

综 述

中医治疗慢性前列腺炎近况

徐福松* 朱永康**

慢性前列腺炎是青壮年男性的常见病,一般统计占泌尿科门诊病人数的30%左右^(1~4),也有报道达到或超过50%者^(5,6)。本病临床症状繁多,病程迁延,并发症较多,且易反复发作,对患者的精神、体力、工作、学习、生活诸方面影响很大。近几年来各地采用中医或中西医结合等方法治疗本病,收到了良好的疗效。现将近十年来的有关文献报道作一综述,以供参考。

祖国医学对本病的认识

一、历代医家的有关论述

祖国医学虽然没有前列腺炎这一病名,但从本病所出现的临床症状看,似与历代中医古籍中提到的淋(膏淋、劳淋)、浊(白浊、赤浊、精浊)、肾虚腰痛、阳痿、遗精、白淫等病证有关。

《内经》中提到的腰痛、淋、滑精、白淫、阴纵、卵痛等证与本病的症状颇为相似。如《素问·痿论》曰:“思想无穷,所愿不得,意淫于外,入房太甚,宗筋弛纵,发为筋痿,及为白淫。”明确指出了阳痿、滑精等与思虑过度或房劳所伤有关。《诸病源候论·劳淋候》谓:“其状尿留茎中,数起不出,引少腹痛,小便不利,劳倦即发也。”这与本病所出现的某些症状及因劳倦而易复发的特点是相符的。书中还阐述了“精血俱出”(前列腺炎、精囊炎有此症状)的病因病机为“劳伤肾气”“虚劳”所致。

本病的典型症状之一是尿道滴出白色分泌物,在中医古籍中称之为“白浊”或“精浊”。有关这方面的论述颇多。《景岳全书》对本症状的病因、病理及临床表现作了较为详尽的描述。徐时进说:“浊者,白粘如精状,从茎中流出,不痛不涩,占下衣有迹者是也。”又说:“精浊者,茎中如刀割,皆有败精瘀腐,龙火虚炎也。”

至于本病的病变部位,林佩琴说:“肾有两窍,一溺窍,一精窍。淋出溺窍,病在肝脾;浊出精窍,病

在心肾。同户异路,分别宜详。”(《类证治裁》)叶天士也说:“便浊与精浊异路。”(《叶天士医案》)他们已认识到浊病病位主要在心肾。便浊和精浊虽同出尿道,但前者为泌尿系病变,而后者是生殖系病变。具体说来,本病病位在精室,又称精宫或精房。

二、病因病机探讨

归纳本病病因病机主要有以下几个方面:

1. 湿热蕴结:由来有三。其一,蒋氏⁽⁷⁾、史氏⁽⁸⁾认为系忍精不泄或频繁手淫,使溢液败精阻于中道,蕴滞而化热生湿。蒋氏追溯58例本病患者的病史,其中有婚后忍精不泄者27例,有手淫史者17例。其二,由于入房不慎或衣裤不洁,或包皮过长,湿热邪毒由下窍而入,浸淫于上而成。其三,饮食不节,如喜食膏粱厚味,辛辣炙煿之品,或饮酒太过,损伤脾胃,脾胃失运,湿浊内生,久而化热,湿热下注而致成本病^(4,9)。

2. 肾气亏虚:先天禀赋不足或久病伤肾,或房事不节,劳伤肾精;或精神过用,精血暗耗,均可使肾气亏损,阴精耗伤而致本病^(4,9)。

3. 瘀血阻滞:湿热毒邪蕴结下焦,日久不去则瘀阻脉络^(2,7,8~11),或感受寒湿之邪,致使厥阴之络受阻,气滞血凝,运行不畅⁽⁴⁾,而见少腹、会阴、附睾、睾丸、精索、腰骶等处疼痛。

从上可见湿热、肾亏、瘀血是本病的主要病理因素,其中湿热是本病之标,常见于急性发作阶段;肾亏乃是发病之本;而瘀血则是疾病进一步发展的病理反映⁽¹²⁾。在临床上,三者往往夹杂互见,互相影响或转化,而使病情复杂难治。

治 疗 方 法

一、辨证论治

辨证论治是治疗本病的常用方法。具体分型及治

* 南京中医学院附属医院

** 南京中医学院

法各地尚不一致,有分为二、三、四、五型之别。较为常见的证型有:

1. 湿热(下注)型^(4,7,10~18):一般病程较短,尿末滴白量多,肛指检查前列腺肿胀压痛,前列腺液镜检脓细胞++以上,治宜清热解毒、导湿渗浊。如尿道灼热,小便黄少,大便干结,少腹、会阴或睾丸胀痛,脉弦数,为热偏重,方用前列腺炎片加减,药用鱼腥草、凤尾草、土茯苓、蒲公英、紫地丁、大黄、半枝莲、白花蛇舌草、龙胆草、马齿苋等。如阴囊潮湿,小便混浊或有沉淀,为湿偏重,方用程氏萆薢分清饮加减,药用萆薢、滑石、石韦、篇蓄、瞿麦、石菖蒲、茯苓、车前子、泽泻等。如口中干苦而粘,舌苔黄腻,脉滑数,为湿热并重,方用三妙丸加减,药用苍术、黄柏、苡仁、牛膝、虎杖、碧玉散等。

2. 瘀滞型^(4,7,9,10~16,17):一般病程较长,尿末滴白量少,肛指检查腺体缩小,前列腺液常规可见红细胞,治宜活血化瘀、导滞通络,方用活络效灵丹、清瘀汤、抵当汤、王不留行汤、前列腺炎汤。如肉眼见血精,可用赤芍、丹皮、蒲黄、五灵脂、制军等。如少腹、会阴部刺痛或胀痛者,可用制乳香、制没药、川楝子、延胡索等。如睾丸、精索或阴茎疼痛者,可用青皮、乌药、橘核、茴香等。如小便滴沥涩痛,排尿不畅者,可用泽兰、益母草、马鞭草、败酱草等。如肛指检查前列腺质地较硬或有结节者,可用莪术、山甲、桃仁、红花、当归、丹参、牛膝、蜈蚣等。

3. 肾虚型^(9,11~13,16~17):一般病程较长,有频繁手淫或房劳过度史,尿末滴白,小便频数,淋漓不尽,头晕眼花,耳鸣或闭气,腰痠膝软,或有遗精、阳痿、早泄,前列腺液常规检查,卵磷脂小体明显减少,治宜益肾填精、固摄下元,方用程氏菟丝子丸、水陆二仙丹等,药用菟丝子、金樱子、复盆子、芡实、沙苑子、淮山药、狗脊、杜仲、川断、龙骨、牡蛎等。如见五心烦热或低热,颧红盗汗,或有血精,大便干结,小便黄少,舌红苔少或有龟裂,脉细带数,为肾阴偏虚,方用知柏地黄丸、左归丸、三才封髓丹等,药用知母、黄柏、生地、山萸肉、龟板、鳖甲、枸杞子、紫河车、益智仁、鹿角胶等。如见小便清长,形寒肢冷,动则易汗,舌质淡胖、或有齿痕,脉沉细无力,为肾阳偏虚,方用桂附八味丸、右归丸等,药用熟地、补骨脂、巴戟天、仙灵脾、附子、肉桂、人参、黄芪、当归、肉苁蓉等。

4. 肾虚湿热型^(7,12,16,19):实为混合型。既有头晕耳鸣、腰膝痠软、遗精、阳痿、早泄等肾虚之证,又有尿频尿痛、小便黄赤、少腹灼热胀痛等湿热下注表

现,治宜补肾固精、清热导湿,方用程氏菟丝子丸合萆薢分清饮加减。肾阴偏虚者用知柏地黄汤,肾气偏虚者用五子补肾丸,肾阳偏虚者用桂附八味丸。

此外尚有分蕴热瘀滞型、阴虚火旺型、阴阳俱虚型⁽²⁾;肾阳虚型、肾阴虚型⁽⁴⁾;阴虚邪留型⁽⁷⁾;湿遏血瘀型⁽⁸⁾;肾阴亏虚型,脾肾阳虚型⁽¹⁰⁾;中虚型、混合型⁽¹²⁾;湿热夹瘀型、肾虚夹瘀型⁽¹⁸⁾等。

二、中西医结合疗法

本病由于长期慢性炎症存在,局部腺体纤维化,药物吸收较差,全身用药时局部没有足够的药量;而单用局部穿刺,药物直接注入腺体,尽管局部炎症暂时控制,但全身症状得不到相应改善。故不少单位采用中西医结合,全身和局部用药并举的综合疗法,旨在缩短疗程,提高疗效,降低复发率。

具体方法及所用药物各地略有不同。周氏⁽²⁰⁾采用局部封闭疗法(0.5%普鲁卡因3毫升、强的松龙注射液0.5毫升、链霉素0.5克或庆大霉素4万单位,混合后局部注入,每周一次)和口服中草药(紫丹参、桃仁、乳香、王不留行、川楝子、泽兰、赤芍、红花、蒲公英、败酱草各10克)。林氏等⁽¹⁷⁾则用氟美松作局部注射,使局部组织软化,加上庆大或卡那霉素抗菌消炎;口服中药基本方(萆薢、败酱草、苦参、盐黄柏、瞿麦、桑寄生、益智仁、枸杞子、怀牛膝),并分湿热型和肾虚型进行加减。李氏等⁽¹⁸⁾主张以中医辨证论治为主,感染型使用庆大霉素、强力霉素或呋喃坦啶;对前列腺质软,脓性分泌物较多者配合前列腺局部按摩疗法;另外还倡用局部中药熏洗(昆布、海藻、海浮石各10克,夏枯草15克,芒硝10克,水煎薰洗会阴部,每日2次,每次30分钟)和体育疗法。认为体育锻炼既是很好的辅助治疗,又是预防本病的主要措施之一。阮氏等⁽⁶⁾以活血化瘀、清热利湿为主法,药用红藤30克,赤芍、黄柏、知母各10克,滑石12克,甘草梢3克,随症加减,并结合分期治疗。充血郁血期以本法为主,同时作耻骨前后封闭、温水坐浴,以改善局部血液循环,消肿止痛;纤维增生期以活血祛邪解郁,按摩为主;疤痕硬结期以活血软坚为主,配用强的松12.5毫克加0.5%普鲁卡因作前列腺周围封闭,促使疤痕软化。张氏等⁽²¹⁾运用活血化瘀为主的综合疗法治疗本病,以协定前列腺炎方(王不留行25克,赤芍、延胡各15克,木香10克,甘草5~10克,黄柏、败酱草、蒲公英各25克,丹皮、穿山甲、皂刺各15克)为主,辅以理疗与热水坐浴、超短波等。袁氏⁽²²⁾用西药局部注射与中医辨证论治用药相结合的方法治疗,他以一号液为基础方,将局部注射药物分

成五组,根据不同情况灵活选用。一号液组方:强的松龙 50 毫克,维生素 B₁ 400 毫克,维生素 B₁₂ 200 微克,卡那霉素 1 克或庆大霉素 16 万单位,2%普鲁卡因 3 毫升。每周一次,10 次为一疗程。适用于感染各型轻症及非感染各型(可去抗菌素)。徐氏等⁽⁹⁾采用敏感抗菌素作骶、会阴部封闭(红霉素除外),加口服复方新诺明、强力霉素、呋喃坦啶(均为常规用量),并用中药“三黄汤”为主的浓缩液灌肠或超短波透热疗法等综合措施治疗本病。以上方法均取得较为满意的疗效。

三、专方、验方治疗

李氏⁽⁴⁾对本病患者均服自制“前列腺炎片”(鱼腥草、凤尾草、土茯苓、车前草各 15 克,草薢、肉苁蓉、丹参、益母草、川楝子、莪术、丹皮各 12 克,漏芦、女贞子、麦冬各 10 克,甘草 8 克。水煎浓缩后制成片剂,每片含生药量 1.4 克),每次 8 片,一日 3 次。肾虚者加服金匱肾气丸,肾阴虚者加服麦味地黄丸或六味地黄丸。蒋氏⁽⁷⁾认为下焦湿热为病本,主张清热利湿法应贯彻本病治疗的始终,以黄柏龙胆草汤为基本方(黄柏、虎杖、丹皮、赤芍、泽兰、川断各 15 克,土茯苓、鱼腥草、鲜车前草各 30 克,龙胆草 12 克,琥珀粉、甘草各 6 克),水煎服。并按湿毒蕴结型、瘀血阻滞型、阴虚邪留型、气虚湿热型随证施治。王氏等⁽¹⁴⁾自拟复方地虎汤(地龙、虎杖、莱菔子、穿山甲各 20 克,木通、车前子各 15 克,黄芪 30 克,甘草 10 克),水煎服,随症加减。杨氏⁽²³⁾报告用方药中老师所拟“参苓六黄汤”治疗本病,获得较好疗效。该方由党参、黄芪、生地黄各 15 克,黄连、蒲黄、黄柏、黄精各 10 克,茯苓 15 克,淮牛膝 12 克,车前子 15 克组成。吴氏⁽¹³⁾、张氏⁽²⁴⁾根据本病腺体内瘀血、腺叶纤维增生、腺管阻塞、炎细胞浸润和微循环障碍等基本病理特点,主张以活血化瘀为主法,前者以抵当汤为基本方,后者以黄柏、知母、牛膝、丹参、大黄、益母草为基本方。此外,李氏⁽²⁶⁾用补中益气汤、知柏地黄丸加减;张氏⁽²⁶⁾用景岳化阴煎;周氏⁽²⁷⁾用景岳一阴煎,等等。

四、针灸疗法

吴氏等⁽²⁸⁾运用针灸疗法治疗本病 47 例,治疗原则为补肾健脾、清热利湿、理气活血、养阴清热。取穴分五组:一组:大椎、尺泽、合谷、复溜;二组:次髎、天池、足三里;三组:秩边、中极、三阴交;四组:肾俞、关元、太溪;五组:膀胱俞、阴陵泉、行间。实证重刺激泻之,虚证轻刺激或艾灸补之,虚实夹杂随证施治。每天选择一组,采用提插和捻转手法,

20 次为一疗程。陶氏⁽²⁹⁾取穴关元、中极、太溪、太冲、会阴,均采用平补平泻法,得气后留针。关元、太溪各加灸 3 壮;中极使针感向下放射;会阴处点穴按摩并与艾灸交替进行 15 到 30 分钟,隔日一次。最少治疗 13 次,最多 44 次。

五、其它疗法

李氏⁽³⁰⁾采用直肠内药物直流电导入法治疗本病。将药液缓慢注入直肠内,电极 250 厘米²×2,下腹部及腰骶部对置,极性视所用药物决定。电流强度 15~30 毫安,每日一次,20~30 分钟,15 次为一疗程。常用药物有:10%黄连煎剂配制的 3%大蒜液;10%穿心莲及黄芩等具有清热解毒的草药;抗菌素(庆大霉素、链霉素等)。庄氏⁽³¹⁾用 20~40%鬼针草叶作耻骨联合上缘,腰骶部直流电透入,而吴氏⁽³²⁾则用大蒜液 5 毫升(包含大蒜油 15 毫升)作会阴部直流电导入。胜氏⁽³³⁾、金氏等⁽³⁴⁾均采用氦氖激光针治疗本病,前者取关元、中极、气海、蠡沟、复溜、太溪、肾俞等穴,每个俞穴均采用激光纤维导管探头直接放在俞穴上照射 2~3 分钟,光强 3~4 毫瓦,每日一次,10 次为一疗程;后者则将激光原光斑照射会阴穴,距离 1 米,每次照射 10 分钟,15 次为一疗程。吴氏⁽³⁵⁾用“电兴奋”和超短波合并治疗本病,认为二者结合比单用电兴奋或超短波疗效明显提高。无独有偶,汪氏⁽³⁶⁾采用民间贴脐疗法治疗本病,也收效良好。方法是:先将麝香粉 0.15 克倒入脐内,再把由七粒白胡椒研成的细粉盖于上面,之后盖一张白圆纸(以盖住肚脐为度),外用胶布固定,7~10 天换药一次,10 次为一疗程。

疗效分析

一、疗效标准

本病的诊断目前主要依据病史、典型的临床症状、肛门指检和前列腺液镜检等,故其疗效评定标准也都从这些方面来加以考虑,归纳如下。痊愈:临床症状消失,肛门指检前列腺体恢复正常,前列腺液镜检二次以上正常(卵磷脂小体恢复正常,红细胞消失,白细胞<10 个/高倍镜)。显效:主要症状消失,肛门指检基本正常,前列腺液镜检正常或白细胞在 10~20 个/高倍镜,卵磷脂小体较多。好转:症状或主要症状消失,但前列腺液镜检白细胞仍多或白细胞已减少甚至正常而仍有症状者。无效:经治疗无任何改善者。

二、治疗结果

目前中医药或中西医结合治疗本病已取得了较为

满意的近期疗效。据笔者不完全统计 2314 例,治愈率为 60.2%, 总有效率达 93.5%, 且单用中医药和

参 考 文 献

表 1 单用中医药治疗 992 例疗效表

作者	报告年代	报告地区	例数	痊愈	显效	好转	无效	治愈率(%)	总有效率(%)
王桂兰	1979	吉林	40	26	12		2	65	95
阎国瑞	1980	宁夏	241	184		57		76	100
林英乔	1980	福建	67	41		18	8	61	88.1
吴伟业	1980	浙江	47	29		15	3	62	93.6
沈楚翘	1981	上海	70	28		35	7	40	90
康元水	1982	江西	50	13	26	7	4	26	92
吴光华	1982	浙江	15	12		2	1	80	93
李曰庆	1982	北京	50	14	19	15	2	28	96
王少金	1982	吉林	232	128	62		42	55.2	81.9
徐福松	1982	江苏	80	48	22	5	5	60	93.8
张守谦	1984	黑龙江	100	24	20	51	5	24	95

表 2 中西医结合治疗 1322 例疗效表

作者	报告年代	报告地区	例数	痊愈	显效	好转	无效	治愈率(%)	总有效率(%)
周长霖	1978	山西	20	5	14		1	25	95
阮永生	1980	湖南	130	60		62	8	46.2	93.8
刘猷枋	1980	北京	154	102	17	31	4	66.2	97.4
张正大	1981	吉林	108	32		65	11	30	90
袁 申	1983	北京	860	647		169	44	75.2	94.9
徐满东	1983	青海	50		38	9	3		94

中西医结合二组在疗效上相仿(表 1、表 2)。

几点体会

经过长期临床观察, 中医中药治疗本病的疗效是肯定的。为进行深入研究, 下列问题必须引起重视。

一、缩短疗程, 减少复发率

普遍认为本病疗程较长, 少则几十天, 多则数月乃至数年, 且容易复发。因此, 进一步摸索治疗规律, 以缩短疗程; 追寻复发原因, 发挥医、患二方面积极性, 做到未病先防, 既病早治是十分必要的。

二、弄清中医药治疗本病的作用原理

要借助现代科学(包括现代医学)的方法, 运用实验手段, 阐明中医药对本病的作用部位、途径及原理等。这方面尚需做大量工作, 必要时联合攻关, 逐个击破。

三、确定有效的剂型和给药途径

要本着既简单方便, 病人易于接受, 又疗效确实, 便于总结推广的精神, 去寻求治疗本病的新剂型、新途径。

- (1) 谢桐等主编: 前列腺外科。114 页, 人民卫生出版社, 1983。
- (2) 林英乔: 福建医药杂志 (4):26, 1980。
- (3) 徐满东等: 青海医药 (6):34, 1983。
- (4) 李曰庆: 北京中医学院学报 (1):29, 1982。
- (5) 阮永生等: 湖南医药杂志 (6):17, 1980。
- (6) 刘猷枋等: 新医药学杂志 (3):24, 1979。
- (7) 蒋森: 吉林中医药 (6):15, 1983。
- (8) 史道生: 新中医 (4):5, 1982。
- (9) 沈楚翘等: 江西中医药 (3):12, 1981。
- (10) 康元水: 江西中医药 (4):14, 1982。
- (11) 王桂兰: 吉林中医药 (3):31, 1979。
- (12) 徐福松: 南京中医学院学报 (1):38, 1982。
- (13) 吴光华: 浙江中医杂志 (7):319, 1982。
- (14) 王少金等: 吉林中医药 (3):31, 1982。
- (15) 李夫道等: 青海医药 (祖国医学专辑) 33, 1979。
- (16) 林金来等: 贵阳中医学院学报 (2):41, 1979。
- (17) 刘猷枋等: 中华外科杂志 (3):250, 1980。
- (18) 阎国瑞: 浙江中医杂志 (4):191, 1980。
- (19) 关济民: 新中医 (4):17, 1976。
- (20) 周长霖等: 大同医药 (2):129, 1978。
- (21) 张正大等: 新中医 (1):32, 1981。
- (22) 袁申: 中西医结合杂志 (1):34, 1983。
- (23) 杨宗善: 四川中医 (4):55, 1984。
- (24) 张守谦等: 黑龙江中医药 (6):33, 1984。
- (25) 李有文: 中医杂志 (2):43, 1982。
- (26) 张万能: 中医杂志 (3):27, 1983。
- (27) 王华明等: 上海中医药杂志 (8):7, 1983。
- (28) 吴伟业等: 浙江中医杂志 (4):166, 1980。
- (29) 陶正新: 中医杂志 (8):55, 1982。
- (30) 李凤娟: 中华理疗杂志 (3):144, 1980。
- (31) 庄月美: 福建医药杂志 (2):42, 1981。
- (32) 吴慧敏: 中华理疗杂志 (1):61, 1982。
- (33) 胜涛等: 铁道医药 (4):254, 1982。
- (34) 金石正等: 中华理疗杂志 (1):28, 1982。
- (35) 吴清欣: 中华理疗杂志 (2):89, 1982。
- (36) 汪由洁: 江西中医药 (2):26, 1984。

《西北药理学杂志》征订启事

本刊为中国药学会陕西分会、陕西省医药管理局、陕西中药研究所联合创办的综合性药理学(中、西药)刊物。设有实验研究、经验交流、综述与述评、学术探讨、专题讲座、新药介绍、书刊评介、消息动态等栏目。本刊为季刊, 每期定价 0.70 元(邮寄费在内), 全年定价 2.80 元。

欲订者汇款至陕西省咸阳市陕西中药研究所内《西北药理学杂志》编辑部。