

水、头晕、身重诸症；脾主肌肉四肢，故脾虚见肢体乏力。《脾胃论·脾胃胜衰论》说：“脾病则下流乘肾，土克水则骨乏无力，是为骨痿。”故脾气虚日久可导致脾肾阳虚，症见畏寒、手足逆冷、夜尿频数等。又湿为阴邪，易伤阳气，故可见虚寒象。患者在30年前，年近不惑时，以阴虚之体逢风燥之邪侵袭而发病。根据“诸涩枯涸，干劲皴揭，皆属于燥”之病机，可知皮屑、红斑、大便干结等为燥邪病症蜂起。本病虽然燥、热、湿三气掺杂，但是以湿热蕴久而成毒热为病机的关键所在，所以治疗当以解毒为先。方用五味消毒饮合黄连解毒汤化裁，重在清其毒热。加地肤子、白鲜皮，两者均为祛风止痒兼以清除湿热之品，不同在于地肤子可利湿，白鲜皮除燥湿外尚能解毒；合苦参、蛇床子以加强燥湿止痒之功。方用妙在以黄连清心经郁热，法遵《素问·至真要大论》中“诸痛痒疮，皆属于心”之经旨。用黄柏济肾水而又兼泻虚火，使心君不亢，助之以明。加车前子，功

在“渗湿于热下，不与热相搏”。之后复诊时皆偏重于蝉蜕的运用，一者以止痒，二者疏邪以达表，三者透风于热外，如此，使体内毒热之势顿挫。

阎老治疗本病原按三步分治——清热解毒、清热祛湿、祛湿，未料以五味消毒饮合用黄连解毒汤进行化裁，即重用解毒之剂即收显效，使久病顽癣在短期内得以治愈。阎老常说：“一病辨出几个证候群，看的是基本功扎实与否。至于治之先后，权衡以平则看的是功夫，是经验。如果治反了(治疗先后顺序有误)，恐病邪此消彼长，成为难以调治的坏证。只有经典理论搞清楚了，临床上才能够一通百通，效如桴鼓。”医为活法，在临床实践中，无论是分析病因病机，还是确立治则治法、遣方用药，只要以经典理论为核心灵活地指导理法方药的运用，就会收到意想不到的快捷良效，这应该就是“以不变应万变，万变不离其宗”的道理吧！

(责任编辑：冯天保)

## 从脾胃论治慢性前列腺炎浅谈

陈非凡，黄远峰

东莞市中医院，广东 东莞 523000

[关键词] 慢性前列腺炎；脾胃；辨证论治

[中图分类号] R697+.33

[文献标识码] B

[文章编号] 0256-7415 (2014) 02-0232-02

慢性前列腺炎(CP)是常见的男性病，多发于中老年男性。临床表现主要以会阴部、肛门、后尿道疼痛不适，尿频、尿急、尿痛、尿有余沥、尿道有灼热感和排尿困难，排尿终末或大便时常有乳白色分泌物从尿道流出，病情多反复。笔者对慢性前列腺炎从脾胃论治，浅谈体会如下。

### 1 慢性前列腺炎病因病机

中医学将慢性前列腺炎归属于劳淋、白浊或肾虚腰痛等范畴辨治，因病位在精室，故又称精浊。本病

常由饮食不节、性事不洁、忍精不泄或其他病不愈而成。其病机特点是湿热之邪久郁，腺体脉络瘀阻，精道排泄不畅而出现血瘀痰浊阻滞的病理改变。湿热经久不清常易伤阴伤阳，从而出现寒热、虚实错杂之象。其基本病机为本虚标实。本虚以脾肾阳虚、气阴不足为主；标实以湿热下注及瘀痰互阻为著。

湿热下注是本病的重要因素之一，湿热之邪，可由外侵，亦可又内生。脾主运化，升清阳，化水湿。若脾失健运，清阳不升，精微下注，水谷反成湿浊，

[收稿日期] 2013-09-03

[作者简介] 陈非凡 (1982-), 女, 医学硕士, 主治中医师, 研究方向: 脾胃病。

脾气虚弱，不能运化水湿，终致痰湿凝聚，阻滞精道而成此病。

本病的本虚以脾肾阳虚为主。脾为后天之本，肾为先天之本。脾之健运，借助于肾阳的温煦；而肾中精气有赖于脾主运化，水谷精微的充养，二者相互资助，相互促进。如脾阳久虚，进而可损及肾阳，形成脾肾阳虚的证候。李东垣认为：“脾全藉胃土平和，则有所受而生荣，周身四肢皆旺，十二神守职，皮毛固密，筋骨柔和，九窍通利，外邪不能侮也。”<sup>[1]</sup>故有脾胃伤则百病由生之论。

## 2 从脾胃论治慢性前列腺炎

本病早期多以邪实为主，中晚期多以本虚为主，临床辨治应分清标本。临床常有医者治疗单纯治“标”，运用清热祛湿法，虽可暂时缓解，但停药后常反复发作，究其原因就是没有重视治病求本。

慢性前列腺炎脾肾阳虚治病求本时，应掌握治脾治肾的轻重先后。笔者认为，应当重视顾护脾胃，即使脾肾两虚者，若出现饮食不化或食欲欠佳时，治疗当先补益脾气，不宜大剂量使用补肾药，待脾虚好转，食欲渐佳，方可再行补益肾气。因补肾药大多滋腻碍胃，若脾胃虚弱，运化欠佳则药物难以吸收，较难收到治疗效果，甚或适得其反。

笔者在临床中辨治慢性前列腺炎时常以健脾祛湿、健脾和胃、温补脾阳立法治疗。

**2.1 健脾祛湿** 脾主升清，运化水谷。脾虚则清阳不升，水谷不运，精微下注，出现浊尿；脾虚则水谷运化失司，酿生湿浊，出现纳呆，腹胀，便溏，舌嫩红边多齿痕、苔白腻，脉濡。治疗以健脾利湿为主，方多选用参苓白术散加黄芪、薏苡仁等。

**2.2 健脾和胃** 脾以升为主，胃以降为顺，脾气虚弱，虚不受补，饮食不化，或胃失和降，出现食少纳呆，恶心呕吐，舌淡红、苔厚腻，脉滑。治疗以健脾和胃为主，方用陈夏六君子汤为主方加减，酌加神曲、鸡内金、谷麦芽等。

**2.3 温补脾阳** 嗜食生冷，或久服苦寒清热泄浊药损伤脾阳，脾阳多由脾气进一步亏虚所致，脾虚及

肾，温煦失司，则出现畏寒，纳差，腹痛喜按，得温则减，便溏，四肢不温，腰膝酸软，排尿无力感，排尿不畅、尿有余沥，舌淡、苔白，脉沉细弱。治疗以温补脾阳为主，药常选金樱子、芡实、干姜、肉桂、桂枝、补骨脂等。

## 3 病案举例

袁某，男，38岁，2012年5月6日就诊。患慢性前列腺炎5年余，曾于外院中西医治疗，疗效不佳。诊见：尿频、尿急、尿痛，溺黄短，排尿后尿道口流出白色分泌物，乏力，寐差梦多，胃纳正常，大便时稀烂，每天1~2次，舌淡润边有齿印、苔白厚腻，脉轻取濡、中取细软。前列腺液常规提示：卵磷脂小体(++)，白细胞(+++)。精液常规提示：液化时间120min，精子活动率35%，白细胞(++)，其余各项正常。西医诊断：慢性前列腺炎。中医诊断：淋症，证属脾虚湿滞。治疗以健脾祛湿为主，方用参苓白术散加减。处方：太子参、茯苓、扁豆、芡实、薏苡仁各20g，山药25g，白术、苍术、鸡内金各10g，川萆薢、王不留行、金樱子各15g，陈皮、炙甘草各5g。每天1剂，水煎服。服药7剂后患者自觉睡眠、尿频急、乏力稍好转，大便渐成形。二诊仍守原方，继服1月。复查前列腺常规示：卵磷脂小体(++++)、白细胞(-)。精液常规提示：液化时间30min，精子活动率70%，余正常。上述不适症状较前好转。后患者继续间隔服用本方加减治疗以巩固疗效。

## 4 结语

慢性前列腺炎是成年男性常见病、多发病，同时又是难治病。临床表现复杂多变，病因各异，迁延难愈及反复发作是本病的特点。临床辨治，发病初期主证多以湿热下注为主，中后期主证多以脏气虚损为主。临床辨证论治当分清标本缓急，掌握治脾治肾的轻重先后。

## [参考文献]

- [1] 金·李东垣.脾胃论[M].北京:人民卫生出版社,2005:12-67.

(责任编辑:黎国昌)