

施汉章治疗慢性前列腺炎经验

刘春英¹ 赵树森²**主题词** 前列腺炎/中医药疗法 慢性病 ④ 施汉章

施汉章教授临床治疗慢性前列腺炎思路独特,用药巧妙,疗效显著,兹总结介绍于次。

1 湿热邪毒蕴结,用清热利湿解毒活血法

临床上绝大多数的前列腺炎患者,其病程一般都较长,不同程度的应用过中西药物治疗,疗效不显。究其致病因素,大多由于恣食辛辣厚味,脾胃运化失常,湿热内蕴,或因忍精不泄,离位之精,郁久精化成痰,或相火旺盛,房室过度所致。其临床表现是排尿终了时或大用力时有白粘物溢出,亦自行流出,常伴有少腹、睾丸、会阴等处不同程度的胀痛或不适,偶见尿频、尿道痛及刺痒,脉象数,舌苔黄或黄腻。治疗以清热利湿与清解活血相结合的方法,使湿热分消,毒邪彻底清除。施老临床常用方:败酱草 15 g,虎杖 10 g,赤芍 20 g,王不留行 10 g,生苡仁 30 g,草薢 15 g,黄柏 10 g,石菖蒲 10 g,石韦 10 g,木通 10 g,蒲公英 15 g。湿热盛而排尿疼痛加龙葵、白茅根、淡竹叶、灯心、滑石;湿重者去黄柏,加茯苓、泽泻;小便滴白者加益智仁、乌药;疼痛明显加乳香、没药、徐长卿;尿道发痒者加白鲜皮。

2 久病人络血瘀气滞,用活血化瘀为主佐清利之法

前列腺局部血液循环的障碍,络脉的瘀阻,是前列腺炎缠绵难愈的又一病理。久病人络,气血瘀滞,其临床表现主要是肛门、少腹部、睾丸等处有不同程度的疼痛,间断性尿道滴白粘物,排尿余沥不尽,脉象弦缓,舌苔白或微黄。治法活血化瘀,佐以清利,以改善病变部位的气血流通及湿或湿热之邪的清利。施老基

本方:当归 10 g,丹参 20 g,王不留行 10 g,赤芍 15 g,柴胡 5 g,元胡 10 g,川楝子 10 g,败酱草 15 g,香附 10 g。若痛甚加乳香、没药、徐长卿;睾丸痛加橘核、荔枝核、茴香;小便滴白加益智仁、草薢、乌药;舌苔黄,湿热甚者加龙葵、虎杖、石韦;舌苔白,湿浊明显加苡仁、茯苓。

3 脾肾两虚,用健脾益肾法

前列腺炎的另一炎性反映为寒湿或痰浊,此与病人的机能状态低下,或与误服苦寒清利之品及大量抗生素有关。脾虚失运,肾虚不固,气化呆滞,则精微不荣人体,而反产生寒湿之邪,抑或痰浊之物,蕴结不解,是前列腺炎经久不愈的重要因素。患者多以小便混浊,滴白较多,会阴部坠胀潮湿,肛诊后下坠感持续存在,大便软,尿后余沥,腰痠疲乏,以上症状每以劳累后加重,或伴性功能低下,脉沉缓,舌淡为主要临床表现。治以健脾益肾。常用基本方:草薢 15 g,苡仁 30 g,茯苓 10 g,石菖蒲 10 g,益智仁 10 g,乌药 10 g,苍术 15 g,菟丝子 15 g。夹痰加陈皮、半夏、海藻;瘀血加王不留行、丹参;腰痠加杜仲、牛膝、川断;早泄加莲须、芡实、沙苑子;神疲乏力加党参、黄芪;阳痿加沙苑子、巴戟天、淫羊藿。

4 肾阳亏虚,用养肝血补阳法

施老认为,前列腺炎的发生和不易治愈的根本系于肾虚气化障碍。导致肾阳虚不能封藏的原因除了体质禀赋之外,治疗用药不当及病理损害、病程迁延也有关系。此类病人的临床表现多有小便淋漓,或小便夹精,大便时尿道滴白,腰膝痠软痠痛,四肢发凉畏寒,性功能障碍,脉沉细无力,舌淡、苔白。治疗以养肝血补阳法,临床常用基本方:柴胡 5 g,当归 10 g,白芍 10 g,蜈蚣 3 条,甘草 10 g,淫羊藿 10 g,菟丝子 15 g,枸杞子 10 g,巴戟天 10 g,紫河车 10 g。

1 河北省石家庄地区医院,石家庄市华西路 11 号

(050051) 2 北京中医学院东直门医院

收稿日期:1992-03-21

花 6 g, 党参 20 g。若腰痛加杜仲、补骨脂、核桃肉; 早泄加桑螵蛸、芡实、金樱子、石菖蒲; 滴白加草薢、益智仁。

5 肾阴不足, 用滋阴化浊法

前列腺炎慢性持续的另一肾虚原因是肾阴不足, 多由湿热毒邪内灼肾精, 房室过度内耗肾阴, 亦可由误用壮阳之药, 以致阴虚火旺, 相火妄动。病人临床常以会阴部坠胀感, 尿道口时流白色粘液或粘丝, 小便量少而黄, 腰膝痠软, 失眠多梦, 五心烦热, 梦遗, 头晕眼花, 舌红、少苔, 脉细数为特点。施老临床以滋阴化浊为治疗大法, 常用方: 熟地 10 g, 山萸肉 10 g, 丹皮 10 g, 茯苓 10 g, 泽泻 10 g, 草薢 10 g, 黄柏 10 g, 莲子心 10 g, 女贞子 15 g, 王不留

行 10 g。尿痛加木通、淡竹叶、灯心; 温热盛加滑石、猪苓、龙葵; 失眠加黄连、肉桂; 血精加女贞子、旱莲草; 疼痛加徐长卿、川楝子。

根据前列腺炎的临床症状, 属于中医精浊、劳淋、热淋、白浊等范围, 施老认为本病发生与湿热蕴结下焦有关, 开始一般多为实证, 日久变为虚中夹实。湿为粘腻之邪, 湿与热蕴结, 难以分消, 病久入络, 瘀血必阻, 故缠绵难愈。另一方面药力难以到达病变部位, 也是难愈的原因之一。施老根据西医诊断, 中医辨证论治的原则, 并结合应用自创的具有清解活血作用的前列栓剂肛门给药, 临床效果显著。切不可概以清热解毒法治疗本病, 否则会失去辨证论治和治病求本的目的。

除症汤治疗盆腔炎性包块 64 例

张素琴* 任凌芳* 刘克凤*

妇科炎症性包块是内生殖器官的炎症, 也就是急性盆腔炎由于炎性渗出物与周围组织粘连, 形成的盆腔炎性包块。此病属于中医妇科症瘕范畴。几年来用自拟除症汤观察治疗本病 64 例, 取得较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

本组 64 例均由西医妇科确诊后转中医治疗。年龄 23~30 岁 3 例, 31~40 岁 25 例, 41~50 岁 32 例, 51~55 岁 4 例。盆腔包块大小不等, 其中有鸭蛋大小包块 15 例, 鸡蛋大小包块 20 例, 鸡蛋黄大小包块 29 例。中医辨证分为 3 型, 气滞血瘀型 30 例, 临床表现为月经延后或闭经, 经前及经期腹痛, 乳房胀痛, 小腹疼痛有积块, 拒按, 舌质紫暗, 舌边有瘀点, 脉沉涩。瘀毒内结型 29 例, 临床表现为低热, 小腹疼痛拒按, 腰痠纳差, 大便燥结或溏而不爽, 带下有臭味而黄, 小便黄而少, 舌质红, 舌边有瘀点, 苔多黄腻, 脉细数或滑数。气虚血瘀型 5 例, 此型病程较长, 年龄较大, 体弱, 面色薄白而晦, 闭经或者月经量少, 倦怠无力, 食少纳呆, 小腹疼痛拒按, 舌淡暗, 脉细涩。

2 治疗方法

除症汤组成: 丹参 20 g, 丹皮 15 g, 赤芍 15 g, 桃仁 15 g, 鳖甲 15 g, 海藻 15 g, 三棱 15 g, 莪术 15 g, 桂枝 10 g, 猫爪草 15 g。每日 1 剂, 60 剂为 1 疗程。气滞血瘀型加元胡、红花、香附各 15 g; 瘀毒内结型加夏枯草、川楝子、薏苡仁、天花粉各 15 g, 银花 25 g, 败酱草 30 g; 气虚血瘀型去丹皮, 加龙骨、牡蛎、桂枝各 15 g, 党参 25 g, 黄芪 50 g。

3 疗效标准及结果

疗效标准: 服药 2~3 个疗程后判定疗效。痊愈: 临床症状消失, 妇科内诊检查及 B 超检查盆腔炎症性包块消失。好转: 临床症状消失, B 超检查包块减至 1/2~2/3。无效: 临床症状好转, 但 B 超检查盆腔炎症性包块稍小或者包块无明显变化。治疗结果: 痊愈 40 例 (62.5%), 好转 22 例 (34.4%), 无效 2 例 (3.1%), 总有效率 96.9%。

4 讨论

除症汤以活血化瘀散结为大法, 方中丹参活血化瘀、清热解毒; 赤芍活血化瘀、清热凉血; 桃仁活血散结定痛; 鳖甲、海藻散结软坚; 三棱、莪术行活血散结; 桂枝行气通阳; 猫爪草活血行气、散结清热。《医宗金鉴·妇科心法要诀》载: “凡治诸症积, 宜先审身型之强弱, 病势之缓急而治之。”对于年龄较大或体弱、病程较久者, 宜加重黄芪、党参、桂枝用量, 从而提高疗效。

* 鞍山钢铁公司立山医院, 辽宁省鞍山市 (114031)

收稿日期: 1991-06-28