

陈志强教授治疗慢性前列腺炎临证经验介绍

白遵光, 吕立国, 王昭辉, 代睿欣

广东省中医院泌尿外科, 广东 广州 510120

[摘要] 介绍陈志强教授治疗慢性前列腺炎尿频尿急尿痛的临证经验。主要体现在: 结合现代医学理论, 通过辨别真假尿频、排尿训练、避免过量饮水等方法, 部分患者不药而愈; 辨证主张“有者求之, 无者求之”, 明辨湿热瘀虚, 重视兼夹证, 重视脏腑辨证; 论治主张“盛者责之, 虚者责之”, 用药强调寒热并用, 攻补兼施, 注重用药比例。

[关键词] 慢性前列腺炎; 假尿频; 排尿习惯; 寒热并用; 攻补兼施; 脏腑辨证; 陈志强

[中图分类号] R697.33 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0019-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.008

陈志强是广州中医药大学教授, 博士研究生导师, 广东省中医院泌尿外科主任医师, 广东省名中医, 在前列腺炎中医药治疗方面, 陈教授临证经验丰富, 现将其治疗慢性前列腺炎尿频尿急尿痛的临证经验介绍如下。

1 问诊需辨真假尿频, 尿频需进一步询问排尿次数

尿频是患者的一种主观症状, 即患者主观感觉排尿次数过于频繁。而客观指标是, 成人 24 h 排尿次数 ≥ 8 次, 且每次尿量 < 200 mL, 称为尿频。夜尿 ≥ 2 次, 称为夜尿频。部分患者就诊时主诉尿频, 但进一步问诊, 24 h 排尿少于 8 次, 每次尿量也超过 200 mL, 此时患者主诉的尿频是“假定义”, 此种情况, 仅需要与患者阐明正常的排尿机理, 打消患者顾虑即可, 否则按照尿频辨证论治, 也治不好患者的“尿频”。睡前饮水会引起部分患者出现 2 次以上夜尿, 这是一种生理现象, 而不是真的夜尿频, 告知患者睡前 2 h 避免饮水或饮用中药, 部分患者的夜尿频会得到纠正。通过辨别假尿频, 消除患者疑虑, 一部分患者的“假尿频”问题可得以解决。

2 中西医融汇贯通, 了解储尿反射, 进行排尿训练, 纠正错误的排尿习惯

成年男性, 膀胱容量为 350~750 mL。膀胱内尿量达到 100~150 mL 时, 才有膀胱充盈的感觉, 即感觉到膀胱有尿, 此时不用排尿。当膀胱内尿量达

到 150~250 mL 时, 首次出现尿意, 称为初始尿意, 此时, 也不用排尿。当尿量达到 250~450 mL 时, 出现持续的尿意, 此时应去排尿。所谓憋尿, 是指当膀胱内尿量超过 450 mL 且存在持续尿意而刻意不去排尿。

临床上, 很大部分患者是初始尿意出现时或者感觉到膀胱有尿时就去排尿, 养成了错误的排尿习惯。部分患者错误理解了“前列腺炎不能憋尿”这句话的含义, 认为感觉膀胱有尿就必须排尿, 不然会加重前列腺炎的症状, 此时应纠正患者对“憋尿”的错误定义, 消除患者疑虑, 帮助患者重新建立正确的排尿习惯。通过排尿训练, 部分患者的尿频不药而愈。

3 不建议大量饮水, 避免人为尿频

部分患者认为, 大量饮水可以帮助排出前列腺内的白细胞或者毒素, 每天饮用 3 000 mL 以上, 造成生理性尿频。前列腺的解剖、生理病理的理论不能表明大量饮水会对慢性前列腺炎有益, 《2011 年版中国泌尿外科疾病诊断治疗指南》也没有提到大量饮水对慢性前列腺炎有益, 因此, 建议患者适量饮水, 避免大量饮水造成的人为尿频。

4 辨证“有者求之, 无者求之”

中医学强调“治病必求于本”, 《素问·至真要大论》在病机十九条的论述中总结: “谨守病机, 各司其属, 有者求之, 无者求之, 盛者责之, 虚者责之,

[收稿日期] 2014-03-20

[作者简介] 白遵光 (1971-), 男, 副主任医师, 研究方向: 前列腺疾病、男科疾病及微创泌尿外科手术。

必先五胜，疏其血气，令其调达，而致和平”。《素问·调经论》云：“有者为实，无者为虚”；《素问·通评虚实论》云：“邪气盛则实，精气夺则虚”，明辨虚实是论病机的关键之一，是辨证的纲领之一。辨证需要“有者求之，无者求之”；前列腺炎的病因病机主要有湿、热、瘀、虚四个方面，而湿邪有湿浊(寒湿)与湿热之别，热邪有实热与虚火之分，虚证亦有脾虚与肾虚，阴虚与阳虚的不同。尿频、尿急、尿痛的病因病机亦如此。临床常见证型是互相兼杂，复杂多变者多，少有单纯的虚证或实证，当外在症状与内在病变相一致时，需要“有者求之”；当外在症状与内部病变不一致，无证可辨时，更应根据基本的辨证纲领，例如八纲辨证、脏腑辨证，结合现代医学检查等微观辨证手段，达到“无者求之”。

5 论治“盛者责之，虚者责之”，用药寒热并用，攻补兼施，注重用药比例

补泻为治法之大要，需要“盛者责之，虚则责之”，即“泻其盛气，责其有也；培其衰气，责其无也”。慢性前列腺炎易病情反复，病程较长。一般来讲，初起多实证，以湿热瘀阻为多见，需要祛邪为主。日久失治，多虚实夹杂，此时，治则并非单纯的“盛者责之，虚则责之”，而需要寒热并用，攻补兼施，区别虚实的比例关系，湿、热、气滞、血瘀等邪气在辨证中所占的比例关系，脏腑虚证所占的比例关系，然后根据虚实等比例关系，指导组方用药的比例。

6 重视兼夹证，重视脏腑辨证

慢性前列腺炎的症状并非仅有尿频、尿痛等下尿路症状，尿频、尿痛的辨证论治，需注意结合兼夹证(症)指导辨证，注意脏腑辨证在慢性前列腺炎尿频、尿急、尿痛辨证中的重要性。

若尿频，无尿痛，伴腰膝酸软，是肾虚失于固摄，治宜补益肾气为主。若尿频，伴尿黄或灼热，或涩痛，无腰酸脉细等证候，应考虑是肾虚膀胱热。正如《诸病源候论》中所论述：“肾虚则小便数，膀胱热则水下涩，淋漓不宣”。治宜补肾气，清利膀胱湿热，方选自拟的肾虚膀胱热方(蒲公英、荔枝核、车前子、益智仁、巴戟天、王不留行、甘草、黄柏、醋鳖甲、煅龙骨、滑石、肉桂)，以黄柏、车前子、滑石、王不留行等清热利湿药为主，稍佐肉桂或小茴香温煦肾气，助膀胱气化。若尿频伴有滴白，舌苔白

腻，考虑是脾胃运化失常，湿热下注膀胱，辨证属胃湿下流，治宜燥湿健脾化湿为主，方选二陈汤化裁的自拟方胃湿下流方(陈皮、法半夏、丹参、白花蛇舌草、萆薢、菟丝子、川牛膝、车前草、茯苓、黄柏、甘草)。若尿频尿急尿痛，伴小便灼热，短赤，口干，辨证为心火下移小肠，治宜清心火，方选导赤散加减。此外，在脏腑相关方面，肺肾两脏，肺肾母子相及，上下相通，不离一个“气”字。久治不愈的尿频，蜜麻黄-五味子的药对可以发挥功效。从现代医学研究分析，考虑麻黄碱可以提高尿道括约肌的功能。若尿频，伴大便秘结不通，可考虑大承气汤方义，使邪有出路，湿从大便去。炎症会导致前列腺局部充血水肿，泻下利于减轻局部充血水肿，临床疗效不错，不失为治疗思路之一。此外，需要注意“因地制宜”，岭南多湿热，所谓“治湿者，气行则湿化；治热者，湿去则热孤”，治疗湿热需注意佐以芳香行气药物，注意祛湿的重要性。日久未愈，则“久病入络”、“久病成瘀”，治疗过程中需注意行气活血祛瘀，可选皂角刺、桃仁、(酒)大黄、冬瓜仁、穿山甲之类的行气活血祛瘀药物。

尿痛需区分排尿疼痛或平素尿道痛。排尿痛，多考虑湿热；平素尿道痛，多考虑瘀阻。从病因病机考虑，所谓不通则痛，湿热日久可导致局部气滞血瘀；“瘀血之内，必有伏阳”，瘀阻日久，局部兼夹湿热，因此，不论排尿尿痛或尿道痛，都需要清湿热及化瘀，不同之处在于二者用药比例的差别。对于排尿疼痛，治疗应在清热利湿基础上稍佐琥珀末、三七粉等活血祛瘀之品；尿道痛，治疗应在行气活血祛瘀的基础上稍加王不留行、泽兰、虎杖等活血兼利湿清热之品，往往疗效更佳。辨证选药时，注意结合使用经验性药物、物对。如淫羊藿，《神农本草经》论述其“主治阳痿绝伤，茎中痛，利小便”，在大队清热利湿药物中反佐一味温通的淫羊藿，可以提高临床疗效。

7 病案举例

张某，男，27岁，未婚，2012年8月就诊。慢性前列腺炎病史4年，间断服用中药及抗生素，收效不著，症状反复。诊见：尿频尿急，尿道灼热疼痛，少腹会阴胀痛，腰酸，腰痛隐隐，夜眠差，舌淡、苔薄白，舌根苔腻，脉细弦。直肠指诊：前列腺稍大，质地稍韧，无压痛。辅助检查：泌尿系B超未见异常，尿常规未见异常，前列腺液常规：白细

胞：+++，卵磷脂小体：+。诊断：中医：精浊(湿热瘀阻肾虚)；西医：慢性前列腺炎。治则：寒热并用，攻补兼施——清热利湿，化瘀止痛，益肾补虚。方选肾虚膀胱热方合沉香散加减。处方：巴戟天、益智仁、黄柏、冬葵子各 10 g，滑石(包煎)30 g，蒲公英、石韦、车前子(包煎)、鳖甲(先煎)、王不留行各 15 g，甘草、沉香(后下)各 5 g。治疗半月，症状明显好转。再服 7 剂，症状基本消失。复查前列腺液常规：白细胞：3 个/HP，卵磷脂小体：+++。

按：本案患者病程久，虚实夹杂，寒热错杂。既有腰酸、腰痛隐隐之虚征，又有尿频尿急、尿道灼痛、少腹胀痛之实征；既有尿道灼热之热征，又有舌淡、腰酸之虚寒征。如何于一方中兼顾诸症，实为用药难点。陈教授多次提到，历代医家的有名方剂，组方多为寒热并用，攻补兼施，所不同者，是寒药或热药，补虚药或祛邪药的用药比例。肾虚膀胱热方是陈教授临床总结的经验方，方义效法《诸病源候论》“肾

虚则小便数，膀胱热则水下涩”。沉香散出自《太平圣惠方》，主治气滞血瘀所致下焦闷痛，小便痛。本案中蒲公英、石韦、黄柏、车前子、滑石清热利湿为主，辅以沉香、鳖甲、王不留行行气活血祛瘀止痛，沉香性温，补肾兼行气，防止寒凉药物留邪；鳖甲滋阴，使祛湿不伤阴；巴戟天、益智仁、沉香益肾补虚。冬葵子通滞利窍，取义于《证治汇补·下窍门·便浊·附精浊》“精浊者，因败精流于溺窍，滞而难出，故注中如刀割火灼而溺自清”。本案用药寒热错杂，攻补兼施，祛邪十之六七，补虚十之三四，祛邪不伤正，扶正不碍邪，达到了治病求本，标本兼治的效果。陈教授又指出，中医治病是多靶点综合作用的结果，正如历代中医大家，治病方法各有千秋，但都能治愈疾病，因此，临证用药不能拘泥于一法一方一药，需勤于探索临证思路，以达殊途同归。

(责任编辑：刘淑婷)

冼绍祥教授从痰热论治焦虑症经验介绍

刘小河¹，李明霞¹ 指导：冼绍祥²

1. 荆门市中医医院(市石化医院)，湖北 荆门 448000

2. 广州中医药大学第一附属医院，广东 广州 510405

[摘要] 介绍冼绍祥教授从痰热论治焦虑症的经验。认为焦虑症初起可表现为气滞之证，由于病证的发展或由其病因及临床表现的不同，而夹痰、郁热等，多属实证。痰邪胜于里，暴怒伤肝，气郁化火，灼津痰聚，形成痰火之病理，邪气上扰，心脑不宁，其人善惊，惊者乃痰因火动也。从痰热论治焦虑症符合中医对焦虑症病因病机的认识，临床上运用温胆片治疗焦虑症疗效良好。

[关键词] 焦虑症；痰热；温胆片；冼绍祥

[中图分类号] R749.7+2

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 11-0021-03

DOI : 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.009

冼绍祥教授现任广州中医药大学第一附属医院院长，国家教育部重点学科——中医内科学学科带头人。冼教授从事医、教、研、管理工作近 30 年。温胆片是冼教授自经典名方《三因极一病证方论》之温

胆汤化裁而来，由温胆汤去生姜、大枣加郁金组成。1998 年被批准为广州中医药大学第一附属医院医院制剂。冼教授运用温胆片治疗焦虑症有良好疗效。笔者跟随学习 3 年，现将其从痰热论治焦虑症的经验

[收稿日期] 2014-02-06

[作者简介] 刘小河(1978-)，男，医学博士，副主任医师，研究方向：中医药防治心血管疾病研究。