

化瘀法治疗前列腺疾病并发症验案举隅

何良新*

主题词 前列腺疾病/并发症 祛瘀

前列腺疾病并发症病情虚实夹杂,缠绵反复,难以根治。笔者用化瘀法治疗,取得较好疗效,现介绍如下。

1 清心滋肾化瘀治前列腺增生合并尿潴留

《素问》曰:“年四十而阴气自半也,起居衰矣。”本病以中老年多见,肾阴亏损,阴虚而气衰,阴虚而致瘀,肾水不足,不能上济心阴,心火偏亢下移小肠,热瘀互结膀胱,气化失常而成癃闭。治用清心滋肾,化瘀通淋。方用导赤散合栀子、冬葵子、瞿麦、六一散清心滋肾通淋。《删补名医方论》:“导赤者,……而生地滋肾凉心,木通通利小肠,佐以甘草梢,取其泻最下之热,……心经之热可导也。”朱良春说:刘寄奴有良好的化瘀利水作用,尤适用于前列腺肥大症引起的溺癰或尿闭。再加穿山甲、威灵仙、苏木、浙贝母化瘀散结,枳壳促气化。全方共使心经热清,肾得滋养,瘀化结散,气化复常,小便通畅。

验案:俞某,男,61岁。1998年1月22日初诊。尿频尿急,尿解不畅1年余,近2月排尿滴沥不尽,反复留置导尿。B超检查:前列腺4.5cm×5.0cm×4.0cm,回声欠均匀,残余尿为210ml。西医诊断:前列腺增生合并尿潴留。用抗生素、乙烯雌酚治疗无效。患者拒绝手术治疗,求诊中医。症见:小腹胀满急迫,小便点滴难出,苔薄尖红、舌质暗,脉细涩。证属瘀热互阻,下焦气化不利。治宜清心滋肾,化瘀通淋。处方:生地黄、六一散(包煎)、王不留行、威灵仙、白茅根、冬葵子各20g,刘寄奴、瞿麦各12g,淡竹叶、苏木、穿山甲、浙贝母、枳壳各10g,木通6g,水煎服,日1剂。服药1剂,尿量增加,服药3剂,诸症已缓,尿解通畅。续服10剂,诸症消失,B超检查:前列腺4.1cm×4.3cm×2.9cm,回声均匀,残余尿约30ml。继服20余剂,B超检查:前列腺稍大于正常,无残余尿。随访2年未见复发。

2 导瘀凉血化瘀治前列腺炎合并附睾郁积症

本病常伴见头晕心烦,睾丸坠胀而痛,性欲亢进等症。《灵枢》云:足厥阴肝经“绕阴器,抵少腹。”阴器受损致肝经气血郁滞,疏泄失常,脾不健运,湿浊内生,肝胃

同源,肝血郁滞,肾不化气,浊邪内壅。浊瘀互结下焦,故睾丸坠胀而痛;浊瘀化热扰动相火,则性欲亢进;浊瘀热扰清阳被遏,故头晕心烦。治宜理气导浊,凉血化瘀。方取大黄、萆薢、石菖蒲、延胡索行气通腑导浊,《本草正义》:“大黄迅速善走,直达下焦,深入血分,无坚不破,荡涤积垢,有犁庭扫穴之力。”萆薢分清别浊,穿山甲、三棱、莪术通经化浊,祛瘀散结,琥珀、丹参、牡丹皮、苏木凉血化瘀。待浊瘀渐化后,增白芍、酸枣仁养肝柔肝,香附、郁金疏肝理气。全方能使浊去热清,瘀化结散,气机调畅,顽症可愈。

验案:费某某,男,36岁。1997年11月11日初诊。输精管结扎术后半年,阴囊坠胀疼痛3月余。前列腺液镜检:卵磷小体(+),白细胞(+).泌尿科查体:两侧附睾可及绿豆大结节,触痛明显,诊为前列腺炎,附睾郁积症。经消炎、热敷、理疗等综合治疗效不著,请中医会诊。症见:头晕乏力,心烦失眠,性欲亢进,舌边暗、根浊腻,脉弦滑。证属肝经郁滞,浊瘀内炽。治宜理气导浊,凉血化瘀。处方:大黄、牡丹皮、三棱、莪术、穿山甲、苏木、石菖蒲各10g,萆薢、丹参、皂角刺、川牛膝、延胡索各15g,琥珀6g,水煎服,日1剂。服药7剂,诸症已缓,疲劳时仍有阴囊坠胀,夜眠多梦,上方去三棱、川牛膝,加白芍、酸枣仁、香附、郁金,再服20余剂,查前列腺液正常,附睾结节消失。随访1年未见复发。

3 滋阴凉血化瘀治前列腺肥大合并后尿道炎

本病患者多为中年人,阴虚之体,相火易动,迫血妄行,血去气衰,残瘀内留,血尿缠绵难愈。治宜滋阴凉血,益气化瘀。方用小蓟饮子合旱莲草、白茅根、白及滋阴凉血,花蕊石合蒲黄、藕节为化瘀止血良药。《本草拾遗》云:“琥珀止血、生肌、合金疮。”鸡蛋白善治体表炎症,局部敷之有止痛、消炎、防止化脓作用。它与琥珀调服,直入下焦,既可止血,又能消炎,其工独擅。再合太子参滋阴益气。全方补养而不滞,止血不留瘀,滋阴凉血,化瘀散结,不仅治气阴两虚之血尿有良效,对前列腺肥大也有治疗作用。

验案:吕某,男,51岁。1999年7月14日初诊。反复出现血尿4月余。直肠指诊:前列腺鸭蛋大,表面光滑,质韧有弹性,触痛明显,膀胱镜检查诊断为前列腺肥大伴后尿道炎。用多种抗生素、止血药治疗病情时轻时

(下转第187页)

* 浙江省新昌县人民医院中医科,新昌县城关镇鼓山中路117号(312500)

收稿日期:2002-07-30

表 1 各组小鼠血清 IL-2、IL-12 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	鼠数	IL-2(ng/ml)	IL-12(pg/ml)
正常对照组	16	13.22±2.65	16.57±4.21
移植瘤小鼠组	16	9.80±2.08 [△]	11.31±5.46 [△]
TB+M	16	17.44±3.16* [▲]	54.72±13.85* [▲]
TB+C	16	6.23±3.43	12.35±5.32
TB+M+C	16	12.56±1.97* [▲]	32.12±11.79* [▲]

* 与移植瘤小鼠组比较, $P < 0.05$; [▲] 与 TB+C 组比较, $P < 0.01$; [△] 与正常对照组比较, $P < 0.05$ 。表 2 同

表 2 各组小鼠 NK 细胞杀伤率比较($\bar{x} \pm s$)

组别	鼠数	NK 细胞杀伤率(%)	生存时间(天)
正常对照组	16	38.52±8.45	—
移植瘤小鼠组	16	15.74±5.36 [△]	13.87±2.42
TB+M	16	28.37±7.17* [▲]	15.23±2.76
TB+C	16	11.43±4.95	26.47±4.51
TB+M+C	16	20.57±6.73* [▲]	30.21±6.79* [▲]

水平较正常对照组低($P < 0.05$), TB+M 组、TB+M+C 组血清 IL-2、IL-12 水平较移植瘤小鼠组高($P < 0.05$), TB+M 组、TB+M+C 组血清 IL-2、IL-12 较单纯 TB+C 组高($P < 0.01$)。由表 2 可见, TB+M+C 组较 TB+C 生存时间延长($P < 0.01$), 移植瘤小鼠组血清 NK 细胞杀伤率较正常对照组低($P < 0.05$), TB+M 组、TB+M+C 组 NK 细胞杀伤率较移植瘤小鼠组高($P < 0.01$), TB+M 组、TB+M+C 组血清 NK 细胞杀伤率较 TB+C 组高($P < 0.01$)。

3 讨论

艾灸能提升白细胞, 增强巨噬细胞吞噬力, 增进 NK 细胞活性^[1], 配合放、化疗起抑制肿瘤作用, 减轻放、化疗毒副作用。神阙穴具有温通元阳、苏厥固脱、运肠胃气机、化寒湿积滞的功能。本实验结果表明, 艾灸神阙穴可提高小鼠血清 IL-2、IL-12 水平及提高 NK

细胞杀伤活性。

IL-12 又名 NK 细胞刺激因子和 CTL 成熟因子, 是最有效的 CTL 和 NK 细胞活性刺激因子, 主要由抗原提呈细胞和 B 细胞产生, 能促进 NK 细胞和 T 细胞的增殖; 增强 NK 细胞、T 细胞以及巨噬细胞等溶细胞活性, 与共刺激分子协同作用, 调节 TH0 细胞向 TH1 细胞的发育, 促进 TH1 细胞分泌 IFN- γ 和 IL-2, 介导细胞免疫应答; 诱导 NK 细胞产生 IFN- γ , 具有良好的抗肿瘤作用^[2]。IL-2 促进淋巴细胞增殖及活化, 与 IL-12 具有很强的协同效应。NK 细胞是抗肿瘤细胞免疫的重要成分, 发挥非特异杀伤效应。本实验表明, 荷瘤小鼠血清 IL-2、IL-12 水平较正常小鼠低, 可能与肿瘤的免疫抑制作用有关, 艾灸神阙穴后小鼠血清 IL-2、IL-12 水平提高, NK 细胞活性增强, 此外, 艾灸神阙穴并能提高化疗后小鼠血清 IL-2、IL-12 水平及 NK 细胞杀伤率, 表明艾灸神阙穴具有增强抗肿瘤细胞免疫的作用。艾灸能延长生存时间, 与其增强抗肿瘤细胞免疫有关。

有实验报道艾灸神阙穴有抗癌细胞淋巴道转移的作用^[3], 我们临床观察发现隔盐灸神阙穴具有抗鼻咽癌放疗损伤的作用^[4], 艾灸神阙穴作为辅助治疗手段, 对增强抗肿瘤细胞免疫, 提高化疗效果可能是有益的。

参考文献

- 1 刘自力, 曹培康. 灸法抗肿瘤临床及机理研究进展. 云南中医学院学报, 1994, 17(3): 39.
- 2 谭文军, 吴金生, 赖大年. 白介素 12 在细胞免疫中的作用. 细胞与分子免疫学杂志, 2000, 16(2): 181.
- 3 叶向荣, 张素芬, 张丹, 等. 艾灸神阙穴抗癌的实验研究. 山东中医药大学学报, 2000, 24(3): 229—230.
- 4 陈凯, 姜翼, 温汉平, 等. 艾灸神阙穴辅助放疗治疗鼻咽癌的临床研究. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(10): 733.

(上接第 181 页)

重。症见: 轻度贫血貌, 神疲乏力, 解尿涩痛, 每于凌晨 3 时许解出肉眼血尿, 多时达 150ml, 苔薄、舌尖红赤伴瘀斑, 脉细数涩。证属阴虚火旺, 热伤血络, 血热妄行。治宜滋阴凉血, 益气化瘀。处方: 生地黄 20g, 木通、蒲黄各 6g, 小蓟、地榆炭、白及、太子参各 15g, 藕节炭、旱莲草、白茅根、花蕊石各 30g, 焦栀子 10g, 琥珀 6g (研细, 鸡蛋清调, 分 2 次吞服)。服药 1 剂, 当晚血尿已减; 3 剂服完, 肉眼血尿消失, 诸症亦缓; 再服 5 剂, 尿检阴性, 原方去木通, 续服 5 剂, 随访 1 年未见复发。

4 体会

本系列疾病均有不同程度“瘀”的病证, 但临床表

现为标实本虚, 或虚实夹杂, 因此, 必须掌握疾病因果关系, 以化瘀为主导, 标本兼治, 或先治标, 后治本, 孰先孰后, 细细斟酌, 以达脏腑各司其职, 才能屡投不爽。如俞案以“心经”为先导, 投清心滋肾化瘀, 标本兼治, 药证相符, 效如桴鼓。曾治疗多例患者, 经治后复查前列腺增生虽不同程度存在, 但尿潴留却很少复发。如费案抓住“浊瘀”症结, 初诊导浊化瘀治标, 稍佐行气, 浊瘀渐化; 后以柔肝养肝, 佐以行气化瘀以达标本兼治, 顽症可愈。如吕案每于凌晨 3 时许血尿而作, 是时阴衰阳兴之际, 阴阳失恋, 相火内炽而迫血妄行, 故重用滋阴凉血治本, 兼益气化瘀止血, 使阴平阳秘, 炎症消而血尿止。