

慢性前列腺炎所致阳痿证治经验

青海省红十字医院 李 夫 道

在我们所收治的380例慢性前列腺炎患者中患阳痿者72例,占18.9%。慢性前列腺炎所致的阳痿病不但呈现肾虚症状而且多具肝经湿热症状,故治疗不但要从肾论治,也要从肝实论治,我们将病人分为五型辨证施治。

一、肝胆气郁型:证见阳事不举,情志抑郁、心烦易怒,胸胁胀满。舌红少苔,脉弦数。治宜舒肝解郁、强肝振痿,逍遥散加减主之。本型共18例,治愈16例,有效2例。

例1:梅××,23岁,1988年6月6日初诊入院。主诉患慢性前列腺炎年余,尿频急,会阴胀痛,时有遗精尿白,性功能减退。近3个月阴茎不能勃起,夫妻为此而不睦,抑郁苦闷,心烦易怒,两胁苦满。其脉弦数,舌红、少苔。血常规:血红蛋白14.5克%,红细胞500万/立方毫米,白细胞10000/立方毫米,中性79%,淋巴18%,单核3%。尿常规:红细胞(少),白细胞+,蛋白-。尿液分析无异常发现。诊断为慢性前列腺炎致阳痿,辨证属肝胆气郁,治以舒肝解郁、强肝振痿,逍遥散加减。处方:当归15克,柴胡12克,白芍15克,云茯苓12克,白术12克,薄荷(后下)9克,蜈蚣2条,蜂房9克,泽兰21克,远志12克。5剂,水煎服,日进1剂,早晚分服。6月12日再诊,主诉尿频急及会阴胀痛基本消失,阴茎夜间已能勃起,但力度差,无性欲要求,片刻即软。舌淡红、苔转白薄,脉弦,气郁得舒,效不更方,前方继进。至6月23日共服药18剂,自觉症状完全消失,有性欲要求,阴茎可以勃起。在对其进行性知识指导后回家,当晚性交成功,病遂告愈,随访一年未复发。出院时复查血、尿常规皆属正常范围。

二、肝经湿热型:证见阴茎萎软,阴部汗出臊臭,四肢困倦,口苦咽干,大便粘滞,小便黄赤。舌质红、苔黄腻,脉滑数。治宜清热泻肝、利湿振痿,龙胆泻肝汤、黄连解毒汤、三石汤(石莲子、石韦、石菖蒲)化裁治之。本型共15例,全部治愈。

例2:梁××,52岁,1986年8月10日初诊。主诉患慢性前列腺炎5年,久治罔效。6个月前因感冒后饮酒致阳痿,阴部时常汗出如洗,汗粘臊臭,疲乏无力,四肢困倦,大便不畅,小便黄赤。曾服雄狮丸、龟龄集、杜仲补天灵以及自浸人参鹿茸酒等,非但无效而且越来越重。脉滑而数,舌红、苔黄腻。肛诊前列腺压痛明显,中央沟变浅,前列腺约4.5×5cm,质软。前列腺液镜检,白细胞30个/高倍视野,磷脂小体+。诊断为慢性前列腺炎致阳痿,辨证属肝经湿热型,治宜清热利湿、泻肝振痿,龙胆泻肝汤、三石汤化裁。处方:龙胆草12克,山栀12克,柴胡12克,黄芩12克,银花30克,黄连6克,川军6克(后下),石韦21克,石莲子21克,石菖蒲15克,蜈蚣1条,丹参15克。5剂,水煎服,日1剂。服药3剂后大便畅通,小便清利,阴茎已能勃起。服完5剂恢复性交能力,后以知柏地黄丸巩固疗效。随访2年,未复发。

三、命门火衰型:证见精气虚冷,阳事不振,面色㿠白,腰膝冷痛,四肢不温。脉沉细,舌淡、苔白。多系纵欲过度或有手淫恶习所致,治宜温补下元、振阳起痿,金匱肾气丸(汤)主之。本型共19例,治愈11例,有效3例,无效5例。

例3:孙××,27岁,1989年10月21日入院。主诉患慢性前列腺炎6年之久,每因感

冒、劳累、饮酒而加重。阳痿、遗精、滑精3年,近年来加重,有时夜遗2次,白天精液自流,头昏眼花,腰膝冷痛,阳痿阴缩。切其脉沉细微弱,观其面皓白无华,闻其声低沉无力。前列腺B超探查形体略大,肛检压痛明显,中央沟存在,前列腺液镜检白细胞22~30个/高倍视野。诊断为慢性前列腺炎致阳痿,辨证为命门火衰、精关不固。治以补肾阳、固精关、温下元,金匱肾气丸加减主之。处方:肉桂9克,附片15克,怀山药21克,熟地30克,山萸肉9克,云茯苓12克,丹皮9克,刺猬皮15克,生苡实15克,金樱子15克,锁阳15克。每日1剂,水煎服。自从服中药后,遗精逐渐减轻,精神逐渐好转,至1989年12月20日,共服药60剂,遗精基本停止,头昏眼花、腰膝冷痛消失,性欲恢复,但阴茎萎软不能勃起,遂加入助阳振痿之品。更方:怀山药21克,熟地21克,山萸肉9克,云茯苓12克,刺猬皮12克,金樱子12克,锁阳12克,阳起石15克,仙茅12克,仙灵脾12克,蜈蚣1条。每日1剂,水煎两次分服。至1990年1月14日,共服药25剂,阴茎突然勃起,继续服药至2月10日出院,嘱之注意节欲、养性、戒酒。其后,性生活正常。

四、心理障碍型:有些病人对慢性前列腺炎缺乏正确的认识,思想包袱沉重,消极悲观。也有的病人因遗精而恐惧,因曾手淫而自悔。这些病人经常处于高度不安和焦虑状态,因而由性机能减退致阳痿。还有的患者夫妻不睦,性交不和谐。本型患者心理疏导是很重要的,同时还得进行性指导,其临床意义有时比药物治疗作用还要重要。中医治疗要从心肾辨证,以宁神补肾为法,宜志汤加龙骨牡蛎汤主之。基础方为:熟地24克,巴戟天12克,党参15克,白术12克,当归12克,山药21克,茯神15克,炒枣仁15克,远志12克,柴胡12克,升麻5克,生龙骨21克,生牡蛎21克。本型12例,治愈5例,有效4例,无效3例。

例4:童××,28岁,1988年3月6日以慢性前列腺炎收住入院。患者23岁结婚,生有

一女。1987年7月12日因多次遗精曾来院就诊,当时经肛诊、前列腺B超探查、前列腺液镜检,诊断为慢性前列腺炎。由于有恐惧心理,害怕失精而夫妻分床,后经治疗遗精消失,但畏惧性交,渐至阴茎萎软不能勃起,受人稍有求欢表示即感羞愧、惶恐不安。诊断为慢性前列腺炎致阳痿,辨证为心理障碍型。住院后经多次心理疏导,并介绍有关性医学方面的知识,使之放下包袱,树立治疗信心,同时服用宜志汤加减。处方:熟地24克,巴戟天12克,怀山药21克,茯神15克,生龙骨15克,生牡蛎15克,蜈蚣2条,露蜂房9克,当归12克,党参15克。服药15天后夜梦与人交,医生告知是疾病告愈的表现,不必忧虑。3月28日回家,当晚性交成功,病遂愈。

五、瘀血型:有8例患者有明显的瘀血体征,病史都在5年以上,经查血液流变提示血液粘稠度增高,考虑为阴茎血管系统病变所致。动脉梗阻与静脉闭锁不全为其直接原因,治宜活血通络,活络效灵丹主之。经治疗8例,痊愈3例,无效5例。

例5:杨××,45岁,1988年3月11日初诊。主诉尿白10余年,阳痿8年。平素常感疲乏,易感冒,每次感冒后小便涩痛,小腹胀痛。面色青暗,口唇紫绀,脉沉实,舌面有大片瘀斑,舌下静脉怒张。小便常规:白细胞少,红细胞+,蛋白微量。前列腺B超探查:形态正常。肛检:前列腺质硬,中央沟变浅。前列腺液镜检:白细胞8~15个/高倍视野,磷脂小体+。血液流变1~7项:提示血液粘稠度增高。诊断为慢性前列腺炎致阳痿,辨证为瘀血型,给予活络效灵丹加减。处方:当归15克,丹参15克,乳香9克,没药9克,泽兰21克,赤芍12克,王不留行12克,蒲公英15克,虎杖15克。至1988年4月27日共服药40剂,疲乏改善,小腹胀痛消失,上方去蒲公英继服。至5月12日再诊时,主诉夜间阴茎偶有勃起,脉仍沉实,舌面瘀斑缩小。效不更方继服15剂。1988年8月病人专程来院送锦旗一面,方知病已痊愈。