

# 基于本虚标实的病机论治慢性前列腺炎

孙自学<sup>1,2</sup>, 李鹏超<sup>1</sup>

1. 河南中医药大学, 河南 郑州 450046; 2. 河南省中医院, 河南 郑州 450002

[关键词] 慢性前列腺炎; 病因病机; 辨证论治; 本虚标实

[中图分类号] R697.33 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2017) 07-0183-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.065

慢性前列腺炎是男科的常见病、多发病, 其病变常涉及多脏腑、多系统, 临床症状复杂多变, 严重影响患者身心健康。中医药治疗本病历史悠久, 经验宏丰, 对本病的发生发展有着独特的认识。笔者从本虚标实的病变证机出发论治本病, 以期为提高本病临床疗效提供新的思路与方法。

## 1 病因病机

慢性前列腺炎是由于前列腺受到微生物等病原体感染或某些非感染因素刺激而发生的慢性炎症反应, 由此造成患者排尿异常、前列腺区域不适或疼痛并伴有一定程度的焦虑情绪等临床表现<sup>[1]</sup>, 具有症状复杂, 病程迁延, 并发症多, 且易反复发作的特点<sup>[2]</sup>。现代医学认为, 本病涉及细菌感染、尿液反流、自身免疫反应、微量元素缺乏及精神心理等多种致病因素<sup>[3]</sup>。本病相当于中医学精浊范畴, 病变部位在精室, 与肝肾膀胱等脏腑密切相关。

**1.1 脾肾亏虚** 慢性前列腺炎以尿后滴白、排尿不畅为主症, 病变证机的核心在于本虚标实, 本虚主要责之于脾肾。《景岳全书》曰: “有浊在精者……欲逆精, 以致精离其经, 不能闭藏, 则源流相继, 流溢而下。”又《圣济总录》曰: “肾精不足, 气化不利, ……水道不通, 故小便不通也。”二者都指出了肾虚这同一致病根本。肾乃封藏之本, 若肾气受损, 肾失其封藏之功, 精室不安, 精离其位, 则尿后滴白; 其气化失司, 则见排尿不畅等症。又《素问》云: “中气不足, 溲便为之变。”《类证治裁》据内经之义, 进一步明确脾气不足这一致病因素, 云: “有浊在精者, 久之则有脾气下陷, 土不制湿, 而水道不清者。”若脾气虚弱, 运化失司, 滋生水湿之患, 水湿不循其常道而流注精室, 则发为本病。本病中后期, 常表现为虚实夹杂之症, 而脾肾亏虚这一致病病机则为发病的核心要素。

**1.2 湿热为标** 湿热之邪为本病早期主要致病因素。此如《诸病源候论》言: “膀胱热则水下涩, 其状小便疼痛涩数,

则淋漓不宣。”湿热之邪, 流注下焦, 膀胱气化开阖失司, 则见排尿不畅诸症; 湿热蕴结下焦, 气机通条失司, 经络不畅, 故见少腹部不适; 湿热之邪扰动精室, 精浊相混, 迫其外出, 故见尿后滴白。若病邪日久, 缠绵难愈, 则易损及肾藏, 出现虚实夹杂之症, 此即《诸病源候论》所说“肾虚而膀胱热故也”。同时湿热这一病机可贯穿疾病始终, 是本病发病关键所在。

**1.3 瘀滞为患** 瘀滞是本病发展的必然结果, 正如《临证指南医案》有云: “初病在经, 久病入络, 以经主气, 络主血。”肝主疏泄, 青壮年多肝气强盛, 易使肝阴不足, 若肝疏泄失常, 久则气血不畅, 气滞血瘀, 致使精室阴血瘀结; 又房劳过度, 肾气亏损, 气虚而血瘀; 或久坐、外伤, 气机阻滞, 气滞而血瘀; 而湿热阻滞下焦日久, 精室气血循行受损, 易血行瘀滞。气血瘀滞, 膀胱气化失司, 则见排尿不畅诸症; 气血瘀滞, 不通则痛, 则见会阴部及少腹不适之症。故瘀滞之患是本病进一步发展的病理反应<sup>[4]</sup>。

本病病变核心在于本虚标实。初病多实, 久病多虚。临证之际, 可见虚实夹杂者居多, 其中脾肾虚为发病之本, 湿热为发病之标, 瘀滞是本病发展的必然结果。

## 2 临证心法

治疗本病常用补肾固本、清利湿热、行气化瘀之法。然临证之际, 病症多虚实夹杂, 单一证型者少, 常数个证型相兼为病, 应谨守病机之所在, 明辨邪之所成, 数证合参, 多法联用, 多方相合, 虚实同治, 补泻兼顾, 共奏祛病防变之功。

**2.1 补肾固本** 适用于论治肾虚证。主症: 尿后滴白, 小便余沥不尽, 腰膝酸软, 头晕耳鸣, 神疲倦怠, 或伴有阳痿早泄之症, 舌淡, 苔薄, 脉沉。处方多选肾气丸、右归饮、菟丝子丸等治之。常用药物: 熟地黄、菟丝子、巴戟天、炒山药、酒山萸肉、茯苓、炒白术、怀牛膝。若偏于肾阴虚者加生地、枸杞子、知母以滋肾养阴; 若偏于肾阳虚者加锁阳、鹿角霜、

[收稿日期] 2017-02-27

[基金项目] 国家中医药管理局“十二五”重点学科建设项目-中医男科学(国中医药医政发[2012]2号); 河南省中医临床学科领军人才培养计划(2013HNZY06); 河南中医药大学特色学科建设项目(16HNZYDXTS03)

[作者简介] 孙自学(1965-), 男, 教授, 主任医师, 研究方向: 中医、中西医结合男科和生殖医学研究。

[通讯作者] 李鹏超, E-mail: hnszyy2015@qq.com

仙茅以温肾壮阳；若兼有脾气虚者加炙黄芪、党参、炒白扁豆以健脾益气。

2.2 清利湿热 适用于论治湿热证。主症：尿频，尿急，尿痛，会阴部、少腹部灼热不适，努责时尿道滴白，小便黄，大便干，口苦，舌苔黄腻，脉滑数。处方多选茵陈蒿汤、龙胆泻肝汤、泻心汤等治之。常用药物：茵陈、栀子、黄芩、黄连、败酱草、瞿麦、篇蓄、车前子。若湿邪重者加生薏苡仁、泽泻、滑石以清利湿邪；若热邪重者加龙胆草、大黄、金银花以清热解毒；若日久伤阴者加黄柏、知母、玄参以清热滋阴。

2.3 行气活血 适用于论治瘀滞证。主症：尿涩，尿痛，甚者有血尿、血精，会阴部、少腹刺痛不适，舌质紫暗或有瘀斑，苔白或黄，脉弦涩。处方多选少腹逐瘀汤、王不留行汤、桃红四物汤等治之。常用药物：炒桃仁、红花、王不留行、当归、川芎、芍药、丹参。若偏于气滞者加柴胡、炒枳实、青皮以疏肝行气；若偏于血瘀者加制五灵脂、川牛膝、地龙以化瘀通络；若夹痰浊者，加苍术、姜半夏、陈皮以化痰祛浊。

### 3 病案举例

焦某，男，29岁。患者小便淋漓涩痛2年余，再发加重10天。曾于某综合医院诊断为慢性前列腺炎，进行输液服药治疗(主要为抗生素类)，疗效欠佳。刻诊：尿频，尿急，尿涩痛，尿末滴白，会阴部灼热刺痛，腰膝酸软，失眠多梦，盗汗，小便黄，大便干，口苦，舌红有瘀点，苔黄腻，脉细数。查体：前列腺体积稍增大，质地韧，表面欠光滑，边界清楚，中央沟存在，未扪及结节，无压痛，指套无血迹。前列腺液常规检查：PH：6.7，卵磷脂小体(少许)，白细胞(++++)，红细胞(+)。经直肠彩超提示：前列腺稍大，回声欠均匀。诊断：精浊，辨为肾阴亏虚、湿热瘀滞证。治当益肾滋阴，清热利湿，化瘀散结。处方：生地黄24g，山药、山茱萸、怀牛膝各15g，茯苓、续断、赤芍、牡丹皮、车前子(包煎)、瞿麦、篇蓄各12g，生薏苡仁、败酱草、王不留行各18g，芒硝(冲服)3g。7剂，水煎取汁400mL，每次200mL，

分早晚2次温服。二诊：小便淋漓涩痛好转，五心烦热、失眠多梦之症大减，舌红有瘀点，苔微腻，脉细数。效不更方，继服7剂。三诊：会阴部灼热刺痛明显好转，偶有小便淋漓，二便调，舌质红有瘀点，苔淡，脉细。复查前列腺液常规检查：pH：6.7，卵磷脂小体(+++)，白细胞(0-2)，红细胞(-)。上方去芒硝，继服7剂。四诊：盗汗大减，舌淡红有瘀点，苔薄，脉细。去生地黄，加熟地黄18g，继服7剂。五诊：尿末滴白消失，腰膝强健，舌质淡红有瘀点，苔薄，脉细，余无明显不适。前列腺液常规检查正常，继服7剂，巩固疗效。随访半年，未再发。

按：本案乃肾阴虚瘀热兼杂为病，治当益肾滋阴，清热利湿，散结化瘀。方中地黄，《药性解》载其能“活血气，封填骨髓，滋肾水，补益真阴”；乙癸同源，取山药、山茱萸补益肝肾；茯苓、生薏苡仁、败酱草健脾利湿，清热祛瘀；怀牛膝、续断培补肝肾，强腰壮膝；赤芍、牡丹皮、王不留行、芒硝活血化瘀散结，清热凉血消肿，且芒硝具有通便之功；车前子、瞿麦、篇蓄利尿通淋。全方虚实同治，攻补兼施，共奏益肾滋阴、清热利湿、化瘀散结之效。后随证加减用药，亦不离所立之法。

### [参考文献]

- [1] 李海松, 韩亮, 袁彬. 慢性前列腺炎的中医药研究进展与思考[J]. 环球中医药, 2012, 5(7): 481-484.
- [2] 卞廷松. 徐福松诊治慢性前列腺炎经验[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(5): 729-730.
- [3] 闵潇, 焦拥政. 从“腑以通为用”探讨慢性前列腺炎的防治[J]. 中医杂志, 2016, 57(20): 1788-1789.
- [4] 秦国政. 中医男科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 325-330.

(责任编辑: 冯天保)