

徐福松运用酸甘化阴法治疗前列腺疾病经验

孟 愈*

主题词 前列腺疾病/中医药疗法 @ 徐福松

徐福松是南京中医药大学教授、博士生导师,江苏省中医院男性科主任、主任医师。徐老临证 40 余载,学验俱丰。笔者有幸待诊左右,深受教诲,获益匪浅,现将其运用酸甘化阴法治疗前列腺疾病的经验介绍如下。

1 非细菌性前列腺炎

高某,男,26 岁,工人,1999 年 9 月 23 日初诊。患者尿道口滴白 1 年余,其间自服补肾壮阳中成药不效。刻下滴白无度,头昏乏力,失眠健忘,会阴不适,腰酸膝软,口干纳呆,溲黄便结,面色潮红,舌红苔少,脉细尺弱。直肠指检:前列腺初触之稍饱满,表面光滑,中央沟存在,压之即如常,无痛,尿道口滴白如注。前列腺液常规无异常。中医诊断:白淫,证属肾阴亏虚。投与酸甘敛阴、益肾止遗之剂。处方:五味子 10g,石莲子 10g,乌梅 10g,白芍 10g,五倍子 10g,诃子 10g,白蒺 10g,煅龙骨 15g,煅牡蛎 20g,炙甘草 5g。水煎,每日 1 剂,早晚分服。9 月 30 日,尿后滴白,仍有腰酸,二便已调,守上方,加川续断 15g。10 月 14 日,诉无滴白腰酸,舌淡红、苔薄白,脉细,已无不适。予六味地黄丸 3g,1 日 3 次,续服 1 月以善后。随访 3 月,病未再发。

按:《素问·六节藏象论》云:“肾者主蛰,封藏之本,精之处也。”肾亏则封藏失职,精关不固,精离其位,而见尿后滴白。患者误治,更伤其阴,至滴白无度。其便结溲黄,面色潮红,皆为阴虚之候,故予益肾止遗、酸甘敛阴取效。

2 慢性前列腺炎

吴某,男,51 岁,干部,1999 年 8 月 24 日初诊。患者会阴胀痛、尿末滴白 2 年余,小便灼热、余沥不尽 1 年。曾以慢性前列腺炎给予磺胺类、喹诺酮类药物治,未见好转。刻下兼有阳痿、早泄,五心烦热,舌紫暗、苔少无津,脉细数。直肠指检:前列腺大小如常,质稍硬,压痛轻。前列腺液常规:卵磷脂少许,红细胞少许,脓细胞++,pH 值 7.6。前列腺液培养:金黄色葡萄球菌。中医诊断:精浊,证属阴虚邪恋。给予酸甘化阴、清热祛邪之剂。处方:五味子 10g,石莲子 10g,乌梅 10g,

白芍 10g,五倍子 10g,诃子 10g,白蒺 10g,煅龙骨、牡蛎各 20g,野菊花 10g,蒲公英 20g,虎杖 20g,荔枝核 10g,生甘草 5g,水煎,每日 1 剂,早晚分服。8 月 31 日,症状均减轻,仅性功能如初,原方续服。9 月 14 日,诉已无不适,前列腺液常规及培养均无异常,告愈。

按:肾封藏失职,或缘于精室受扰,或缘于肾虚失固。据其脉症,本案以肾阴亏虚为主,兼有热邪留恋。热邪久居,耗伤真阴,肾阴不足,宗筋失养则阳痿,阴亏阳无以化,故见会阴胀痛不适、小便淋漓滴白。其治疗方法,若峻补其阴,恐热邪难去;若大苦大寒,则伤阴耗气,故用上方去诃子、五倍子收敛之品,使化阴益肾而不敛邪,佐以野菊花、蒲公英、荔枝核、虎杖等清热解毒、理气活血之品,使其邪去而不伤正,以合扶正祛邪之法。

3 前列腺增生

吴某,男,77 岁,教师,1999 年 8 月 7 日入院。患者尿频 5 年余,曾服前列康等不效。尿频加重伴余沥不尽 2 月,小便点滴不通,保留导尿加用抗生素治疗 2 周。上午不慎,导尿管滑脱,小便仍不通,急入我科。刻下小便不通,腹胀腰痛,无发热恶寒,表情痛苦,小腹膨隆,下肢及阴囊水肿,舌质暗、苔少、中有裂纹,脉细涩。中医诊断:癃闭,证属阴虚血瘀。治宜酸甘敛阴、益肾通络之剂。处方:五味子 10g,石莲子 10g,乌梅 10g,赤芍、白芍各 10g,木瓜 10g,麦芽 30g,煅龙骨、牡蛎各 20g,川续断 10g,乌药 10g,木通 10g,生甘草 5g。同时保留导尿。8 月 10 日,下肢及阴囊水肿大消。仍保留导尿。尿液常规:脓细胞++。尿液培养:西地西菌属。血液:肌酐 150μmol/L,尿素氮 11.4mmol/L。前列腺 B 超:5.0cm×4.7cm×2.5cm,回声均匀。守上方加马鞭草 30g,以助清热解毒、活血消肿之功。据药敏试验给予呋喃坦啶溶液冲洗膀胱。8 月 17 日,小便引流通畅,色淡黄,余无不适,原方续服。8 月 24 日,拔导尿管已 3 天,小便通畅,无尿急尿痛,无腹胀腰酸,舌红、苔薄白,脉细,尿液常规及培养无异常,血液化验复查也正常,前列腺 B 超:4.5cm×4.3cm×2.2cm,无残余尿。守上方,加口服知柏地黄丸 3g,1 日 3 次。1 周后,临床痊愈出院。

按:《医贯·玄元肤论·阴阳论》云:“人身之阴,止

(下转第 539 页)

* 安徽省临泉县人民医院男性科,安徽省临泉县同阳路 300 号(236400)

收稿日期:2000-01-21;修回日期:2000-04-16

表 1 两组动态心电图疗效比较

分组	例数	显效 用药后	有效 停药 6 月	有效 用药后	有效 停药 6 月	无效 用药后	无效 停药 6 月	恶化 用药后	恶化 停药 6 月
治疗组	24	8	5	13	14	3	5	0	0
对照组	24	4	2	10	8	9	11	1	3

表 2 两组药物对 ST 段影响($\bar{x} \pm s$)

项 目	治 疗 组(24 例)			对 照 组(24 例)		
	治疗前	治疗后	停药 6 个月	治疗前	治疗后	停药 6 个月
ST 段下降次数	113.5 $\pm$ 1.5	20.4 $\pm$ 1.2*	27.6 $\pm$ 0.8*	109.7 $\pm$ 1.2	42.5 $\pm$ 1.7	63.5 $\pm$ 9.4
ST 段下降持续总时间(min/24h)	294.8 $\pm$ 45.5	51.7 $\pm$ 13.4*	68.6 $\pm$ 37.7*	279.3 $\pm$ 48.3	109.1 $\pm$ 25.5	156.9 $\pm$ 41.7

* 两组间比较, $P < 0.01$

的心肌灌注不足及电生理异常,而不伴有心绞痛或其他心肌缺血的临床表现。因患者早期无症状,不易发现,也不易预防与控制,故危险性明显高于有症状者,其危害性已引起高度重视。由于近年来动态心电图技术广泛应用于临床,使无症状性心肌缺血的冠心病患者检出率明显升高,为心肌梗塞的早期预防和治疗提供了可能。故而如何有效解决本病的治疗问题,无疑是十分重要的。

中医界通过多年来对冠心病的临床研究,认为本病主要病理为本虚标实。笔者经临床观察发现,本病患者虽无典型冠心病症状,但所观察患者都存在不同程度的神疲乏力、少气懒言、自汗、舌胖有齿印、脉细等气虚症状。中医学认为,气为血帅,气有推动血液运行的作用。据此认为,脏气虚衰,气血津液代谢紊乱,导致血瘀痰浊凝聚,血行不畅,心脉失养,是引发本病的病机。故以益气补虚,化瘀祛浊之品组合成标本兼治之黄芪保心汤治疗本病。

黄芪保心汤以黄芪益气为君,《医学衷中参西录》言其“善治胸中大气”,大气者,宗气也,主贯心脉,宗气盛则心脉流畅。辅以水蛭破瘀,三七逐瘀,丹参化瘀,蒲黄消瘀,山楂行瘀,诸药合用,能消血脉之瘀滞。白芥子利气豁痰,且“开导虽速,而不甚耗气”;南星燥湿化痰,

兼利胸膈,两药合力,蠲除脉中之痰浊。《本草经疏》曰鹿角“味咸气温,咸能入血软坚,温能通行散邪”,又为血肉有情峻补之品,佐诸药扶正驱邪。现代药理研究表明,黄芪、三七、丹参、山楂、蒲黄均有不同程度的加强心脏收缩,扩张冠状动脉,减少心肌耗氧量的作用。动物实验证明,黄芪保心汤具有明显缩小因左冠状动脉结扎所致心肌缺血损伤范围,保护血管内皮细胞及心肌细胞的作用,为临床治疗冠心病心肌缺血提供了实验依据。经临床观察,黄芪保心汤对 SMI 的疗效优于消心痛,且体现了中药无明显毒副作用的优点,值得临床进一步推广。

参考文献

- 1 Ouyang P, Chandra NC, Gottlieb SO. Frequency and importance of silent myocardial ischemia identified with ambulatory electrocardiographic monitoring in the early in-hospital period after acute myocardial infarction. Am J Cardiol, 1990, 65(5): 267-270.
- 2 Cohn PF. Silent myocardial ischemia: Clinical significance and relation to sudden cardiac death. Chest, 1986, 90(4): 597-600.
- 3 陈在嘉. 对无症状性心肌缺血应进一步研究. 中华心血管杂志, 1992, 20(2): 76.
- 4 贝政平主编. 2000 个国内外最新实用内科诊断标准. 上海: 同济大学出版社, 1991: 27-28.
- 5 全国中西医结合虚证与老年病研究学术会议修订. 中医虚证辨证参考标准. 中西医结合杂志, 1986, 11(6): 598.

(上接第 525 页)

供三十年之受用。可见阳常有余,阴常不足。”患者已越八八,年衰精竭而阴虚,阴虚而无气,阴虚而致瘀。肾主水,司二便,气化不力,血脉瘀滞,必致小便不利而癃闭。守上法酸甘化阴以补其真阴不足,佐赤芍、川断、乌药、木通等活血祛瘀、理气消结之品以通利小便。

4 体会

《医述·医学溯源》云:“治虚之要:凡阴虚多热者,最嫌辛燥,恐助阳邪也。尤忌苦寒,恐伐生气也。惟喜纯甘壮水之剂。”徐老认为施以甘味,是治虚之本,但难

见速效,若合以能收能固之酸味,可治其虚脱、滑遗之标,酸甘合用,标本兼治。方中以五味子、石莲子酸甘养阴生津、益肾固精为君,白芍、乌梅、诃子、五倍子补阴生津、收敛固涩为臣,白蒺藜、龙骨、牡蛎既能软坚散结,又可清消虚热而为佐,甘草缓急解毒,调和诸药。合之可用于阴虚所致之白淫、精浊、癃闭等病,症见尿涩黄、尿末滴白,遗精滑精、阳痿早泄、午后烦热、口干纳呆、失眠健忘、头昏乏力、腰酸脚弱、舌红苔少、脉细带数等,效果尚佳。但是,酸甘之品腻滞易敛邪,临证当详察虚实,明辨寒热,不可仅以一法而统治。