

慢性前列腺炎治验2例

安徽省枞阳县其林区卫生院中医科 李有文

一、病例介绍

例一：殷××，男，36岁，干部。患慢性前列腺炎已5年，曾用过多种抗菌素及中药活血化瘀、清热利湿之药近百余剂，均未见效果。病者痛苦异常，已无工作能力，于1972年6月10日前来就诊。

诊见：形瘦神疲，面色萎黄，气短懒言，四肢酸楚，心悸失眠，食欲减退，早泄滑精，严重时，午睡中有白浊流出，少腹会阴处坠痛，不能多走或久坐，用手托住会阴部可使坠感减轻，腰骶酸痛，大便溏泻，舌苔灰滑，脉沉细无力。此乃中气不足，脾肾阳虚。予以补中升阳，温肾化浊，方用补中益气汤加减。

处方：黄芪15克，白术9克，陈皮6克，升麻9克，党参12克，当归9克，炙甘草6克，木通6克，山药12克，菟丝子12克，生龙牡各15克，车前子15克，生姜3片，红枣4枚。

服上方10剂后，精神振奋，食欲增加，坠感大减，大便转软，原方继进20剂，诸症均减，舌脉均至正常，惟坠感不能消失，余邪未净，当双补脾肾而化湿浊。

处方：黄芪15克，党参12克，升麻6克，当归尾9克，炙甘草4.5克，山药12克，枸杞子12克，菟丝子12克，山萸肉12克，车前子12克，赤白芍各9克，五味子9克，上肉桂3克。

上方服15剂，诸症消失，行走20余里不感劳累。嘱常服补中益气丸合杞菊地黄丸以巩固疗效。于1981年9月随访，患者一切正常。

例二：光×，男，45岁，教师。1972年夏，经某医院确诊为慢性前列腺炎，服革藓分清饮30剂未效。患者原患肺结核，继患肝炎，素体阴虚夹湿。近1年来尿后白浊，夜寐遗精，潮热盗

汗，口燥咽干，腰胯酸楚，少腹不适，会阴肛门坠痛，头昏耳鸣，健忘失眠，大便干燥，小便黄热，舌红苔黄厚，脉沉细数。此乃阴虚火旺，兼夹湿浊为患，予以滋阴降火，佐化湿浊，方用知柏地黄汤加味。

处方：生地12克，山药12克，山萸肉12克，丹皮6克，泽泻12克，茯苓12克，知母6克，黄柏9克，桑寄生12克，五味子6克，车前子12克，六一散16克(包煎)。

上方服5剂，小便发热、口燥咽干、腰酸头昏诸症均减，夜已安寐，大便转软。原方继进10剂，诸症大减，会阴肛门仍坠痛，肝区亦痛，再用上方加减。

处方：生地12克，山药12克，赤白芍各10克，泽泻12克，茯苓12克，枸杞子12克，黄柏6克，知母6克，川楝子12克，紫丹参12克，车前子10克，当归尾9克。

上方连服15剂后，症状基本消失，后用知柏地黄汤加枸杞子、车前子、紫丹参、菟丝子、川楝子、杭白芍、芡实、莲子肉与红糖、蜂蜜熬膏常服，滋养肝肾，清化湿浊。半年后随访，患者已无任何不适，能够胜任日常工作。1979年5月在我院按摩前列腺液检验：卵磷脂小体(++++)，白细胞(-)。

二、体会

笔者认为，慢性前列腺炎的病理机制，多是标实本虚，标实是湿浊下注，本虚是脾肾两虚。治疗必须以固本为主，治标为辅。固本宜用菟丝子、枸杞子、复盆子、山药、山萸肉、芡实、五味子、黄芪、肉桂、白术等，以健脾补肾，而助膀胱之气化；治标常用车前子、泽泻、滑石、川黄柏、紫丹参、当归、赤白芍，以渗湿化浊、活血化瘀，而通调水道。