮年。马若军医师(哈尔滨市第四人民医院)采用中药煎剂肛门灌注治疗该病,疗效满意。

1. 诊断标准

(1)肛诊:前列腺肿大,质硬能触及硬结,压痛(+)以上。

(2)前列腺液常规:卵磷脂小体<50%,白细胞>10个/高倍镜;或脓细胞,红细胞。

(3)B型超声:腺体增大或内部回声强弱不匀。

(4)自觉症状:尿频,淋漓不尽或有白浊、乏力,心烦多梦,腰膝酸软,会阴部不适或小腹及睾丸胀痛。

(5)阴茎勃起障碍:早泄,性欲低下等。

前3项中任何一项加第4项中任何二种以上表现者,可诊为慢性前列腺炎。

2. 治疗方法

治疗原则:行郁活血为主。

治疗方药:红花、丹参、赤芍、当归、桃仁,乌药、川楝子、柴胡、元胡、小茴香。

随症加减:有湿热者加公英、黄柏;有硬结者加莪术、三棱、穿山甲;腰痛甚者加川断、杜仲、狗脊;阴茎勃而不坚性欲低下者加菟丝子、淫羊藿、阳起石;小便淋漓不尽者加萹蓄、车前子。

操作方法:将中药煎剂加热至39~41℃,用100ml注射器联结普通橡胶导尿管,抽取药液100ml,排除空气后尿管前端涂少

许润滑剂,插入肛门内 5~7 cm,缓慢将药液注入。平卧并收缩肛门 30~50 次后可随意活动。中药在肛门内保留。每日灌注 2 次。

【典型病案】 王某,26 岁,结婚 1 年,司机。1991 年 10 月 1 日初诊。自述腰痛,会阴不适,小腹及睾丸疼痛,小便淋漓不尽,伴阴茎勃起不坚近 1 年。婚前频繁手淫史 3 年。检查外生殖器及睾丸正常。左附睾瘀积,质地中等、有触痛。指诊:前列腺 I 度肿大,质地略硬,表面不光滑,压痛明显。舌质淡、根部白苔,脉沉无力。前列腺液常规:白细胞 12~14 个/高倍镜视野,卵磷脂小体(+),红细胞 1~3 个/高倍视野,脓细胞(-)。B 超:前列腺肿大 I 度。内部回声强弱不均。马氏辨证为肾气虚,前列腺局部精血瘀滞。治以经验方:红花、川楝子各 10 g,当归、桃仁、丹参、赤芍、柴胡、元胡、小茴香、乌药各 15 g,水煎肛注。每次 100 ml,每日 2 次。配以口服济生肾气丸,每日 2 次。用药 5 天后症状明显缓解,1 个月症状消失,前列腺肛诊恢复正常。半年后回访,未见复发。

【按语】 马氏认为该病属中医“精浊”、“劳淋”范畴。其病因主要有以下几点:情纵欲,手淫过度,相火妄动;或忍精不泄;湿热下注等。前列腺充盈过度,流动阻滞,排出不畅,久而成血瘀,其主要病机为精瘀与血瘀。马氏肛门灌注法虽与传统的口服方法不同,但“医理药性无异”。活血化瘀药物灌注于直肠前列腺,吸收后同样可以充分发挥其药理作用。另外前列腺与直肠为比邻器官,有血管相通,加热的药物保留于直肠内,又起到热疗作用。“血得热则行”,必然又增加前列腺的循环血量,更有利于对药物的吸收,达到治疗的目的。

钟 洪

诸法并进辨治慢性前列腺炎

慢性前列腺炎是成年男性的常见病与多发病,属中医“淋证”范畴。钟洪医师(广东省广州市第一军医大学南方医院)采用疏利肝经湿热、理气活血通络与健脾益肾补虚并举治疗该病,疗效理想。

1. 清利厥阴湿热法

适应于临床上往往无急性发病过程的患者。

临床表现:小便频数短涩或滴沥不尽感,排尿时尿道有灼热感,下腹部、睾丸部、腹股沟、会阴部隐痛不适或灼热或瘙痒感,排尿前及大便后尿道口有白色黏液分泌物。

辨证分析:钟氏认为此属下焦湿热之象。足厥阴肝经沿股内侧中线进入阴毛中,绕阴器至小腹,故该病乃外感湿热之邪或湿热内生,注于下焦,侵入肝经,循经下犯膀胱,气化失司,水道不利而发病。

治疗方法:钟氏采用蒲公英、土茯苓、龙胆草、粉萆薢等入肝经而又清热利湿之品清利下焦厥阴肝经之湿热,并配合黄柏、白花蛇舌草、车前草、猪苓、生薏苡仁、木通等加强清热利湿,使湿热之邪从小便排出。

钟氏认为,湿热停留下焦厥阴经危害乃贯穿该病始末,故在治疗时,用清利厥阴湿热之品是治疗该病之根本,临证时按辨证,根据湿热之轻重,而加减药味及药量。

2. 理气活血通络法

适应于发病过程中症状较轻,往往忽略不治,待病情加重,临床症状明显时,患病已久的患者。

临床表现:前列腺增大,会阴、睾丸、下腹部胀痛感,排尿涩滞不畅,失眠心烦,唇舌暗或舌有瘀点、瘀斑,脉涩弦等气滞血瘀之象。

辨证分析:钟氏认为此为湿热流注下焦厥阴经,致肝失疏泄、气机不畅,日久下焦气郁血停,脉络瘀阻,以至膀胱气化不利而加重病情,此为该病顽固难愈之根本所在。

治疗方法:钟氏采用制香附、延胡索、制川朴、广木香、台乌药、荔枝核等理气止痛,配以制川军、川牛膝、丹参、王不留行、赤芍、红花等活血通络。临证时根据病人年龄、患病时间、气滞血瘀诸症的轻重选择药味及投药量。

钟氏认为对该证的治疗必须理气活血,使下焦气滞得以疏通、湿热之邪得以排出,气行则血行,瘀血得去。理气活血通络与清利肝经湿热之品共用,一则理气活血、疏通经络,有利于清利湿热之品祛除湿邪;二则清利湿热之品可防理气活血过于温燥伤阴,而起到协同增效作用,是治疗该病关键所在。

现代药理研究表明:理气活血之品能改善病灶局部血液循环,使药到病所,消除局部炎症反应,促使前列腺回缩变软,并有较好的止痛作用,从而能消除患者痛苦。

3. 健脾益肾补虚法

适应于患病年龄偏大且时间长,邪正交争日久损伤正气,致先天、后天之本亏损的患者。

临床表现:常因房事或劳累后使病情复发或加重,伴腰膝酸软、性欲减退或消失、遗精、阳痿、早泄及神疲乏力、纳差、腹胀、便溏等脾肾虚弱之象。

辨证分析:钟氏认为此为久病多虚,脾肾亏损之故,且厥阴肝经湿热停留,气滞瘀阻。一则肝木乘土克脾,脾胃受损,运化失职,故此类病人易出现神疲乏力、纳差、腹胀便溏等脾虚之象;二则肝肾同源共居下焦,肝经湿热,气滞血瘀,易移碍肾脏,日久损害先天

之本而出现腰膝酸软、阳痿、遗精、早泄等肾亏之象。

治疗方法:钟氏采用党参、黄芪、党参、白术、云苓等健脾益胃;以菟丝子、熟地、山萸肉、杜仲、补骨脂、枸杞子、川断等补肾壮腰、扶正固本提高机体抗病能力,达到祛邪扶正的目的。

钟氏指出,若患者病程较短,体质壮实,湿热之邪较盛者,临证时只需少佐健脾益肾之品,以扶正祛邪,选轻补无腻之品,以免过于滋补而留邪助寇;而对于久病年老体弱、虚证明显者,可加大健脾益肾力度,以期正气旺盛,驱邪外出。

4. 详察细辨证候,不忘兼证

钟氏临证时对以上三法掺杂共用,详察细辨证候,分清虚实,佐治兼证。

(1)若兼见尿涩痛或伴发热、大便秘结者,可将制川军改用生川军,加玄明粉、败酱草以加强清泻湿热之效。

(2)若形体消瘦、低热盗汗、手足心热、舌红少苔者,加知母、炙鳖甲、地骨皮、香青蒿以滋阴清热。

(3)如患者夹有尿血或血精者,加小蓟草、白茅根、生茜草、田七粉以凉血止血。

(4)若精神不振、阳痿、性欲减退、四肢不温者,加狗脊、金樱子、九香虫、巴戟天、仙灵脾、桑螵蛸等以温肾壮阳、止涩固精。

(5)若气虚下陷而小腹坠胀、小便涓滴者,加升麻、龟板(先煎)以滋肾升阳。

【典型病案】 患者,男,43岁,1999年11月9日就诊。小便频数、短涩疼痛、滴沥不尽感近2月。B超检查示:前列腺肥大。前列腺液检查示:白细胞(++),卵磷脂小体30%。诊为慢性前列腺炎,给予氟哌酸、菌必治等治疗,症状未能缓解而就诊于中医。诊时小便频数短涩、滴沥不尽,排尿时尿道有烧灼感,尿黄赤,会阴部有热感,伴神疲乏力、腰酸、纳差、烦躁失眠、大便干结,舌稍红苔黄腻,脉弦细。钟氏治以清利厥阴湿热、理气活血通络,少佐健脾

补肾。处经验方：龙胆草、延胡索、制香附、赤芍、黄柏、川牛膝、菟丝子、生白术各 10 g，土茯苓、蒲公英、白花蛇舌草、粉萆薢、生薏苡仁各 30 g，制川军 6 g，王不留行 15 g，生黄芪 20 g，云苓各 20 g，生甘草 5 g。7 剂，每日 1 剂，煎服 2 次。药后小便频数涩痛减轻，仍尿后滴沥，大便稀溏每日 2 次。治法用药同前，续服 1 月，诸症消失，复查前列腺液正常，病愈。4 月后因工作劳累，病情稍有复发，即给予前方 14 剂服用，症状消失。以后半年未见复发。

王祖贤

注重活血化瘀治疗慢性前列腺炎

王祖贤医师(江苏省泰兴市中医医院)认为慢性前列腺炎病机为湿热蕴结,病久伤及脾肾。临证多从湿热、脾虚,肾虚论治。王氏辨治该病重在活血化瘀,疗效满意。

1. 病因病机

王氏认为该病瘀血形成的依据有四点:

(1)典型的临床症状:腰骶疼痛,少腹、阴囊、会阴部胀痛,此为气滞血瘀,不通则痛。

(2)湿热入络,气血瘀滞:足厥阴肝经循少腹、绕阴器,前列腺属肝经循行部位,湿热蕴结,经络阻滞,则肝经气血瘀滞。

(3)因虚致瘀,久病不愈,湿热伤正,脾肾两虚,推动无力,导致血脉瘀滞。

(4)久病成瘀;该病病程长,经脉瘀阻乃是必然的病理反应。

该病的病因是湿热蕴结,瘀血是慢性过程的病理产物。湿热是本,瘀血是标。

2. 临床症状

王氏将该病的症状概括为五大类:①尿路刺激症候群;②前列腺溢液;③盆底肌群功能紊乱;④性功能障碍;⑤神经官能症。

王氏认为该病病理主要表现为:腺体充血,腺液及炎性分泌物潴留,腺小管梗阻,腺管、腺泡及间质炎性浸润。药理研究证实:活血化瘀中药能改善微循环,增加局部的血液灌注;调节前列腺的分泌功能,防止其分泌亢进和不足;解除炎性梗阻,使前列腺腺管通畅;提高机体免疫力,刺激网状内皮系统的增生,促进白细胞的吞噬作用;缓解盆底肌群功能紊乱。

3. 治疗方法

王氏以清热通淋、活血化瘀为基本治法,方药组成:车前子、王不留行各 15 g,栀子、木通、桃仁各 10 g,滑石、徐长卿、元胡各 18 g。

随症加减:膀胱刺激征明显者加萹蓄、瞿麦各 10 g;腰骶、少腹痛甚者加穿山甲、地鳖各 10 g;少腹阴囊下坠者加黄芪 30 g,升麻 10 g;尿末滴白加益智仁、萆薢各 15 g;阳痿者加仙灵脾、巴戟天各 20 g。每日 1 剂,水煎内服。

前列腺增生症



辨证论治老年前列腺肥大

前列腺肥大是50岁以上老年男性的多发病,属“淋证”、“癃闭”范畴。钱氏将其分为下焦湿热、肾气亏虚、阴虚火旺、瘀浊阻窍4证进行治疗,效果满意。

1. 下焦湿热证

临床症状:排尿困难明显加重,甚至滴沥难出、小腹急痛、会阴部坠胀难耐等,舌红绛、苔黄,脉数。

病机分析:湿热蕴结下焦,膀胱气化不行。

治疗方药:玉女煎加味,药用生地、怀牛膝、生石膏、黄柏、知母、蚕砂、石韦、冬葵子、蒲公英、凤尾草。

随症加减:发热加柴胡、银花、连翘;便实加生军、玄明粉。

使用方法:每天1~2剂,水煎服。另用桑枝、柳枝、葱白不拘量煎水熏洗阴部及外生殖器。

【典型病案】 储某,58岁,教师,1992年10月10日初诊。因骑自行车外出劳累致小便滴沥难出1周,小腹热胀,会阴部憋坠,尿道内涩痛,伴恶寒发热、腰酸痛,舌赤,苔黄厚,脉滑数。钱氏处方,3剂后小便稍利,十日后诸症霍然。守原方嘱隔日1剂,继用肾气丸扶正固本。

2. 肾气亏虚证

临床症状:排尿费力,夜尿多,尿流变细,尿后余沥,腰膝酸软,四肢无力,劳累或熬夜后加重。舌质淡、苔薄白,脉沉。钱氏辨证属劳淋。

治疗方法:益肾培元,升清降浊。

治疗方药:大补元煎加减,药用党参、黄芪、山茱萸、生熟地、山

药、杜仲、枸杞、泽泻、茯苓。

【典型病案】 王某,74岁,1993年10月20日门诊。患者夜尿多,伴尿急、排尿困难5年,逐渐加重,经中西药治疗见效不著。纳少乏味,腰膝酸软无力。舌淡红带青气,苔薄灰,脉沉弦。钱氏辨证为肾气亏虚,气化不及,水道不利。予上方5剂后,饮食增加,精神改善。又7剂,小便明显畅利。守方月余,同时每晚睡前以淡盐水送服肾气丸9g,排尿费力感消失。此后坚持服用肾气丸,迄今安然。

3. 阴虚火旺证

临床症状:五心烦热,大便干,小便赤,尿道内火灼样难受或刺痛,舌质红绛、无苔或薄黄苔,脉细数。

治疗方法:滋阴降火,通淋利窍。

治疗方药:大补阴丸(汤)化裁,药用黄柏、知母、麦冬、生地、炙龟板、海藻、昆布、桑皮、琥珀(研末吞服)。

【典型病案】 李某,81岁,农民,1993年6月25日初诊。自述小便不痛快10多年,近两三个月来病情突然加重,小腹憋胀,尿管内刀割样疼痛,排尿滴沥难净。某院泌尿科诊断为前列腺肥大并尿潴留,针药并用2个多月效果不佳,故要求中药治疗。口咽干燥,舌红无苔,脉细弦而数。属阴虚火旺之候,火热灼及膀胱,脬气受困。给上方每天1剂,水煎服,药后即尿道痛减,诸症向善,坚持服药2个月,火热征象悉退,自觉亦无所苦。此后间服知柏或六味地黄丸,迄今未见复发。

4. 瘀浊阻窍证

前列腺肥大伴慢性尿潴留,舌质暗红或淡红带青气、苔腻,脉沉,是瘀浊阻窍,古人有“胞痹”之说,治疗当重化浊、祛瘀、理气、通窍,促使下焦血脉流通,改善前列腺充血、郁血。

治疗方药:神效琥珀散加减。药用桂心、石韦、琥珀(研末分吞)、蚕砂、怀牛膝、海金沙、炒枳实、青木香、黄芪。

【典型病案】 王某,68岁,1991年6月11日门诊。主诉:前列腺肥大有7年,近半年来加重,小便艰难,尿线细,排尿射程缩短,尿后余沥不尽。B超示:前列腺增大,膀胱残留尿64ml。泌尿科诊断为前列腺肥大伴慢性尿潴留,经中西药治疗不应。舌淡红、边尖有青灰斑块,苔灰腻,脉沉涩。虑其久病多瘀,钱氏辨证为瘀浊阻窍,上方配以肾气丸,服药近2个月,小便清利如常人。B超示前列腺明显缩小,膀胱残余尿(-)。

【按语】 钱氏认为肾气亏虚证较单纯,易于治疗;阴虚火旺证因肾精亏耗,比较棘手;下焦湿热证病情急而正不甚虚,清利常能奏效;瘀浊阻窍证病程长而正虚邪恋,难于立刻见效。钱氏认为该病的根本原因在肾亏,除有“火”象外,在大多数情况下用肾气丸可治。此外,戒烟、戒酒、不吃或少吃刺激性食物,保持大便通畅,避免过劳、着凉等对于治疗该病都有意义。

邓伦国

八味丸加减治疗老年前列腺肥大

老年性前列腺肥大属中医“癃闭”的范畴。其主要临床症状是二便秘涩、腰痛、少腹胀痛。邓伦国医师(湖南省双峰县第二人民医院)以八味丸加减治疗此病,疗效满意。

【典型病案】 李某,男,74岁。腰腹胀痛,小便淋漓不尽,便秘2天急诊入院,经B超检查确诊为前列腺肥大。处以青霉素、庆大霉素静滴及口服盐酸环丙沙星、维生素C、果导片等西药,并导尿、灌肠处理,历时2天,病情未见明显好转,且有加重之势;西医拟定手术治疗,但因患者惧怕而不接受,故采用中医治疗。患者自诉腰背酸痛、足冷、小便频而短涩、便秘,口干口苦、舌淡少津无苔,脉象右洪无力、左沉细无力。邓氏辨证为阴阳两虚、水火不足。治以温肾阳滋肾阴,处以八味地黄丸加减:熟地12g,淮山12g,云茯苓10g,泽泻6g,熟川附子5g,淮牛膝10g,肉桂(去粗皮盐水炒)3g,杜仲10g(盐水炒),破故纸10g,火麻红15g,水煎取汁,加蜂蜜50g兑服,连服3剂。

二诊:服前方,腰背酸痛、口干口苦改善,足冷转温,大便通畅,小便通利如前,舌无变化,脉略好转,嘱再服原方3剂。

三诊:因卧床日久未活动,腰仍有微痛,小便仍频,其他无不适感觉,腰痛虽减,但仍觉无力,邓氏治疗继续滋肾补气。药用熟地15g,淮山15g,茯苓12g,杜仲12g,火麻仁10g,泽泻10g,熟川附子6g,肉桂3g,淮牛膝10g,破故纸10g,巴戟天10g。连服30剂,随访至今未复发。

【按语】 邓氏认为老年性前列腺肥大属肾阴亏损,以致阴损及阳,从而形成阴阳俱虚所致的退行性病变。“肾者主水,受五脏

六腑之精而藏之”。命门居肾中,统司水火,为人体生命之根本。所以命门之火谓之元气,命门之水谓之真阴。五液充则形体赖以强壮,五气治则营卫赖以和调。该患者系高龄之人,真阴本亏、元阳衰微、津涸气馁、不能传递,以致尿频便结、阳虚阴结,故邓氏处以水火两调之剂。用八味丸去丹皮凉血之品,加杜仲、牛膝、破故纸、巴戟天、火麻仁补益肝肾、强筋骨之药,既补阴以滋干涸,又温化以培阳气,使肾中水火渐充而形体得健、营卫已和,因此,腰疼足冷、尿难便秘均能得治。

王颖

辨证三法治疗前列腺肥大

前列腺肥大是老年男性的常见病之一,以排尿不畅,点滴而至,甚则小便不通为主证。王氏依据中医辨证,以健脾益气法、宣肺利水法、补肾助阳法治疗该病,疗效满意。

1. 宣肺利水法

适应证:由于肺热壅盛或湿热困阻气机,使肺气失于调达,肃降功能失司,水液不能下输膀胱。

临床症状:小便不利,湿滞不通,或点滴不爽,短赤灼热,口渴或不欲饮,口苦咽干,呼吸短促或伴咳喘,舌苔黄或腻,脉濡数。此法适用于身体壮实之人。

【典型病案】 李某,男,64岁。自3年前始小便不畅,偶服抗生素或有缓解,就诊时小便不畅,加重2天,点滴而至,腹部不适,尿赤,有灼热感,口苦咽干,呼吸略促,伴有咳嗽,少痰,舌质红,苔黄,脉数。B超显示:前列腺增生。王氏辨证属肺经郁热,壅阻下焦,影响膀胱气化而发此证。处方:桑白皮、黄芩、茯苓、木通、杏仁、黄柏、滑石各15g,桔梗、麦冬、栀子、车前子、瞿麦、红花各10g。服3剂后小便渐通,以上方为主调整服药1个月,排尿基本正常,随访1年未复发。

2. 健脾益气法

适应证:脾虚失于转输,清浊升降失司,则不能化气行水,致小便不利。

临床症状:尿细如线或小便频数、失禁、遗溺,并见气短、语低、精神倦怠等,治以健脾益气法。

【典型病案】 陈某,男,56岁。诉近年来常有小便不爽,排尿

无力甚则小便不通,患者面色晄白,神情倦怠,形寒肢冷,舌淡苔白,脉沉细而弱。王氏辨证属中气不足,肾阳亦衰,膀胱气化不行致小便不畅而成癃闭,治以补气助阳利水。处方:黄芪、党参各 30 g,熟地、白术、木通各 15 g,山药 20 g,附子(先煎)6 g,肉桂、大黄各 5 g,车前子、牛膝、泽泻、篇蓄各 10 g,茯苓 12 g。服 5 剂后,小便明显较前有力且畅通,以上方为主调整服药 2 个月,上述症状基本消失,排尿通畅,随访 1 年未复发。

3. 补肾助阳法

适应证:老年人肾阳虚,膀胱气化无权,不能化气行水。

临床症状:小便频数不爽,淋漓不尽;肾阳虚则阴无以化,致小便量少,点滴不畅。

王氏在处方时补阴补阳互相配伍,体现“阴中求阳,阳中求阴”的理论。

【典型病案】 杨某,男,67岁。小便淋漓反复发作 6 年,加重 1 个月,形体消瘦,神疲体倦,面色晦暗,自诉腰膝酸软,动则气短,舌质淡苔薄白,脉弱以尺脉尤甚且伴涩脉。王氏辨证属肾气虚,血瘀凝滞,气化不利,治以补肾化瘀利水。处方:山茱萸、牛膝、附子、穿山甲片各 10 g,山药 20 g,熟地、黄芪各 30 g,车前子、桃仁各 12 g,大黄 5 g,红花 6 g,西洋参 3 g。服 5 剂后,自觉小便较前规律许多,继续服药 2 个月,小便基本正常,随访 1 年未复发。

尹国良

辨证与药膳结合治疗 前列腺增生症

前列腺增生症是中老年男性常见病、多发病,发病率随年龄增长而逐渐增加。尹国良医师(湖北省鄂州市中心医院)在临床上运用中医的辨证、药膳治疗该病,疗效满意。

1. 辨证治疗

(1) 湿热蕴结型

临床症状:小便频数、点滴而下或量极少,茎中灼热,尿色黄赤,混浊或见血尿,口干口苦,舌质红,舌苔黄腻,脉象滑数。

治疗原则:清热祛湿,通利小便。

治疗方药:八正散加减。药用木通、牛膝各 10 g,车前草、萹蓄、石韦、瞿麦各 15 g,山栀子 12 g,滑石、白茅根各 25 g,大黄、灯芯草、甘草各 6 g。

(2) 肝郁气滞型

临床症状:小便不利或点滴不通,情志不舒时加重,伴胸闷、心烦,舌暗苔薄白或薄黄,脉弦。

治疗原则:疏肝理气,通利小便。

治疗方药:沉香散加减。药用小茴香、沉香(后下)、当归各 10 g,石韦、白芍、王不留行、冬葵子各 15 g,郁金、柴胡、木通、蒲黄各 12 g,甘草 6 g。

(3) 尿道瘀阻型

临床症状:小便点滴而下,或淋漓不畅,排尿等待,尿细如线,甚至阻塞不通,小腹、会阴部胀痛,舌质紫暗或有斑痕,脉沉弦或细涩。

治疗原则:祛瘀散结,通利小便。

治疗方药:抵挡丸加减。药用桃仁、红花、当归尾各 10 g,肉桂 15 g,穿山甲、牛膝各 15 g,生大黄 3~6 g,芒硝 3 g(后下),赤芍 12 g,琥珀粉 1.5~3 g(冲)。若兼气虚者,可加黄芪 20 g;若小便一时不通,胀闭难忍,可针刺中极、三阴交、膀胱俞等穴。

(4)中气下陷型

临床症状:小腹坠胀,排尿无力,时欲小便而不得出,或小便不爽,精神倦怠,面色少华,或有脱肛。舌淡苔白,脉象沉弱。

治疗原则:补中益气,升清降浊。

治疗方药:补中益气汤加减。药用生黄芪 30 g,猪苓、泽泻、条参、牛膝、车前草各 15 g,白术 12 g,柴胡、桔梗、当归、枳壳各 10 g,升麻、甘草各 6 g,益母草 20 g。

(5)肾阴亏虚型

临床症状:小便不利,尿少赤热,排尿不爽或尿闭不通,伴头晕目眩、腰酸膝软、手足心热,舌红少苔,脉象细数。

治疗原则:滋阴补肾,通利小便。

治疗方药:知柏地黄汤加减。药用生地黄 18 g,黄柏、知母、山茱萸各 12 g,泽泻、茯苓、牡丹皮各 15 g,龟板(先煎)、鳖甲(先煎)各 20 g,桃仁、蒲黄各 10 g,红花 8 g,甘草 6 g。

(6)肾阳不足型

临床症状:小便不通或点滴不爽,排尿无力或尿失禁,面色皤白,腰膝酸冷无力,舌质淡,舌苔白,脉沉。

治疗原则:温补肾阳,化气行水。

治疗方药:济生肾气丸加减。药用制附片(先煎)、牡丹皮、山茱萸、牛膝各 12 g,肉桂 15 g,山药、车前子、茯苓、穿山甲、王不留行各 15 g,泽泻、沉香(后下)各 10 g。

尹氏认为,增生的前列腺是各种证候丛生的基础,因此,在治疗上除了辨证分型用药之外,还加用活血化瘀、软坚散结之品,如桃仁、红花、益母草、蒲黄、三棱、莪术、玄参、生牡蛎、夏枯草、贝母、

海藻、昆布等,以提高疗效。也可酌情加入杏仁、桔梗、荆芥、升麻、柴胡等,取下病上治、欲降先升之意。

2. 药膳治疗

尹氏认为,前列腺增生患者饮食宜清淡,忌食辣椒、咖喱、烟酒以及肥膩、油煎等助湿生热之品。宜食具有补肾益气、通利小便之品。此类配合食疗的中药有枸杞子、黄芪、杜仲、薏苡仁、肉苁蓉、赤小豆、益母草、车前草等;食物有鸡、鸭、海参、猪腰、田螺、胡桃仁、绿豆、玉米、西瓜、冬瓜、鲤鱼等。

尹氏药膳治疗方如下:

(1)杜仲猪腰汤:肉苁蓉 20 g,川杜仲 30 g,猪腰 1 只。加水煲熟,油盐调味食后用。适用于小便不利偏阳虚者。

(2)黄芪煲鸡(鸭)汤:黄芪 30 g,鸡(鸭)肉 100 g。加水适量,煲至肉烂,油盐调味,食肉饮汤。适用于气虚小便不通者。

(3)赤小豆鲤鱼汤:赤小豆 60 g,鲤鱼 1 条(约 150 g)。加水煲熟,油盐调味,食肉饮汤。适用于小便不利偏湿热者。

(4)田螺车前草汤:田螺 150 g,赤小豆 30 g,车前草干品 30 g 或鲜品 60 g。加水煲熟,油盐调味食后用。适用于小便不利偏阴虚者。

(5)冬瓜薏米水:冬瓜 250 g,薏苡仁 60 g。加水煲汤,油盐调味食后用。适用于小便不利偏湿热者。

吴敬农

补敛提汤治疗老年性 前列腺肥大症

吴敬农医师(江苏省东台市中医院)以经验方补敛提汤加减治疗老年性前列腺肥大症,疗效满意。

补敛提汤组成:炙黄芪 30 g,党参 30 g,麦冬 10 g,乌梅 10 g,五味子 10 g,炙升麻 10 g(严重高血压患者药量酌减)。

随症加减:偏于气虚者,加淮山药 30 g,炙甘草 6 g;偏于肾虚者,加熟附片 6 g,菟丝子 10 g,川桂枝 6 g;偏于瘀阻者,加泽兰 10 g,地鳖虫 10 g。

服药方法:每日 1 剂,浓煎成 500 ml,分 3 次温服,10 日为一疗程,每疗程之间休息 3 日。

【典型病案】 马某,男,74 岁,离休干部。1992 年春突然出现排尿困难,需努责方能点滴排尿,少腹拘急不适。在市人民医院泌尿科诊断为“老年性前列腺肥大症”,服用乙蔗酚、先锋霉素,肌注青霉素等治疗未见好转,插导尿管保留导尿半月后因感染而停止,遂来找吴氏诊治。症见:神情愁苦,排尿点滴难出,尿道灼痛。肛门指诊:前列腺中度肥大,中央沟消失,质硬中等。舌绛少苔,脉细弦。吴氏辨证属古稀肾亏,气阴两伤,气化失司。治以益肾利尿,升清降浊。方用补敛提汤加生地黄 30 g,玄参 10 g,沉香末 3 g(冲服),川桂枝 3 g。服药 2 剂后,排尿每日约 500 ml。续服 5 剂,小便通畅,余症俱减。服药至 15 剂,诸症消失而愈。随访半年,未见复发。

【按语】 老年性前列腺肥大症以 60 岁以上老年人为多见。年老体虚,机体升降功能失常为其致病之由。吴氏治疗该病以“补”虚为先,同时“敛”阴“提”气,目的在于恢复老年患者的气机升

降功能,使水道通畅而安。经云:“中气不足,溲便为之变。”脾胃位于中焦,是气机升降的枢纽。脾胃健运则可使“清阳出上窍,浊阴出下窍”,溲便正常。故补敛提汤方中重用炙黄芪、党参大补脾胃之气以健运中枢。吴氏根据老年人阴津易损的机理,以五味子、乌梅、麦冬酸甘化阴,更用炙升麻升提清气,犹如提壶揭盖,小便乃得畅行。吴氏认为治疗该病切不可操之过急,若采用利水峻药,以致伤津劫液,更损其正。吴氏强调要重视老年人的体质,抓住扶正通利之本,治疗时随症加人生地黄、玄参养阴润燥;泽泻、猪苓养阴利尿;泽兰、地鳖虫活血通塞,标本兼顾而求良效。有关研究证实:行气活血化瘀药可以改善前列腺的微循环,促进药物渗人腺体组织内,使肥大的尿道前列腺得以缩小。故也可用香附、乌药、桃仁、当归尾之类的药物,以解瘀浊阻塞之苦。

李绍轩

补肾化瘀法治疗老年前列腺增生

前列腺增生症又称前列腺良性肥大,是一种多见于老年男性的疾病,属于中医学“癃闭”与“淋证”范畴。李绍轩医师(江西省铅山县中医院)以补肾化瘀法为主治疗该病,效果满意。

补肾化瘀基本方:淫羊藿 20 g,仙茅 15 g,菟丝子、丹皮、王不留行、肉苁蓉各 10 g,怀牛膝、巴戟天各 12 g,土鳖虫、大黄(后下)各 8 g,泽泻、穿山甲、车前子、川红花、桃仁各 9 g。服法:上药加水 1 500 ml,文火煎至约 120 ml,每日共煎 2 次,每次服 120 ml。

随症加减:合并湿热者加黄柏 10 g,知母 9 g;血尿者减红花、桃仁,加小蓟、茜草各 10 g;肝阳上亢者加龙骨、牡蛎各 18 g,生地 12 g;咳喘者去土鳖虫,加葶苈子 20 g,红枣 10 枚;虚脱者可重加人参、黄芪;便溏去大黄,加淮山药、扁豆各 10 g。

【典型病案】 许某,男,70岁,排尿困难3年,加重2月。经西医治疗,给口服乙烯雌酚常规量1个月,尿滞留时行留置导尿,症状未能缓解,导尿管于就诊时仍未能撤除。查体:急性痛苦病容,形神憔悴,气怯懒言,小便淋漓不畅,少腹坠胀,下肢肤冷,踝跗微肿,膀胱膨隆,肛门外脱伴环状混合痔。直肠指诊:直肠前壁扪及前列腺如鸡蛋大,表面光滑,质中,中央沟变浅。残余尿测定为 35 ml。查:T37 °(口探)。BP16/8.5 kPa,心率95次/分,律整,心音较低钝,肝脾未触及。舌苔白厚而腻,体胖大、质灰、暗边夹有齿痕,脉沉细无力。李氏辨证为肾气亏损,兼瘀滞洲都,治以补肾化瘀为主。处经验方:淫羊藿、怀牛膝各 15 g,菟丝子、王不留行、仙茅、肉苁蓉、大黄(后下)各 10 g,巴戟天 12 g,黄芪 30 g,红花、桃仁各 8 g,土鳖 6 g,穿山甲、丹皮、泽泻各 9 g,甘草 4 g。2 剂,水煎

服。导尿管暂时留置,每日清洗尿道口,并涂氟氢松软膏适量,引流管及引流瓶2天消毒一次。撤除西药乙烯雌酚,以观中药之疗效。第三天患者家属诉尿量增多,24小时小便排量计1800 ml,呈微红色,精神转好。此为肾气有渐振之机,惟瘀滞日久,郁而化热,络脉已伤。李氏于前方去桃仁、红花、黄芪,加黄柏、知母、小蓟各10 g,嘱服5剂,并撤除导尿管。服药2天后,患者自主排尿24小时达1600 ml,尿色黄而不浊,终末仍见血尿,但觉小便余沥不尽感。乃处补肾化瘀法原方30剂,服用完毕,症状全部消失,1年后随访无复发,现仍健在。

【按语】李氏经验方以仙茅、淫羊藿、肉苁蓉、巴戟天平补肾气,药性中和而不刚烈,不似附桂之大温、鹿龟之滋腻,颇为贴切;更以土鳖虫、穿山甲搜剔络道,功专软坚散结;桃仁、红花、丹皮活血化瘀;大黄与王不留行行气导滞,以气行则血亦行也;泽泻、车前宣泄肾浊;更取怀牛膝“益肝肾,走而能补,性善下行”之用,作为引经之药,使主方直达病所,以收事半功倍之效。补肾化瘀法基本方属补肾助阳剂,久服之后,如遇阳亢症状,当“壮水之主,以制阳光”,应调整方剂,增入育阴潜阳之品,所谓“善补阳者必从阴中求阳”。



补肾化瘀散结法治疗前列腺增生

王惠兰主任医师,现任兰州医学院第一附属医院中医学教研室主任,中国中西医结合学会甘肃省分会常务理事,甘肃省中医师带徒专家。擅治内儿科消化系疾病、小儿外感病、老年病、妇科病及疑难杂症,善用西医诊断和中医辨证结合施治。

前列腺增生是老年男性常见病,属祖国医学“癃闭”范畴。王氏以补肾化瘀散结法辨治该病,疗效卓著。

1. 理论依据

王氏认为,补肾可以改善内分泌性激素的平衡失调,从而对前列腺增生发挥治疗作用。男性50岁后肾气渐衰,主要症状有尿频、尿后滴沥不尽、夜尿增多、排尿费力、射程缩短而无力,严重时排尿呈点滴状或发生尿潴留、尿失禁。这些排尿异常的表现与肾虚有关,而肾为水之下源,与膀胱相表里,尿液的生成、排泄与肾中精气的蒸腾气化直接相关。肾虚气化功能失常,发生一系列的排尿异常,是补肾法治疗的理论依据。

王氏强调,从病理变化看,增生的早期前列腺充血,属中医的“血瘀”范畴。继而结缔组织和平滑肌增生,前列腺肥大使膀胱颈部发生梗阻,膀胱为克服颈部阻力而加强收缩导致逼尿肌发生代偿性肥厚增生,颈部梗阻随之加重,这属于中医“癥积”的范畴。王氏认为由久病入络所致的瘀阻,是引起尿频、排尿费力、尿后滴沥不尽、尿线变细、射程缩短无力,甚则发生尿潴留或尿失禁的病理基础,也是化瘀散结治法的理论依据。

2. 治疗方法

前列腺增生以肾虚为本,气滞血瘀为标。本虚标实与标本兼治、补肾化瘀散结的治法相吻合。经验方:淫羊藿、枸杞子、车前子各 12 g,王不留行、菟丝子、怀牛膝各 15 g,黄芪、丹参各 20 g,炙穿山甲、枳壳各 10 g。

该方补肾化瘀散结为主,兼顾益气利水行气,攻补兼施,性质平和,适合老年人长期服用。

随症加减:

(1)肾阳虚明显者,症见畏寒、小便频数、排尿无力,舌淡白,加肉桂 5 g。

(2)肾阴虚小便滴沥不畅,五心烦热,舌红、苔少者,去淫羊藿、黄芪,加生地黄 20 g,牡丹皮 10 g。

(3)伴有前列腺炎症,表现尿急、尿频、尿痛、尿道烧灼感,舌苔黄腻者,去黄芪、淫羊藿,加黄柏、木通各 10 g,败酱草 15 g。

(4)排尿或小便终末尿道口有乳白色分泌物滴出者,为前列腺腺管松弛,前列腺液遗漏引起,属湿浊的表现,除加乌药、萆薢、益智仁外,加党参,并增大黄芪用量,以补气摄纳。

此外,王氏认为老年人常合并呼吸系统疾病而影响肺的宣发和通调水道的功能,尤其是肺部感染,由于肺气壅滞,不能通调水道,在前列腺增生的老年人往往加重排尿困难,甚则发生癃闭,此时当急则治其标,王氏采取宣肺清肺、调理肺气升降法为主,辅以利尿,待肺气宣通,小便自通。而前列腺增生的早期,临床症状不明显时即可间断服用前方,可起到预防前列腺增生加重的作用。

【典型病案】 李某,70岁,1998年12月17日就诊。咳嗽气短、排尿困难2天。患者既往有慢性支气管炎病史,6年前曾诊断为前列腺增生。3天前因受凉感冒出现咳嗽、咯黄痰,伴气短。2天前突然排不出尿,小腹胀满难忍而放置导尿管。查见舌尖边红、质略暗、苔黄微腻,脉弦滑。王氏诊为咳嗽(肺热壅滞)、癃闭(膀胱

湿热),予以清泻肺热、宣肺疏风、通利水道之法,方用麻杏石甘汤合清肺饮加减。处方:生石膏 30 g,麻黄、桔梗、枳壳、苦杏仁、木通各 10 g,黄芩 12 g,桑白皮 20 g,车前子、瓜蒌各 15 g,甘草 6 g。每天 1 剂,水煎服。服药 2 剂,咳嗽、气短明显减轻,黄痰变淡变稀,拔出导尿管,小便即畅通。肺部感染控制后,即以治疗前列腺增生的基础方为主加减,连续服用 2 个月,之后间断服用,随访排尿一直通畅。



补肾活血法治疗前列腺增生症

前列腺增生症又称前列腺良性肥大,是一种多见于老年男性的疾病。岳建平医师(山西省乡宁县中医院)以补肾活血法为主治疗该病,效果满意。

岳氏经验方:淫羊藿 20 g,菟丝子、仙茅、山萸肉、车前子、王不留行、怀牛膝、巴戟天各 15 g,水蛭 10 g,半枝莲、牡蛎(先煎)各 30 g,桃仁、红花、穿山甲各 12 g,大黄(后下)6 g。

方解:方中淫羊藿、巴戟天、山萸肉、菟丝子、仙茅平补肾气,药性中和而不刚烈,不似附桂之大温,颇为合协;穿山甲、牡蛎搜剔络道,功专软坚散结;桃仁、红花、半枝莲、水蛭行气化瘀,利尿通窍,半枝莲据《泉州本草》记载有“破瘀、清热、行气、利水”之功,水蛭据《神农本草经》记载有“治瘀血、恶血……利水道”之功,二药相伍,能加强行气化瘀利尿的作用;大黄与王不留行行气导滞,气行则血行;车前子淡渗利尿,以泄肾浊;怀牛膝“益肝肾,走而能补,性善下行”,作为引经之药。诸药合用,共奏行气化瘀、补肾温阳、利尿通窍之功。临床上再随症加减,使药证相合,切中病机,遂获良效。

随症加减:肾阴虚者加黄柏、知母;肝阳上亢者加龙骨、生地;肾阳虚者加制附子;气血虚者加党参、黄芪;血尿者加三七、红花、桃仁、白茅根、茜草;情志不舒者加柴胡、香附;便溏者去大黄,加淮山药、扁豆;咳喘者去水蛭,加葶苈子、大枣。

服药方法:水煎 300 ml,分 2 次服,1~2 个月为一疗程,并发症严重者治疗 2 个疗程;有效患者继续巩固治疗半年。

【典型病案】 徐某,男,76 岁。进行性排尿困难 5 年多,加重 3 个月,经西医治疗,给口服乙烯雌酚常规量 1 个月,尿潴留时行

留置导尿,症状没能缓解,导尿管于就诊时仍未能撤除,转我院中医治疗。查体:急性痛苦面容,形神憔悴,少气懒言,尿频尿急,排尿费力,尿线细,射程短,余沥不尽,少腹胀满,腰膝酸软,踝跗微肿。直肠指诊:直肠前壁扪及前列腺增大Ⅱ度,表面光滑,质中,中央沟变浅。B超示:前列腺约4.5 cm×4.3 cm×3.2 cm,膀胱残余尿约42 ml。T37℃,BP 16/8.5 kPa,心率90次/分,律整齐,心音较低钝,肝脾未触及。舌淡红,有瘀点,苔白,脉沉细涩。岳氏诊断为癃闭,辨证属年老体衰,肾气亏损,日久损及肾阳,导致瘀滞州都。治以益气补肾,化瘀利尿通窍,予补肾活血汤加黄芪30 g、党参15 g、制附子10 g。水煎服,日1剂。导尿管暂时留置,每日清洗尿道口。并涂氟氢松软膏适量,引流管及引流瓶2天消毒一次。撤除西药乙烯雌酚,以观中药之疗效。服药3剂后,家属诉尿量增多,24小时排尿量计2 000 ml,尿呈微红色,精神转佳。岳氏辨证此为肾气有渐振之机,唯瘀滞日久,郁而化热,络脉已伤,于前方去黄芪、附子、红花、桃仁、党参,加知母、茜草、黄柏、白茅根各10 g,嘱服5剂,并撤除导尿管。服2剂后,患者自主排尿,24小时达1 500 ml,尿色黄而不浊,终末见血尿,但有小便余沥不尽感。乃处补肾活血汤原方30剂,服用完毕,症状全部消失,直肠指诊:前列腺大小正常,质软,中央沟明显,B超测前列腺体积为3.8 cm×3.2 cm×2.5 cm。2年后随访未复发。

【按语】 前列腺增生症是老年男性的常见病之一,发病率随年龄增长而增加,属中医“癃闭”范畴。岳氏认为肾虚为发病之本,肾虚血瘀是老年前列腺肥大的主要病机,肾虚为本,血瘀为标,以本虚标实为多见。岳氏强调老年癃闭,临床变异殊多,故对兼并诸症应权衡缓急,勿拘泥老年肾虚仍固守助阳剂。合并心脑血管疾患,临证用药当审慎;补肾活血法基本方属补肾助阳剂,久服之后,如遇阳亢之症,当“壮水之主,以制阳光”,应调整方剂,增加育阴潜阳之品,谓“善补阳者必于阴中求阳”是也。



补肾散结汤治疗前列腺增生症

前列腺增生症是老年男性的常见病之一,属中医“精癥”、“癃闭”的范畴。姜锡斌医师(山东中医药大学附属医院)以经验方“补肾散结汤”治疗该病,效果满意。

1. 病因病机

姜氏认为该病多由肾元亏虚等原因而致精室肿大,膀胱气化失司。病机特点有三:

(1)病变以肾虚为本。《素问·上古天真论》曰:“男子……五八肾气衰。”年老之人,肾元素亏,阳气衰微,气血运行不畅,命门火衰,温化无力,固摄失权,则尿频,夜尿增多,排尿不畅或尿潴留。《景岳全书·癃闭》有“治癃闭,多辨其脏之寒热,若素无内热之气者,是必阳虚无疑也”。并提出治气虚而闭者,要温阳得其化。

(2)病变与肝肾有关。因肾主水,司二便,排尿异常是其主要表现,肝之经脉绕阴器,前列腺之部位为肝经循行处。

(3)病变因虚致实,瘀血、水湿、气滞为主要病理产物,肾阳亏虚,水液不化,停滞为湿,郁而化热,凝而为痰,痰湿互结,瘀阻气滞,聚于局部,而致前列腺肥大。

2. 治疗方药

补肾散结汤组成:菟丝子 15 g,枸杞子 15 g,巴戟天 12 g,仙茅 12 g,三棱 12 g,水蛭 10 g,青皮 10 g,穿山甲 10 g,川楝子 12 g,海藻 30 g,白芷 15 g,川牛膝 18 g。

随症加减:湿热下注加石韦 15 g,蒲公英 15 g,车前草 15 g;肺热不宜加麻黄 10 g,苏叶 6 g;肾阳虚损加附子 6 g,肉桂 6 g;肾阴亏虚加女贞子 15 g,旱莲草 12 g;气滞血瘀加乌药 10 g,没药 10 g,

柴胡 12 g,夏枯草 12 g。

【典型病案】 患者,男,67岁,尿频、排尿不畅 12年,加重半年。长期服用中、西药物,疗效欠佳。近半年来,经常出现小便不通,需插导尿管排尿。诊时小便不通,仍插导尿管,精神委顿,气短乏力,舌质淡胖,苔薄白腻,脉沉细。肛门指诊:前列腺大如鸡卵,质地中等,中央沟变平,无触痛。B超示:膀胱充盈,前列腺约 5.6 cm×4.5 cm×4 cm,回声均质。诊断:前列腺肥大。姜氏辨证属肾阳虚损、痰瘀互结、水道不通,治以温肾助阳、祛瘀化痰、宣肺利水。处补肾散结汤加味:菟丝子 15 g,枸杞子 15 g,仙茅 12 g,巴戟天 12 g,三棱 12 g,水蛭 10 g,穿山甲 10 g,川牛膝 18 g,麻黄 10 g,苏叶 6 g,白芷 15 g,海藻 30 g,青皮 10 g,车前子 15 g(包),水煎服,每日 1 剂。服 6 剂复诊,能自己排尿,拔除导尿管。以上方增减共服 48 剂,小便通利,稍有尿频,夜尿 2 次,精神转佳,舌质淡红,苔薄白,脉沉,指诊前列腺减小,B超示:前列腺 5 cm×4 cm×3.8 cm。嘱常服金匱肾气丸以善后。随防 2 年,病情稳定。

【按语】 姜氏补肾散结汤中仙茅、巴戟天、菟丝子补肾助阳,温而不燥;枸杞子滋补肾阴,使阴阳相济;三棱、水蛭破血祛瘀;青皮、海藻、川楝子、白芷疏肝化痰,软坚散结;穿山甲、川牛膝引血下行,引导诸药直达病所,合方攻补兼施,切合病机,故治疗该病疗效理想。

刘 畅

从“疝”论治前列腺 增生症验案 2 例

前列腺增生症是老年男性的常见病,属中医“癃闭”、“气淋”、“胞痹”等范畴。《素问·长刺节论篇》:“病在少腹腹痛不得大小便病名曰疝。”前列腺增生症所表现的症状如小便不利、少腹胀痛等与“疝”病的症状相似。因此,刘氏从“疝”论治前列腺肥大症,以经验方治疗该病,疗效满意。

【典型病案】

例 1 张某,男,68岁,患前列腺肥大症3年余。症见:小便不利,痛引小腹,大便秘结,胃纳欠佳,舌质淡、苔薄白腻,脉弦缓。刘氏治以行气通滞。

经验方:荔枝核 12g,橘核、广木香各 10g,地肤子、川楝子、海藻、槟榔各 15g,吴茱萸、沉香(后下)各 5g。连服 10 剂,小便恢复正常。

例 2 李某,男,60岁,小便不利4年余。每当发作时少腹痛、小便点滴。近半年来常有尿血,经某医院诊为“前列腺肥大”。曾多次导尿,服用乙烯雌酚效果欠佳。舌质淡红、苔微黄腻,脉弦而数。刘氏治以清热利湿、行气消肿。

经验方:萹草、车前草、金钱草、白茅根各 30g,郁金、川楝子、地肤子、海藻各 15g,小茴香、广木香各 10g。连服 20 剂,小便恢复正常,随访半年无复发。

【按语】 刘氏认为疝病与肝有密切关系,因肝之经脉出会阴络阴器循前阴上行,故古人治疝多用与肝经有关之药。方中橘核、小茴香、川楝子、广木香行气通滞;地肤子治尿涩而急;海藻软坚散结;挟有湿热瘀滞者兼用金钱草、车前草、萹草、白茅根等清热利

湿。诸药共用,可使肝经调达、气滞得行、湿浊得祛,其小便不利、小腹胀满之症逐渐痊愈。

贾永宪

从气虚血瘀论治前列腺增生症

前列腺增生是男性中老年常见病。贾永宪医师(江苏省南京市建邺区中医院)认为该病多存在不同程度的气虚证候。肾为元阴元阳之所在,为气化的总枢,气虚则无以推动血行,血必因之瘀阻,因此贾氏从益气固肾、活血化瘀论治该病,疗效满意。

【典型病案】

例1 李某,男,68岁,退休工人。有慢性气管炎病史,平日排尿不爽。就诊前2日,曾因尿潴留在某院就诊,诊断为前列腺增生症,予以导尿术,因不愿意手术治疗,来就诊。刻诊:面色无华,形体消瘦,形寒肢冷,口唇紫绀,喘促短气,动则尤甚,萎靡不振,小便不通,腹部膨胀,舌淡苔白,边有瘀斑,脉沉细。贾氏辨证属肾肺两虚,瘀血内阻。治以益气温肾,化瘀行水。处方:黄芪20g,党参15g,升麻10g,甘草4g,干地黄10g,肉桂3g(后下),制附子10g,川牛膝10g,王不留行10g,桃仁10g,通草5g,车前子10g(包煎)。每日1剂,水煎服。连续服药2周,小便正常。

【按语】肺朝百脉,主一身之气,患者有慢性气管炎病史,肺气虚弱,肃降失司,贾氏以党参、黄芪、升麻、甘草补益肺气。肺为气之主,肾为气之根,肾气不足,伴有阳虚证候,气化不利,导致尿液潴留。症见形寒肢冷,精神萎靡,小便不通,腹部膨胀,以附子、肉桂、干地黄、车前子、通草温阳利水,附子、肉桂益火之源。贾氏以干地黄配之,取阳中求阴之意,肉桂、通草一升一降。至于口唇紫绀,舌边瘀斑,为瘀血征兆,贾氏以牛膝、桃仁、王不留行活血化瘀,行气化瘀,水随气通。

例2 张某,男,70岁。有咳喘病史,平素排尿困难,淋漓不

尽,夜间小便次数增多,有余沥。就诊前1日,因尿潴留在某医院施行导尿术,患者不堪其苦,遂求服中药治疗。症见:口干咽燥,干咳短气,心烦少寐,腰膝酸软,小便滴沥不畅,小腹胀满疼痛,舌红、边有瘀点,脉细数。肛门指诊:前列腺Ⅳ度增生,表面光滑,质中,中央沟消失,轻度压痛。贾氏辨证属肺肾阴虚,浊瘀阻塞。治以润肺补肾、化痰行水。处方:麦冬12g,南沙参12g,桔梗10g,五味子6g,熟地10g,枸杞子12g,丹皮10g,皂角刺10g,炮山甲10g,瞿麦10g,通草5g,甘草3g。服药5日后,小便通畅,肛门指诊:前列腺Ⅰ~Ⅱ度增生,可扣及较浅中央沟,无压痛。原方加减,服药1月,诸恙皆除。

【按语】 患者素有咳喘病史,肺之气阴两伤,故干咳短气,口干咽燥;肺朝百脉,心主血脉,心肺气虚,鼓动血行不足,血不养心,故心烦少寐;肺失肃降,气逆于上,咳嗽喘息,贾氏以南沙参、麦冬、五味子益气养阴,润肺宁心。腰为肾之府,府气不利,则腰膝酸软;肾之气化失常,小腹胀满,小便滴沥不畅;舌红、边有瘀点,脉细数,为阴虚热郁、瘀阻之证。故贾氏以熟地、枸杞子滋补肾阴,丹皮、皂角刺、炮山甲清热散瘀、活血消肿,瞿麦、通草清热利水通淋。方中桔梗、甘草开肺利胸,开上以通下。

祁公任

从肾虚血瘀辨治前列腺增生

前列腺增生是老年男性的常见病与多发病,发病率随年龄增长而逐渐增加,大多数发生在50岁以后。祁公任医师(中国药科大学)从肾虚血瘀辨治该病,疗效满意。

1. 病因病机

祁氏认为老年男性肾精不足,呈现肾虚气弱的老年生理状态,易导致排精泄浊的功能降低,出现败精为浊,浊阻气滞,气滞为瘀的病理变化。日久蓄血瘀结成块,形成癥积,日渐增大,阻于膀胱,影响膀胱正常气化,发为该病。这是该病发生的关键。肾虚气弱,蓄血瘀结膀胱,最终都能影响膀胱气化功能的正常发挥,出现排尿困难的种种临床表现。所以,本虚标实为该病病机特点之一。本虚主要指肾虚气弱,涉及肺、脾、肾三脏;标实主要指蓄血瘀结和膀胱潴留的水湿,涉及膀胱之腑。水湿潴留,既是蓄血瘀结、尿道不通的直接结果,也可能是肾虚气弱,不能化气于州都的结果。气血同病,则为该病病机的另一个特点。从该病的发病过程看,病由气分渐至血分,但一旦血分病变形,又反过来影响到气分,导致气血同病。

2. 病理变化

前列腺的良性增生,造成下尿道梗阻,而引起排尿困难及尿潴留等症状。直肠指检常可扪及增生的前列腺表面隆起,中等硬度,有弹性,两侧对称,无结节,中央沟变浅或消失。

3. 辨证论治

祁氏对该病蓄血瘀结膀胱辨证的依据是:直肠指检扪及增生的前列腺中等硬度包块,同时伴有程度不同的排尿困难症候,故他

认为蓄血瘀结定位于膀胱。祁氏对该证的治疗选用活血化瘀或破血散结的药物。常用的药物有：王不留行、穿山甲、皂刺、泽兰、桃仁、大黄、土鳖虫、牛膝、赤芍、三棱、莪术等。

祁氏认为该病的早期症状是尿频，夜尿多，辨证的关键是尿量多少。肾阳虚，阳不化阴，夜间阴气盛，尿频、夜尿多的同时，尿量也多，祁氏常以金匱肾气丸、缩泉丸等方药补肾固摄；但是，该病尿量少，祁氏认为其原因除肾虚外，还有蓄血瘀结“标实”的因素。故他采用气血同治，标本兼顾，以济生肾气丸加化瘀通利药物。

前列腺增生最重要的症状是进行性排尿困难，发展很缓慢，症状由轻到重。轻者排尿踌躇，尿后滴沥，有未尽感；进一步发展则见排尿费力，尿线无力，或尿线断续，终呈滴沥状。祁氏在治疗上以行瘀散结、补肾益气、化气利水为大法。

祁氏认为前列腺增生病状的轻重缓急，并不完全与腺体增生的大小呈正相关。劳累、受凉、饮酒、便秘等诱因，可使病情突然加重。

(1)如中焦素有湿热积滞，饮酒后可能诱发病情突然加重，出现暴闭，或小便频数、滴沥灼热、少腹胀满疼痛、口苦黏腻、大便秘结、舌苔黄腻等膀胱湿热下注或瘀热互结症候。祁氏在治疗上重在清利湿热，逐瘀泄热，用八正散、桃核承气汤加减使用。

(2)如素体脾肺气虚，劳累后气虚更甚，以致膀胱气化无权，病情也会突然加重，并伴有精神倦怠、少气懒言、面色无华、舌淡苔白等全身气虚证候。祁氏在治疗上重在益气通阳，选用补中益气汤，重用黄芪，酌加桂枝或肉桂。

该病后期常见的症状是尿失禁，由慢性尿潴留引起，又称充溢性尿失禁。祁氏认为原因有两点：一是脾肾皆虚，无力相助膀胱气化；二是蓄血瘀结程度严重，致使水湿潴留膀胱为患。所以，气虚、瘀结和水湿是病理三因素，他在治疗上采用益气活血、化气利水法；有的患者可能出现气阴两伤现象，则改用益气养阴、活血通

利法。

祁氏对该病出现尿失禁,辨证的关键有2点:一是尿失禁同时有排尿困难的症候存在;二是腹部按诊能扪及小腹部位膨隆的膀胱,或小腹部位叩诊有明显的浊音,说明膀胱是充盈的。该病由于排尿不畅,尿液潴留,容易继发感染或结石,故常见癃淋并病。在排尿困难的同时,常伴有尿频、茎中疼痛或血尿。癃淋并病,以膀胱湿热病机为多见。祁氏治疗上以清热利湿、化瘀通淋为主,用八正散、导赤散、石韦散等酌加蒲公英、败酱草、银花、连翘、穿山甲、琥珀、泽兰、牛膝等药;但湿热久恋,肾阴灼伤,也有阴虚邪恋之象,祁氏治疗上重在滋肾养阴,兼以化瘀通利法,用知柏地黄汤、滋肾通关丸等,酌加上述药物。

【按语】 祁氏认为前列腺增生症有自身的发病规律和特点。该病早、中、晚期临床表现不完全相同,排尿困难的程度也轻重不一,但肾虚气弱、蓄血瘀结、膀胱气化失司的基本病机没有改变。暴闭、感染和结石,可以看作是该病的变证和并病。治疗上一定要谨守病机,根据具体病情变化、标本缓急,有所侧重和变通。

张关荣

从瘀辨治前列腺增生症

前列腺增生症为男性老年人的常见病,属祖国医学“癃闭”范畴。张关荣医师(浙江丽水市第二人民医院)从血瘀辨治,以经验方治疗该病,疗效满意。

经验方:桃仁、赤芍、石见穿、制大黄各 10 g,海金沙(布包) 20 g,炮山甲(吞)7 g,琥珀(冲)、生甘草各 5 g。

方解:方中赤芍、桃仁、石见穿、大黄、山甲、琥珀有活血化瘀之效;桃仁、大黄下行力速,祛瘀血于下焦;山甲通经善窜,消有形之肿块;石见穿兼有清热解毒之功,能泄瘀久之郁热;琥珀兼具利水宁神之能,易解瘀阻溺塞之烦;海金沙利小便,善入膀胱血分;生甘草调诸药与活血。

随症加减:伴肾阳不足者加附片(先入)、肉桂(冲)各 5 g,肉苁蓉、川断各 20 g;伴肾阴亏虚者加杞子 20 g,生地 30 g,知母、黄柏各 10 g;伴湿热阻滞者加苍术、黄柏各 10 g,米仁 30 g,败酱草 20 g。每日 1 剂,水煎服,20 天为一疗程。

【典型病案】 吴某,男,82 岁,1994 年 10 月 4 日初诊。患者尿闭,小腹胀痛 2 天急诊入院。B 超提示:前列腺增生,中央沟消失。入院诊断:前列腺增生引起急性尿潴留,予留置导尿,准备手术治疗。由于病人家属拒绝,用酚节明等药物处理。治疗 3 天,未见好转,胀痛尚有,口燥便秘,腰脊疼痛不堪,精神倦怠。刻见:面色较红,形瘦唇燥,热煎灼下焦血分,枯血横阻,水道不通之象,张氏治以滋阴化瘀。药用经验方加生地 30 g,杞子 20 g,知母、黄柏各 10 g。服 3 剂后,大便已畅,小便能解。续进 5 剂,小便无阻,腰腹转舒,带中药出院。守方去黄柏、山甲,加当归 10 g,熟大黄减至

5 g, 续服 1 月, 诸症告愈。B 超复查前列腺增生消失, 中央沟已常。随访 2 年, 未曾复发。

孙聿修

从痰论治前列腺肥大

前列腺肥大又称前列腺增生症,是老年男性常见的疾病,在祖国医学中属于“癃闭”的范畴。孙聿修医师(江苏省靖江市中医院)以五种方法辨治该病,疗效满意。

1. 化痰涤痰法

适应于形体肥胖、痰湿偏盛体质之前列腺肥大患者。恣食肥甘,过食油腻,痰湿内生,流注下焦,阻滞脉络,从而形成痰瘀兼夹的病理特点。临证可见:形体肥胖,小便频数量少,小腹胀满,口干不喜多饮,舌淡体胖、苔厚腻,脉弦滑。

治疗原则:活血化痰,涤痰祛湿。

治疗方药:桃红四物汤合导痰汤加减。常用药物:桃仁、红花、丹皮、丹参、川芎、赤芍、苍白术、陈皮、茯苓、制半夏、车前子等。

随症加减:若尿频,灼热涩痛甚者可加白花蛇舌草、泽泻。

【典型病案】 陆某,男,54岁,1985年3月初诊。小便淋漓不爽已3年,经苏州某医院B超诊断为“前列腺肥大症”。曾服补肾缩泉之中药,疗效不显。诊时形体丰盛,少腹胀满,会阴酸疼,尿前踌躇,尿线变细,射程缩短,尿后余沥不尽,食欲不振。苔腻黄,脉细沉。肛诊:前列腺肥大Ⅱ度,孙氏辨证属痰瘀内滞、夹湿热为患。治用涤痰化痰,佐以消利为法。处经验方:茯苓20g,丹皮、丹参各10g,桃仁10g,红花6g,王不留行10g,制半夏10g,炙鸡内金10g,炒山栀10g,陈皮6g,黄柏10g。7剂后,小便较畅,余沥减轻,苔腻稍化,舌郁紫,脉弦细,仍步原意。上方加三棱10g,当归10g,再进7剂,排尿较畅,会阴酸疼减轻,前后服药1月余,诸症消失。后汤剂改为丸剂长期服用缓治,今年4月来院B超复查示:

前列腺体长宽均缩小 2 cm,5 年来,正常工作,无不适感觉。

2. 化瘀清利法

适应于前列腺肥大既有瘀血内阻,又兼夹湿热的患者。湿热之邪久蕴,煎灼血液为瘀,从而形成瘀热互结的病理过程。

临床症状:会阴部疼痛,小腹急胀,小便色黄,尿时涩痛,淋漓难尽,口干舌红,苔黄或黄腻,脉弦滑。

治疗方法:治以活血化瘀、清利湿热为法,方用芩连四物汤合八正散加减。常用药物:赤芍、丹参、黄芩、炒山栀、瞿麦、萹蓄、王不留行、木通、车前子等。

随症加减:若尿中带血可加琥珀、白茅根;若尿道滴白甚者加萆薢、石菖蒲等;若前列腺液中脓细胞较多可加蒲公英、紫花地丁。

【典型病案】 卢某,男,53岁,1987年11月初诊。因尿频尿急,淋漓不爽、小腹急胀在人民医院诊为“双肾多发性结石,慢性前列腺肥大”。近1月来,诸症剧增,排尿艰涩,口干而苦,腰酸腰痛。苔黄,脉细弦。B超示:双肾结石,前列腺增生,残余尿 100 ml。孙氏辨证属湿热内蕴,气滞血瘀,瘀热互结。用清热利湿化瘀法。处经验方:金钱草 30 g,炒山栀 10 g,广郁金 10 g,石韦 10 g,蒲公英 30 g,丹参 15 g,赤芍 10 g,王不留行 10 g,路路通 10 g,怀牛膝 10 g。上方服用半月,诸症悉减。加减服药 80 余剂,腹部平片复查:双肾结石全排出。B超示:前列腺增生,残余尿 30 ml。症状明显缓解。

3. 益肾化瘀法

适应于前列腺肥大兼肾虚为主要表现的患者。多见于幼年手淫恶习,或房劳过度,暗耗肾阳,加之年高气弱,无以鼓动血液运行,瘀血内阻,膀胱失约。

临床症状:神疲畏寒,阳痿早泄,腰酸膝软,稍有劳作则小便点滴不尽,排尿乏力,夜尿频频,舌质淡胖、苔薄白,脉沉弱。

治疗方法:治以益肾化气,活血化瘀。方用金匱肾气丸合丹参饮加减。常用药物:茯苓、泽泻、熟地、山药、萸肉、丹皮、肉桂、菟丝子、仙灵脾、丹参、当归等。

随症加减:若多梦遗精可加酸枣仁、芡实;相火偏旺可加黄柏、知母等。

【典型病案】 王某,男,59岁,1986年10月初诊。5年前出现尿频,尿后余沥不尽,以后逐年加重,入冬来腰膝酸软,排尿不畅,畏寒肢冷,阳事不振。苔白质淡,脉细沉。B超示:前列腺肥大,残余尿测定大于100 ml。孙氏辨证为肾阳不足,寒瘀内阻,治以益肾散寒、活血化瘀为法。处方:茯苓20 g,熟地15 g,山药10 g,泽兰、泽泻各10 g,肉桂3 g,小茴香4 g,丹参15 g,王不留行10 g,丹皮10 g,琥珀末(冲服)3 g。5剂后小便转爽,再进10剂,肢冷腰疼减轻,仍有阳事不振,予上方加黄芪、川断、菟丝子,治疗1月余,阳事已振,诸症告退。B超复查示残余尿为20 ml。

4. 活血行气法

适应于性格内向、抑郁型体质之前列腺肥大患者,或前列腺胀痛甚者。因足厥阴肝经过小腹,疏泄三焦气机,七情内伤每致肝气郁结,疏泄不及,气病及血,从而形成气血瘀滞的病理过程。

临床症状:胁腹胀满,小便不通或通而不爽,情志抑郁,多烦善怒,会阴部胀痛。苔薄黄,脉弦或弦细。

治疗方法:治以活血化瘀,疏利气机。方用少腹逐瘀汤合沉香散。常用药物:赤芍、当归、玄胡、丹参、小茴香、川芎、橘核、石韦、沉香、郁金、王不留行等。

随症加减:少腹及会阴痛甚者可加川楝子、乌药;若前列腺硬者可加炮山甲、三棱、莪术等。

【典型病案】 刘某,男,60岁,1984年5月初诊。尿频尿急,夜尿增多,每夜4次以上,排尿不畅4年余。近1月加重,尿流变细,平时多烦善怒,两胁肋胀滞不舒。舌有瘀点,苔薄白微黄,脉

弦。西医外科诊为：前列腺增生症。孙氏辨证属气滞血瘀，治以行气活血化瘀。处经验方：丹参 20 g，制香附 10 g，王不留行 10 g，陈皮 6 g，丹皮 6 g，沉香（后下）6 g，炮山甲（先煎）15 g，石韦 10 g，车前子 15 g。5 剂后，尿频尿急缓解，尿流变大，夜尿减少，两胁胀减。予原方加减共进 20 剂，诸症消失。

5. 健脾活血法

适应于前列腺肥大既有瘀血内阻，又见脾气虚弱的患者。劳倦伤脾，饮食不节，或久病体弱，脾气虚弱，清气不升，浊阴不降，小便难以解出。

临床症状：小腹坠胀，时欲解小便而不得出，食欲不振，气短懒言。舌质淡郁紫，苔薄白，脉沉弱无力。

治疗方法：治以健脾益气升阳，养血活血祛瘀为法。方用补中益气汤合当归补血汤化裁。常用药物：黄芪、白术、党参、当归、升麻、陈皮、丹参、赤芍、肉桂、茯苓、生苡仁等。

随症加减：若会阴部胀痛加王不留行、益母草；若尿道滴白者可加萆薢、土茯苓等。

【典型病案】 柳某，男，62 岁，1992 年 3 月初诊。2 周前因劳累过度，继则排尿困难，小腹坠胀，辗转不安，在人民医院诊为“前列腺肥大、尿潴留”而插导尿管，不愿手术来本院求治。刻诊：面色无华，气短懒言，语声低微，食欲不振，会阴部有下坠感。舌质淡，苔薄白，脉细弱。孙氏诊断为中气不足，升降失司所致。治以健脾益气、养血活血为法。处经验方：黄芪 30 g，党参 20 g，当归 15 g，白术 10 g，升麻 10 g，柴胡 10 g，丹参 10 g，陈皮 10 g，泽泻 10 g，木通 6 g，王不留行 10 g，益母草 20 g。服 3 剂后自觉症状转佳，能自行排尿。守方再进 5 剂，小腹胀痛已平，纳谷增加。效不更方，连服 20 余剂，其症告退。

【按语】 孙氏强调前列腺肥大以活血化瘀法治疗，旨在改善前列腺肥大这一病理过程。现代药理研究证实：活血化瘀药具有

改善微循环,解聚、抗凝、纤溶等作用。孙氏在应用活血化瘀法时,注意到该病邪实正虚的病理特点。邪实时,则祛邪活血;正气虚,则扶正活血。鉴于老年人特点,他在选用活血化瘀药时,多用养血活血之品,少用破血搜剔之味,以防耗血动血。

崔学教

从瘀阻气虚论治前列腺增生症

崔学教主任医师,现任广州中医药大学外科教研室主任,第一临床医学院外科主任、中医外科学教授、主任医师、博士生导师。历任中国中医药学会外科分会常务委员、中国中医学会男性病学会理事、中华医学会广东省分会泌尿外科专业委员会常务委员等。多年来致力于临床、科研及教学工作,善于吸取现代医学精华,融会贯通地运用中西医理论,辨病与辨证相结合。成功研制了中药栓剂“前列安栓”,已被国家卫生部批准为三类新药。

前列腺增生症是老年男性的常见病与多发病。崔氏认为肾气虚是前列腺增生症发病的基础,病因是瘀滞造成膀胱出口梗阻,引起排尿困难或尿潴留,是前列腺增生症的局部有形病变;而脾气弱既是前列腺增生症排尿不畅、日久导致中气下陷的结果,又是加重排尿困难的继发因素。因此,肾气虚、脾气弱与瘀阻是前列腺增生发生膀胱激惹与下尿路梗阻症的三个关键病因病机。

1. 增生的关键是瘀

崔氏认为前列腺在反复的微损伤情况下,前列腺基质细胞或上皮细胞或基底膜产生生长因子,生长因子使间质细胞增生,形成原始基质,这些原始基质反过来作用于邻近的上皮细胞,引起前列腺增生。前列腺炎症、泌尿系感染、憋尿引起的前列腺应激反应,因尿液逆流进入前列腺及炎性代谢产物等导致的前列腺结石、前列腺因炎症所致的疤痕与纤维化,是前列腺微损伤的根源。这种微损伤,从中医角度来说符合血瘀的理论。另外,性事较少之人,精子团块瘀积于前列腺内的射精总管,或前列腺液瘀积于前列腺

腺管与腺泡中,这种瘀积造成血流迟缓而瘀,也是造成微损伤的病因。可见诸多因素导致前列腺微损伤,从而使其产生生长因子,导致增生。这种微损伤的观点,与中医外伤瘀湿、血瘀、瘀热合邪成癥块等有形的病理改变的中医微观病因病机学观点原理类似。

2. 增生产生的先决因素是气虚

崔氏认为,前列腺增生症在老年发病是因肾气衰,气化失司,气血运行欠通,瘀滞日久而成癥痕。老年人肾气不足,肾气虚则五脏皆弱,气血运行及水谷精微代谢与升降功能皆失常态。老年人肾虚的另一种表现是机体的调节功能紊乱,性激素平衡失调,这是该病发作的决定因素。肾虚日久,必有脾虚。脾主肌肉,肾气协同膀胱司水湿下行,脾肾虚弱,必然导致前列腺增生症患者尿梗阻而致膀胱逼尿肌不稳定,逼尿肌收缩功能受损及膀胱顺应性改变,从而导致残余尿量增多,发生无症状的慢性尿潴留。更严重者,火不制水,水凌心肺而发生尿毒症;或脾肾阳虚至极,肌肉无力,肾气不化,发生充盈性尿失禁。

3. 临床表现为脾肾虚,指诊表现以瘀论

崔氏认为前列腺增生首发症状是尿频,老年人尿频为肾虚。肾与膀胱相表里,肾虚则膀胱失约,故尿频而清长,夜尿次数增多,从每晚2次到7~8次不等。肾虚,膀胱气化失职,分清泌浊功能减弱,肾虚不固,夜间阴气盛,阳气虚,因此膀胱因阳虚而失约尤为明显。排尿困难,除因肾气虚衰,气化失司,中气不足,肌肉乏力外,还与瘀阻使水道狭窄有关。而尿线无力、尿踌躇、尿线细,除中气不足外,还与尿道受瘀阻有关。触诊前列腺的质地、大小,以及中央沟变浅或消失等,都是重要的辨证依据,这就表明了前列腺增生除脾肾虚外,还有瘀阻癥痕的本质。前列腺增生早期,直肠指检前列腺中央沟存在,或略变浅,侧叶前列腺轻度增大。尿频、夜尿增多、尿踌躇、性功能减退,或腰膝酸软,舌质淡而暗,苔白而脉细弱,属瘀血阻滞、肾气虚弱。前列腺增生中后期,直肠指诊中央沟

变浅或消失,侧叶或中叶增大,残余尿量增多,或慢性尿潴留,或伴下腹坠胀,倦怠乏力、纳呆,舌体胖而暗或紫,脉沉细,证属瘀血阻滞、肾气虚衰、脾虚气陷。

4. 辨治当祛瘀软坚、补肾益气

崔氏认为该病整体系肾、脾气虚,前列腺局部属实即血瘀癥瘕。既然该病虚实夹杂,当攻补兼施,病久当缓攻。崔氏治以活血软坚为主,常用鳖甲、桃仁、三棱、穿山甲粉、皂刺、莪术、夏枯草、红花等,但量不大,久服渐祛病邪。全身调节,益气补中益肾,用偏温而不腻之品,如桂枝、肉桂、附子、淫羊藿、巴戟天,常以桂枝配云苓化气利水,或配蝼蛄以加强利水之效。健脾益气补中,常重用黄芪、党参、白术,开始用汤剂,后以丸散缓功。

【典型病案】

例1 黄某,65岁,离休干部。排尿踌躇,尿频,排尿时间延长,尿后余滴,病史5年。夜尿次数5~8次,曾发生急性尿潴留,急诊停留尿管导尿治疗2次。有高血压及糖尿病史4年,常感觉腰膝酸软,倦怠乏力,舌体暗胖,薄白苔,脉细。直肠指检:前列腺约6.5 cm×5 cm,表面光滑,中央沟消失,质地中等;前列腺B超6.5 cm×5.0 cm×5.0 cm;膀胱残余尿量105 ml;最大尿流率9 ml/s,尿流时间40 s。诊断:前列腺增生症。崔氏辨证为肾虚、脾弱、瘀阻。治疗原则:益肾、补气、化瘀。方药:肉苁蓉、北芪、泽兰、田七等。治疗8周后,排尿基本通畅,夜尿2次,膀胱残余尿75 ml,最大尿流率12 ml/s,尿流时间25s。

例2 林某,73岁,退休工程师。尿急、尿频,尿后余滴,小腹胀满,病史7年。夜尿4~8次,常发作尿失禁,曾发生急性尿潴留3次,均需停留尿管导尿治疗。腰骶坠胀,倦怠乏力,舌质淡暗,薄白苔,脉细。直肠指检:前列腺6.0 cm×6.0 cm,中央沟消失,质地稍硬,但表面光滑。膀胱残余尿量120 ml,最大尿流率7 ml/s,尿流时间45 s。诊断:前列腺增生症。崔氏辨证为脾肾阳虚,瘀湿

阻络。治疗原则：温阳补气，化湿行瘀。方药：白豆蔻、熟附子、肉苁蓉、北芪、泽兰、田七等。治疗 12 周后，夜尿 2 次，膀胱残留 80 ml，最大尿流率 10 ml/s，尿流时间 25 s。

黄惠恒

敷脐疗法治疗老年前列腺肥大

老年性前列腺肥大是50岁以上男性常见病,属中医“癃闭”范畴。黄惠恒主任医师(江苏省无锡市中医院)采用经验方“椒辛散”敷脐外治该病,简便快捷,疗效满意。

方药组成:白胡椒1.5g,北细辛1.0g,研成细末备用。

使用方法:取“椒辛散”约3.0g填盖脐部,外用麝香风湿膏剪成4cm×4cm覆盖黏贴。3日换药一次,10次为一疗程,停药休息2天,继续第二个疗程。

注意事项:用药期间注意保暖,预防外感,起居作息有规律,调畅心情,忌食辛辣刺激及生冷饮食,多喝温水及自我摩腹,并积极治疗兼病,每日早晚作缩肛运动各36次,养成不长时间大小便的习惯,适当减少性生活。

【典型病案】 韩某,男,57岁,1992年8月初诊。小便反复不利2年,复发2周。2年前开始小便不利,经服中药症状时发时止,2周前饮酒后复发。症见小便点滴不爽,尿出乏力,形瘦面赤,舌红苔黄,右寸脉细,左关脉弦紧。肛门指检:前列腺肥大Ⅱ度,质中,无压痛。黄氏诊断:老年性前列腺肥大,以“椒辛散”敷脐1疗程,配合饮食清淡、饮温开水、戒酒。

二诊:诸症减轻,偶有涩滞感,尿出尚通,脉弦滑,舌淡红,口臭。肛门指检:前列腺肥大Ⅰ度,质软。拟再用原法治疗1个疗程。

三诊:诉诸恙除,纳寐均佳,舌淡红,脉缓有力。恐久病易复发,再治1个疗程以巩固疗效。后随访半年,未再复发。

【按语】 黄氏认为该病为老年人正气不足,或肝郁气滞,或气

虚,或久病瘀阻,络脉凝滞,结聚成块,遂成前列腺肥大,出现不同程度的尿路受阻症状。急当治标,标本兼顾,解决排尿困难,并巩固疗效为要,故采用敷脐法。取胡椒、细辛之温窜升发,有提壶揭盖、温阳通络之功,并连续应用以巩固疗效。同时治病与养生相结合,治养结合,去除病根,疗效甚佳。对老年性前列腺肥大症病程长、病症急,当标本兼顾,先去小便难,再消络脉阻之病源。用“椒辛散”敷脐外治恰具简便效验之功。同时,年老体虚病症丛生,久病痼疾难以速效,若肥大严重Ⅲ度以上,则宜综合治疗,不应拘于本法。

**韩
玲
华**

扶正祛邪法治疗慢性 前列腺增生症

慢性前列腺增生症是老年男性常见病之一。韩玲华医师(广州中医药大学)以益气固肾、利水通淋、活血消癥之扶正祛邪法治疗该病,疗效满意。

治疗原则:扶正祛邪。

治疗方药:黄芪、泽泻、茯苓、车前子、赤芍各 15 g,续断 30 g,牛膝 12 g,乌药 10 g,土鳖虫 6 g。

使用方法:每日 1 剂,水煎服。2 周为一疗程。

随症加减:夜尿多伴腰酸者加益智仁、菟丝子、狗脊;阴虚火旺者加知母、女贞子、旱莲草;脾气虚者加太子参、山药、白术;肝郁气滞者加柴胡、白芍、延胡索;气滞血瘀者加重土鳖虫用量,酌加桃仁、王不留行;伴结石者加海金沙、鸡内金。

【典型病案】 林某,男,65岁,1998年10月5日初诊。腹痛、腰酸,小便点滴而下,伴终末血尿1周。患者素有前列腺增生病史,1周前无明显诱因突发腰酸,小腹胀痛,小便点滴而下,终末见鲜红色血尿,伴低热, T37.8℃,即来我院门诊急诊。查小便常规:白细胞(++),红细胞(+++),蛋白阴性。B超示:前列腺增生大小4.0 cm×3.5 cm,输尿管中段见一1 cm×1.8 cm的结石。经予以抗菌、消炎及中药龙胆泻肝汤5剂煎服,症状缓解转诊于韩氏。诊见:腰仍有酸胀,小腹胀,尿频,尿量少,未见血尿。疲乏,纳差,口苦,睡眠易醒,大便溏,每日2~3次,舌质淡、苔白稍腻,脉弦。西医诊为慢性前列腺炎并尿道结石;韩氏诊断为癃闭。辨证属湿阻下焦,上行困脾,久致肾虚血瘀。治以健脾固肾,活血通淋,软坚消癥。处经验方:猪苓、泽泻、车前子、太子参、山药、海金沙、

赤芍各 15 g, 鸡内金、续断各 30 g, 乌药、白术各 10 g, 牛膝 12 g, 土鳖虫 6 g。每日 1 剂, 水煎服, 连服 7 剂。复诊: 药后各症大减, 即以此方加减出入, 共服 25 剂时, 排出褐色结石 1 枚, 后以滋肾健脾、祛湿通淋法调治半月收全功。随访至今未复发。

【按语】 该症属中医“癃闭”范畴, 多发于 60~70 岁的男性。韩氏认为因老年体弱, 肾气衰惫, 无力推动血行, 每致血瘀。肾虚血瘀, 膀胱气化失司是其主要病机, 暴闭、感染和结石则是该病的变证和并病。治疗则以益气固肾、活血通淋、消癥散结为法。韩氏根据其病机, 在五苓散通利的基础上组方, 以黄芪健脾益气以扶正气; 猪苓、茯苓、泽泻、车前子通淋利水而不伤阴; 乌药行气; 赤芍、土鳖虫软坚消癥; 牛膝引药下行, 与川断合用, 共行固肾气之功。

周 健

桂枝茯苓汤加减 治疗前列腺增生症

前列腺增生症是男性老年人常见病和多发病。周健医师(江西省南昌市铁路中心医院中医科)运用桂枝茯苓汤加味治疗该病,疗效满意。

1. 诊断标准

(1)年龄在 50 岁以上的男性。

(2)明显的排尿费力,尿流变细,尿滴沥不尽,甚则出现尿潴留。

(3)B 超检查和肛门指诊均有前列腺增大。

2. 治疗方法

周氏将《金匱》桂枝茯苓丸改为汤剂,加牛膝、炮山甲、黄芪、浙贝母、琥珀。

随症加减:肾虚腰酸者,加杜仲、补骨脂;小便短赤、口干口苦、苔黄、脉数者,去桂枝,加山梔子、车前子、黄柏;尿道涩痛者,加败酱草、蒲公英;大便秘结者,加大黄、芒硝。在治疗期间,忌食肥甘、辛辣、生湿助热之品。

【典型病案】 张某,男,65 岁,退休干部,1997 年 9 月 16 日诊。曾患淋证,近日外出劳累,当晚即感腰膝酸软,排尿不畅,清晨膀胱充盈而胀,排尿不出。用手按压小腹,小便断续排出。诊见:小腹胀满如鼓,舌暗紫、苔薄白,脉细弦。B 超检查示:前列腺 5.2 cm×6.8 cm。肛指触诊:前列腺两叶均匀增大,质中等度硬。周氏处经验方:桂枝 10 g,丹皮 10 g,桃仁 10 g,茯苓 12 g,赤芍 10 g,川牛膝 20 g,补骨脂 15 g,黄芪 30 g,浙贝母 15 g,炮山甲 6 g(研末冲服),琥珀 3 g(研末冲服)。5 天后自觉排尿通畅,仍于原

方出入 20 余剂,随访 1 年未复发。

【按语】 前列腺增生症临床以小便无力、排尿困难、尿频或尿闭为主症,属祖国医学“癃闭”范畴。周氏认为浊瘀搏结,凝结成块,阻于下焦是其主要病机。桂枝茯苓丸具有活血化瘀、消癥散结之功效。周氏以之加减治疗该症,取得了满意的疗效。由于老年病人正气虚损,不耐攻伐,故加黄芪以益气通淋。李中梓曰:“瘀血而小便闭者,牛膝、桃仁为要药。”故加牛膝破血结,引血下行;加炮山甲、浙贝母活血通经,软坚散结;琥珀活血通淋,消癥结。诸药共济,相辅相成,故邪去正安,小便自利。

肖祖英

桂枝茯苓丸加减治疗前列腺肥大

前列腺肥大是男性老年人的常见病与多发病。以小便量少,点滴而出,甚至闭塞不通为主症,肖祖英医师(江苏省信丰县人民医院)以桂枝茯苓丸加减辨证治疗痰浊瘀阻型前列腺肥大,疗效满意。

肖氏经验方:桃仁 10 g,赤芍 10 g,桂枝 8 g,茯苓 15 g,苍术 8 g,白术 10 g,法夏 8 g,桔梗 10 g,川牛膝 20 g,浙贝母 10 g,枳实 10 g,黄芪 20 g,甲珠 10 g。

【典型病案】 施某,男性,86岁,医院职工家属。小便点滴不畅,靠导尿3天而就诊。症见:小便点滴不畅,小腹胀满疼痛,脘痞纳呆,倦怠懒言,腰酸膝软,舌质淡红、边有瘀点,苔白厚腻,脉沉细滑。B超诊断:前列腺大小41 mm×30 mm×34 mm。肖氏辨证属气虚痰浊瘀,治以益气化痰、软坚散结。予上方2剂后小便已解,但量少;守上方加黄芪至40 g,5剂后,小便通畅。

【按语】 肖氏认为,临床上前列腺肥大患者属于痰浊瘀阻而致小便不通者,大多喜食甜腻酒肉之品,且形体偏胖。甜腻酒肉之品易生湿化痰;湿热内生,湿聚热熬成痰,痰郁久结成瘀,气血不通,痰瘀凝滞而致前列腺肥大,压迫膀胱,使膀胱气化不利而成癃闭。肖氏用桂枝茯苓丸活血化瘀,加法夏、二术、浙贝健脾燥湿化痰;甲珠善于走窜,性专行散,配伍牛膝散瘀结,通经络;桔梗、枳实一升一降,黄芪益气固本,以促膀胱气化。有关研究证实:活血化瘀药能改善腺体微循环,促进药物渗入腺体,能消除炎性病灶,使增生病变逐渐软化和吸收。黄芪能提高机体免疫功能,扶正祛邪。诸药合用,能使湿除痰消,瘀散而小便通利。

赵 晖

化增汤治疗前列腺增生

前列腺增生是临床常见老年性疾病,属中医的“癃闭”范畴。该病起病缓慢,病程长,易反复,难治愈。赵晖医师(湖北省武汉市钢铁公司总医院)以经验方“化增汤”治疗该病,疗效满意。

诊断标准:患者均有不同程度的尿频、夜尿多、尿等待、尿滴沥、尿细而无力等症状,均经B超检查确诊为前列腺增生。

治疗方药:化增汤。药物组成:海藻、昆布、浙贝母、赤芍各12g,山茱萸、熟地黄、当归、茯苓、泽泻、丹皮、车前草、杜仲、青皮各10g,柴胡6g,山药15g,生牡蛎30g。

随症加减:肾阳虚型酌加菟丝子10g,淫羊藿10g,巴戟天6~12g;肾阴虚型酌加旱莲草、女贞子各10g,枸杞子15g;痰瘀互结型酌加穿山甲9g,王不留行10g;湿热下注型加蒲公英、白花蛇舌草各15g,龙胆草、黄柏各10g。

使用方法:水煎成200ml,分早晚各1次口服,每天1剂,40天为一疗程。服药期间戒烟酒和辛辣、油腻之品。

【典型病案】程某,男,47岁。尿频、夜尿多1年余,腰酸,尿细无力,时有小腹隐痛,经B超检查提示为前列腺增生。曾多方求治无明显效果,遂来本院求诊。诊见:舌淡苔薄白,脉细弱。赵氏辨证为肾阳虚型,处方以化增汤加怀牛膝、巴戟天、菟丝子各10g,每天1剂。服药1个疗程后,上述症状消失,2个月后复查,B超提示:前列腺大小正常。

【按语】赵氏认为该病的病因病机为肾虚、气滞、痰瘀,即本虚标实、虚实夹杂。可分为肾阳虚、肾阴虚、湿热下注及痰瘀互结4型。化增汤以六味地黄汤为基本方,着眼于滋补肾阴。加海藻、

昆布、浙贝母、生牡蛎化痰软坚散结；柴胡、青皮疏肝理气；当归、赤芍活血；杜仲补肾。全方补泻兼施，与该病病因病机相符，故疗效满意。

倪祥惠

回龙汤治疗前列腺增生症

倪祥惠医师(山东省滕州市中医院)以经验方“回龙汤”治疗前列腺增生症,疗效满意。

1. 病因病机

倪氏认为,老年男性阳气日衰,不能温暖膀胱,气化无力,故见小便淋漓难出等症;气为血帅,血得温则行,得寒则凝,阳气虚衰,则血行缓慢甚或凝滞而成瘀血,故可见前列腺增生肥大。

2. 治疗方法

治疗原则:温肾通阳化瘀。

治疗方药:回龙汤。方药组成:乌药 45~60 g,益智仁 15 g,石菖蒲 12 g,草薢 12 g,红花 15 g,三棱 12 g,桂枝 6 g。

随症加减:阴虚加何首乌、天冬;虚火上浮改桂枝为肉桂;有热加黄柏、天花粉;气虚加黄芪、党参。日 1 剂。

方解:方中乌药行气止痛,温肾而散膀胱之寒,用为君药以温肾暖膀胱;伍以益智仁、石菖蒲,以协助乌药温肾阳散膀胱虚寒;用草薢分清浊;用三棱、红花活血化瘀,佐桂枝以温通阳气、助气化,使津液得气化而小便能出焉,所以该方在临床上多有效验。

【典型病案】 患者,男,74岁。因脑血栓入院,一直服用前列康,1994年6月3日见小便淋漓难行,日数十次,面色红绛,查见小腹隆起,叩诊呈浊音,舌暗苔黄中间剥脱,脉弦。倪氏处回龙汤加味:乌药 60 g,益智仁 15 g,草薢 12 g,石菖蒲 12 g,红花 15 g,三棱 12 g,天冬 15 g,何首乌 15 g,黄柏 12 g,肉桂 6 g,天花粉 12 g。水煎服,日 1 剂。服 2 剂后,诸症较前好转,5 剂后小便恢复正常,继服 6 剂以巩固疗效。其后每 1~2 月不等服药 6 剂,1 年后随访未复发。

杨昌成

活络寒通汤治疗前列腺肥大

前列腺肥大是男性老年常见病、多发病,以小便细、频、急、痛,甚至点滴难下为其主要特征。杨昌成医师(福建省浦城县中医院)以经验方“活络寒通汤”治疗该病,疗效满意。

活络寒通汤方药组成:乳香 15 g,没药 15 g,当归 15 g,丹参 15 g,白芍 30 g,滑石 30 g,知母 24 g,黄柏 24 g。

随症加减:气虚者加黄芪 30 g,党参 30 g;气血凝滞重者加桃仁 10 g,大黄 6 g;阳虚者加附子 10 g;热甚者加白花蛇舌草、金银花各 15 g;点滴难下、疼痛难忍、膀胱癃起者,当急则治其标,先行导尿或抽取尿液而后服药。

【按语】 杨氏认为,该病属祖国医学“癃闭”、“淋病”的范畴。老年气虚肾虚,气不行血,经脉阻塞,血行不畅,积久成块,水浊不通,导致本虚标实。该方取张锡纯先生名方“活络效灵丹合寒通汤”而成。前者主治气滞血瘀,有活血通络、温通下焦、助膀胱气化之功;后者,张先生谓“不但通淋利水、清化湿热且更能补益肾水”,临证加大黄、元明粉,可荡涤腑浊,以消减前列腺肥大;黄芪、党参可帅血而行。

朱良春

活用古方辨治前列腺增生症

朱良春主任医师(江苏省南通市中医院)临证数十载,学验俱丰,治疗前列腺增生症经验丰富,临床疗效显著。

朱氏认为,前列腺增生症的病机属三焦气化失职,是假实真虚、本虚标实的膀胱有水不通症。肾和膀胱是气化和开合的表里关系,故癃闭的病位在膀胱和肾。

朱氏根据前列腺增生症属膀胱有水不通的实际,选用张锡纯“宣阳汤”和“温通汤”合方组成经验方宣阳温通汤:生黄芪30g,刘寄奴、淫羊藿各20g,麦冬、威灵仙、炒川椒目(捣碎)各15g,地肤子、炒小茴各6g,治疗肾阳虚损,寒结水道或气虚湿阻,气虚血瘀致三焦气化失常,小便不通症。朱氏选用“济阴汤”合“寒通汤”组成济阴寒通汤:知母、熟地、黄柏、地肤子、龟板各15g,滑石、生白芍、淫羊藿、刘寄奴各20g,治疗阴分虚损,阴虚湿热与血虚血热,或下焦实热瘀结导致膀胱水道阻塞,小便滴沥不通症,并创“芒硝半夏液”用纱布蘸敷关元穴,配合以上两法,疗效显著。

【典型病案】 陈某,男,68岁。因排尿不畅,夜尿每夜3~4次,尿线细3年,近日加重住入某医院,B超检查两肾轻度积水,前列腺约5.3cm×4.9cm×5cm两侧叶增生明显,膀胱残余尿量约780ml。尿常规:红细胞(+),白细胞(+)。前列腺指检:肿大如鸽卵,中央沟消失,质中。入院诊断:急性尿潴留;前列腺增生症。经中西药多法治疗及导尿,疗效不明显。刻诊:排尿滴沥,淋漓不尽,尿线细,伴大便干燥3日未解,下腹已有胀痛,神疲懒言,纳少,舌淡苔白脉细。朱氏辨证属肾阳虚损,寒结水道并气虚血瘀,三焦气化失常。处“宣阳温通汤”原方(药量如上),水煎服;另嘱每日用

芒硝 100 g, 滚开水冲泡 300 ml 左右, 掺人生半夏醋浸液(事先备好), 用 8 层纱布蘸敷关元穴, 干后再蘸, 内外合治, 用药后 1 小时即见排尿增加, 5 小时后大便通畅, 3 剂后排尿困难消失, 再投原方 5 剂以巩固疗效。停内服药, 继投朱氏创制之“益肾蠲痹丸”配合“芒硝半夏液”外治之法, 每日晚上外敷 1~2 次, 3 个月后 B 超复查: 前列腺增生消失。随访 3 年无复发。

王杏伯

加味化瘀导浊汤治疗 老年前列腺增生症

王杏伯医师(江苏省宝应县中医院)以经验方化瘀导浊汤辨治老年前列腺增生症,疗效满意。

化瘀导浊汤组成:红花、桃仁、赤芍各 10 g,酒炒大黄、土鳖虫各 10 g,三棱 30 g,琥珀、水蛭各 3 g,研粉吞服。

随症加减:膀胱湿热加紫花地丁、蒲公英、木通、车前子、败酱草;肺热壅盛加银花、黄芩、薄荷、桔梗;腑气郁滞加柴胡、乌药、沉香、槟榔;中气下陷加党参、黄芪、升麻、柴胡、炙甘草;肾阳不足加鹿角胶、仙灵脾、补骨脂、巴戟天、桑螵蛸、益智仁;肾阴亏损加熟地、山药、枸杞、山萸肉。

【典型病案】 颜某,男,70岁,退休干部。因尿急、尿频、尿失控3月,在外院经肛门指检诊为前列腺增生,已服过前列康、克黏菌素数瓶未显效。患者腰膝疲软,会阴坠胀,精神疲乏,头昏头晕,面色苍白,舌质淡苔白边有紫气,脉细弱。王氏辨证为脾肾亏虚、清气不升、浊阴不降、气化不及州都、瘀浊交阻阴窍所致,治以益气健脾、补肾化瘀导浊。处化瘀导浊汤加党参 30 g,炙黄芪 30 g,山药 30 g,升麻 10 g,柴胡 10 g,枸杞 10 g,鹿角胶 10 g(烊化冲),连服 7 剂获效。又原方加减 35 剂,复查前列腺肿大明显缩小,临床症状全部改善。

【按语】 王氏认为前列腺增生症病位在腑,病因在脏,腑气宜通,脏气宜充,治疗该病要始终贯穿补虚通瘀这个原则。王氏经验方化瘀导浊汤即为治标化瘀而设,方中桃仁、红花、赤芍、三棱、酒炒大黄、水蛭、土鳖虫、琥珀八味药物,活血化瘀疗效卓著,且寓理气通腑、凉血利尿、清热解毒、润肠通便之效,尤为加入水蛭、土鳖虫等虫类药物,更强化了散坚破积之功,故疗效理想。

燕玉荣

妙用桃核承气汤 治疗前列腺增生症

燕玉荣医师(山东省临清市第三人民医院)运用桃核承气汤加味治疗前列腺增生症,疗效满意。

【典型病案】 男,56岁,1999年6月10日来诊。尿急,尿频,小便点滴而出,大便秘结20余天。患者反复出现尿急、尿频,排尿不畅已6年余,伴大便秘结,小腹坠胀,经肛门指检及B超确诊为前列腺肥大。经某医院治疗疗效不佳,病情反复,时重时轻。1个月前,因大便秘结复加外感,病情加重。舌暗红,苔薄黄,脉滑数。燕氏辨证属水湿瘀血蕴结,胃肠燥热腑实。治以行气祛瘀,泻热通下利湿。方用桃核承气汤加减:赤芍、桃仁、茯苓各12g,桂枝、大黄各10g,芒硝(兑服)5g,白花蛇舌草、蒲公英各30g,甘草6g。水煎服,日1剂。服5剂后,症减,大便通畅。原方去芒硝,减大黄5g,加车前子30g,玄参12g,金钱草30g。服药半月,尿频、尿急症状完全缓解,追访3个月未见复发。

【按语】 前列腺增生症属中医“癃闭”范畴。由气滞血瘀、膀胱气化失职所致。该患者兼见有大便秘结症,舌暗红,苔黄,脉滑数。此因瘀久化热,津伤肠燥,邪在阳明,胃肠燥结成实。燕氏治则以化瘀为主,瘀去则膀胱气化通利,佐以泻热通便,利水通淋。方中桃仁、赤芍活血化瘀;桂枝、茯苓通阳化气,调畅水道;大黄、芒硝泻下通便;酌加蒲公英、白花蛇舌草清热利湿;车前子、金钱草利水通淋。

杜生敏

内外并用治疗前列腺增生症

杜生敏主任医师(青海医学院附属医院)以经验方“前列舒”为外治方,配合内服方治疗前列腺增生症,疗效满意。

1. 病因病机

杜氏认为,该病的发生多因三焦气化功能失调而致。而三焦气化主要依靠肺脾肾的正常功能来维持。水液通过胃的受纳、脾的运化、肺的肃降而下达于肾,再通过肾的气化功能,使清者上归于肺而布达全身,浊者下输膀胱而排出体外。若上述功能失调,可导致癃闭发生。其中肾阳亏虚,肾气不足为主要因素。气虚则无力推动血运,日久致瘀。故该病的病机主要为肾虚血瘀。肾虚则气化不利,血瘀则水道不通,两者互为影响,导致该病发生。加之劳累过度,过食辛辣香燥,情志不畅,以致湿热壅阻,病情加重。

2. 治疗方法

杜氏治疗该病时,以温补肾阳、活血化瘀、通关利尿为法,制定内服方。该病除肾气虚亏、肾阳不足外,无论何因,其湿热壅阻、气滞血瘀、膀胱气化不利为其共同点,故杜氏以滋肾通关丸为主方,配以清热利湿、活血化瘀、助阳化气、通关利水之药配成“前列舒”,经直肠给药,使药直达病所,发挥效用,以小剂量药物达到开关利尿的目的。内服与外治配合应用,取得了很好的疗效。

(1)外治方药:“前列舒”方由肉桂、黄柏、大黄、三棱、莪术、知母等药物组成。

外治方法:将上方一剂水煎取汁,澄清并浓缩成约 200 ml,置阴凉处或冰箱备用。治疗前取药 50 ml 加热至 35℃ (以不烫伤肠黏膜为度)左右,于睡觉前保留灌肠,每次争取保留 2 小时以上,有

条件者可一日灌肠 2 次,30 天为一疗程。

(2)内服方:由山萸肉、山药、熟地、莪术、黄柏、益智仁、肉桂、泽泻、石韦、益母草、黄芪等药物组成。

随症加减:肾阳虚者,加仙灵脾、鹿角霜;肾阴亏虚者,加枸杞子、麦冬等;湿热壅结者,合八正散加减;肝郁气滞者,合柴胡疏肝散加味;气虚明显者,加大黄芪用量,配以适量人参;瘀症明显者,加三棱、丹参;便秘者,加麻仁或大黄。

【典型病案】 患者,男,68岁,某机关退休干部,2000年5月初诊:自述近一年多来,夜尿次数多,每夜5~6次,且尿急,尿线细而不易尿出,每次尿量减少,会阴部及少腹部坠胀不适,伴有腰膝酸痛,头昏乏力,耳鸣,记忆力下降。经泌尿科肛诊,B超检查,诊断为“前列腺增生”,残余尿量50ml。口服“保列治”治疗3月余,排尿困难有所缓解,但停药后诸症如前,夜尿仍在5次以上。查脉象细弦,舌质淡暗,苔薄黄而腻;诊其脉症,为肾阳不足、肾气亏虚,湿热瘀阻经脉,气滞血瘀,致使膀胱气化不利,水道被阻不通而成本病。杜氏治以清利湿热、活血祛瘀、温阳补肾、通关利水法。内服上方,另用“前列舒”50ml,每日睡觉前保留灌肠一次,2周后,排尿困难症状消失,夜尿减为2~3次,精神转佳,腰痛耳鸣消失。停内服药,继续灌肠治疗一月后,上述症状消失,夜尿减至一次或不起夜,B超复查:前列腺正常,残余尿量0ml。至今已一年,病情无复发迹象。

吴林霞

气化论治前列腺增生症

前列腺增生症又称前列腺良性肥大,以老年男性多发。轻者出现尿频、尿急,点滴不尽,排尿不畅或少量尿液自行溢出,膀胱残余尿量增多。吴林霞医师(福建省浦城县中医院)以气化论治该病,疗效满意。

1. 慢性期

吴氏认为此期发病缓慢,发病时间不明显,在55岁以上男性老年人中随着年龄增长发病率逐渐升高。开始以尿线变细、射程变短、断续不畅、排尿费力为主要症状,后来则膀胱收缩无力,残余尿量增加,尿频,点滴不畅,甚则点滴自溢不禁。此期以肾元亏损、膀胱不能气化为主,或兼以湿热蕴结,治疗避免滥用寒凉攻伐之药,年老肾气日虚,尚若长期过用清热利湿或活血化瘀攻伐之药,则有“虚虚”之弊。吴氏治疗处经验方:生芪20~30g,潞党参15~20g,淫羊藿10~15g,台乌药10g,淮山药15g,茯苓10~15g,泽泻10~15g,车前子15g,桔梗5g。水煎服,日1剂。如患者舌红苔黄,脉弦数,湿热明显者,则减去淫羊藿,加苦参10g,以免助邪火淫热之势。

【典型病案】 林某,男,61岁,干部,1990年2月25日初诊。小便频数,尤以夜间为甚,点滴不畅,少腹胀满,反复发作已2~3年。经外科检查为老年前列腺肿,长期服前列康,收效甚微。舌淡红、苔薄白,脉沉弦。以上方加减治疗,服药3剂而见效,前后共服45剂病愈,至今小便自如。

2. 急性尿潴留期

多数患者以急诊入院,少腹胀痛如鼓,辗转反侧,呻吟不已,并

有尿血尿痛,甚则精神恍惚,全身衰竭现象。此期常有饮酒、受凉、劳累,或大便秘结所诱发,治疗常用导尿以救其急。吴氏治以清热利湿为主,补气为辅,助以理气。处经验方:潞党参 25 g,浙贝 25 g,苦参 15~20 g,桔梗 5 g。水煎服,日 1 剂。

【典型病案】 姜某,男,68岁,退休工人,1991年12月13日急诊入院。患者有前列腺肿大3~4年,10多天前因感冒发热而致小便癃闭不通。在某医院保留导尿5天,并用氨苄青霉素、己烯雌酚等治疗。5天后拔除导尿管,小便乃闭塞不通,找吴氏要求服中药治疗。症见:体瘦无力,少腹胀满,脉沉弦有力,舌淡红、苔黄厚腻。吴氏给予上方口服,日1剂,并作导尿应急处理,3天后拔除导尿管,小便通畅,续服中药10天,病愈出院。

【按语】 吴氏认为前列腺增生症属中医“癃闭”范畴,与肾元亏虚、膀胱湿热、三焦气化失调有关。肾元虚衰则气化无权,湿热蕴结也会阻塞气机,都会导致小便癃闭不通。治疗当理虚实之偏,或清利湿热,或补肾化气,总之不离“气化”两字。其中肾元亏虚是根本,湿热只是诱因。故治疗时清热利湿只是权宜之计,不可以滥用寒凉通利之品,补虚才是治病求本的方法。至于活血化瘀药的使用,吴氏主张不用或少用。

曲玉华

前列汤治疗老年前列腺肥大

前列腺肥大是老年男性的常见病与多发病。曲玉华医师(甘肃中医学院附属医院)以活血化瘀、软坚散结、健脾益气补肾为治法,用经验方前列汤治疗该病,疗效满意。

治疗方法:活血化瘀、软坚散结、健脾益气补肾。

治疗方药:前列汤。药物组成:山药 30 g,车前子 20 g,王不留行、怀牛膝、台乌药、益母草、炒橘核、炒荔枝核、地龙各 15 g,小茴香 10 g,穿山甲 9 g,大青叶 20 g,白花蛇舌草 30 g,甘草 6 g,琥珀粉 4 g(冲服)。

随症加减:气虚重加党参 18 g,黄芪 30 g;湿热重加萹蓄、瞿麦各 20 g;尿不利加木通 12 g,泽泻 15 g;肾虚加杜仲 15 g,山萸肉 12 g;三度前列腺肥大者加夏枯草 18 g,牡蛎 30 g;肝经湿热加焦栀子 9 g,龙胆草 12 g;便秘加莱菔子 20 g;血尿重加旱莲草 15 g,白茅根 30 g。水煎头二煎混合,分 2 次或 3 次服。

【典型病案】 石某,男,63岁,兰州某厂退休干部。患者素体瘦弱,近 10 年来,常有小便淋漓不尽,夜间多尿。此次因感冒发病,当天晚上即感小便不利,点滴而出,尿痛、尿频,小腹胀痛难忍,腰酸,在当地医院诊为:前列腺Ⅱ度肥大症、压迫下尿路感染,尿潴留。经多方求医,效果不明显。于 1986 年 11 月 29 日来本院就医。病人甚感痛苦,精神萎靡,舌苔黄腻质略红,脉沉细略数。曲氏辨证属瘀血邪热。方用前列汤:怀牛膝、炒橘核、王不留行、台乌药、益母草、地龙各 15 g,车前子、萹蓄、瞿麦、大青叶、党参各 20 g,白茅根 30 g,木通 12 g,泽泻 15 g,白花蛇舌草、黄芪各 30 g,琥珀粉 4 g(冲服),旱莲草 18 g,甘草 6 g。服 3 剂后自觉症状减轻,6

剂服毕,排尿通畅。患者自知有效,又自照原方进药 6 剂,共服 15 剂,多年之疾苦消失,多次追访,未见复发。

谢昌仁

前列腺肥大验案 3 例

谢昌仁主任医师,现为南京市中医院主任医师,曾任江苏中医学学会理事、内科分会副主任等职。谢老从医 50 余年,积累了丰富的临床经验,擅长治疗急重症及内、妇科等各科疑难杂症,有胆有识,药简而效宏。

前列腺肥大为老年人的常见病,多发于 50 岁以上,其临床主要症状为小溲次频,滴沥难尽,解而不爽,甚至产生尿闭。谢氏认为该病属于祖国医学“癃闭”范畴,治疗主要有三法:一是通腑泄浊;二是清热逐瘀;三是滋肾清利。

【典型病案】

例 1 陈某,70 岁,退休工人。患者小便不畅,次频势急,茎中作痛,努挣难出,大便 5 日未行,小腹胀痛难忍,日夜呻吟不安,舌黄中根厚腻,尿检:蛋白(+),脓球(++),红血球(+). 西医诊断为前列腺肥大,曾服己烯雌酚不但无效,反而导致两乳增大如馒头,痛苦万状。谢氏辨证为湿热阻滞,瘀血凝结,膀胱气化不利,肠腑滞塞不通,治以清热逐瘀、通腑利尿。方用桃核承气汤加味。处方:赤芍 12 g,土牛膝 12 g,蒲公英 12 g,车前草 12 g,桃仁 6 g,大黄 6 g(后人),风化硝 6 g(后人),桂枝 6 g,甘草 6 g,3 剂。3 日后复诊时诉,服药后约 2 小时解出大便半痰盂,小便随之而出,小腹胀痛顿减,一身轻松。上方连服半年,小便保持畅解,大便亦通,复查尿常规正常,仅有脓球极少,两乳增大亦消失如常。

例 2 李某,68 岁,离休干部。患者数月来小便不爽,次频难净,经检查为前列腺肥大。谢氏认为此为老年肾亏,膀胱气化不

利,湿热蕴结所致。以滋肾淡化为治则,方选六味地黄汤加味。处方:熟地黄 15 g,山药 12 g,茯苓 12 g,泽泻 12 g,薏苡仁 12 g,土牛膝 12 g,蒲公英 12 g,车前草 12 g,丹皮 6 g,山萸肉 10 g,制大黄 6 g,7 剂。二诊:药后小便能畅解,夜尿仍频,湿热之邪渐化,老年肾亏难复,原方去制大黄,加枸杞子 12 g,杜仲 12 g,服药 2 月,随访溲已能畅解,次频亦少。

例 3 裴某,75 岁,离休干部。患者溲频难解,滴沥不爽,大便秘结,舌苔黄腻,胸闷不思食,小腹作胀,午后有低热,脉弦。谢氏综合诸症分析,是因湿热结于下焦,膀胱气化不利,积热夹滞,困阻肠腑,腑气不通。谢氏治以通腑泄浊,清利州都之法。处经验方:全瓜蒌 12 g,茯苓 12 g,泽泻 12 g,薏苡仁 12 g,蒲公英 12 g,车前草 12 g,土牛膝 12 g,姜半夏 10 g,陈皮 6 g,枳壳 10 g,生大黄 5 g,制大黄 5 g,5 剂。二诊:服上方后,大便得解 3 次,量多,小溲亦随之爽解。苔腻见退,胸畅思食,湿浊渐化,腑气已通,但老年肾气早亏,仍需调治。谢氏处方:熟地黄 12 g,茯苓 12 g,泽泻 12 g,薏苡仁 12 g,土牛膝 12 g,蒲公英 12 g,车前草 12 g,丹皮 6 g,陈皮 6 g,姜夏 10 g,枳壳 10 g,制大黄 6 g。上药又连服多剂,诸病均平,不久即出院回家调理,多年来体健如常人。

【按语】 例 1 之癃闭,是因瘀热阻滞,膀胱气化不利,腑气不通为患,其症溲解不畅,茎中疼痛,小腹拘急,大便 5 日不解。《伤寒论》曰:“太阳病不解,热结膀胱,其人如狂,血自下,下者愈,其外不解者,尚未可攻,当先解其外,外解已,但小腹急结者,乃可攻之,宜桃核承气汤。”谢氏据此而活用,治此癃闭之证,立即见效,转危为安。

例 2 之癃闭,患者以小便不爽,次频难尽为苦,谢氏认为此证是因湿热蕴于下焦肾与膀胱所致。年过花甲之人,肾气早亏,湿热蕴结,本虚标实,不宜清利太过,恐伤肾气,若重用滋腻又恐助湿热,故以滋肾淡化为治,因此谢氏用六味地黄之三补三泻,使补而

不膩,同时用土牛膝、蒲公英、车前草、薏苡仁、制大黄清利,待湿热渐去乃去制大黄加枸杞、杜仲以固本益肾。

例3之癃闭,因有小腹作胀,胸闷纳呆,大便秘结,舌苔厚膩,伴有低热等症,谢氏辨证为湿热蕴结于膀胱,夹有阳明腑实之证,故立通腑泄浊之法,兼利州都。通腑用生大黄、陈皮、枳实、瓜蒌、姜夏诸药,清利则用茯苓、泽泻、车前草、蒲公英、土牛膝、制大黄等。方中生大黄、制大黄并用,取生大黄走大便,制大黄走小便之功,使大便畅而小便自出。

王永冰

前列腺肥大验案 4 例

前列腺肥大相当于中医“癃闭”、“淋证”等范畴,多见于老年人,常由前列腺炎发展而来。临床以尿频淋漓或点滴难出甚或尿闭为主要表现,为前列腺增大压迫尿道所致。王永冰医师(四川省重庆市中医研究所)认为该病多因年老肾衰,脏腑功能失调,易致气血痰湿瘀滞,阻于膀胱与尿道间,日渐形成尿道癥积,多属本虚标实。王氏根据病变部位经络循行,采用疏肝通络法,以活血化瘀软坚配行气化痰散结,或据证配伍解毒、清热、养血、益气、滋阴等法,按主症表现分三类辨证施治。

(1)泌尿道感染,主症为尿急、尿频、尿痛甚则尿闭。

(2)性神经衰弱,主症为遗精、阳痿、早泄。

(3)植物神经功能紊乱,主症为头昏、失眠、健忘。

王氏临证又根据其相兼或杂感分标本缓急,灵活选用经方化裁,获满意效果。

【典型病案】

例 1 潘某,男,61岁,1991年10月16日诊。患者5年来小便淋漓,夜尿频数,尿意不尽,点滴难出,伴阳痿早泄,梦遗滑精。到某院检查诊为前列腺肥大,给服前列康,效果不明显。近年来续娶一46岁之女为妻,甚苦于阳痿遗精,前来求治。刻诊:眼眶暗黑,精神疲乏,舌质红、苔白,中部稍黄厚,脉沉细弦。王氏诊断为阳痿,辨证属肝肾精亏,痰瘀互结。治以补肾育阴,活血化瘀祛痰。方选菟丝子汤、麦味地黄汤、消瘿丸合方化裁。处方:茯苓30g,淮山药30g,牡蛎30g,菟丝子15g,枸杞15g,麦冬15g,五味子10g,熟地10g,枣皮12g,丹参15g,浙贝15g,海浮石15g,王不

留行 15 g,路路通 15 g,夏枯草 25 g。服药 7 剂,梦遗滑精明显减轻,守方继服 1 月,排尿通畅,尿频明显缓解。拟方:枸杞 15 g,菟丝子 12 g,淮山药 30 g,莲米 30 g,茯苓 30 g,芡实 20 g,枣皮 15 g,潼蒺藜 12 g,鹿角片 15 g,夏枯草 25 g,仙灵脾 30 g,牡蛎 30 g,王不留行 15 g,服药 14 剂,性功能恢复,排尿通畅。继续服此方 1 月巩固疗效。半年后来复诊,病情稳定。

【按语】 王氏认为该例患者因年老肾虚,久病遗泄,肾精亏耗,阴阳俱不足。肾为水火之脏,火衰阳事不兴故阳痿,水亏封藏失职故遗泄。肾虚膀胱失约故尿频淋漓,尿意不尽。元气虚衰脏腑功能失调,气滞血瘀痰结,尿道癃积,故小便点滴难出。王氏以菟丝子汤补肾填精,麦味地黄汤滋水涵木,消癃丸配夏枯草清肝化痰散结,佐丹参、王不留行等化瘀通络,待病情改善后酌加助阳之药,无助火劫阴之弊,阴阳双补,散敛相宜,补而不滞,消而不伐,故收药到病除之功。

例 2 王某,男,67 岁,1992 年 9 月 21 日诊。患者 4 年前患前列腺炎,排尿点滴不畅,夜尿频并伴性功能障碍,排精疼痛,性欲减退。服前列康片,症状时轻时重。2 周前因感冒发热出现尿闭住院,检查:前列腺增生 II—III 度。经导尿、抗炎等治疗,出院时仍有小便频数短少,夜尿约 1 小时一次,伴小腹胀痛来诊。舌质红、苔白黄稍厚,脉沉弦。王氏诊断为癃闭,辨证属痰瘀阻滞。治以通关丸、消癃丸、前列腺增生汤化裁。处方:牡蛎 30 g,猪苓 30 g,黄芪 30 g,浙贝 15 g,柴胡 15 g,赤芍 15 g,白芍 15 g,丹参 15 g,炮山甲 12 g,官桂 9 g,黄柏 12 g,当归 10 g,丹皮 12 g,王不留行 15 g,石菖蒲 8 g。服药 7 剂,小便较畅,夜尿约 4~5 次。原方去官桂、黄柏,加夏枯草 25 g,路路通 15 克,继服 7 剂,小腹疼痛消失,性功能障碍消除,夜尿每晚约 3 次。上方出入加三棱、莪术各 10 g,连服 2 月,排尿通畅正常,面红神爽。观察半年,病情稳定未发。

【按语】 前列腺肥大并发急性尿潴留,王氏认为临床宜急治

其实。该例以通关丸化气通关启闭,配合前列腺增生汤(赤白芍、黄芪、穿山甲、当归、丹参、丹皮、王不留行、路路通、莪术)活血化瘀软坚,以消瘰丸配夏枯草、柴胡、石菖蒲行气化痰散结,佐以益气、养血等法,攻补兼施,故疗效显著。

例3 李某,男,52岁,1991年7月20日诊。患者2年前曾因尿急、尿频、尿痛伴尿液混浊来诊,服药半月而愈一直未发。1月前与同事饮酒过量,进食火锅后又发尿频、尿急、尿痛,尿后有白色分泌物。到某院就诊,前列腺液检查示:卵磷脂小体(+++),红细胞少许,白细胞20~25;触诊前列腺饱满。诊为慢性前列腺炎急性发作,前列腺增生Ⅰ~Ⅱ度,给服灭滴灵、氟派酸、前列康片,效果不明显。近数日症状加重,小便淋漓混浊,头昏闷,腰酸乏力来诊。查:面色灰滞,舌红苔白黄厚腻,脉弦滑。王氏诊断为淋证,辨证属肝经湿热下注,治以龙胆泻肝汤合导赤散加减。处方:滑石30g,泽泻30g,栀子15g,黄芩15g,竹叶10g,龙胆草10g,柴胡15g,黄柏15g,生地9g,木通8g,石菖蒲8g,败酱草25g,知母10g,芡实20g。服药3剂尿急尿痛缓解,诸症皆减。宗原方出入续服3剂,尿频涩痛基本消除。拟麦味归芍知柏地黄汤合菟丝子汤加减化裁调理1月病愈。观察半年未复发。

【按语】 王氏认为该患者多由情志伤肝或房劳伤肾,肝肾阴亏。复因嗜酒辛热,过食肥腻致湿热内蕴郁扰,肝肾摄纳失司,不能制约小便与脂液,故尿频淋漓,清浊相混,湿热下注故尿急涩痛,湿热上扰故头昏闷。先拟龙胆泻肝汤清热祛湿,再以菟丝子汤合麦味地黄汤补肝肾兼活血化瘀通络,终致病愈。

例4 李某,男,74岁,1993年3月22日诊。患者素有失眠史,近10余年来先后确诊患有高血压、脑动脉硬化、肝硬化、前列腺炎、前列腺肥大等病。常感耳鸣耳聋,神疲健忘,头目眩晕,心烦失眠,夜尿频,点滴不尽,一直在服降压灵、安定、消心痛、前列康等药,近期肝功检查无明显异常,但头昏乏力日重,走路拄杖还要人

扶。来诊前一·夜,因虑其血压过高,服用4种类型的安眠药共8粒,仍彻夜未眠。诊见:精神疲惫,舌质红、苔白黄厚腻,脉弦滑数,血压24.0/12.0 kPa。王氏诊断为不寐,辨证属痰火扰心,阴虚阳亢,治以黄连加味温胆汤。处方:茯苓30g,茯神30g,珍珠母30g,龙牡各30g,黄连6g,制半夏15g,麦冬15g,陈皮15g,枳壳12g,五味子10g,竹茹9g,远志6g,石菖蒲8g。服药7剂,睡眠明显改善,血压降为18.7/11.3 kPa。原方出入加鲜茅根、鲜芦根各30g,鲜石斛25g,广藿香15g,猪苓25g。继服7剂,睡眠达8小时,夜尿频、点滴不尽也明显减轻,已停服各种安眠药。继以养阴生津之品与麦味杞菊地黄汤化裁,酌加王不留行、路路通等活血通络之品。调理1月巩固疗效,随访半年无恙。

【按语】 王氏认为该例患者为高血压合并前列腺肥大,主症为头昏、失眠、健忘。故王氏用温胆汤加减,清肝泻心火、和胆胃除痰热,调整植物神经功能,故前列腺肥大之症随之缓解。

马树发

前列腺增生方治疗前列腺增生症

前列腺增生症是老年男性的常见病、多发病。发病年龄多见于50岁以后,临床上主要表现为尿频、排尿困难和尿潴留等下尿路梗阻症状。马树发医师(新疆吉昌州中医医院)认为该病属中医“癃闭”和“癥瘕”范畴,以经验方“前列腺增生方”治疗前列腺增生症,疗效满意。

1. 病因病机

马氏认为该病是因肾精亏虚,温煦无力,气化失司所致。机理有三:

(1)该病的发病年龄多见于中、老年男性,符合《内经·上古天真论》“丈夫……五八肾气衰,发随齿槁,八八天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极……”的生理论述。

(2)该病临床症状多表现为小便不利,点滴短少或闭塞不通,并多伴有性功能减退或阳痿,其病位在膀胱,按脏腑属性,病本在肾。

(3)根据现代医学对该病内分泌的研究进展,大多数学者认为前列腺增生的病因是由雄激素水平下降,雄雌激素间的平衡失调而引起的,这与《内经》关于“肾气衰”的论述很吻合。

因此,马氏认为该证的主要病机是肾精亏虚,温煦无力,气化失司,瘀血、痰湿、败精瘀结成块,压迫尿道,以致小便不利,点滴难下,或闭塞不通,而成“癃闭”之证。

2. 治疗方法

马氏治疗拟益肾填精、软坚散结、祛瘀通络为大法,以经验方“前列腺增生方”治疗该病。在此基础上,依据伴随症状的轻重缓

急,病症的属性加减化裁。前列腺增生方的组成:菟丝子、炒白芍、车前子(包)、云苓各 15 g,黄芪、昆布、海藻、山药、夏枯草、山萸肉各 30 g,赤芍、炒白术各 12 g,桂枝 6 g。水煎服。

随症加减:肾阳虚明显者,加淫羊藿 15 g,仙茅 10 g;肾阴虚明显者,加地黄 20 g,枸杞子 12 g;伴下焦湿热者,加地丁、白花蛇舌草各 30 g,淡竹叶 10 g;瘀血明显者,加土元 3 g,炮穿山甲或三棱、莪术各 6 g;气滞少腹痛者,加制香附 10 g,小茴香、荔枝核各 15 g。

【典型病案】

例 1 王某,男,56岁,教师,1997年8月初诊。患者自述少腹发冷隐痛不舒,小便不利,尿频、有余沥未尽感,时感尿道灼热,但无尿痛尿急,伴腰腿酸困,性欲低下,性功能衰退,纳寐可,大便正常,苔薄黄腻,脉细。前列腺B超提示:前列腺增生。马氏辨证属肾精亏虚、气滞血瘀之“癃闭”、“癥瘕”。治以益肾填精、理气祛瘀通络。处前列腺增生方化裁:炒白术、赤芍各 12 g,桂枝 6 g,菟丝子、夏枯草、山萸肉、生黄芪、生地、昆布、海藻、地丁草、白花蛇舌草各 30 g,小茴香、云苓、炒白芍、荔枝核、车前子各 15 g,淫羊藿、竹叶各 10 g。水煎服。因患者煎药困难,以上方 10 剂共研细粉,过 100 目筛,炼蜜为丸,每丸重 9 g,每日 2~3 次,每次服 1 丸,白开水冲服。服药半月后,少腹冷痛明显缓解,小便逐渐通畅,性欲有所增强,性功能逐日改善,已能完成性交。其后,患者以此方制成丸药间断服用,至今效果满意。

例 2 张某,男,72岁,退休干部。患者于 1990 年 8 月因突发“癃闭”而住综合医院诊治,经查诊断为前列腺增生,压迫尿道引起尿潴留,经多方治疗无效而行膀胱造瘘术。术后 3 月余,患者深感不便,要求中医治疗。诊时见患者精神不振,面色黄,尿自瘘管排出,大便干而不畅,纳食欠佳,苔薄黄腻,脉沉细略数。述患小便点滴不利已 7 年余。马氏辨证属“癃闭”、“癥瘕”。因肾精亏虚,气化无力,浊精瘀阻,梗塞尿管所致。处前列腺增生方化裁:菟丝子、云

苓、车前子(包)、山萸肉各 15 g,赤白芍各 12 g,炒白术 10 g,炮山甲、桂枝各 6 g,昆布、炒山药、海藻、黄芪、夏枯草、白花蛇舌草各 30 g。7 剂。日 1 剂,水煎分 2 次服。另用葱管一扎,切碎,加青盐适量热敷中极穴。患者服上方加外敷 1 周后,已有部分小便从尿道排出,但点滴不畅,自觉精神有所好转,纳食渐增。嘱其夹闭造瘘管,继服中药以固疗效。服药 60 天后,嘱其前往医院关闭瘘口,并间断服上方半年。观察数年未复发。

金维良

前列腺增生症辨治六法

前列腺增生是老年男性常见病、多发病。属中医“癃闭”范畴。该病虚实夹杂,缠绵难愈。金维良医师(山东省聊城市中医医院)辨证治疗该病,疗效满意。

1. 养阴降火、滋肾行水法

金氏认为老年人肾精素亏;或房事不节、恣情纵欲,伐戕肾精;或病后体弱,肾阴亏耗;或下焦湿热日久,津液暗耗,精血同亏。诸多原因导致肾阴不足,虚火内生,肾气不利,开阖不适,水液不得排泄,发为该病。金氏治以滋肾育阴,填精泻火,平衡阴阳;肾脏气化正常,则关门开阖有度。方选知柏地黄汤或二海地黄汤。常用药:熟地、生地、山茱萸肉、云茯苓、牛膝、知母、黄柏、丹皮、枸杞、泽泻、昆布、荔枝草等。单验方:枸杞子适量代茶饮。针刺:关元、气海、三阴交、阴陵泉。外用药:鲜藕茎1~1.5 kg,四季葱白2~3个,炒热后加麝香少许,毛巾包裹,趁热敷小腹至排尿为止。

2. 疏肝解郁、理气行水法

金氏认为肝经绕阴器而抵少腹,七情内伤,疏泄不及,肝气郁结,气道阻塞,则三焦气化不利,水道通调受阻,是肝经有病而至癃闭的原因。景岳曰:“气实而闭者,不过肝强气道,移碍膀胱。”多见于情志抑郁,或易恼怒,因精神因素而使病情加重。金氏治以疏肝解郁,理气运水,气道开则水道行,小便则自利。方选柴胡疏肝散、沉香散。常用药:柴胡、川芎、陈皮、枳壳、青皮、当归、白芍、石韦、沉香、王不留行、三棱、莪术等。

暗示法:可用间歇水声来诱导患者排尿。

按压法:用拇指按压利尿穴(神阙穴与曲骨穴正中间),逐渐加

大压力,至一定程度,则小便通畅。

3. 提壶揭盖、下调水道法

金氏认为水液的代谢,小便的通畅,有赖于三焦之气化。肺属上焦,为水之上源,邪客于肺,则肺气不利,肃降失职,津液输布失常,上源之水不能下达膀胱。上盖郁闭,下路闭阻,小便不通。此为标实之证,多见于前列腺增生伴外感时邪、邪气束肺、小便不通而病情加重者。金氏治以清解肺邪,开宣上焦之气。提壶揭盖,水道自通。

(1)肺热者方用泻白散、清肺饮;肺寒者方用越婢加术汤、三拗汤。常用药:黄芩、山梔、桑白皮、桔梗、杏仁、竹茹、前胡、炙麻黄、桂枝、金银花、车前子、连翘、荆芥、射干等。

(2)催嚏法:用白纸做一细捻,轻轻插入鼻孔少许,微捻觉痒,即作喷嚏,以利排尿。单验方:车前草 250~500 g,煎汤 1 碗内服。

(3)敷脐方:活田螺 2 只,葱白头 2 个,捣烂如泥浆,敷脐;或山梔子、大蒜、食盐同捣,开水调敷脐部。

4. 清热导湿、通利小便法

金氏认为小便的通利,有赖于膀胱之气化,若过食肥甘辛热之品,湿热内酿,下注膀胱;或下阴不洁,秽浊之邪客于膀胱;或心火不解,移热膀胱,以至膀胱湿热,气机阻滞,小便不通,发为癃闭。该症多见于前列腺增生伴有尿路感染,金氏辨治重用清热利湿解毒药,化解膀胱湿热,开通腑气,清热导湿,通利小便。方选公英葫芦茶、八正散。常用药:葫芦茶、车前子、瞿麦、冬葵子、石韦、蒲公英、萹蓄、木通、梔子、竹叶、滑石、王不留行等。单验方:生大黄、荆芥穗各半,晒干研末,每服 12 g,日 2 次。外用药:芒硝 3 g,研末贴水分穴 3~5 h。

5. 温阳益气、升清降浊法

金氏认为该病以肾虚为本,年老之人,肾元亏虚,阳气衰微,气血运行不畅;命门火衰,温煦脾土无力,脾虚而中气下陷,水液运行

难以维持；清气不升，浊阴不降。肺气亏虚，上窍闭郁而下窍不利，小便不通。金氏治以温阳益气，升清降浊。阳气充则气血畅，肾得其化，则小便自利。方选补中益气汤、老人癃闭汤。常用药：生白术、党参、炙黄芪、山药、云茯苓、柴胡、升麻、白果、莲子、附片、桂枝、鹿角片、炙甘草等。外治法：炒盐（研）10 g，麝香 0.3 g，填脐中，外盖青盐，艾火灸之，觉腹内有暖气生效。针灸：艾灸命门、关元穴。

6. 活血化瘀、软坚散结法

金氏认为年老之人，体弱少动，血脉运行不畅，瘀血内停；或饮食不节，嗜食肥甘，痰浊内生；或病程日久，失治误治，久病成瘀。顽痰、瘀血、败精交阻膀胱，气化不利，水道不通。该症临床较为多见，应贵在守方，坚持用药每多生效。金氏治以活血化瘀，软坚散结，通利水道。方选抵挡丸、少腹逐瘀汤。常用药：当归、制大黄、桃仁、红花、牛膝、通草、炙穿山甲、丹参、牡蛎、贝母、泽兰、夏枯草等。单验方：血竭末、琥珀末、沉香末各 1.5 g，日 2 次，蜜调服；蜈蚣粉 3 g，日 1 次，温开水送服。外用药：虎耳草注射液，经会阴后尿道两侧注入前列腺体内，每侧各注入 2 ml，每周 1 次。

王劲松

前列腺增生症的辨证治疗

前列腺增生症属祖国医学“癃闭”的范畴,是老年男性的常见病多发病。认为其临床论治除注意前列腺局部“癥结”、“挛急”之外,还应重视整体调节,察其病证寒热虚实缓急;明辨体质阴阳气血盛衰。他以分型辨证辨病论治该病,效果满意。

1. 解毒泄浊,清热利湿

王氏认为湿邪有着独特的致病特点,易趋下焦阴位,氤氲黏滞,缠绵隐匿,且易挟兼邪浊、热毒等潜伏体内,混处血络之中,伤及脏腑阴阳。湿热浊毒是男科最重要的致病因素,它们既是重要的病理产物,又是继发的致病因素。或以嗜食肥甘膏粱厚味,中焦湿热浊毒不解,下注膀胱;或以感受湿热之邪,日久入里;或肾间湿热移于膀胱,而致湿热浊毒诸邪阻滞下焦,久蕴不去,膀胱气化不利,小便不通。此型患者多有嗜酒、食辣之好;或有易感疲劳之躯。其临床表现为:小便滴沥不畅,灼热黄赤,甚或突然闭塞不通,少腹胀满或急满,或小便不通,涓滴难行,大便秘结,舌红脉数。论治以因势利导,驱除病邪,使邪从窍出。“诸窍乃人身之户牖也,邪自窍而入,未有不由窍而出”(清·林之翰)。王氏方选五淋散、八正散加减。药用:赤芍、赤茯苓、车前子、当归、甘草、萹蓄、瞿麦、栀子、连翘、黄柏、苦参、川楝子、丹参、路路通等。

【典型病案】 朱某,62岁,工人。有前列腺增生病史6年,平素尿线分叉,近1周来因饮酒嗜辣致小便淋漓涩痛,溲频量少,尿未滴沥,尿液混浊,伴少腹窘迫胀痛,口干苦涩,舌质红赤,舌苔黄腻。王氏辨证属湿热浊毒蕴结下焦,膀胱气化不畅。治以清热利湿,解毒泄浊。以上方加减出入,服用20余剂,症状缓解。

2. 补肺健脾,敛阴益气

王氏认为小便通利与否还有赖于脾之转输、肺之肃降,若脾肺二脏功能衰退,肺失其职则不能通调水道而下输膀胱;脾土虚弱则不能升清降浊,清者不升,浊者不降,膀胱气化失常,水液代谢障碍,易凝聚而成有形的痰浊水饮等阻碍之物。经云:“中气不足,溲便为之变。”李用粹《证治汇补·癃闭》也云:“一身之气关于肺,肺清则气化,肺浊则气壅,故小便不通,由肺气不能宣布者居多……。”此型患者多伴有肺系、胃肠系慢性疾患,有劳倦伤脾,肺气虚损,或久病体弱之病程,机体升降功能紊乱乃其致病之由。其临床表现为:小便欲解不得,量少而不爽利,排尿无力,小腹下坠,肛门沉坠,身倦乏力,神疲气短,胸闷不畅,气少声低,劳而症状加重,舌质淡苔白,脉细弱。王氏治疗以大补脾肺为先,敛阴益气,温运膀胱气化,恢复脾升肺降之能,同时又具有“免疫调节”作用,使水道通畅,溲便自安。方选补中益气汤、芍药甘草汤、五苓散化裁。药用:党参、白术、黄芪、升麻、柴胡、当归、五味子、川牛膝、芍药、枳实、桂枝、土茯苓、泽泻、甘草、桔梗等。

【典型病案】 刘某,70岁,退休工人。患者有前列腺增生症5年有余。近1个月排尿滴沥不断,夜尿频多(4~6次/夜),小便色清,少腹及尿道有坠感,平时怕冷,气短乏力,面色少华,舌质淡红,苔薄白,边有齿痕,脉沉弱。肛检前列腺肿大3指,质软光滑,中央沟变浅,无压痛结节。B超示前列腺增大。王氏辨证属脾肺两虚,气化不利。治以补益脾肺之气,温运膀胱气化。以上三方化裁施治,服用35剂后,全身情况改善,诸症消失。

3. 疏肝理气,通利水道

王氏认为水液通利与否,除了与肺、脾、肾等脏器有关外,肝之疏泄,可促进水液代谢,保持水液代谢平衡,肝疏泄功能正常可调畅气机和调节肺、脾、肾等脏腑的气机升降,使三焦水道通利,脏腑气机协调,从而促进水液运行。情志不舒、窘迫紧张等七情内伤,都可

引起肝气郁结,疏泄不及,从而使三焦水液运化及气化受阻,水道通调障碍形成癃闭。该型常见于性格内向、抑郁型体质患者。经云:“肝厥阴之脉……是主肝所生病者……遗溺,闭癃。”从其发病之病因病机均可从肝得到解释。临床表现为:夜尿频数,小便不畅,或通而不爽,胁腹胀满,情志抑郁,多烦易怒,或症情随情志波动,苔薄舌红,脉弦。王氏认为治疗应从肝论治,利气机,通水道。方选沉香散、六磨汤出入。药用:石韦、当归、沉香、冬葵子、白芍、甘草、王不留行籽、乌药、枳实、木香、大白、大黄、琥珀、车前子、川芎等。

【典型病案】 徐某,68岁,干部。有前列腺增生病史10年。平素性情急躁,10天前因情志失畅致两胁胀痛,伴少腹胀满,尿液不畅,涓滴而下或余沥不爽,随情绪波动,舌质红,苔薄白,脉弦。王氏辨证属肝郁气滞,水道失利。治以疏理气机,通畅溺道。以上方加减出入10剂,小便渐畅,复以此方10剂以巩固之。

4. 逐瘀化痰,软坚散结

王氏认为前列腺增生是有形可征的病理产物之积聚结块,患者平素恣食肥甘,过食辛辣油腻之物,痰湿内生,流注下焦,阻滞脉络,从而形成痰瘀兼挟的病理特点。痰浊瘀阻,三焦气化不畅,阻碍气血运行,使津液布散失常;互结之痰浊瘀血败精,日久不散,停留滞塞于尿道之间,膀胱气化失司,溺不得出,使病症日渐加重。该类患者多体质肥胖。临床表现:小便滴淋难行,或尿如细线,或阻塞不通,小腹胀满,拘急疼痛,舌质暗红带紫气,苔白腻,脉涩或细沉。王氏根据“六腑以通为用”的原则,认为治疗当以化痰逐瘀,散结消积,而年老之体,阴阳俱损,多呈本虚标实之证,宜多用养血活络、柔润通络之品,以改善其微循环,切忌破血搜剔攻伐。消除瘀滞痰积,决非立时收效,应少量久服,缓图其功,方可奏效。王氏方选少腹逐瘀汤、导痰汤加减。药用:赤芍、川芎、当归、生蒲黄、五灵脂、没药、半夏、枳实、茯苓、莪术、海藻、小茴香、大贝母、牡蛎、夏枯草等。

【典型病案】 李某,59岁,农民。近1年来尿频尿急,夜尿增多,近1个月症状加重就诊。刻诊:情志抑郁,体态肥胖,小腹胀痛或拘急,小便滴沥难行,或尿细如线,时阴茎掣痛,舌质暗红有瘀斑,苔白腻,脉弦。直肠指诊:前列腺明显增大,质韧,中央沟变浅。B超示前列腺增大。王氏辨证属痰浊瘀阻、凝聚溺道不散所致。治以化痰泄浊,逐瘀通络。以上方出入服用35剂,诸症消失,随访1年未复发。

5. 温阳滋阴,益肾固本

王氏认为水液代谢正常与否,虽与肺、脾、肾、三焦和膀胱相关,然以肾脏功能最为主要。肾为先天之本,阴阳发源之地,年老体弱,精气血虚衰,机体阴阳气血失去平衡,病理产物日渐积聚成形,归根到底,乃肾精枯竭,膀胱气化不利,日久蒸化水液无能,州都失宣,水液内停而致溺不能出等诸症继之而生。临床表现为:小便频数,或排尿无力,淋漓不爽,尿液澄清,面色晄白,神疲气弱,肢冷畏寒,腰酸膝软,或头晕耳鸣,口干便燥,舌质淡或红,苔白或少,脉沉细等。清·谢映庐说:“小便之通与不通,全在气之化与不化。”故治疗当以滋养精血阴液,以免“无阴则阳无以化”;温补肾气阳虚,所谓“无阳则阴无以生”;益固其本,诸症易除。王氏治以经验方济生肾气丸加味。药用:巴戟天、菟丝子、熟地、山茱萸、丹皮、茯苓、附片、桂枝、车前子、地龙、川牛膝、王不留行籽等。

【典型病案】 陈某,男,71岁,干部。患者有前列腺增生宿疾10余年,反复发作,此次因疲劳过度触发。刻诊:小便淋漓不畅,夜尿频多,面色晄白,神疲肢冷,乏力倦怠,腰酸膝软,头晕头昏,耳鸣如蝉,舌质淡红,苔薄白,脉沉细无力。肛指检查:前列腺增大,质地变硬,中央沟消失。B超示:前列腺增大。江氏辨证属肾之阴阳两虚,精气血衰,州都无力气化所致。治以滋养精血,温补肾气。上方出入30余剂,病情稳定,嘱以济生肾气丸服用1个月,以之巩固疗效,1年内未复发。

梁乃津

前列腺增生症的辨治经验

梁乃津主任医师(广州中医药大学附二医院)历任广东省中医院主任医师、院长,广东省中医药研究所副所长,广东省人民医院主任医师、副院长,中华全国中医药学会广东分会理事长。对《内经》有较深研究,擅长治疗内科各种疑难杂症。

前列腺增生症属中医“癃闭”、“淋病”等范畴,发病年龄多在50岁以上,发病率占老年男性70%~75%,为难治之症。梁氏对该病的辨治经验丰富,见解独到,疗效显著。

1. 肺脾肾虚,湿热瘀阻

该病临床主要表现为:排尿困难,小便量少,点滴而出,甚则小便闭塞不通,伴小腹坠胀不适。梁氏认为该病的发生,一责之于虚,二责之于塞。《内经》云:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”气化无力,则小便难出。梁氏认为,气化的含义,包括人体脏腑器质性的变化与功能性的改变。人体水液的正常气化全赖肺、脾、肾三脏的气机充盛。肺为水之上源,脾主水液运化,肾主水液开阖。肺脾气虚则肺失治节,脾失健运,则会导致水之上源畅流受阻,肾气虚则开阖失司,气机受阻则败精瘀浊留积不去,湿热内生,痰瘀互结,阻塞于膀胱、尿道之间,而出现上述症状。

2. 益气化瘀,虚实并治

该病的特点是虚实夹杂,补虚则碍邪,瘀阻湿热更盛,攻邪则脾肾正气受损,欲通窍道而反更闭塞。梁氏认为该病治则应攻补兼施、虚实并治,才能收到较好疗效。根据这一原则,梁氏自拟通癃方(淫羊藿、王不留行、怀牛膝各15g,黄芪60g,生大黄、穿山甲

各 10 g) 治疗该病。该方以王不留行、穿山甲、淫羊藿等补肾活血通窍为君, 黄芪益气助活血通窍为臣, 佐以生大黄清热除湿通瘀, 怀牛膝导诸药下行, 直达病所为使。共奏祛瘀通络、益气通癥之功效。临床上根据病情在上方基础上加减应用。如伴阳虚加附子、肉桂以助阳化气; 湿热盛加知母、黄柏、车前子、木通、白花蛇舌草以清利湿热; 瘀血重加蜈蚣、琥珀末、桃仁以活血化瘀通窍; 痰散结加猫爪草、山慈姑等。

在治疗该病的过程中, 梁氏认为要注意三个问题:

(1) 补气: 气虚当补气, 以黄芪为首选, 该药入肺、脾二经, 《本草逢源》谓尚能“补肾中之气不足”, 三脏兼顾, 切合该病病机, 而且重用, 一般 60 g 以上, 力专效宏, 直达下焦, 鼓动真气运行, 协同诸药治疗。

(2) 通窍: 该病为慢性病, 败精痰瘀凝结下焦, 造成窍道阻塞, 一般活血化瘀药很难奏效, 必用虫类活血药, 取其性行散, 善于走窜能直达病所, 可用蜈蚣、水蛭、土鳖虫、穿山甲等。

(3) 除湿热: 由于气虚导致痰瘀阻结下焦, 蕴积日久, 必内生湿热, 湿热不除, 瘀结难解, 窍道难通, 数者互为因果, 因此, 治疗该病应加清热除湿之品。大黄性味苦寒, 苦胜湿而寒胜热, 能荡涤下焦蕴结之湿热, 且具有活血通络散瘀之功, 最适宜用于该病治疗。

3. 内外结合, 食疗同治

梁氏对前列腺增生症的治疗, 除了内服药物外, 对病情较重者, 还可结合外治法, 可局部外敷辛辣窜通之品, 以达到通窍利尿作用。梁氏常用独头蒜 1 个, 山栀子 3 枚, 葱白 5 条, 石菖蒲 15 g, 食盐少许。共捣烂布包外敷脐部, 亦可诸药混合后炒热外敷, 以利药力透达病处。平时常告诫病人, 饮食以清淡之品为宜, 应避免辛辣刺激之品与过咸过甜食物, 起居应有规律, 节欲, 忌过劳, 情绪应稳定。

【典型病案】

例 1 徐某,男,75岁,1992年12月10日诊。因精神刺激后,排尿困难3天,尿时点滴难出伴少腹胀闷,阴茎隐痛。伴见神疲乏力,头汗,气促,舌质淡红、边尖红、苔薄黄腻,脉虚数。肛门指检:前列腺Ⅱ度肿大,中等硬度,中央沟消失,压痛。膀胱区叩诊浊音界于脐下2.5cm,足踝部凹陷性浮肿(+). 西医诊断:前列腺增生症,急性尿潴留。梁氏诊断:癃闭,证属气虚夹瘀热。治以益气利水,活血通闭。处方:黄芪60g,丹参30g,柴胡、桃仁各12g,穿山甲(先煎)、王不留行、怀牛膝、车前子各15g,生大黄10g,水蛭、山慈姑、甘草各6g。服2剂后,已能自行排出尿液数次,嘱加用外敷脐部药物,前方加减服5剂,症状明显好转,足踝部浮肿消失,再调服5剂,症状基本消失。

例 2 谢某,71岁,1992年11月10日初诊。患者1年前出现尿频、夜尿增多症状,此后渐感排尿不畅,尿后余沥。近来症状加重,滴沥不尽,伴头晕、畏冷、腰膝酸软。刻诊:面色淡白,肢凉,夜间口干,舌质淡红有齿印、苔薄白润,脉沉细尺弦。直肠指诊:前列腺Ⅱ°肿大,质较硬,中央沟消失,表面光滑有压痛。梁氏诊断:癃闭,辨证属脾肾两虚,湿热内蕴。治以益气温阳,清热祛瘀通络。处方:黄芪60g,菟丝子、王不留行、怀牛膝、穿山甲(先煎)、淫羊藿各15g,生大黄、熟附片各10g,肉桂3g,蜈蚣2条。服3剂后排尿困难明显减轻,继服7剂,症状基本消失,尿线已变粗。依上方加减连服21剂,排尿已畅通,精神好转,已无头晕,畏冷减轻。

杨伯如

前列腺增生症的针灸疗法

前列腺增生症是老年男性的常见病和多发病,属中医“癃闭”、“淋证”范畴。杨伯如主任医师(云南省中医中药研究所)运用针灸治疗该病,疗效显著。

杨氏认为前列腺增生症患者多为病程长,且年老体弱,久病不愈,致全身脏腑气血亏虚、肾气日渐衰弱,尤其以肾亏和中气虚导致膀胱气化无力为该病的病理基础。因此他在治疗该病上以补肾为主,再根据辨证分型,据证选穴、依证施行手法,获得了满意的疗效。

杨氏对前列腺增生症辨证施治有以下4种。

1. 肾阳虚型

病因为肾阳虚惫,命门火衰,气化不及州都。病位在肾与膀胱。病性属肾阳虚。

临床症状:少腹及会阴坠胀不适,小便等待、断续,甚则点滴不出,夜尿频数。腰膝酸软,畏寒肢冷,精神萎靡,舌淡苔白,脉沉细。

治疗方法:温补肾阳,调补膀胱气机。

选穴:肾俞、膀胱俞、关元、中极、阴陵泉、太溪。

手法:肾俞、膀胱俞、中极、关元针刺补法,得气后加灸,阴陵泉、太溪穴用针刺补法,得气后留针,出针用补法。

2. 脾肾阳虚型

病因为肾阳虚衰不能温养脾阳,脾阳久虚不能充养肾阳而致脾肾双虚,致膀胱气化无权。病位在肾、脾、膀胱。病性属脾肾阳虚。

临床症状:小便不畅色清,溺后余沥或点滴遗出,夜尿频,尿程

短细,少腹作胀,食少纳呆,神疲懒言,大便溏或虚秘,舌淡苔白,脉沉细或迟弱。

治疗方法:温补肾阳、健脾益气。

选穴:肾俞、脾俞、膀胱俞、足三里、气海、中极、三阴交。

手法:肾俞、脾俞、膀胱俞、气海、中极、足三里先用针刺补法,得气后加温针灸。三阴交用针刺补法,得气后留针,用补法出针。

3. 肝肾阴虚型

病因为肾阴亏虚,水不涵木,肝阳上亢,肝阴不足,膀胱气化不利。病位在肾、肝、膀胱。病性属肝肾阴虚。

临床症状:小腹胀痛,小便频急、淋漓不畅,阴中作痛,夜尿频数,头晕耳鸣,烦躁易怒,失眠多梦,形体消瘦,脉细数,舌红少苔。

治疗方法:滋阴益肾、疏肝通淋。

选穴:肾俞、膀胱俞、中极、肝俞、三阴交、复溜、太冲。

手法:肾俞、膀胱俞针刺补法,得气留针;肝俞用针刺补法,后用泻法;中极、三阴交、复溜亦用先补后泻法;太冲用泻法,不留针。

4. 肺肾气虚型

病因为肾虚不纳气而致肺气不足,肺虚则金不生水而致肾水虚弱,导致膀胱气化无力。病位在肾、肺、膀胱。病性属肺肾气虚。

临床症状:少腹冷胀,小便频数而清,尿后余沥不尽,甚或遗尿,夜尿频多,腰膝酸软,神疲自汗,少气不足以息,动则益甚,声音低怯,面色晄白。舌淡苔白,脉虚。

治疗方法:补益肺肾、纳气行水。

选穴:肾俞、膀胱俞、肺俞、气海、中极、足三里、中府。

手法:肾俞、膀胱俞、肺俞、中极、气海、足三里用针刺补法,得气后加灸;中府穴用针刺补法,得气后留针,补法出针。

【典型病案】 杨某,男,74岁,保管员。1992年10月就诊。主诉:尿频,夜尿多4年,加重1年。病史:4年来渐感尿频、夜尿增多、下腹坠胀、尿后余沥不尽。近来小便点滴自遗,夜尿每晚7

~8次,食少纳呆,大便溏泄,每日3~4次。曾服中西药疗效不佳而来要求针灸治疗。检查:患者神差行缓,面黄有晦色,身有尿臭味。舌淡胖,苔白中膩,脉迟弱。直肠指检结果:前列腺中央沟消失,Ⅱ度增大;B超检查提示:前列腺肥大5.7cm×4.2cm×2.5cm并有小囊肿;残余尿量54ml,大于正常。杨氏辨证为脾肾阳虚,膀胱失约。治以温补脾肾、益气通淋。经一次治疗,患者告之夜尿减少为5次,小便点滴遗出也减少了。经6次治疗,夜尿每晚减至3~4次,白天小便亦减少至6次左右,大便每天1~2次,食增,精神转好。经2个疗程治疗后,夜尿减至1~2次,大便已成形,小便已不自遗,尿后余沥明显减轻,面晦暗已退。经3个疗程治疗,精神好,夜尿0~1次,小便已正常。

【按语】 针灸治疗癃闭和淋证在古典医籍中早有记载。《针灸大成·阴疝小便门》中有“淋癃:曲泉、然谷、阴陵、行间、大敦、小肠俞、涌泉、气门(百壮)”指出治疗淋、癃证所选取的穴位和灸治百壮的方法。

杨氏认为辨证明确、选穴准确是针灸治疗前列腺增生症的基础,依证施以恰当的手法则是治疗的关键。《灵枢·经脉》篇说:“盛则泻之,虚则补之。”前列腺增生的病理基础是肾虚导致膀胱气化无权,故治疗当以补法为主。肾阳虚、脾肾阳虚、肺肾气虚都属阳虚,阳虚则内寒,故用温针灸法温补肾阳、脾阳和肺气而治本。杨氏施用开阖、提插、捻转综合补法,使针感达病所,尤其中极、气海、关元三穴,必须使针感向下,经过少腹至会阴尿道,然后再加灸,并使温热感也传导至尿道,达到“刺之要,气至而有效”的目的。对于肝肾阴虚型,由于阴虚生内热,杨氏认为一般不主张用灸法,以免煽动虚火。他采用针刺手法补泻,用捻转、提插、九六综合手法补肾俞、膀胱俞以补肾利膀胱。再用先泻后补的阴中隐阳手法泻肝火补肝阴。三阴交配复溜用补法,以益肾阴壮水制火。用捻转泻法泻肝经荥穴太冲可疏肝理气,泻肝经虚火而补肝阴,故疗效理想。

冯子驹

前列腺增生症的中西医结合治疗

前列腺增生症是老年男性最常见的泌尿外科疾病之一,属祖国医学“癃闭”范畴。冯子驹医师(四川省广元市中医院)对该病的治疗以中医辨治为主,西医为辅,疗效满意。

1. 临床表现

夜尿频、排尿困难、尿线细、射程短、启动延迟,甚至闭而不通,B超及直肠指检可见前列腺肿大。

2. 辨证认识

冯氏认为小便的排泄通畅有赖于三焦气化正常,而三焦气化主要靠肺脾肾三脏维持。当肺气不足,失于肃降、通调水道;脾失转输不能升清降浊;肾气化失司,三焦决渎失职,势必导致瘀阻湿遏,日久结而成块致前列腺肿大,阻于尿道、膀胱,关门开阖不利而发为癃闭。综上所述,肺脾肾气虚为本,瘀阻湿遏为标,“虚、瘀”贯穿该病始终。

3. 辨病认识

冯氏根据尿流动力学与流体动力学原理认为:正常排尿过程需增高膀胱内压,此即动力因素,降低尿道内压,此即静力因素,二者在神经调节下同步协调进行。而前列腺增生多由老年男性性激素水平调节紊乱,雌二醇含量增高,雌二醇与睾酮比值上升,导致增大的腺体机械压迫尿道与前列腺平滑肌收缩致功能性梗阻,膀胱内压及顺应性降低,尿道压增高而出现排尿困难等一系列症状。临床辨病要抓住下尿路“动力”与“静力”两个关键环节。

4. 治疗方法

冯氏认为“虚瘀”、“动力”与“静力”两个要素贯穿该病全过程,

治疗宜攻补兼施,内外合治,辨证辨病相结合。

(1)内治以补其肺脾肾虚,助“动力”,攻其瘀阻湿遏之实,降“静力”阻力。药用:黄芪、白术、党参、丹参、附片、肉桂补肺脾肾之气,阳助排尿“动力”;茯苓、桔梗通利水道,宣通肺气,提壶揭盖;柴胡取其先升后降;炒知母、炒黄柏坚肾阴除湿,泻相火,滋肾通关;炮穿山甲、地龙取其善钻道走孔窍以通下窍;海藻、甘草相反相成;更配山慈姑、鹿角霜助软坚散结之功,扫清水道障碍;益母草祛瘀利尿从前阴而走;大黄通腑逐瘀,推陈出新以降魄门压力,利于尿道松弛从后阴而走;川牛膝引诸药直达下焦。

(2)外治则借药液温度及功效直趋病所,坐浴会阴,松弛尿道、肛门,从而降低尿道、直肠压力。药用芒硝、王不留行、蚕沙祛瘀散结;小茴香、麻黄、细辛、冰片辛香温热走窜以通窍。上药共煎成汤剂(也可用70%酒精将冰片溶解后倾入药液),待温后早晚各坐浴15分钟。

【典型病案】 患者,刘某某,男,70岁,退休干部,2000年2月13日就诊。因夜尿多,每夜4次,尿线细3年、不能排尿2天而入院。主诉:大便干燥,3日未解,下腹胀痛,饮食差。查体:神疲懒言,痛苦状,下腹膨隆叩浊,生命体征正常,前列腺指检Ⅱ~Ⅲ度肿大、光滑,中央沟消失,质中,舌淡苔白,脉细。经腹B超示:双肾轻度积水,前列腺约5.4 cm×4.8 cm×4.0 cm,以两侧叶增生明显,膀胱残余尿量约800 ml。心电图:下壁心肌供血不足。肾功能:血肌酐105 μmol/L、尿素氮8.0 mmol/L。尿常规:红细胞(+)、白细胞(+)。肺部X线摄片:左上肺有散在钙化点。既往无其他病史。入院诊断:①前列腺增生症;②急性尿潴留。患者拒绝手术治疗,立即以Fr 14#气囊尿管保留导尿,引出深黄色尿液约1 000 ml,静脉滴注青霉素800万U,每日1次。冯氏辨证属肺脾肾气虚,瘀阻湿遏下焦,膀胱气化不利致小便闭而不通发为“闭证”。治以补虚逐瘀,处经验方前列通。药用:益母草、生黄芪各

20 g,丹参 30 g,附片(开水先煎 1 小时)、炮穿山甲各 10 g,茯苓、桔梗各 18 g,炒知母、炒黄柏、地龙各 12 g,山慈姑、鹿角霜、海藻各 15 g,甘草 3 g,大黄 8 g(后下)。水煎内服,5 剂,日 1 剂。

服药 5 剂后,拔除尿管,停用青霉素,能自解小便,但排尿无力,尿线细,大便仍干燥。守上方再进 5 剂,同时用坐浴方:红花、芒硝、蚕沙各 30 g,麻黄 20 g,细辛 15 g,冰片 10 g。共煎汤约 1 000 ml 待温后坐浴,早晚各 1 次,每次 15 分钟,用 3 天后更换药液。2000 年 2 月 24 日查房患者诉大便已通畅,但口干咽燥,其他情况同前。上方去附片,加沙参 15 g,柴胡 3 g,大黄用量减至 5 g,黄芪、党参用量增至 30 g,共进 15 剂;并继续用坐浴方坐浴。2000 年 3 月 12 日查房患者诉口干不明显,自解小便,尿线增粗为患病前的 2/3,有一定射程,夜尿每夜 2 次,前列腺指检 I 度肿大,中央沟可扪及,经腹 B 超示前列腺约 4.6 cm×3.5 cm×3.5 cm,双肾无积水,膀胱残余约 20 ml。嘱其出院带药 15 剂(守 2 月 24 日方剂)内服完后,停用内服药,继续用坐浴方坐浴半年,随访至今,自解小便通畅,无异常。

曾庆琪

前列腺增生症兼病的辨治

前列腺增生症是老年男性的常见病、多发病,它是增生的前列腺压迫前列腺尿道或影响膀胱尿道口,使之梗阻,出现尿频、排尿困难,甚则尿液无法排出的病症。曾庆琪副主任医师(南京中医药大学第一临床医学院)以中医药辨病辨证论治该病,效果满意。临证上,他除注意局部软坚散结、缓解挛急之外,更重视整体阴阳气血,寒热虚实,兼及并发疾病的辨证施治。

1. 前列腺增生症伴慢性支气管炎

(1)病因病机:此类患者伴有慢性支气管炎,甚或肺心病,平素多体质虚弱,可见肺、脾、肾三脏为主的脏腑功能失调,气血津液运行输布失常,脾肺两虚,中气不足,升提无力,宣降失常,溲为之变;肾失所主,膀胱固摄乏力无权,前窍约束失宜。

(2)临床症状:尿线细缓无力,尿程较短,滴沥不畅,时欲小便而尿不多,遇劳感寒发作,伴随腰酸膝软,口干咽燥,咳喘痰涎,全身乏力等。舌质淡,苔薄白,脉软无力。

(3)治疗原则:大补脾肺,益气养阴。

(4)治疗方药:补中益气汤合麦味地黄丸加减。药用白术、黄芪、当归、陈皮、升麻、柴胡、枳壳、麦冬、五味子、山茱萸、熟地、泽泻、丹皮、车前子、丹参等。

【典型病案】 黄某,男,68岁,干部。患有慢性支气管炎病史20年,前列腺增生症10年,两者均反复发作,此次因过劳复发1月余。刻诊:尿线细缓,射程较短,滴沥而出,伴咳嗽吐白痰,气短乏力,给抗感染药物治疗后咳喘痰等症状虽缓解,但尿道症状难除。舌质淡红,苔薄白,脉细弱。B超示前列腺53 mm×48 mm×

32 mm。曾氏辨证属肺病日久,伤及脾肾。治以补益脾肺,益肾养精。以上方出入 30 余剂,嘱其再服用补中益气丸合麦味地黄丸 1 个月,以巩固疗效。

2. 前列腺增生症伴高血压病

(1)病因病机:此类病人多系本虚标实,痰浊肥胖之躯,虚实夹杂,虚责阴阳气血不足,脏腑虚衰,实见痰火浊瘀,而以邪实为主,痰浊瘀等病理产物壅滞下焦,凝聚窍道,致排尿失畅。

(2)临床症状:尿如细线,或有分叉,尿道涩痛,排尿不尽感甚或小便阻塞不通,会阴、小腹、胸胁胀满憋闷疼痛,伴头痛、耳鸣,易怒梦多,腰膝酸软,溲黄短赤,舌质暗或有瘀斑,脉弦涩。

(3)治疗原则:活血化瘀,逐痰导浊。

(4)治疗方药:耳聋左慈丸合桂枝茯苓丸、二陈汤加减。药用柴胡、茯苓、车前子、赤芍、半夏、桃仁、丹参、莪术、山茱萸、泽泻、浙贝母、王不留行、香附、丹皮、土茯苓等。

【典型病案】 高某,男,72岁,干部。素有高血压病、前列腺增生症病史6年,近1个月感尿液艰涩不畅,尿如细线,尿线分叉,甚至小便阻塞不通,伴头痛耳鸣,易怒梦多,腰酸膝软,舌质紫暗,可见瘀暗紫点,苔少,脉细弦。B超示前列腺增大。曾氏辨证属瘀浊内阻,阴亏阳亢。治以化痰浊,益精气,软坚散结。以上方出入40余剂,病情缓解,排尿基本正常。嘱服耳聋左慈丸合桂枝茯苓丸1个月,以冀痊愈。

3. 前列腺增生症伴性腺炎症

(1)病因病机:前列腺增生、肥大使后尿道变长、弯曲,压迫膀胱,尿液易于潴留而导致慢性泌尿生殖系炎症,饮酒食辣、受凉体弱可诱发导致炎症,并使前列腺增生的症状加剧。

(2)临床症状:小便点滴不通,量少短赤,灼热疼痛,小腹胀满,口苦发黏,或大便不爽,小腹急满,或见尿血等。

(3)治疗原则:清热利湿,活血散瘀。

(4)治疗方药:四妙散、萆薢分清饮合桃红四物汤加减。药用苍术、土茯苓、薏苡仁、牛膝、赤芍、萆薢、芍药、泽泻、车前子、黄柏、苦参、桃仁、红花、丹参、浙贝母、香附等。

【典型病案】 阎某,男,59岁。排尿不畅,反复发作5年,近1个月小便点滴不适,量少短赤,灼热疼痛,小腹胀满,口苦发干,或大便不爽,睾丸胀坠疼痛牵及少腹不适,舌质红,苔黄白黏腻,脉弦。B超示前列腺48 mm×34 mm×33 mm,双侧附睾头增大,触痛明显。曾氏辨证属湿热浊瘀,蕴阻下焦。治以清热利湿化浊,活血散结止痛。以上方出入40余剂,症状得以控制,嘱再服四妙丸合知柏地黄丸1个月,以资巩固。

4. 前列腺增生症伴神经衰弱

(1)病因病机:多情志不舒,气机郁滞,化痰生火致郁,不仅加重前列腺局部病变,而且导致机体脏腑阴阳气血俱损,以心、肝、肾功能紊乱为主。

(2)临床症状:情志抑郁,窘迫紧张,失眠梦多,心烦善怒,胸胁、少腹、小腹、会阴胀满,小便通而不畅,阳举无力,舌质红,脉弦细。

(3)治疗原则:解郁安神,益精补肾。

(4)治疗方药:越鞠丸、天王补心丹合五子衍宗丸。药用香附、半夏、枳实、栀子,远志、柴胡、苦参、桔梗、茯神、丹参、枣仁、麦冬、五味子、菟丝子、车前子、覆盆子等。

【典型病案】 申某,男,63岁。患者素有前列腺增生、神经衰弱病史9年,时轻时重。近1个月感小便不爽,小腹、少腹、胸胁胀满隐痛,情志抑郁,失眠梦多,阳举乏力,舌质红,苔薄白,脉弦。B超示前列腺50 mm×40 mm×30 mm。曾氏辨证属肝郁肾虚,气化失常。治以疏肝益肾,助都气化。以上方服用50余剂,病情缓解,嘱再服10剂以资巩固。

5. 前列腺增生症伴糖尿病

(1)病因病机:阴虚燥热之体,进入“七八”后,日久阴损及阳,形成阴阳两虚,阳虚难以鼓肾气,阴虚则津液耗损,久则阴阳生化不足,而致膀胱开合功能失常。

(2)临床症状:尿线细缓无力,尿程短,滴沥不畅,时小便而量不多,时发时止,腰酸膝软,口干舌燥,口渴欲饮,伴头晕耳鸣,失眠健忘,悲喜无常,性机能明显减退,舌苔薄,脉细弱。

(3)治疗原则:滋阴温阳,补益精血。

(4)治疗方药:黄芪甘草汤、六味地黄汤合二仙汤加减。药用黄芪、甘草、山药、熟地、山茱萸、泽泻、茯苓、丹皮、巴戟天、仙灵脾、知母、黄柏、牡蛎、丹参、川牛膝、龟板等。

【典型病案】 唐某,男,67岁,农民。有糖尿病史20年,前列腺增生10年。近1个月症见尿频,尿液不畅,时有涩痛,夜尿5~6次,伴头晕眼花,腰酸耳鸣,口干舌燥,口渴欲饮,大便干结,时有畏寒,舌红苔少,脉细数。B超示前列腺增大。曾氏辨证属精血不足,阴阳两亏,膀胱气化失常。治以滋阴温阳,补益精血,佐软坚利水。以上方出入60剂,病情稳定。

赵语华

前列腺增生症证治三法

前列腺增生症是老年男性的常见病,以尿频、夜尿多、排尿困难、急性尿闭或尿失禁为主症。赵语华医师(河北省迁安市中医院)从肺、脾、肾三脏辨治该病,疗效满意。

1. 清金降气法

赵氏认为肺居上焦,为水上之源,有通调水道、下输膀胱之功。若肺失清肃,宣降失职,通调失利,下输困难,癃闭自生。因此,治宜清肺气以助肃降,上源清则水道通。

【典型病案】 张某,男,65岁,农民。1999年4月15日初诊。患有前列腺增生症病史5年,近日因受外邪而发热、咳嗽、胸闷烦渴,继则夜尿增多,尿频而量少。3日前突现小便不通而予以导尿,患者苦于导尿而来院。舌红,苔黄,脉滑数。肛门指诊前列腺Ⅱ度增生,中央沟变浅。诊断为前列腺增生症。赵氏辨证:风热袭肺,肺热气壅,宣降失司,上焦不宣则下焦不通。从肺论治,治以清宣肺热,降气行水。药用桔梗、麻黄各6g,杏仁、桑白皮、栀子、茯苓、竹叶各10g,黄芩9g,木通3g。日1剂,水煎服。服上方4剂后,热退咳减,小便渐畅。继以上方去黄芩、栀子,加泽泻10g、瞿麦10g,调治10余日而小便通畅。

方中麻黄、桔梗、杏仁开宣肺气,黄芩、桑白皮、栀子清肺热以降气,寒温相配,宣降相宜;茯苓、竹叶、木通以利水。诸药相合,以调理上焦,通利水道,小便自通。

2. 升清举陷法

赵氏认为脾主运化,为气机升降之枢纽,有输布水液之功,其气以升为顺,若清气不升而下陷,浊气难降而浮越,必将影响水液

的输布与排泄而出现小便不通。正如《素问·玉机真脏论》云：“其不及，则令人九窍不通。”《灵枢·口问》曰：“中气不足，溲便为之变。”治宜益脾扶阳，升清举陷以调枢机，复其升降之职，清升浊降，小溲自通。

【典型病案】 刘某，男，72岁。小便不通月余，每次需30分钟，且量少而呈点滴状。曾在某院诊断为前列腺增生症，给予抗生素等对症治疗，小便仍滞涩难通，遂予保留尿管定期开放。刻诊：面色㿔白，气短乏力，纳呆，舌淡苔白，脉沉细。赵氏辨证属中气受损而下陷，升降失职。治以升清举陷，益脾扶阳。方用补中益气汤加减：党参、黄芪各15g，白术、升麻、柴胡、陈皮、牛膝、萆薢、木通、当归各10g，炙甘草6g。日1剂，水煎服。服4剂后，去尿管，小便点滴而出。加减服用10剂后小便渐爽，15剂后小便爽利，且纳食及体力均恢复如初。

补中益气汤方中党参、黄芪、白术、甘草健脾益气；升麻、柴胡升举阳气，脾气健清气得升，同时伍牛膝引药下行，一升一降相辅相成；配伍木通等利水之品，则效果更佳。

3. 益肾温阳法

赵氏认为肾居下焦为水脏，真气寓内职司开阖、主二便，与膀胱相表里。肾的气化功能正常则开阖有度，水道通利；肾阳不足，命火衰微失其蒸腾气化，“无阳则阴无以化”，则小便不通。治宜温补肾阳，化气行水。

【典型病案】 王某，男，69岁，干部。患前列腺增生症病史10余年，近月余尿闭不通，以导尿管留置排尿，口服乙烯雌酚等效果不明显。刻诊：面色无华，倦怠乏力，四肢欠温而畏寒，舌淡苔白，脉沉细。赵氏辨证属肾阳衰微，元阳不济，气化不及膀胱。治以温补肾阳，化气利水。药用：肉桂10g，淫羊藿10g，山茱萸10g，熟地黄10g，泽泻10g，茯苓10g，牛膝10g，仙茅10g，附子6g，车前子10g，黄芪30g。日1剂，水煎服。服8剂后自行排尿呈点滴

状,15剂后小便渐爽利,后经上方调治而小便通利。

方中仙茅、淫羊藿、肉桂、附子温肾助阳;熟地黄、山茱萸滋阴养肾,寓意“善补阳者于阴中求阳”;牛膝、泽泻、车前子等利水之品相配更有奇效。

刘国栋

前列消复汤治疗前列腺肥大

前列腺肥大是老年男性的常见病。刘国栋医师(河北省保定市第四医院)以经验方“前列消复汤”治疗该病,效果满意。

刘氏认为男性在中年以后,雄激素分泌量逐渐减低,整体雄激素水平下降,但因微循环变差,精曲小管和前列腺组织中雄激素却累积增高,前列腺中的受体反应性也有所改变,胶原纤维和上皮细胞增生,导致前列腺肥大。该病属祖国医学“癃闭”的范畴。随着“肾气衰”而发病,肾虚为本,局部肿大硬结,属于血瘀痰结,此为标,本虚标实是该病的特点。

治疗原则:补肾活血,化瘀软坚。

治疗方药:前列消复汤。药用:芫薺子 12 g,沙苑子 12 g,王不留行 12 g,牛膝 12 g,蛇床子 10 g,蒲黄 6 g,莪术 10 g,地龙 10 g,海藻 12 g,夏枯草 12 g,生牡蛎 15 g。

随症加减:阳虚者加补骨脂 10 g,小茴香 10 g,肉桂 5 g;阴虚者加熟地 15 g,枸杞子 15 g;湿热下注者加黄柏 15 g,龙胆草 12 g,海金沙 8 g。1 个月为一疗程。

颜德馨

三焦辨治前列腺肥大

前列腺肥大是老年男性的常见病之一,属中医“癃闭”范畴。颜德馨主任医师(上海市同济大学医学院附属铁路医院)临证数十载,从三焦辨治该病,疗效显著。

1. 促进三焦气化

《素问·灵兰秘典论》谓:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”颜氏认为人体水液代谢与三焦功能正常与否关系密切,小便通利有赖于三焦气化的正常,气化一日不畅,水道必然一日不通。故颜氏认为辨治前列腺肥大,要不离三焦气化功能,须以畅通气机为要,这才符合“治病必求于本”之说。

(1)温肾化气法:经云:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”膀胱与肾互为表里,同位于下焦,对气化功能至关重要。若肾中阳气式微,水必不利,惟有温肾助阳水方自通。颜氏常用附子补命门真火,既能温阳又可通阳。或配伍小茴香、泽泻同用,或以沉香、琥珀并施,以温中兼通,使气行而水行。

(2)升清降浊法:颜氏认为脾胃属于中焦,为气机升降与水液代谢之枢纽。若其运化无力,转输失职,清不升而浊不降,则上可影响至肺,下可危害肾与膀胱,三焦气化不利,则发为癃闭。颜氏常用苍术运脾以振奋生化之权,配合升麻升发清阳,牛膝利水降浊,从而恢复中焦运化转输功能,以利气机之通畅。

(3)宣畅肺气法:颜氏认为肺位于上焦,为水之上源,主治节而能制约膀胱,通调水道。故凡因肺失宣降而下窍之气不化者,当以宣肃肺气为治。颜氏常用生紫菀开泻肺郁,宣通壅滞,以解癃闭之苦。若肺气壅塞、胸痞尿闭者,则投以葶苈子直泻肺气,以求“泄可

祛闭”之效。

2. 清热利湿、化瘀软坚

颜氏认为三焦气化无权,水液代谢失常,水湿滞留;高年之人,血行不畅,脉络瘀阻,停滞下窍。水湿与瘀血停滞又可进一步阻碍三焦气化功能,形成恶性循环。故颜氏以清热利湿、化瘀软坚之祛邪利窍法辨治该病。

(1)清热利湿法:颜氏认为中焦失运,湿浊内生,久而化热,湿热互结,下注膀胱;或膀胱气化失权,尿不得出,水湿内停,日久化热。湿热之邪困阻膀胱,则小便更为不利。颜氏常用三妙丸清热利湿,或加茯苓、泽泻以渗利,知母、蒲公英以清热。

(2)化瘀软坚法:颜氏认为人体衰老的主要原因是瘀血,对该病的治疗也应从化瘀入手。前列腺肥大患者除有三焦气化失司、湿热内生外,每有瘀血困阻下窍,所以小便滴沥不尽,或尿时涩痛,或小腹胀痛。颜氏常用穿山甲一味。因穿山甲穴山而居,寓水而食,出阴入阳,其性走窜,无微不至,凡血凝血聚为病,皆能开之;其味咸,咸能软坚散结,用于前列腺肥大,能使增生病理改善。

3. 急则治标、通窍开闭

颜氏认为癃闭有缓急之分。癃者久病,小便淋漓点滴而出;闭者暴病,小便点滴不出。经云:大小不利治其标,大小利治其本。若患者受各种因素诱发突然小便点滴不通,颜氏常配合外治疗法,常选渗透之药,佐以辛温芳香之品,使药性透过皮毛,内达脏腑三焦,使气机畅通,窍开尿通。颜氏常用之法有:①栀子9g,豆豉15g,加葱1握,盐半匙,生姜2片,捣烂贴敷关元穴;②田螺1只,或活蝼蛄2~3只,加盐1匙,麝香0.15g,共捣烂,调敷于脐下。

【典型病案】

例1 吴某,男,66岁。近年来逐渐排尿不畅,外院检查确诊为前列腺肥大,迭经中西药治疗效果欠佳。近来右腰部疼痛,排尿滴沥不爽,少腹胀满难忍,面浮肢肿,便溏不实,舌淡、苔薄白,脉细

缓。颜氏辨证属肾阳虚惫,膀胱气化不利。治以温肾化气。处方:补骨脂、菟丝子、制附子、续断、川牛膝、泽泻各 9 g,桑寄生 15 g,狗脊 10 g,细辛 3 g,肉桂(后下)、小茴香各 2.4 g。14 剂。二诊:药后排尿渐见通畅,面浮肢肿亦退,大便见实,惟腰酸,舌淡、苔薄,脉细。肾虚渐复,阴凝化而未尽,治宗前法,原方续进 7 剂善后。

例 2 罗某,男,60 岁。患前列腺肥大、前列腺炎 5 年。小便点滴或失禁,少腹隐痛,口干而黏,纳呆便溏,大便每天 1~2 次,苔厚腻,脉细弦。颜氏辨证属湿热夹瘀,清不升、浊不降。处方:炒苍术、炒升麻、炮穿山甲、川牛膝、盐水炒知母、盐水炒黄柏、茯苓、泽泻、石韦、焦山楂各 9 g,乌药 4.5 g,蒲公英 10 g,益母草 30 g。7 剂。二诊:小便点滴失禁大减,但痛未已,脉细弦,苔已见化。当重以化痰,用上方加生蒲黄(包)、泽兰各 9 g,7 剂。药后病已缓解。

例 3 彭某,男,61 岁。有前列腺肥大病史,寒热后睾丸坠胀作痛,小便 2 天不通,口不渴,少腹胀满,舌红、少苔,脉细弦。急则治其标,内外同治,冀其速效。颜氏用豆豉 15 g,黑山栀 9 g,研末,加葱、盐,捣烂成饼,贴于关元穴。另口服滋肾通关丸 12 g。2 小时后小便即通。

【按语】 例 1 病机在于下焦命门火衰,膀胱气化不利,故颜氏用附子、肉桂、狗脊、续断、细辛、菟丝子温肾化气壮腰,加小茴香、泽泻使药力直达下焦病所,再配川牛膝益肾化瘀,引药下行,导浊邪从小便而出。例 2 病之关键在中焦。脾胃升清降浊失职,而湿热内生,与瘀血阻于下窍,故尿道不利而小便点滴或失禁。故颜氏用苍术、升麻、牛膝升清降浊,加黄柏清利湿热,炮穿山甲化瘀软坚。二诊加泽兰、蒲黄化瘀浊利小便,疗效满意。例 3 为小便不通之急症,颜氏治以急则治其标,内治外治同用,尤倚仗外治之法,2 小时即收窍通闭开之效。

骆继杰

山甲汤治疗前列腺增生症

前列腺增生症是老年男性泌尿生殖系统的常见病、多发病,以排尿困难为主要临床特征。骆继杰医师(深圳市中医院)以山甲汤治疗该病,疗效满意。

1. 病因病机

骆氏认为该病发生主要是因为年老体弱或久病体虚,肾阳不足,命门火衰,膀胱气化无权而溺不得出。或因下焦积热,日久不愈,湿热阻滞,或阳损及阴,津液耗损,导致肾阴不足,无阴则阳无以化生,均为肾元亏虚之证。或肝气不足,清气不能上升,浊阴难以下降,小便因而不利。或肝气郁结,疏泄不及,从而影响三焦水液的运化及气化功能,导致气滞血瘀之证。骆氏认为不论是肾元亏损,中气不足,或是肝气郁滞,均由气不足或气滞而致血行不畅,致血瘀,而致前列腺增生肿大,肾元亏虚,中气不足为本病之本。气滞、血瘀、湿热阻滞为本病之标。

2. 辨证治疗

骆氏对该病的治疗以活血化瘀、消肿利水为基本。气虚者兼补气,湿热阻滞者兼清利湿热,气滞者疏肝理气,肾元亏虚者择其阴虚、阳虚而分别补之。

以山甲汤为基本方,其药物组成:丹参 15~30 g,穿山甲 15 g,王不留行 15 g,川牛膝 15 g,木通 10 g,甘草 3 g。

骆氏在临床分三型治疗。

(1) 膀胱湿热型

主要症状:小便点滴量少,灼热黄赤,少腹胀满疼拒按,或有发热,口干饮水不多,舌红,苔黄腻,脉滑数。此为湿热下注,膀胱气

化不行,见于前列腺增生合并尿路感染者。

治疗方法:清热利湿,活血化瘀。

治疗方药:以山甲汤加味。药用丹参 30 g,凤尾草 30 g,前仁 30 g(包),穿山甲 15 g,王不留行 15 g,川牛膝 15 g,木香 10 g,黄柏 10 g,滑石 30 g(包),甘草 3 g。

(2)肾元亏虚型

主要症状:小便点滴不爽排出无力,尿液澄清,面色㿔白,神疲气弱,畏寒,腰膝冷而酸疼无力,舌淡苔白,脉沉细弱。此为命门火衰、元气衰败、气化不及洲都之证。

治疗方法:补肾温阳,活血化瘀。

治疗方药:山甲汤加熟地 15 g,泽泻 15 g,附片 10 g,肉桂 2 g,枣皮 6~10 g。

(3)中气不足型

主要症状:小便欲解不得,或如细线,量少不爽,神疲,气短声低,倦怠乏力,食欲不振,舌质淡、苔薄白,脉细弱。此为中气不足,清气不升,浊阴不降。

治疗方法:升清降浊,活血通瘀。

治疗方药:山甲汤加党参 15~30 g,黄芪 15~30 g,升麻 6 g,柴胡 10 g。

除以上症型外,兼有气滞者加郁金、沉香、降香、小茴香、乌药、元胡 1~2 味以疏肝理气。

【按语】 前列腺增生症属祖国医学“癃闭”的范畴。骆氏用经验方山甲汤为基本方加味治疗该病,收到了较好的效果。该方用穿山甲之善于走窜、传通经络、行滞破瘀消肿排脓为君,佐丹参活血祛瘀消肿,王不留行活血利水,川牛膝活血祛瘀、补肝肾而利水通淋,木通利水。

李景玉

肾气汤治疗前列腺肥大症

前列腺肥大是老年男性的常见病与多发病。李景玉医师(安徽省金寨县中医院)辨证从调整阴阳失调、补肺纳气及健脾利湿出发,以经验方治疗该病,疗效满意。

1. 方药组成

泽泻、茯苓、熟地、山药、五味子、肉桂组成。

方解:熟地能滋肾阴,益精髓;山药能滋补脾肾;五味子则补肺纳气;泽泻能泄肾降浊;茯苓能渗利脾湿;肉桂则能温补肾阳。该方具有温补肾阳、滋补肾阴、补肺纳气及健脾利湿之功效。

2. 辨证治疗

(1)若证属肺经燥热,出现小便不畅或点滴不通,兼见咽干、口燥、呼吸不利、咳嗽痰喘等症,治则需加茯苓、栀子、杏仁、桔梗等药以清热利水。

(2)若证属湿热下注,膀胱涩滞黄腻,脉数,治须先服八正散,清除湿热后再服该方,目的是“急则治其标,缓则治其本”,以达到根除之目的。

(3)若下焦有瘀血而出现小便难出或点滴全无,偶有血尿或血精,舌紫或有瘀斑,脉沉弦或细涩,治需在本方中加活血化瘀、通利膀胱之品,如桃仁、红花、炮山甲、鳝蓄、瞿麦等。

(4)若证属肾之阴、阳或中气不足而造成气化无力、水液不利,只需直接运用本方进行药量变化即可。

【典型病案】

例1 患者,潘某,男,63岁,农民。于1992年5月3日入院。入院时主诉:小便难出并时带血尿1个月。患者于1个月前在无

明显外因下出现小便难出,并时带肉眼血尿,且小腹胀痛,其舌淡苔薄,脉沉细。李氏辨证属癃闭且下焦有瘀血,予以肾气丸加炮山甲、桃仁、红花、篇蓄、瞿麦,连服7天后,小便难出不明显,化验查血尿无,小腹胀痛缓解。续以肾气丸加篇蓄、瞿麦,连服7贴则诸症完全解除,且小便常规化验亦正常。为防止复发,又继续予以肾气丸连服2周,并嘱其不可过食辛辣,鼓励其平时多饮水,一年后随访,未再复发。

例2 患者,李某,男,70岁,农民。1990年11月17日入院。入院时主诉:近1年多时间以来常小便自溢而尿湿裤子,苦不堪言,因经济困难未能治疗。近2日小便点滴不出,且十分怕冷,虽未入寒冬,但棉衣已着身上。入院时首先准备导尿,但患者拒绝,随令其儿子购得食盐500g,炒热,布包,热敷于小腹部,并反复连续使用,且在小腹部作轻度按摩,约1小时后解出小便约500ml,查其畏寒,面白无华,舌淡苔白,脉沉细。李氏辨证属癃闭之肾阳不足,气化无权所致,随予以肾气汤加牛膝、炮附子、车前子煎服,每日3次,连服3日后不需食盐热敷及局部按摩,小便亦能自行解出。再连服7日后,小便正常,但其精神不佳,仍畏寒,于是连服2周,则诸症消除而愈。

【按语】 前列腺肥大症属中医“癃闭”范畴,李氏认为其病因病理不出肺、脾、肾之三焦,《素问·灵兰秘典论》曰:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”而老年人肾气渐衰,阴阳容易失调,故李氏认为治疗当以补肾纳气、调整阴阳为重要。该方既能调整阴阳使其平衡,又能补肺纳气及健脾利湿,故疗效满意。

张锡君

双虎通关丸治疗前列腺肥大

前列腺肥大又称前列腺增生症,是老年男性的常见病与多发病。张锡君主任医师(重庆市中医院)以经验方“双虎通关丸”治疗该病,疗效满意。

张氏认为老年人正气渐衰,或因气虚,或因肝郁气滞,均可导致气血瘀阻,凝滞成块。由于肿块阻塞尿道,可以出现不同程度的尿路受阻症状。因此张氏对临床确诊为前列腺肥大的病人,均予先服“双虎通关丸”3~5天,然后再辨证论治,可以标本兼顾。

双虎通关丸(蜜丸):由琥珀粉、大黄、当归尾、虎杖、地鳖虫、桃仁、石韦、海金沙组成,每丸含琥珀粉、虎杖、桃仁、当归尾、石韦各1g,大黄、海金沙各1.5g,地鳖虫2g。每日3次,每次服1丸,用葶草、白花蛇舌草各30g,煎汤送服。伴有动脉硬化、冠心病、高血压者,另加海藻30g,煎汤送服。

方解:方中桃仁、地鳖虫、当归尾、琥珀等活血化瘀药,能使毛细血管通透性增强,有利于对肿大包块的吸收和排泄;同时也能增强吞噬细胞的吞噬功能,促进对肿大包块的分解、吸收。虎杖、大黄、琥珀粉也均有通瘀能力,其中大黄、虎杖兼能泻下,琥珀粉兼能利尿通淋,加入石韦、海金沙,利尿功用更著。佐以葶草、白花蛇舌草清热解毒,以预防或控制感染。老年人正气不足,故用蜂蜜益气和中,缓和药性。“双虎通关丸”不仅能活血通瘀散结,且能通泻二便,排除瘀毒,故疗效卓著。

陈大勇

酸甘敛阴法治疗前列腺增生症

前列腺增生症是老年男性的常见病,其病程长,缠绵难愈。陈大勇医师(江苏省灌南县人民医院)以酸甘敛阴法治疗该病,疗效满意。

治疗方药:白芍 20 g,乌梅 10 g,诃子肉 10 g,莲须 6 g,五味子 8 g,天花粉 15 g,生地 10 g,白术 10,山药 10 g,车前子(包)10 g,泽泻 10 g,甘草 6 g。每日 1 剂,水煎,分 2 次服,2 周为一疗程。

随症加减:尿频、夜尿次数增多者,加大麦芽、桑螵蛸;酸痛者,加木瓜;尿后余沥者,加鬼见羽、生黄芪;排尿不畅者,加猪苓、茯苓、益母草、鬼见羽;口干黏者,加猫爪草、郁金;排尿无力者,加生黄芪;腰膝酸软者,加沙苑子、女贞子。

【典型病案】 廖某某,男,74 岁,1998 年 9 月 14 日初诊。患者排尿不畅 2 年余,B 超检查前列腺 5.2 cm×4.7 cm×5.0 cm,残余尿约 40ml,最大尿流速 10 ml/s。经中西药治疗,疗效不佳。刻诊:小便淋漓不畅,频数,每次量少,尿线细,尿中断,伴口干,不欲饮,大便干,2 日一行,舌质红、苔少,脉细数。陈氏诊断为癃闭,证属肾阴亏虚;治以酸甘化阴。处方:白芍 15 g,乌梅 10 g,诃子肉 10 g,五味子 10 g,天花粉 20 g,生地 10 g,白术 12 g,车前子 10 g,泽泻 15 g,木瓜 20 g,桑螵蛸 10 g,生甘草 3 g。每日 1 剂,加水 500 ml,分 2 次煎服。经治疗 1 个疗程后,排尿不畅症状消失,尿频较前明显缓解,夜尿二三次,遂在原方中加大麦芽、鬼见羽、煅牡蛎,固肾缩尿。服药 2 个疗程后,诸症消失,复查 B 超前列腺 3.7 cm×3.2 cm×3.6 cm,未见残余尿,最大尿流速 14 ml/s。

【按语】 陈氏认为良性前列腺增生症患者多年老体衰,病程

缠绵,久病不愈,气血阴阳多有亏损;或由房事过度,欲念放纵,以致肾阴亏损,虚火自炎,阴津暗耗,阴无以化,而出现排尿不畅、滴沥等症状,符合张仲景“阴虚则小便难”之述。常法注重于其排尿不畅、滴沥的局部表现,而忽视其口干、便结、舌红、苔少、脉细数等全身表现,重用温燥、通利之品,反而更伤其阴,难以获效。该方中以白芍、乌梅、甘草酸甘化阴,生地凉润滋阴,天花粉生津消肿,五味子、诃子肉酸敛生津,加用白术、山药以补中气、分清浊,以车前子、泽泻淡渗利水,诸药合用,寓通于补,补中兼通,标本同治,故获良效。

刘秀艳

通经下乳法治疗前列腺增生症

前列腺增生症是老年男性的常见病与多发病。刘秀艳医师(辽宁省盘锦市第二医院)以通经下乳法辨证治疗该病,疗效满意。

1. 气实型

临床症状:小便不爽,夜尿频数,常情志不舒而加重,排尿时断时续,喜吃辛辣,大便燥结,会阴部及少腹坠胀感,体胖面红,气粗,时而喘息,舌质红,脉弦实。

治疗原则:疏理气机,行癃散结。

治疗方药:下乳涌泉散加活血理气药。药用当归、川芎、柴胡、青皮、黄芩、漏芦、通草、甲珠、王不留行、甘草、桃仁、香附、丹参、赤芍、木通。

2. 气虚型

临床症状:小便不爽,自觉排尿无力,时断时续,用力努挣,才能多排,体瘦,面色萎黄,舌质淡瘦白薄苔,脉虚无力。

治疗原则:行癃散结,补气升阳。

治疗方药:下乳涌泉散加补气升阳药。药用当归、川芎、枳实、黄芩、路路通、通草、甲珠、王不留行、甘草、桃仁、丹参、寄生、黄芪、山药。

3. 湿热型

临床症状:尿频、尿急,茎中痒痛,尿黄、灼热感,滴沥不爽,腰骶、会阴、少腹坠胀感,舌质红、苔黄腻,脉弦数。

治疗原则:行癃止痛,清利化湿。

治疗方药:下乳涌泉散加清利化湿药。药用当归、川芎、枳实、黄芩、竹叶、金钱草、路路通、甲珠、王不留行、益母草、木香、甘草。

4. 砂石型

临床症状:有泌尿系结石病史,平时排尿细如线,有时突然中断,尿道窘迫,少腹拘急,时而绞痛,体胖,常饮酒,善食肥甘,舌质红黄腻苔,脉实。

治疗原则:行瘀止痛,通淋排石。

治疗方药:涌泉散、石韦散加减。药用当归、川芎、青皮、橘核、甲珠、王不留行、通草、茯苓、石韦、金钱草、海金沙、冬葵子、元芩、车前子。

钟松才

通前汤治疗前列腺肥大

前列腺肥大是老年男性的常见病之一,其主要症状为排尿困难,尿频、尿急,甚则发生尿潴留。钟松才医师(湖南省平江县中医院)用经验方通前汤加减治疗该病,效果满意。

通前汤组成:茯苓 20 g,熟地黄 12 g,山茱萸 12 g,肉桂 10 g,白术 10 g,泽泻 15 g,炮山甲 10 g,牛膝 10 g,当归 10 g,昆布 10 g,海藻 10 g,王不留行 10 g。

随症加减:症见小腹坠胀,气短语低气虚者加黄芪、党参各 15 g;肾阳虚甚,症见而色晄白,畏寒,腰膝酸冷加炮附片、淫羊藿各 10 g;便秘加大黄 6 g,玄明粉 10 g;尿血加小蓟 15 g,生蒲黄 10 g;尿涩痛加滑石、车前子各 15 g。

使用与疗程:水煎 2 次,将头煎、二煎混合,早晚各服 1 次,日服 1 剂,30 天为一疗程,一般治疗 1~2 个疗程。

【典型病案】 张某,男,68 岁,1990 年 3 月 28 日入院。患者自 1987 年 4 月出现小便频数,入夜尤甚,尿后余沥,1987 年 10 月经某县人民医院泌尿外科及 B 超检查诊断为前列腺肥大,先后服用乙底酚、前列康等药,疗效不明显。近年来病情加重,出现排尿困难,窘迫点滴,会阴重坠,阴茎酸胀,畏寒腰酸,夜寐不安,痛苦难以言状,故前来本院中医内科住院治疗。入院时查:舌质淡紫,苔白,脉沉细。肛门直肠指检:前列腺大如鹅蛋,表面光滑,边缘清楚,中央沟消失。B 超检查:前列腺大 4.5 cm×4.0 cm。钟氏诊断:癃闭。辨证属肾阳虚衰,水湿潴留。治以温补肾阳,通利水道。处以通前汤加减:炮附片、淫羊藿、白术、肉桂、当归、牛膝、炮山甲、王不留行、海藻、昆布各 10 g,山茱萸 12 g,茯苓 20 g,泽泻 15 g。

服药 4 剂后,小便较前畅利,诸症减轻,寐稍安。又服药 5 剂,小便已畅,但夜尿较多,3~5 次。原方去炮附片、泽泻、王不留行,加热地黄 12 g,黄芪 15 g。再服药 20 余剂,小便次数恢复正常,夜尿 1~2 次,直肠指检前列腺大小如鸽蛋,B 超检查前列腺大 2.5 cm×3.0 cm。随访 2 年,病未再发。

【按语】 钟氏认为前列腺肥大属于中医“癃闭”的范畴,该病多见于老年人,病程一般比较长,年老体衰,久病不愈,故肾气虚衰,影响膀胱的气化功能,而使小便排出有困难。《素问·奇论》说:“有癃者,一日数十溲,此不足也。”《灵枢·本枢篇》说:“实则闭癃,虚则遗溺,溺则补之,闭癃则泻之。”说明该病除肾虚之外,还有实邪的一面。该病例是虚中夹实,以肾气虚衰为本,水湿潴留为标,本虚标实为该病的辨证特点,故当温补肾阳,通利水道。通前汤中山茱萸、熟地黄、肉桂益肾填精,温补肾阳;茯苓、白术、泽泻淡渗利湿,通利水道;再加昆布、海藻、炮山甲、王不留行、牛膝、当归等软坚散结,活血化瘀的药物,使肥大的前列腺逐渐缩小,减小尿道的梗阻。诸药合用,寓通于补,补中兼通,标本同治,正切合上述病机,因而能收到较满意的效果。

马晓勇

温肾化瘀法治疗前列腺增生症

前列腺增生症为老年男性常见病,属祖国医学“癃闭”范畴,主要表现为尿潴留和排尿困难。马晓勇医师(宁夏医学院附属医院)运用温肾化瘀法治疗该病,疗效满意。

治疗方法:温肾化瘀。

治疗方药:桃仁、红花、川牛膝、路路通、莪术、三棱、菟丝子、昆布、皂刺、甘草各 10 g,水蛭 3 g,地龙 6 g,肉桂 7 g。

使用方法:1剂取 500 ml,其中 400 ml 分 2 次服用,留 100 ml 低位保留灌肠,后会阴部神灯照射 20~30 分钟。

随症加减:如出现尿道灼热疼痛加知母、黄柏、滑石各 10 g;如尿血加茜草、大小蓟各 10 g,白茅根 30 g。

【典型病案】 李某,男,70岁。因进行性排尿困难3年,加重15天收入本院,入院时见小便不畅,尿有余沥,排尿时费力。少腹胀满,腰酸困,舌质暗红、苔薄腻,脉滑。B超示:前列腺 4 cm×3.6 cm×3.5 cm,膀胱残余尿 80 ml。西医诊断:良性前列腺增生症(Ⅱ度)。马氏诊断为:癃闭。认为此证属于年老肾气亏虚膀胱气化不利,气虚无以推动血液运行,血行不畅而致瘀,加之肺、脾、肾三脏虚弱,水饮内停,郁久成痰,痰瘀互结阻于尿道发为癃闭。马氏治以温肾化瘀法。处以经验方:桃仁、红花、路路通、昆布、皂刺、莪术、三棱、川牛膝、乌药、菟丝子、生芪各 10 g,肉桂 7 g,水蛭 3 g,甘草 6 g。口服同时保留灌肠加神灯会阴部照射,7剂后小便排出有力,排尿困难缓解;15剂后排尿困难消失,夜尿 1~2 次,复查 B 超示前列腺大小为 3.8 cm×3.4 cm×3.2 cm,残余尿为 10 ml。随诊 3 月未复发。

【按语】 马氏认为前列腺增生症属于祖国医学“癃闭”范畴，病位主要在膀胱，涉及肺、脾、肾等脏，主要是因老年肾之元气不足，膀胱气化无力，浊阴不降，加之老年肺、脾、肾三脏功能失调，水液停聚，久而成痰，痰瘀互结，积而成块，压迫尿道而致本病。肾阳亏虚是该病发病基础，痰瘀互结是该病的病理产物。方中桃仁、红花、三棱、水蛭、莪术活血化瘀消积；川牛膝、路路通、地龙活血通络利尿；肉桂、菟丝子温肾化气利水；昆布、皂刺化痰软坚散结；甘草调和诸药。诸药合用，可使膀胱气化有权，痰瘀消散而使压迫症状缓解。同时低位灌肠加神灯会阴照射，可促进药物局部吸收，增强疗效。现代药理研究证明：活血化瘀药能明显改变血液流变学，降低血浆黏度，加速血液循环，改善局部充血水肿，并可能具有使腺体软化和缩小的作用，达到治疗目的。

胡遵达

温肾散结汤治疗前列腺增生症

前列腺增生症是老年男性的常见病与多发病。胡遵达主任医师(山东中医药大学附属医院)临证 30 余载,学验俱丰,尤其对肾系疾病研究精深,以经验方“温肾散结汤”治疗前列腺增生症,疗效卓著。

1. 论病析因

胡氏认为祖国医学无前列腺增生的病名,据其排尿困难、夜尿频多、尿失禁或尿潴留,以及肛门指检或 B 超检查可见前列腺增大的症状、体征,当属“淋症”、“癃闭”等病症范畴。其病机特点有以下几方面:

(1)肾虚是发病的根本原因,因“男子……五八肾气衰”(《素问·上古天真论》),男性前列腺从 40 岁开始增生,说明与肾虚密切相关。肾阳亏虚,固摄无权,则尿频、夜尿频多;气化无力,则排尿不畅、尿潴留。

(2)病变脏腑与肾肝有关,因肾主水,司二便,排尿异常是其主要临床表现;肝之经脉绕阴器,前列腺之部位为肝经循行之处。

(3)因虚致实,瘀血、水湿、气滞为主要病理产物,因肾阳亏虚,蒸腾无力,水液不化,停滞为湿,可郁而为湿热,亦可凝而为痰浊;不能鼓舞推动血行,则瘀血停著,亦可瘀阻气滞;瘀血、痰浊互结,聚于局部,而致前列腺增生。

2. 治疗原则

胡氏针对前列腺增生症本虚标实的病理特点,以扶正祛邪为治则。扶正,重在温补肾阳,鼓舞气化;祛邪,即祛瘀化痰,理气散结。

3. 遣方用药

胡氏经验方：温肾散结汤。药用仙茅、菟丝子、淫羊藿、巴戟天、枸杞子、三棱、水蛭、穿山甲、青皮、海藻、白芷、川楝子。

方解：方中巴戟天、仙茅、菟丝子、淫羊藿补肾助阳，温而不燥；枸杞子滋补肾阴，以使阴阳相济；三棱、水蛭、穿山甲破血祛瘀；青皮、川楝子、海藻、白芷疏肝化痰、软坚散结。

随症加减：湿热明显者，加蒲公英、石韦、车前草以清利湿热；尿潴留者，加麻黄、苏叶以宣上启下；肾阳虚明显者，加附子、肉桂以温阳；肾阴虚明显者，加女贞子、旱莲草以滋阴；气滞明显者，加乌药、柴胡以疏肝。

【典型病案】 张某，男，67岁，1991年10月8日初诊。尿频、排尿不畅10余年，服中、西药物疗效欠佳。近半年来常出现小便不通，需插导尿管排尿。诊时小便不通，仍带导尿管，精神委顿，呼吸气短，舌质淡胖，苔薄白腻，脉沉细。肛门指检，前列腺大如鸡卵，质地中等，中央沟变平，无触痛。前列腺B超示：膀胱充盈，前列腺约5.6 cm×4.5 cm×4 cm，回声均质。诊断为前列腺增生症、尿潴留。胡氏辨证属肾阳不足，痰瘀互结，水道不通。治以温肾助阳，祛瘀化痰，宣肺利水。予以温肾散结汤加味：巴戟天12 g，仙茅12 g，菟丝子15 g，枸杞子10 g，淫羊藿15 g，三棱15 g，水蛭10 g，穿山甲10 g，麻黄10 g，苏叶10 g，白芷15 g，海藻30 g，青皮10 g，牛膝15 g，车前草15 g。水煎服，每日1剂。服6剂后，能自主排尿，拔除导尿管。上方增损共服60余剂，小便通利，稍有尿频，夜尿2次，精神转佳，舌质淡红，苔薄白，脉沉。指检前列腺有所缩小，B超检查前列腺约5 cm×4 cm×3.8 cm。嘱常服金匱肾气丸以善后，随访2年，病情稳定。

谢沛荣

温肾渗湿法治老年性 前列腺增生症

前列腺增生症是老年男性的常见病与多发病,属中医“淋证”、“癃闭”的范围。谢氏认为该病的内因为肾虚精少,命门火衰,膀胱气化失司;外因为湿热内结,阴寒凝滞,经脉瘀阻。主症为排尿困难或尿闭。他以温肾渗湿为大法,随症施治,疗效满意。

1. 标本兼治法

临床症状:老年性前列腺增生早期,小便不畅,尿意急迫,夜尿增多,排尿乏力,滴沥不尽。前列腺Ⅰ度增生,小腹或会阴部隐痛,阴茎压痛,性欲减退。兼见腰膝酸软,面色晄白或晦暗,形体虚胖或消瘦。舌淡、苔白腻或兼黄,脉弦细。

辨证分析:肾气不足,湿热下注。以本虚标实或虚实夹杂为主。

治疗原则:温肾益精扶正,利湿清热祛邪,标本同治。

治疗方药:肾气丸合萆薢分清饮作基本方。

随症加减:偏于热者加黄柏、知母、白茅根;有瘀者加丹参、益母草;痰多加贝母、天竺黄。坚持服药3~5周,效果满意。

【典型病案】 张某,男,73岁。小便频数不畅有半年,小腹及会阴部时觉隐痛。症见:形体虚胖,失眠梦多,腰膝酸软,每晚小便6~7次不等,性欲减退。舌淡,边尖瘀斑隐现、苔白腻,脉弦细。B超示前列腺Ⅰ度增生。谢氏诊为淋证,辨证属肾阳不足,湿热下注,经脉瘀阻。治以温肾渗湿兼化瘀通经。处经验方:熟地黄、茯苓、泽泻、山茱萸、萆薢、丹参、乌药、益母草各15g,益智仁、熟附子、石菖蒲各12g,桂枝10g,甘草6g。日1剂,连服1周后,夜尿减少,小腹、会阴隐痛消失。继守原方随症加减,并辅用前列通片。

调治3个月后,小便恢复畅顺。B超复查前列腺无明显增生。随访2年,未见复发。

2. 温肾渗湿法

临床症状:老年人肾阳日衰,病久失治,致进行性排尿困难,断续无力,尿细小难解,尿后滴沥。前列腺Ⅱ度增生,质硬或呈结节。伴腰膝酸软,畏寒肢冷,阳痿,小腹或会阴胀坠隐痛,膀胱收缩无力。精神萎靡,头晕耳鸣,记忆减退,颜面或肢端浮肿。舌淡或兼见瘀斑、苔白或中黄,脉弦细。

辨证分析:肾气虚衰,命火不足,膀胱气化失司,湿浊内结。

治疗原则:温肾渗湿为主,对相关的兼证结合治疗。

治疗方药:真武汤合萆薢分清饮作基本方。

随症加减:结石加金钱草、石韦;血尿加白茅根、益母草;肾积液加大腹皮、防己;尿潴留加车前子、黄芪;蛋白尿加黄芪、山茱萸等。

【典型病案】 梁某,男,70岁。排尿细小难解半年,血尿,腰痛1周。症见:面白神疲,痛苦病容。左侧腰部反复疼痛,放射至小腹,膀胱胀满压痛,下肢踝部轻度浮肿。伴有头晕目眩,畏寒肢冷,性功能减退近1年。舌淡、苔白腻,脉沉细。B超示:左肾积液,左输尿管结石,前列腺Ⅱ度增生。直肠指诊前列腺肿大,质硬呈结节。谢氏诊为癃闭、石淋,辨证属肾阳虚,湿浊内结。治以温肾渗湿,化石通淋。处经验方:茯苓、白术、党参、萆薢、白芍、威灵仙、白茅根各15g,金钱草20g,熟附子、益智仁、乌药、石菖蒲各12g,干姜、甘草各6g。日1剂,2次分服。服药2周,腰痛及血尿痊愈,小便稍为流畅。B超复查肾积液消失。原方去金钱草、威灵仙、白茅根,辅服前列通片。服药3个月后,小便基本畅顺,余症亦好转。

3. 回阳化阴、益气行水法

临床症状:老年性前列腺增生后期,前列腺Ⅲ度增生,质硬呈

结节,小便点滴难出,膀胱充盈,甚则尿闭,肾功能损害,酿成恶变。常伴有畏寒发热,小腹、会阴刺痛。神怯痴呆,面色晦暗,舌淡瘀、苔白或灰黄,脉沉迟、细弱。

辨证分析:肾阳衰败,阴寒凝聚,水毒内结。

治疗原则:回阳化阴,益气行水,解毒化瘀并施。

治疗方药:以四逆汤加黄芪合葶藶分清饮作基本方。

【典型病案】 徐某,男,83岁。患者患肺心病5年,因静滴氨茶碱3天后导致尿潴留,予以导尿保留尿管。小便点滴难下已有1年余,导尿后小便仍细小,膀胱胀满隐痛。症见:面晦神萎,卧床呻吟,心悸气怯,动则尤剧,下肢瘀暗浮肿。舌淡瘀、苔白而干,脉迟细,偶有结代。B超示:前列腺Ⅲ度增生。直肠指诊前列腺肥大,质硬呈结节。谢氏诊为癃闭,辨证属肾阳虚衰,阴寒凝聚。治以回阳化阴,益气行水。处经验方:党参、白术、黄芪、茯苓、熟附子、葶藶各15g,益智仁、乌药、石菖蒲各12g,干姜、炙甘草各6g。日1剂,2次分服。2周后,自觉小便稍能自控,撤导尿管。但2天后复尿闭,再插尿管。于原方加山茱萸15g,服药1个月,撤尿管可免强排尿,余症亦有好转。继宗原方加减调治3个月,病情稳定,生活能自理。

许瑞琼

五核汤加味治疗良性前列腺增生

前列腺增生症是中老年男性的常见病。属中医“癃闭”范畴。五核汤(黄皮核、柚核、荔枝核、橘核、川楝子)原用于治疗疝气痛,许瑞琼医师(广东省广州市第一人民医院)运用五核汤加味治疗该病,疗效满意。

1. 病因病机

许氏认为该病是由于前列腺的异常增生和新的导管及腺泡结构的形成,并同时伴有间质的增生所致。其病机可因于热、虚、瘀,致肺、脾、肾、三焦功能失常,气化不及州都;与肝气失于疏泄、气阻则水道不得通利亦相关。

2. 治疗方法

方药组成:荔枝核 12 g,柚核 12 g,黄皮核 12 g,川楝子 12 g,橘核 12 g,炮山甲 12 g,莪术 10 g,菟丝子 15 g,路路通 15 g,牛膝 15 g,黄芪 20 g,车前子 12 g。

随症加减:伴肾阳虚者加仙茅、肉桂;肾阴虚者加女贞子、淮山粉;小便失禁者去车前子,加益智仁、覆盆子;小便热赤者加黄柏、生地;气虚者加党参。

使用方法:上方头煎加水 500 ml 浸泡 20 分钟,文火煎煮取汁 150 ml;二煎加水 400 ml,文水煎煮取汁 150 ml,两煎之药汁混合,日 1 剂,分 2 次温服。15 天为一疗程,一般连续治疗 4 个疗程,治疗期间停用其他药物及辅助治疗。

【典型病案】 郭某,男,58 岁,干部。1995 年 8 月 14 日初诊。患者半年前无明显诱因出现尿频尿急。小便常规:偶见 RBC(±~+)。曾服用“祛湿茶”,效果不明显。近 2 月逐渐出现排尿踌

踖,尿流细小无力,夜尿增多,每晚6~7次,难以安睡,性欲减退。8月7日,外科直肠指诊示:前列腺Ⅱ度增生,表面光滑无结节,边缘清楚,质中,弹性欠佳,中央沟消失。8月10日,B超示:前列腺良性增生,排尿后膀胱少量残余尿。舌质淡红、苔薄白,脉缓细。许氏处方:荔枝核12g,柚核12g,黄皮核12g,橘核12g,川楝子12g,炮山甲12g,路路通15g,黄芪25g,仙茅12g,牛膝12g,杜仲15g,车前子12g。连服1个疗程。8月29日复诊:精神好转,夜尿减至5~6次,但仍感小便欠畅。上方加莪术10g,服至第三疗程后,排尿较前通畅,次数减少,尿线变粗,夜尿减为3次,每天总尿量较前增多。守方继续第四疗程治疗,自觉症状明显改善,外科指诊:前列腺Ⅰ度增生,边缘清楚,表面光滑,质中,中央沟变浅。10月30日,B超复查:前列腺较前明显缩小,排尿后膀胱未见残余尿。

【按语】 许氏对前列腺增生的治疗以行气活血化瘀、软坚散结为主。前列腺位于小腹,为肝经循行之处。五核汤专于行气,功专疏理肝经之郁滞,有助于调理气机,改善三焦气化功能,为主药;配以莪术、穿山甲、路路通通经活血、散结消癥为辅药;行气而不通利水道,则气无所用焉;只通利水道而不行气,则又无力使通,故佐以车前子、路路通以通利小便;菟丝子、黄芪、牛膝益气补肾而固本,并引药下行直达病所为使药。诸药合用,则气行瘀散,升降有常,小便自通。因此,疗效理想。

李龙骧

消补并用治疗前列腺增生症

前列腺增生是男性老年常见病与多发病,增生的腺体引起机械性梗阻是临床上的主要表现。李龙骧医师(安徽省阜阳市人民医院)审因论治,临证辨治该病注重消补之法兼施,常获佳效。

【典型病案】

例1 张某,男,63岁,1995年11月27日初诊。1年来渐觉尿频,夜尿增多,尿线变细,尿后余沥不尽,常尿湿内裤。近2个月来症状加重,排尿时间延长,小便点滴而出,小腹憋胀隐痛不适,夜晚因尿频而不得安眠,常感乏力神倦,头晕耳鸣,舌质紫黯、边有瘀点,苔薄白,脉沉涩。肛门指诊:前列腺大如鸭卵,腺体光滑,中央沟消失,质地较硬,压痛明显。B超检查:前列腺为60 mm×41 mm,中叶向膀胱内凸出约21 mm。诊断为前列腺增生症(Ⅱ度)。李氏辨证属癥结瘀阻,肾气亏虚。治以消癥化瘀,补肾益气。处桂枝茯苓丸加味:桂枝15 g,茯苓12 g,丹皮10 g,赤芍10 g,桃仁10 g,党参10 g,王不留行12 g,山药15 g,杜仲15 g,怀牛膝15 g,穿山甲6 g,地鳖虫6 g。水煎服,每日1剂。守方服药30天,小便通畅,症状相继消失。肛门指诊及B超检查前列腺明显缩小。随访年余,未见复发。

例2 孙某,男,70岁,1994年3月19日初诊。尿频、尿急半年,近1个月症状加重。刻诊:频有溲意,临厕努挣,欲尿不出,或点滴而出,每次尿量不超过30 ml,尿后淋漓不尽,伴有咽干口渴,体倦乏力,腰膝酸软,小腹及会阴部重坠不适,大便干燥,3~5天一次。舌质淡而干、少苔,脉沉细无力。肛门指诊:前列腺Ⅱ度增生,中央沟略突出,质地中等,触痛不显。李氏辨证属肾阴不足,癥

块内结。治以补肾养阴,消散癥结。处大补元煎加味:党参 10 g, 山药 12 g, 熟地 10 g, 枸杞子 10 g, 当归 10 g, 杜仲 15 g, 牛膝 15 g, 丹参 15 g, 穿山甲 6 g, 水蛭(研末冲服)8 g, 桂枝 5 g, 甘草 3 g。水煎服,每日 1 剂。服药 10 剂后,夜尿次数减为 2~3 次,尿量增多,精神转佳。后守方稍事增损坚持服药 20 天,诸恙悉除,至今未复发。

【按语】 李氏治例 1 以癥瘀阻结为主,以桂枝茯苓丸注重消散水道有形之癥结,加穿山甲、地鳖虫功专通逐,王不留行、怀牛膝活血通利以引瘀外达,杜仲、党参、山药补肾培元。诸药相合,消中有补,开中兼合。例 2 肾虚表现较为突出,故以大补元煎益肾固本为主,加丹参、水蛭、穿山甲消癥活血,佐桂枝以助气化、通利腑气,共收补中寓通之功。以上 2 案虽消补并用,但均有侧重,均以辨证为准绳。

陈学勤

验方治疗老年前列腺增生症

老年前列腺增生症属中医“癃闭”范畴。陈学勤医师(福建省云霄县中医院)以经验方“补气温阳逐瘀汤”治疗该病,疗效理想。

陈氏认为该病病因为老年患者脾肾均亏,而脾以气虚为主,故有中焦运化失运,中气不足,溲便为之变,产生清气不升、浊阴不降之弊。而肾亏以肾阳不足,肾气偏虚为主,故有气化不及州都、排尿困难之症。治法宜补提中气,气升则水自降下,又需温肾补气,以助气化、排尿有力,再加化瘀散结,利尿启闭、通利水道。

补气温阳逐瘀汤组成:黄芪 30 g,党参 15 g,白术 12 g,茯苓 10 g,猪苓 15 g,淫羊藿 12 g,仙茅 10 g,肉桂 4 g,当归 8 g,升麻 5 g,柴胡 5 g,王不留行 12 g,穿山甲 10 g,桃仁 8 g,车前子 15 g。

【典型病案】 汤某,男,86岁,1997年8月10日诊。诉小便点滴不畅周余,尿闭及小腹胀痛1天。收住外科,诊为老年前列腺增生症。经导尿失败,给予膀胱造瘘排尿,配合前列康、竹淋胺、抗生素治疗20多天,未能从尿道排尿,故求余会诊。症见:小腹重坠,面色晄白,神倦乏力、腰膝酸软,舌淡质晦苔薄,六脉沉涩细弱。陈氏辨证属脾虚肾亏,瘀结水道。治以补脾温肾,逐瘀利水。处补气温阳逐瘀汤。煎服3剂,裤中潮湿,察尿道有少量尿液排出,后予本方去桃仁,加枸杞子 12 g,淮山药 12 g,续用10剂,小便从尿道顺利排出,给予撤除膀胱造瘘,此后不时以该方煎服,随访至今,小便正常。

刘世刚

阳和汤加减治疗前列腺增生症

前列腺增生症属中医“癃闭”的范畴。是老年男性的常见病和多发病。临床症状主要表现为：尿频，排尿困难或不畅，尿线无力，尿间断或滴沥或淋漓不尽，血尿等。刘世刚医师(山东省安丘市中医院)采用阳和汤加味治疗前列腺增生导致排尿困难并尿潴留患者，疗效满意。

治疗方药：熟地 30 g，白芥子 6 g，肉桂 3 g，麻黄 2 g，姜炭 2 g，鹿角胶(另入)10 g，炒山甲(研末另入)10 g，蟋蟀(研末另入)10 g，甘草 10 g，地锦草 15 g，王不留行 13 g，木通 10 g。

随症加减：气虚甚者加黄芪 30~100 g，白术 10~20 g，升麻 9 g；肺气失宣者加重麻黄用量至 4~6 g，加车前子 10 g；肾阳不足者加熟附子 6~10 g，加重肉桂用量至 6~10 g；湿热下注者去肉桂、姜炭、熟地，加大黄 9~15 g，栀子 10~15 g，车前子 10~15 g；血瘀重者加丹参 15~30 g，土元 10~15 g，桃仁 10~15 g；尿血者加栀子 13 g，藕节 13 g，蒲黄炭 13 g，三七粉 6 g，小蓟 20 g，去肉桂、麻黄、白芥子。

使用与疗程：每日 1 剂，水煎 3 次约得 600 ml，早、中、晚分服。6 剂为一疗程。

【典型病案】 孙某，72 岁，1998 年 6 月 23 日初诊。主诉排尿不畅、尿频夜间尤甚，已 6 年余，并进行性加重。B 超检查示：前列腺肥大，尿常规检查常有红细胞、白细胞。用静脉滴注消炎药物及口服前列康等治疗，起初有效果，以后渐失效，症状逐渐加重。近 5 天来排尿困难，点滴而下，少腹胀痛。检查患者少腹胀痛，拒按，舌质淡，边有紫斑，苔薄白，脉沉细。B 超示前列腺大小约 5.8 cm

×6.6 cm×6.8 cm,尿常规检查阴性。肛门指诊前列腺明显增大,质硬,中央沟消失。刘氏治以经验方加黄芪 60 g,水煎服,并用药渣加水再煎坐浴。6剂后排尿较畅,尿频减轻。继续治疗3个疗程后排尿正常,肛门指诊前列腺缩小变软,B超示前列腺大小缩至3.0 cm×4.0 cm×4.6 cm。已无尿潴留。一年后随访,未见复发。

【按语】 刘氏认为前列腺增生的病机属气虚血瘀。因老年人肾阳亏虚,气化不利,痰浊滞留,而又本虚标实,寒凝不通,日久而增生肥大。刘氏治疗以温阳补血,散寒通滞,活血祛瘀为主。阳和汤用熟地养血生精补髓为君药;鹿角胶为血肉有情之品,温阳填精,助熟地生精血为臣药;佐以肉桂、姜炭温经散寒,以通血脉;麻黄散寒通滞,以达肌表;白芥子去皮里膜外之痰湿。诸药合用,宣通气血,温经散寒,又能防熟地、鹿角胶滋补之腻。再加上甘草解毒,调和诸药;炒山甲行气活血,通经散瘀,引药直达病所,化积散结;王不留行利水通淋,活血消肿,合山甲更能消肿通络;地锦草有抑菌作用;蟋蟀可扩张血管,利尿解痉,并兴奋膀胱括约肌,缓解输尿管痉挛;木通苦寒,味苦能降,性寒清热,又利膀胱之湿,湿去则气化利,水道清,小便得通。

丑 检 明

养阴祛瘀、化痰利湿 治疗前列腺肥大

前列腺肥大是老年男性的常见病多发病。丑检明医师(湖南省人民医院)辨证以养阴祛瘀、化痰利湿为治则,以经验方“前列通”治疗该病,疗效满意。

1. 临床症状

轻者表现为尿频,夜尿次数增多,排尿费力,时间长,射尿无力,射程短,尿线变细或分叉,尿淋漓。重者出现严重尿频、尿急,排尿困难,需加腹压才能促使尿排出,甚则需用手和头顶住墙壁以帮助排尿,尿液潴留,充盈性尿失禁。直肠指诊:均有腺体不同程度的增大,表面光滑,具有一定弹性,边缘清楚,中央沟变浅或消失。B超检查:前列腺体有不同程度增大,其中少数患者有不同程度的残余尿。

2. 治疗方法

前列通加减:生地 30 g,玄参 20 g,麦冬 15 g,参须 10 g,知母 10 g,黄柏 5 g,王不留行 10 g,穿山甲 10 g,红藤 20 g,泽兰 10 g,益母草 10 g,木通 10 g,川牛膝 10 g,浙贝母 10 g,前仁 10 g。

随症加减:尿痛、尿常规白细胞增多者加蒲公英 20 g,金钱草 20 g;少腹胀痛明显者加延胡索 10 g,川楝 10 g;小便混浊如米泔者加萹藨 10 g,丹皮 10 g;大便秘结者加熟大黄 10 g。水煎服,每日 1 剂,每剂 2 煎,混合后分早晚 2 次服。30 剂为一疗程。

注意事项:忌服辛温、补阳之品,如羊肉、狗肉、酒类等食物。不骑单车和穿紧身裤,减少对前列腺体的刺激。

【典型病案】 王某,男,63岁,退休干部。1992年10月20日初诊。因排尿困难1周就诊。患者1周前出现排尿费力,逐渐加

重。解小便时间长,伴有尿频,尿痛,淋漓不尽,常湿裤子,口渴心烦,大便2天一次,质硬。食欲减退,舌红苔黄,少津,脉弦数。肛门指诊:前列腺体如蛋黄大小,中央沟不明显,B超诊断为前列腺增生。尿常规:白细胞(++)。丑氏处以前列通加蒲公英20g、金钱草20g、熟大黄10g。1个疗程后,小便通畅,尿常规正常,大便不结。继服前列通,玄参、麦冬增至30g,参须增至15g,1个疗程后,临床症状完全消失。指诊及B超检查前列腺体大小正常,临床判为痊愈出院。

【按语】 前列腺肥大是老年人常见疾病,属于中医“癃闭”范畴。丑氏认为人到老年,处于一种阴弱阳衰的低水平的阴阳平衡之中,气化无力,致水道不通。阴虚血稠,血行不畅,多成瘀血。阴虚阳热亦可炼津成痰,致痰湿阻滞,水道不通。所以,该病阴弱气虚是本,瘀血、痰浊、水湿为标。治疗则养阴以治本,祛瘀、化痰、利湿以治标。该方用大剂玄参、生地、麦冬、参须滋阴补气;少佐黄柏、知母清热养阴;王不留行、穿山甲、红藤祛瘀而不伤正;浙贝配玄参软坚化痰而不伤阴;泽兰、益母草、木通利湿化痰;川膝引药下行,配伍前仁通关利湿。标本兼治,切合老年人本虚标实的病机。

朱晓明

益气导水汤治疗前列腺增生症

前列腺增生症是老年男性的常见病,属于中医“癃闭”范畴,发病率随年龄增大而逐渐增加。朱晓明医师(湖南中医学院附属第一医院)以经验方“益气导水汤”治疗该病,效果满意。

1. 诊断标准

有尿频,夜尿次数增多,小便点滴不爽,甚至点滴不出,小腹坠胀,排尿无力史;直肠指诊:前列腺大于鸽蛋,质地较硬,表面光滑,中央沟变浅或消失;B超或CT检查或膀胱镜检查前列腺增生;尿流率 $< 15 \text{ ml/s}$,排尿时间 $> 40 \text{ s}$,膀胱残余尿 $> 10 \text{ ml}$ 。

2. 治疗方法

益气导水汤组成:党参、茯苓、白术、山药、黄芪、薏苡仁、砂仁、桔梗、泽泻、王不留行子、红藤、桂枝、甘草。

随症加减:伴阴虚者,去桂枝,加五味子;阳虚者,加仙茅、仙灵脾;湿热盛者,去桂枝,加黄柏、苍术、牛膝;挟瘀者加莪术、丹参。

使用方法:水煎服,每日1剂,分2次服用,10天为一疗程,连服3个疗程。

【典型病案】 许某,男,75岁。因进行性排尿困难10余年,于1994年8月到医院初诊。就诊时诉尿频、夜尿次数增多,每晚3~6次,滴沥不尽,尿线细,伴腰痛,全身乏力。查:舌质淡、苔腻,脉沉。肛门指诊:前列腺Ⅲ度肿大,质较硬,表面光滑,中央沟消失;B超示:前列腺约 $5.1 \text{ cm} \times 4.2 \text{ cm} \times 3.1 \text{ cm}$,膀胱残余尿83 ml,最大尿流率为 8.3 ml/s ,排尿时间为74 s。西医诊断:前列腺增生症。朱氏诊断为癃闭,辨证属气虚水积。即予益气导水汤10剂。复诊诉病情明显好转,夜尿次数减至每晚2~3次,再予益

气导水汤 20 剂,病人小便次数每晚仅 1~2 次,且通畅,无尿滴沥等病症。舌质淡、苔薄,脉缓。B 超示:前列腺大小为 5.0 cm×4.2 cm×3.0 cm,膀胱基本无残余尿,尿流率达 15.6 ml/s。排尿时间为 36 s。病情基本控制。此后嘱间断服用本方治疗,病情追踪,未见复发。

【按语】 朱氏认为前列腺增生症属中医“癃闭”范畴。其发病主要与水液运行和气化有关。而上焦肺主治节,为水之上源;中焦脾主运化,运化水湿;下焦肾主水,司膀胱开合。肺、脾、肾三脏虚弱,三焦宣降失常,膀胱气化受阻,开合失司,则水湿停积而形成癃闭。故朱氏在治疗时调整肺、脾、肾机能,宣通三焦,促进膀胱气化。

益气导水汤以四君子汤加黄芪、山药益气保元,健脾利湿,使后天有权,元气自旺;合五苓散用桂枝通阳化气行水,白术健脾燥湿,茯苓、泽泻,通利小便,导水下行。红藤、王不留行子活血散瘀,滑利下行,为治泌尿系疾病之要药。加之该方有桔梗开提肺气,宣通上焦,以利水之上源;薏苡仁、茯苓健脾助运,利中焦之湿;泽泻通利膀胱,加桂枝助膀胱气化,利下焦之湿,使气机舒畅,三焦宣通。该方虽未补肺而肺金生,培土生金之故;虽未补肾而肾精足,后天养先天之理,仅运一中州,使肺、脾、肾水湿均得以运行,膀胱气化得以伸展,关窍豁然,水湿通利。



益气清浊法治疗前列腺 肥大验案 2 例

前列腺肥大是老年男性常见病,属中医“癃闭”范畴。金亚诚医师(湖北省襄樊职业技术学院附属医院)采用补益中气、清利湿热浊邪之法,以经验方黄芪、党参、白术、萹蓄、瞿麦、金钱草、飞滑石、生甘草等治疗该病,疗效满意。

【典型病案】

例 1 刘某,男,年过六旬,退休教师。症见:夜尿频频,小便滴沥难尽,且精神倦怠,言微声低,腰膝酸软,四末不温。查:舌质淡,苔白润泽,脉细弱,两尺尤虚。某医院诊断为:前列腺炎;前列腺肥大症。金氏辨证属中气不足,肾阳虚微,湿浊遏于下焦。治以益气温肾,清利湿浊。处方:经验方加菟丝子、巴戟天、补骨脂、炒杜仲、淡大云。连服 10 余剂后,症状明显减轻,手足转温,夜尿由 4~5 次减至 1~2 次,且小便通畅。经某医院复查证实,前列腺炎已消失,前列腺肥大减轻,药已中病,效不更方,守原方调治获安。

例 2 廉某,男,88 岁,退休职工。症见:小腹胀满,小便点滴而出,常达数分钟甚至 10 余分钟,夜尿次数多,寐差,痛苦不堪,纳可,大便正常。查:精神尚佳,舌边尖红,苔白润,脉细弦。西医诊断:前列腺肥大。金氏辨证属中气虚损,膀胱气化无权,湿热邪浊壅遏下焦。以经验方加陈皮、防己、升麻、蒲公英、败酱草、丹皮、赤芍、白茅根治疗。30 余剂后,患者病情减轻,排尿通畅,小腹胀满消失,夜尿次数减少而愈。

【按语】 金氏认为患者体弱脾虚,清气不能上升,浊阴难以下降,膀胱气化无权,均可导致小便不利。《诸病源候论》曰:“小便不

通,由膀胱与肾俱有热故也”,指出了湿热阻滞下焦,也可导致膀胱气化不利,小便难排而成癃闭。金氏采用益气清浊之经验方治之,方中黄芪、人参、白术补益中气;金钱草、篇蓄、瞿麦、飞滑石清利湿热。中气足则膀胱气化正常,湿热清则三焦水道通调,疗效理想。

卢尚岭

益肾调气化痰消瘀治疗 前列腺肥大

卢尚岭教授(山东省中医医院)从事中医临床 30 余年,精于各种疑难病症的辨治。尤其治疗老年前列腺肥大经验丰富,见解独到。现将其经验总结如下。

1. 发病机理

前列腺肥大临床常以癃闭论治,多数患者发病于 50 岁以上,以尿频难出、点滴而下、排尿无力、夜尿次数增多为主症,常伴腰酸膝软,气短乏力,头晕耳鸣等。《内经》云:“气化则能出矣。脾之已虚,中气不足,溲便为之变,气之不化,水液不行。”卢氏认为肾气亏衰,膀胱气化不利是其病理机制。肾中阴阳俱虚,主水功能失司,则膀胱虚冷,气化不利,开合失职,气虚血行郁滞,痰瘀互结,壅塞尿路,则变生诸症,属本虚标实。若前列腺Ⅱ度增大,则常因尿潴留而发生尿路感染,卢氏认为此属痰瘀日久,蕴而化热,湿热壅积下焦所致,也可是肾气不足发展而成,症见会阴重坠,灼热隐痛,排尿点滴而难尽。卢氏认为对该病的治疗,应以补肾固摄、化痰消瘀、调节膀胱气化为大法,用药补消并举,行气活血共施,着眼于痰、瘀、虚三个主要环节,然后以行气为先导,使下焦气化得畅,而利于痰化瘀消;若日久化热者,酌加清热利湿之品。

2. 治疗方药

本着益肾调气、化痰消瘀的原则,卢氏以经验方治疗该病。药物组成:乌药 60 g,益智仁 45 g,覆盆子 30 g,海藻 30 g,浙贝母 30 g,山茱萸 20 g,五味子 15 g,肉桂 6 g,穿山甲 12 g,沉香粉 6 g(冲服)。水煎服。

随症加减:中气不足,症见体倦乏力、头晕气短者,加黄芪

60 g;瘀血较重,舌暗紫瘀斑瘀点、脉弦涩者,加皂刺 6 g,莪术 12 g;湿热壅积,症见会阴下坠、尿灼热赤黄者,加白花蛇舌草 30 g,川楝子 12 g,败酱草 30 g;肾阳虚重,症见腰酸膝软、四肢不温者,加鹿角霜 15 g。

3. 善用乌药与益智仁

卢氏认为乌药辛温香窜,入肺肾脾肝膀胱经,辛开温通,上走于肺,中调脾胃,下达肝肾膀胱,有顺气开通之功效。上走肺则宣肺气以通调水道,下达膀胱则温暖膀胱而司开合调气化,因此将它用于膀胱冷结、小便频数最宜。但临床应用量小则功力不达,需用大量,一般在 30~60 g 方能见效。临证与沉香需相配伍,以沉香辛苦而温,性善下行,入肾经则降肾纳气,肾气纳则气化有司,开合有度。

卢氏认为益智仁辛温入脾肾经。入脾则健脾补虚以摄痰涎,入肾则温,能固精而缩小便。用治脾胃虚寒之体倦泄泻,食少多涎及肾虚之尿频、遗尿,遗精白浊之证,此合《内经》:“中气不足,溲便为之变”之旨。其配乌药名缩泉丸,合五味子、覆盆子、山茱萸、肉桂则补助肾阳,固精缩尿之力更强。

【典型病案】 患者,男,65岁,小便滴沥不通 10年,于 1995年 3月 29日就诊。曾在山东省立医院诊断为前列腺增生症。B超示:前列腺肥大。刻下症:尿频滴沥不畅,排出无力,夜尿增多,且排尿时间延长难尽,逐渐加重,伴腰酸痛,膝软乏力,四肢怕冷,舌暗淡,脉沉弱。卢氏辨证属肾虚不固,痰瘀互结;治以益肾调气,化痰消瘀。处经验方:乌药 60 g,益智仁 45 g,海藻 30 g,浙贝母 30 g,山茱萸 20 g,肉桂 6 g,覆盆子 15 g,五味子 12 g,穿山甲 12 g,沉香粉 6 g。水煎,日服 1剂。服 6剂后排尿较前通畅,时间缩短,夜尿减少,腰酸膝软、四肢畏寒等症明显减轻。上方加莪术 12 g、黄芪 45 g,继服 20余剂,排尿基本通畅。B超示:肥大前列腺较前缩小。

【按语】 卢氏认为该患者年愈六旬,肾气虚亏则腰酸膝软,尿频畏寒;痰瘀内结,尿路阻塞则排尿滴沥不畅,时间延长难尽。方以乌药、益智仁为主,以温肾调气;肉桂、沉香一气一血,以补命门之火而纳肾气司开合;五味子、山茱萸、覆盆子助益智仁益肾固精而缩尿;穿山甲、莪术消瘀散结;海藻、浙贝母化痰软坚。诸药合用,使肾气得温,膀胱开合有度,痰化瘀消故病症得愈。

赵鼎琨

益肾通前汤治疗前列腺肥大

前列腺肥大是中老年男性常见病、多发病。临床表现为排尿困难,尿流变细,或淋漓不断,或夹白浊、血尿等。赵鼎琨医师(江苏省高邮市中医医院)以经验方“益肾通前汤”加减治疗该病,效果满意。

益肾通前汤组成:生地、熟地各 10 g,紫河车、仙灵脾、山萸肉、鹿角胶、炮山甲、当归各 10 g,蒲公英、王不留行、通草各 20 g,蜈蚣 2 g,红参 6 g。

随症加减:湿热偏重加黄柏、凤尾草各 10 g;瘀结偏重加丹参、三棱、赤芍、莪术各 10 g;气滞偏重加郁金、柴胡、金铃子各 10 g。

【典型病案】 张某,男,61岁。1990年3月门诊。主诉:小便淋漓,解而不畅2年,近1周涓滴而出。某院肛检:双侧前列腺如小鸡卵大,表面光滑、质地偏硬。诊断:良性前列腺肥大。患者拒绝手术治疗,来就诊。刻诊:小便不畅,点滴而出,会阴部连及睾丸酸胀隐痛,尿中时夹有白色黏性分泌物,伴腰酸、乏力、头昏,舌苔薄白、质淡,脉细。赵氏治疗以经验方益肾通前汤加减:紫河车、仙灵脾、鹿角胶、山萸肉、当归、炮山甲各 10 g,红参 6 g,王不留行、蒲公英、通草各 20 g,蜈蚣 2 g,凤尾草 20 g。7剂。

二诊:服上方后小便较前通畅,会阴部疼痛减轻,惟纳谷不甘。以上方加鸡内金 20 g,白术 10 g。10剂。

三诊:小便基本畅通,肛门指检双侧前列腺较前明显缩小。为巩固疗效,上方续服 50 余剂,症状消失,又拟益肾通前汤为基础方配膏方 1 料。1992年5月随访未复发。

【按语】 赵氏认为前列腺肥大与肾和气血瘀滞等有关。肾为

先天之本,主生殖,生精充髓,开窍于前后两阴,是阴阳发源之地,随着年龄的老化,肾的功能失调,体内阴阳、气血运行失去平衡,日久气血瘀滞,或夹湿夹痰等,导致该病发生。在治疗上赵氏以益肾和通调气血为大法,辅以兼证治疗,拟益肾通前汤为主治疗患者,效果理想。方中生熟地、紫河车、鹿角胶、红参、当归、山萸肉、蜈蚣、仙灵脾补肾壮阳,益气养血;炮山甲、王不留行、蒲公英、通草化瘀通络,消肿散结。这4味药具有疏通和改善腺体血液循环作用,整个组方机制在于恢复前列腺的生理功能,疏通前列腺的分泌、排泄功能和改善前列腺局部血液循环,达到治愈疾病的目的。

陈斌

益肾消癥汤治疗前列腺增生

前列腺增生是一种老年男性的常见疾病,属中医“癃闭”范畴。陈斌医师(贵州省贵阳铁路医院)以经验方“益肾消癥汤”治疗该病,疗效满意。

1. 临床表现

尿急、尿频,夜尿多,尿末滴沥、尿线细,排尿等待,腹部紧张,排尿中断,肛门或会阴部坠胀不适,甚则尿潴留或尿失禁。

2. 病因病机

陈氏认为前列腺增生是男性进入老年期后由于体内性激素平衡失调而引起腺体的良性增生性病变。该病多发于50岁以上老年患者,随年龄增长发病率增高。其病因一般归纳为湿热内蕴、肾阴亏虚、肾阳不足、中气下陷、肺热壅盛、瘀血内结等方面。其主要病机是肾虚血瘀,属于本虚标实之证。人值老年“天癸竭”肾气虚衰,元气不足,无力推动血行,血行不畅,瘀血阻滞,凝结而致前列腺增生,阻塞尿道;又肾虚膀胱气化乏力,固摄无权,虚实夹杂而致排尿异常。

3. 治疗方法

治疗原则:攻补兼施。

治疗方药:益肾消癥汤。药用黄芪、菟丝子、巴戟、淫羊藿、穿山甲、桃仁、红花、泽兰、三棱、莪术。

随症加减:如阳虚较甚加附片、肉桂温补肾阳;兼湿热加金钱草、夏枯草、瞿麦、车前草、黄芩、黄柏之类清热利尿除湿;兼肾阴虚加熟地、枸杞等补肾养阴;气虚较甚加党参、白术加强益气;瘀阻较甚加蒲黄、土鳖之类活血化瘀消癥;血尿者加仙鹤草、茅根、小蓟之

类止血,夜尿多加桑螵蛸、芡实之类摄尿。

方解:方中黄芪、菟丝子、淫羊藿、巴戟等益气壮阳、益气养精、益气行血,激发人体已衰退的脏腑功能,促进膀胱气化固摄功能恢复,并可防止攻伐药物损伤正气;桃仁、红花、山甲、三棱、莪术活血化瘀软坚消癥。活血化瘀药可使腺上皮细胞膜通透性增加,增强药物对腺体的作用,腺体血行渐畅,瘀积癥瘕渐消,尿道阻塞解除,膀胱气化有力,小便自然通畅有力。

【典型病案】 赵某,男,73岁,1999年12月15日初诊。主诉:尿频、夜尿多7年,伴尿末滴沥不尽3年,曾长期服用“前列康片”疗效不显。现症:尿频,夜尿多达4次,尿中断、尿等待、尿末滴沥不尽常脏内裤,无尿痛,舌淡红苔薄黄,脉细。1999年6月B超诊断:前列腺增生。该患者做过“直肠癌切除改道术”,未能指检。陈氏诊断:癥瘕(肾虚血瘀型)。治则:益肾化瘀消癥。处益肾消癥汤加味:黄芪20g,杜仲15g,淫羊藿15g,甲珠10g,续断15g,三棱10g,莪术10g,瞿麦16g,车前草16g。嘱其饭后服药以免伤胃,7剂后小便通畅、增粗,夜尿1~2次,尿末滴沥明显缓解,后因患者有事外出,月余中断治疗。2000年1月3日复诊加强益肾摄尿之药,处方如下:黄芪21g,淫羊藿15g,桃仁、红花各10g,三棱10g,莪术10g,甲珠10g,煅龙牡各10g,桑螵蛸16g,菟丝子10g,巴戟天10g。1周后小便滴沥基本消失,夜尿1次。继续巩固治疗半月,诸症若失,临床治愈。

胡九凤

针灸治疗前列腺增生症

前列腺增生症是中老年男性常见病之一,表现为小便频数,淋漓不尽,尿线分叉,尿道涩痛,少腹拘急,病程迁延反复,缠绵难愈。胡氏采用针灸治疗该病,效果满意。

1. 治疗方法

针刺取穴:关元、气海、会阴、曲骨、三阴交、太溪。气海、关元、曲骨、会阴属任脉经穴,可调任脉气血;三阴交为足三阴经之会穴,有调理肝肾之效;太溪为足少阴肾经原穴,可充肾真元之气;会阴可调理局部气血。

2. 操作方法

关元、气海、曲骨、会阴,烧山火法,强刺激,不留针;三阴交、太溪,补法,强刺激,不留针。针感以患者能忍受为度。隔日针刺1次,10次为一疗程,10日休息2日。灸疗取穴:肾俞、关元俞、膀胱俞,用附子灸。

【典型病案】 吴某,男,67岁。患前列腺增生症15年,近1个月加重,经B超检查,前列腺为6.0 cm×4.8 cm。指诊示前后径和横径均增大,表面隆起,中等硬度,有弹性,两侧对称,无结节,中央沟变浅。症见:少腹胀满,痛而拒按,尿意频频,但解不出,痛苦面容,脉沉细,舌淡。胡氏诊断:前列腺增生症肾气不足型。治以附子饼灸肾俞、膀胱俞、关元俞,针刺气海、关元、曲骨、会阴穴,烧山火法,强刺激,不留针。针后10分钟,小便顺利排出。治疗2个疗程,B超复查:前列腺为4.9 cm×3.8 cm,自觉症状消失,排尿通畅,病告痊愈。回访1年,未见复发。

【按语】 胡氏认为前列腺增生症多为肾阳亏虚,肾虚不能化

气行水,水液停积于前列腺,肿胀膨大,压迫输尿管,小便难以排出。针灸可补肾阳,振奋经气,使膀胱津液蒸腾气化,使前列腺缩小,输尿管受压减轻,排尿通畅,而达到满意疗效。

吴昌宏

针药结合治疗前列腺肥大

前列腺肥大是老年男性的常见病之一,吴昌宏医师(山东省蒙阴县中医院)运用针刺,配合中药内服,治疗该病。疗效满意。

治疗方法:取穴:中极、曲骨、气冲(双)、三阴交等,用毫针刺法,治疗时要求中极穴的针感放射至会阴部,三阴交的针感要过膝关节。

中药治疗原则:益肾、活血、通窍、利尿。用经验方癃闭通加减。药物组成:肉桂 9 g,熟地、菟丝子、车前子(包煎)各 15 g,王不留行、穿山甲(冲服)6 g,半枝莲 20 g,川牛膝 12 g,木通 10 g,黄芪 30 g。水煎服,早晚各 1 次。

【典型病案】 王某,男,58岁,干部。1996年10月12日就诊,自述小便不畅,点滴不尽3月余,行腹部B超确诊为“前列腺Ⅱ度肥大”。曾多方医治,经服中西药后症状稍缓,停药后一切如初,现仍小便困难,少腹坠胀,表情痛苦,腰膝酸软,少气懒言,舌红、有瘀点,苔白,脉沉细。吴氏诊为癃闭,证属肾虚、血瘀、阻窍。按上述方法治疗3天后,排尿明显通畅,连续治疗10天诸症消失。为巩固疗效,休息3天后又治疗10天,临床治愈,随访1年未复发。

【按语】 前列腺肥大属中医“癃闭”范畴,吴氏认为该病的主要病因为肾虚血瘀,为本虚标实证。采用针刺中极、三阴交、曲骨、气冲等穴利尿通淋,取“急则治其标”之意,意在尽快解除小便困难;运用中药内服,起到益肾、活血、通窍、利尿之功,两法合用,标本兼治,效果理想。

郭显汶

中药灌肠治疗前列腺增生症

前列腺增生是男性老年人常见病,属中医“癃闭”范畴。老年人肾阳亏虚,膀胱气化不行,湿热之邪乘虚而入,湿热与痰浊瘀血互结于下焦,阻塞尿道。郭显汶医师(江西农业大学医院)以清热利湿、软坚化瘀、温经通阳之药组成煎剂,作保留灌肠治疗,疗效满意。

方药组成:瓦楞子 15 g,王不留行 15 g,夏枯草 15 g,当归 15 g,炮山甲 6 g,黄柏 10 g,桃仁 10 g,丹皮 10 g,益母草 15 g,肉桂 4 g,荆芥 15 g。将上药煎汁两次,滤渣,两次合并浓缩后取药汁 250~300 ml,保温 35~37℃,作保留灌肠 2 小时。1 次/天,15 天为一疗程。

随症加减:如小便灼热,点滴而下,大便燥结,加玄明粉 20 g,大黄 10 g;小便无力者,加黄芪 30 g,西党 15 g。

【典型病案】 林某,男,61 岁,退休工人。因小便不畅,点滴而下,排出无力,小腹胀满疼痛,于 1994 年 10 月 10 日入院治疗。症见:小便频数,白天每 10 分钟 1 次,尿流缓慢,尿线变细、短少,晚上尿自溢,小腹胀满。近年来症状加重,尿后滴沥而出,小腹胀痛,严重时需导尿缓解膀胱胀痛。B 超检查:前列腺 44 mm×35 mm×34 mm。直肠指诊:前列腺增大如鹅蛋大小,表面光滑,有弹性感,中等硬度,边缘清楚,中央沟消失。确诊为前列腺增生。郭氏治以活血化瘀,清热化湿,舒肝解郁。服 10 剂后,湿热已化,转为脾肾亏虚,腰膝酸软无力,头昏精神疲乏,再治以补益脾肾兼活血化瘀。内服 15 剂之后,精神恢复,头昏乏力均好转。但前列腺增生症状无改善。B 超检查:前列腺 50 mm×45 mm,膀胱充盈

74 mm×100 mm,排尿后膀胱 40 mm×40 mm。从 1994 年 11 月 7 日起改为中药灌肠疗法。1 个疗程之后,小便次数减少,尿量增多,白天 1 小时一次,晚上 2 小时一次,小便自溢现象较少,小腹胀痛缓解。再用中药灌肠 3 个疗程,排尿通畅,尿线增粗,无滴沥现象,晚上尿无自溢,2~3 小时一次小便,肛门直肠指检:前列腺基本正常。B 超显示:前列腺大小正常,结构清晰,膀胱充盈 70 mm×85 mm,排尿后膀胱 42 mm×38 mm。于 1994 年 12 月 30 日治愈出院。

瓦陈庆

中医辨证分型治疗前列腺肥大

前列腺肥大是老年男性的常见病与多发病。瓦陈庆医师(贵州省毕节市人民医院)根据中医辨证,将该病分为五型,分别以经验方治疗,疗效理想。

1. 辨证分型

(1) 阴虚火旺型: 肾阴不足, 水液不利证。

临床表现: 小便频数不爽, 淋漓不尽, 伴头昏耳鸣, 腰膝酸软, 失眠多梦, 舌红, 脉细数。

(2) 湿热型: 湿热下注, 膀胱滞涩证。

临床表现: 小便频数不爽, 尿黄而灼热不畅, 痒痛, 舌红苔黄, 脉弦滑数。

(3) 肾阳虚型: 肾阳不足, 气化无权证。

临床表现: 小便难, 甚至点滴不出, 腰膝酸冷, 畏寒肢冷, 面色晄白, 舌淡苔黄。

(4) 中气不足型: 中气下陷, 膀胱失约证。

临床表现: 小腹坠胀, 小便不畅, 欲滴不出, 气短无力, 纳差, 舌淡苔薄, 脉细弱。

(5) 瘀阻型: 下焦蓄血, 膀胱瘀阻证。

临床表现: 会阴痛, 小便时腹痛, 偶有血尿或血精, 舌质正常或有瘀斑, 脉沉弦或细。

2. 治疗方法

(1) 阴虚火旺型: 瓦氏治以滋肾养阴, 清利膀胱。方用知柏地黄汤加味: 知母 20 g, 黄柏 12 g, 金银花 30 g, 鱼腥草 30 g, 猪苓 20 g, 茯苓 20 g, 川黄连 12 g, 山茱萸 20 g, 山药 15 g, 泽泻 12 g, 益

母草 20 g。前列腺质地较硬加鳖甲、当归；小便刺痛加滑石；肛门坠胀加乌梅、丹参。每日 1 剂，水煎分 3 次服。

(2) 湿热型：瓦氏治以清热化湿，通利膀胱。方用八正散加减：篇蓄 15 g，瞿麦 15 g，木通 12 g，车前子 12 g，栀子 12 g，大黄(后下) 6 g，滑石 15 g，甘草 10 g。滴白甚加芡实；腰痛加杜仲、枸杞子。每日 1 剂，水煎分 3 次服。

(3) 肾阳虚型：瓦氏治以补肾温阳，化气利水。方用济生肾气汤加减：山药 20 g，牡丹皮 20 g，茯苓 12 g，泽泻 15 g，山茱萸 15 g，车前子 12 g，川牛膝 15 g，黄芪 30 g，党参 15 g，熟大黄 15 g，肉桂(后下) 3 g。腰酸痛加川续断、杜仲。每日 1 剂，水煎分早、晚 2 次服。

(4) 中气不足型：瓦氏治以升清降浊，化气利水。方用补中益气汤加减：炙黄芪 30 g，党参 20 g，茯苓 15 g，升麻 15 g，车前子 15 g，白术 15 g，泽泻 15 g。肉眼见血精加蒲黄、五灵脂；小腹、会阴胀痛加川楝子、延胡索、乳香、没药；血尿加仙鹤草、大蓟、小蓟；排尿不畅加益母草、马鞭草；阴茎痛加青皮、乌药、橘核、小茴香。每日 1 剂，水煎分 3 次服。

(5) 瘀阻型：治以活血化瘀，通利膀胱。方用抵挡汤加篇蓄、瞿麦。处方：大黄(后下) 10 g，芒硝 10 g，桃仁 10 g，生地黄 30 g，当归尾 30 g，肉桂 6 g，篇蓄、瞿麦各 15 g。血尿加白茅根、桑叶、芙蓉花叶；气虚，神疲乏力加黄芪、党参；肾虚加川续断、枸杞子、菟丝子。每日 1 剂，水煎分早、晚 2 次服。

注意事项：忌服刺激性食物，如酒、咖啡、茶，不可纵欲，不宜长时间骑车。

【按语】瓦氏认为前列腺肥大属祖国医学“癃闭”的范畴。主要症状为排尿困难、尿潴留、淋漓失禁。多为本虚标实，标实是湿浊下注，本虚是脾肾两虚。山茱萸、黄芪、山药、菟丝子、枸杞子、肉桂等健脾补肾，助膀胱之气化而治本。治标常用车前子、泽泻、滑

石、丹参等渗湿化浊，活血化瘀，通调水道。总之治疗本病当以一补(补益脾肾)、二利(利小便)、三温(温命门)为法。临证要根据患者具体情况分析用药。

林小鵬

中医辨证护理疗法治疗 老年性前列腺增生症

前列腺增生症又称良性前列腺肥大症,是老年男性的常见病、多发病。林小鵬医师(福建省龙岩市第二人民医院)认为该病属中医“癃闭”的范畴。临床上主要引起下尿道梗阻,表现为尿频、排尿困难和尿潴留等。长期的梗阻可造成肾功能的损害。林氏根据中医学的特点对患者进行辨证施护,分型治疗,效果满意。

1. 肾阴不足型

临床表现:小便不利,尿少赤热排尿不畅,淋漓不尽或尿闭不通,伴咽干口渴,头晕目眩,腰酸膝软,失眠多梦,手足心热,心烦,舌红,少苔,脉细数。

治疗方法:林氏对此型治以滋养肾阴,清膀胱热。内服知柏地黄丸加减。药宜凉服,外用温水坐浴或下腹部会阴部热敷。

2. 肾阳不足型

临床表现:小便频数,失禁,遗尿或尿闭,精神萎靡,腰膝酸冷,面白少华,畏寒喜暖,舌淡,苔白,脉弱。

治疗方法:林氏对此型治以补肾温阳,固摄膀胱。药用济生肾气丸加减,外用食盐 250 g 炒热,布包熨脐腹部,冷后再炒热熨之;配合针刺肾俞、委中、昆仑、太溪穴,用补法。

3. 膀胱湿热型

临床表现:小便频数,点滴而下,或量极少,茎中胀痛,尿色黄赤混浊或见血尿小腹胀满。口渴微饮或口苦,大便不畅或便秘,舌质红,苔黄,脉滞数。

治疗方法:林氏对此型治以清热化湿,通利膀胱。处以八正散加减。外用金黄散 30 g,藕粉适量,水 200 ml 调煮成薄糊状,微冷

后作保留灌肠,每天1次,配合针刺三阴交、阳陵泉、足三里等穴,用泻法。

4. 尿路瘀阻型

临床表现:小便不通,尿细如线甚至阻塞不通,小腹胀满疼痛,窘迫难忍,舌质暗紫,或有瘀点、瘀斑,脉涩。

治疗方法:林氏对此型治以化瘀散结,通利水道。内服抵挡汤加减,外用葱白入少许麝香拌匀分两包,先置脐上1包,热熨约15分钟,再换1包,以冰水冷敷亦15分钟,交替使用,以通为度。

5. 预防与护理

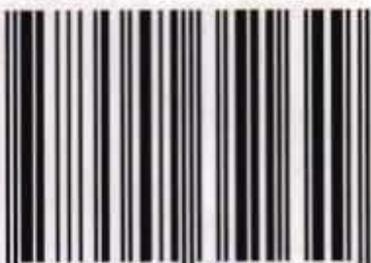
林氏认为对该病除正常的治疗外,还应积极锻炼身体,增强抗病能力,注意情志调节,保持心情舒畅;避免受寒着凉、劳累、久坐,切忌饮酒和吃刺激性食物,不要过食肥甘、厚味;性生活要有规律,适当节制房事,不要长时间的憋尿,经常坚持热水坐浴。



- 现代名中医前列腺治疗绝技
- 现代名中医肾病治疗绝技
- 现代名中医股骨头坏死治疗绝技
- 现代名中医糖尿病治疗绝技
- 现代名中医冠心病治疗绝技
- 现代名中医胃病治疗绝技
- 现代名中医颈肩腰腿痛治疗绝技
- 现代名中医精神神经疾病治疗绝技
- 现代名中医高血压中风治疗绝技
- 现代名中医肥胖治疗绝技
- 现代名中医甲亢甲减治疗绝技
- 现代名中医风湿类风湿治疗绝技
- 现代名中医脂肪肝治疗绝技
- 现代名中医疼痛诊治绝技
- 现代名中医便秘治疗绝技
- 现代名中医头痛头晕治疗绝技
- 现代名中医白血病治疗绝技
- 现代名中医贫血治疗绝技
- 现代名中医结石囊肿治疗绝技

封面设计
宋雪梅

ISBN 7-5023-5164-7



9 787502 351649 >