陈志强从虚瘀论治慢性前列腺炎经验介绍

朱首伦[1]，何志鹏[1]，阮名琪[2]

1.广州中医药大学第二附属医院（广东省中医院），广东 广州 510120；2.广州华商学院，广东 广州 511300

［摘要］介绍陈志强从虚瘀论治慢性前列腺炎的经验。陈志强治疗慢性前列腺炎强调辨病时结合新病和久病、局部辨证和微观辨证，以瘀为首发病因，瘀贯穿疾病始终，久病以虚为主，虚瘀夹杂。治疗时运用清、化、通、补四法，即清热化瘀以通络、行气化瘀以通络、活血化瘀以通络、补虚化瘀以通络，处处顾护脾胃，配合改变不良生活习惯，达到防治结合、标本兼治之功。

［关键词］慢性前列腺炎；瘀；虚；陈志强

［中图分类号］R249；R697+.33 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2024）06-0207-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2024.06.037

Introduction of CHEN Zhiqiang's Experience in Treating Chronic Prostatitis from Deficiency and Stasis Based on Syndrome Differentiation

ZHU Shoulun[1], *HE Zhipeng*[1], *RUAN Mingqi*[2]

1. The Second Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine (Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine), Guangzhou Guangdong 510120, China; 2. Guangzhou Huashang College, Guangzhou Guangdong 511300, China

Abstract: This paper introduces CHEN Zhiqiang's experience in treating chronic prostatitis from deficiency and stasis based on syndrome differentiation. In the treatment of chronic prostatitis, CHEN Zhiqiang emphasized the combination of new-onset illness and prolonged illness, and of local syndrome differentiation and microscopic syndrome differentiation. The disease starts with stasis and stasis continues throughout the disease. Prolonged illness is dominated by deficiency, and reflects deficiency-excess complex. In the treatment, CHEN Zhiqiang uses the four methods of clearing, transforming, unblocking and supplementing, that is, clearing heat and dissolving stasis to unblock collaterals, moving qi and dissolving stasis to unblock collaterals, invigorating blood and dissolving stasis to unblock collaterals, and supplementing deficiency and dissolving stasis to unblock collaterals. He also takes care of the spleen and the stomach, and combines with changing bad living habits, so as to achieve the combination of prevention and treatment, and treat the root and branch simultaneously.

Keywords: Chronic prostatitis; Stasis; Deficiency; CHEN Zhiqiang

慢性前列腺炎是男性泌尿生殖系统的常见病、多发病，多见于20～50岁中青年男性，全球男性发病率10%～14%[1]。由于血-前列腺屏障的存在，一方面外界药物难以进入前列腺内部，另一方面炎症因子也难以排出，导致慢性前列腺炎的治疗效果差、迁延难愈，现代医学尚无特异性治疗方法。中医学

［收稿日期］2023-08-10
［修回日期］2023-11-21
［作者简介］朱首伦（1982-），男，博士，副主任医师，E-mail：zhushoulun0375@163.com。

认为，慢性前列腺炎属于本虚标实之证，外感六淫、内伤七情等原因导致湿热毒瘀邪聚下焦，以辨证论治为核心的中医治法可针对疾病不同阶段的主要矛盾采取个体化的治疗，显示中医药辨证论治治疗慢性前列腺炎有独特疗效[2-3]。陈志强教授是广东省名中医，全国老中医药专家学术经验传承指导老师，广东省中医院外科学术带头人，从事中医外科临床、教学、科研近40年，擅长运用中医药诊治疑难杂病，疗效显著，尤其对慢性前列腺炎有丰富的治疗经验。笔者有幸随陈志强教授临诊多年，受益匪浅，现将其从虚瘀论治慢性前列腺炎的经验介绍如下，以飨读者。

1　病因病机

慢性前列腺炎归属于中医学精浊范畴。《医学心悟》指出其病因病机："浊之因有二种，一由肾虚败精流注，一由湿热渗入膀胱。"《证治准绳·杂病》有言："淋病之因……大纲有二，曰湿，曰热。"《诸病源候论·饮酒后诸病候》云："酒性有毒，而复大热，饮之过多，故毒热气渗溢经络，浸溢脏腑，而生诸病也。"清·何梦瑶认为，房劳忍精不射，湿热蕴结精室是本病的主要病因病机。中医学认为，慢性前列腺炎主要病因有外感六淫、秽浊毒邪、内伤饮食、房劳过度、忍精不射、情志失调等[4]。李海松认为，瘀血是引起慢性前列腺炎的主要致病因素，也是慢性前列腺炎反复发作、缠绵难愈的主要原因[5]。前列腺在人体内的解剖位置比较特殊，前列腺导管呈直角或斜行进入后尿道，不利于前列腺液的排泄，但可使尿道病原微生物及尿液从前列腺导管返流进入腺体，从而引发前列腺的一系列炎症反应[6]。进入前列腺的动脉相对较粗大，流出前列腺静脉丛的静脉相对细小、迂曲，容易导致血流缓慢，甚至淤血，并且在发生炎症反应时炎症因子难以顺利排出[7]。炎症因子持续刺激前列腺导管，使导管发生纤维变性，管腔狭窄、梗阻，前列腺液引流不畅，甚至瘀积，则见因病致瘀、由瘀致病，这里的"瘀"既有现代医学前列腺导管内前列腺液淤积不畅的含义，又有中医学气血瘀滞不通的含义[8]。

陈志强教授认为，导致慢性前列腺炎的病因很多，除特异性和非特异性感染等外感邪气之外，大部分病因是由不良生活方式所致。如夫妻长期两地分居、情志抑郁、房事过度、忍精不射、逆行射精、嗜食辛辣、酗酒、长途骑车挤压、憋尿、熬夜、久坐、寒冷刺激等，导致气血瘀滞、痰浊内蕴，诸邪结于精室而致瘀，出现气瘀、血瘀、湿瘀、痰瘀、浊瘀、毒瘀等六瘀。本病发病以中青年男性为主，初起正气不虚，邪实为主，因病致瘀，又以六瘀为主，六瘀可单独或夹杂出现，贯穿疾病始终。由于瘀阻下焦，容易出现病情反复，缠绵难愈。《景岳全书》有言："五脏之伤，穷必及肾。"久病入络，久病必虚，损耗肾气，导致肾虚。陈志强教授基于病症与病证结合，新病与久病结合，整体辨证、局部辨证与微观辨证结合的原则，认为本病病程较长，或反复发作，导致迁延难愈，病因是瘀阻下焦，为本虚标实、虚实夹杂之证，又以本虚为主，六瘀夹杂胶结致病。

2　证候分型

前列腺乃奇恒之腑，具有脏和腑的双重功能，精室藏精、液似脏，泄精泌液似腑，只有前列腺中的精、液排泄通畅，新生之精、液才得以固藏，反之则病[9]。前列腺炎初起以湿热蕴结、气滞血瘀、寒凝肝脉为主，瘀阻精室和下焦，出现下腹、少腹、会阴、骶尾部刺痛、胀痛，以及尿频、尿急甚至尿痛、尿不尽等症状，多迁延难愈，反复发作，常进展为慢性前列腺炎[10]。慢性前列腺炎久病及肾，久病致虚，久病必瘀，导致肾气不足、膀胱气化失司、瘀血阻络，则水道不通、下焦不利，出现以肾虚血瘀为主的证候，患者常见腰膝酸软，乏力，少腹、睾丸、阴囊、耻骨、肛周等处胀痛或隐痛，以及尿频、尿急、尿线变细、尿分叉、尿无力、尿不尽、夜尿增多，甚至阳痿、早泄等性功能障碍症状[11]。陈志强教授将辨病与辨证相结合，运用现代医学的检验、检查方法确诊慢性前列腺炎及其分型，同时运用中医四诊辨析病因病机，归纳出本病的中医证候特点。其认为慢性前列腺炎是由外感或内伤病邪阻滞精室引起，气、血、湿、浊、毒、痰、瘀互相夹杂，瘀阻下焦，出现气滞血瘀、湿热瘀阻、痰浊瘀阻、湿毒瘀阻、寒凝血瘀等邪实证候，久病入络，久病加重瘀阻，久病致虚，出现气虚血瘀、肾虚湿热、肾虚血瘀等虚瘀夹杂证候。

3　治则治法与遣方用药

瘀既是慢性前列腺炎的病理产物，又是引起慢性前列腺炎的致病因素，还是导致慢性前列腺炎反

复发作、缠绵难愈、久病肾虚的主要原因，瘀贯穿疾病始终。研究表明，本病实证以瘀为主，气血湿热、痰湿毒邪均合并瘀，瘀包括气瘀、血瘀、痰瘀、湿瘀、毒瘀及虚瘀[12]。陈志强教授认为，本病的发生、演变、进展和转归无不与瘀和肾虚密切相关。发病早期以六瘀为主，久病致虚，因瘀加重虚，故虚瘀夹杂。针对慢性前列腺炎的发病特点，陈志强教授治疗慢性前列腺炎强调先辨病后辨证，先辨新病和久病，辨病时结合局部辨证和微观辨证的重要性，了解病位、病性、病变程度和范围，以及对前列腺功能的影响，治疗以温补下焦、化瘀通络为主，灵活运用“清、行、通、补”四法，即清热化瘀通络、行气化瘀通络、活血化瘀通络、补以化瘀通络，分别采用不同的处方加减辨证投药，同时运用现代医学对症治疗患者的不适症状。

3.1 清热化瘀通络法 清热化瘀通络法可用于治疗前列腺炎初起阶段，此期临床出现湿热蕴结证，湿热瘀结下焦，出现湿瘀、毒瘀。临床症见：小便频急，尿道灼热痛，尿道痒，尿道口分泌物，下腹、少腹、会阴部胀痛，口干，尿黄，舌红、苔薄黄微腻，脉滑数等。肛诊：前列腺稍大、无明显压痛。中医学认为，湿热阻滞下焦，不通则痛，不通则小便不利。治以清热祛湿，同时加用活血化瘀通络药物。方用龙胆泻肝汤加减。常用药物：龙胆草、木通、泽泻、柴胡、车前草、黄芩、生地黄、党参、白芍、乌药等。上焦有热、心火下移者可加导赤散；尿道涩痛明显，甚至有脓性分泌物者加用四妙散；诸症减轻后则减少使用清热祛湿药物(泽泻、车前草、黄芩、生地黄)，加用护胃药物(炒白术、陈皮、木香)，防止清热太过反伤胃气。

3.2 行气化瘀通络法 行气化瘀通络法可用于治疗外感六淫、内伤七情等内、外因导致的气机不畅，或久病致虚而推动无力导致的下焦气机瘀滞证。临床症见：情绪不畅，情绪波动大，长叹息，焦虑，小腹、少腹、会阴、阴囊部胀痛，夜寐差，尿频，尿急，舌质淡暗、苔薄白，脉弦紧或沉涩。治以行气导滞、活血化瘀为法，标本兼治。方用金铃子散、失笑散、四妙丸等加减。常用药物：川楝子、延胡索、荔枝核、丝瓜络、乳香、没药、乌药、白芍、香附、泽兰、丹参、菟丝子等。在治疗过程中可酌情加用温通药物以助药性，助气血运行，如小茴香、覆盆子、高良姜、肉桂等。

3.3 活血化瘀通络法 活血化瘀通络法可用于治疗新病或久病所致的瘀血阻滞精室。临床症见：会阴、下腹、少腹刺痛明显，久坐后加重，小便淋漓涩痛，或见肉眼血尿，舌紫暗或有瘀斑，脉细涩。方用桃核承气汤、血府逐瘀汤等加减。本病初期瘀血初凝，病情较轻，治宜选用性味平和的活血化瘀药，如赤芍、丹参、当归等；早期未愈，瘀血日久，迁延难愈，宜选用活血化瘀作用稍强的药物，如桃仁、红花、川芎等；瘀血合并气滞，加用行气药物川楝子、延胡索；久病瘀血夹痰湿，加用破血逐瘀祛湿药，如水蛭、土鳖虫、苍术、石菖蒲等；血瘀疼痛明显者，加用行气活血化瘀类止痛药，如乳香、没药、三棱、莪术、五灵脂、三七等。

3.4 补虚化瘀通络法 慢性前列腺炎久治不愈，或者反复发作、迁延难愈，则久病致虚。其中又以肾虚、气虚为主，肾虚致膀胱气化无力，气虚则气血推动无力，不通则致瘀、致痛。临床症见：小腹、会阴、阴囊部坠胀反复隐痛，尿不尽，尿频，尿急，夜尿增多，乏力，少气懒言，下肢酸重，夜寐差，舌淡、苔白，脉细。治以补虚益气、行气活血化瘀为法。方用肾气丸、桃核承气汤等加减。常用药物：党参、白术、菟丝子、覆盆子、杜仲、怀牛膝、茯苓、薏苡仁、当归、王不留行、丝瓜络、荔枝核、桂枝、乌药、白芍、丹参等。肾阴虚为主加用滋阴补肾类药物，如知母、黄柏、生地黄、山药、牡丹皮等。肾阳虚为主加用补肾壮阳类药物，如肉桂、山萸肉、熟地黄、金樱子、淫羊藿、巴戟天等。脾胃虚弱加用健脾益胃类药物，如陈皮、黄芪、木香、干姜、炒神曲、砂仁等。

4 病案举例

彭某，男，20岁，2022年9月8日因小便不适1年余就诊。手淫史4年。否认性生活史。外院泌尿系彩超检查示：前列腺钙化。尿常规未见异常。考虑为慢性前列腺炎，多次外院就诊，服用多种抗生素、中成药、中药汤剂等，症状缓解不明显。症见尿频，尿急，尿无力，尿等待，尿淋漓不尽，无明显尿痛，下腹部间断隐痛，无血尿、夜尿，尿道口无异常分泌物。舌淡暗、苔薄，脉沉细。西医诊断：慢性前列腺炎。中医诊断：精浊，辨为脾肾不足、脉络瘀阻证。治法：温补脾肾，化瘀通络。处方：

菟丝子、覆盆子、丝瓜络、荔枝核、金樱子各 20 g，乌药、白芍、高良姜、桂枝各 10 g，甘草 5 g。7 剂，水煎服，每天 1 剂。嘱配合饮食、生活起居调摄。

2022 年 9 月 15 日二诊：患者自述尿频、尿急、尿无力减轻，无尿痛，下腹部无隐痛不适。舌淡红、苔薄，脉细。处方：菟丝子、覆盆子、金樱子、丝瓜络、荔枝核各 20 g，乌药、白芍各 10 g，甘草 5 g。7 剂，水煎服，每天 1 剂。

2022 年 9 月 22 日三诊：患者自述尿频、尿急基本缓解，无尿痛，尿无力减轻，无腹痛不适。舌淡红、苔薄白，脉缓。考虑症状基本治愈，效不更方，拟二诊原方再进 7 剂，以收全功。

2022 年 9 月 29 日四诊：患者自述无特殊不适，不予药物，嘱其继续饮食、生活起居调摄，做好自我健康管理。

按：本例患者以小便不适 1 年余为主诉就诊。患者为青年男性，血气方刚，处于性冲动期，欲望不遂，通过频繁手淫以慰藉排遣，导致前列腺反复充血，气机滞阻于经络，气滞而时时欲行致尿频、尿急、尿不尽、尿无力、甚至夜尿多等，手淫时间长达 4 年余，反复局部气机阻滞，气不行则血不通，日久则形成瘀血阻滞下焦精室，而肝经过阴器抵小腹，故瘀血则可见小腹间断隐隐胀痛（下腹部隐痛、间断左侧或右侧下腹部隐痛）。加之长期熬夜，耗伤肾气，先天耗伤，殃及后天，脾肾不足，肾虚血瘀，虚实夹杂，病情反复，久病后加重。中医诊断为精浊，辨为脾肾不足、脉络瘀阻证。治以健脾补肾、化瘀通络。菟丝子、覆盆子、金樱子、桂枝合用补肾固精缩尿，荔枝核、丝瓜络行气散结、通络解毒化痰、散寒止痛，高良姜、乌药行气止痛、温肾散寒健脾，白芍平肝养血止痛，甘草调和诸药。诸药合用，共奏健脾补肾、化瘀通络之功。二诊时患者小便不适及下腹部隐痛等症状减轻，肾虚减轻，故去温补脾肾药物高良姜、桂枝。三诊时患者上述症状基本缓解，效不更方，予以二诊原方继续口服。四诊时患者未述特殊不适，建议其注意饮食及改变不良生活习惯，预防复发。

5　小结

慢性前列腺炎的治疗难点是容易反复发作、迁延难愈。陈志强教授认为，临床上习惯性诊疗思路是湿热下注导致发病，投之以清热化湿药物，一味攻伐，导致身体虚寒瘀阻加重，病情反复。殊不知本病发病根本原因在于瘀，六瘀为病，抓住根本病因，治以化瘀通络为主。夹实则祛邪化瘀通络，夹虚则补虚化瘀通络。运用清、化、通、补四法，为中医药治疗慢性前列腺炎提出了有意义的策略。陈志强教授强调防治慢性前列腺炎尤其应重视饮食及生活起居的调摄，治疗时要注意改变不良生活方式和顾护胃气[13]。本研究通过总结陈志强教授从虚瘀论治慢性前列腺炎的经验为临床提供参考。

［参考文献］

[1] 廖新惠，陈杰青，吴建挺，等. Ⅲ型前列腺炎样症状患者药物治疗与单纯健康教育干预的前瞻性随机对照研究[J]. 中华男科学杂志，2019，25(5)：420-423.
[2] 郭雪梅，朱艳，陈柯村，等. 中医药治疗慢性前列腺炎研究概述[J]. 山东中医杂志，2020，39(10)：1130-1134.
[3] 刘宏岳，唐志广，张苏阳，等. 慢性前列腺炎的中医治疗进展[J]. 中国民间疗法，2023，31(19)：98-101.
[4] 张敏建. 中西医结合男科学[M]. 2版. 北京：科学出版社，2017：178-179.
[5] 周洪，王旭昀，李海松. 李海松从瘀论治慢性前列腺炎经验[J]. 中医杂志，2009，50(8)：687-688.
[6] 刘敏，李东. 慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征的治疗进展[J]. 临床外科杂志，2019，27(2)：105-107.
[7] ANOTHAISINTAWEE T，ATTIA J，NICKEL J C，et al. Management of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome：a systematic review and network meta-analysis[J]. JAMA，2011，305(1)：78-86.
[8] 崔星星，于锋. 慢性前列腺炎致病原因及中药治疗进展[J]. 药学研究，2020，39(5)：294-298.
[9] 朱勇，陈强，杨凯，等. 精室理论在慢性前列腺炎临床治疗中的指导意义[J]. 中华中医药杂志，2017，32(3)：1224-1226.
[10] 陈其华，李博，赵文雪，等. 前列清瘀汤配合中药保留灌肠治疗慢性前列腺炎临床观察[J]. 中国性科学，2018，27(3)：89-91.
[11] 路晓军，朱丽丽. 中西医结合治疗慢性非细菌性前列腺炎42例[J]. 河南中医，2013，33(5)：752-753.
[12] 周俊杰，周爱珠. 从瘀论治慢性前列腺炎180例疗效观察[J]. 时珍国医国药，2014，25(5)：1166-1167.
[13] 覃湛，袁少英，吕立国，等. 陈志强辨证论治慢性前列腺炎经验[J]. 广州中医药大学学报，2014，31(1)：135-137.

（责任编辑：刘迪成）