

补气益肾祛瘀法治疗前列腺增生 58 例

崔 学 教*

主题词 前列腺肥大/中医药疗法 增生/中医药疗法
④ 补气益肾祛瘀

前列腺增生症是老年男性极为常见的疾病,70 岁以上者,发病率几乎高达 50%。由于老年人多伴有不同程度的心脑血管病及心肺功能障碍,手术治疗合并症较多,危险性也较大,故非手术疗法无疑是泌尿外科中现实意义较为重要的课题之一。笔者运用补气、益肾、祛瘀法,对 58 例门诊病人进行临床治疗,取得较好疗效,现总结如下:

1 诊断标准

夜尿次数 >3 次;排尿时间延长,或间歇性排尿,或点滴状排尿;膀胱残余尿量 $>60\text{ml}$;排除性接触性传染病而导致的尿道狭窄;排除结核性膀胱炎;排除外伤性尿道狭窄。

2 一般资料

发病年龄:45~50 岁 3 例,50⁺~60 岁 11 例,60⁺~70 岁 19 例,70⁺岁以上 25 例。症状:夜尿次数 >3 次 58 例;排尿时间延长 58 例;间歇性排尿 50 例;点滴状排尿 21 例;假性尿失禁 21 例;血尿(肉眼)5 例;有急性尿潴留史者 23 例。检查:膀胱残余尿量 $>60\text{ml}$ 58 例;直肠指检侧叶增大 54 例;前列腺中央沟变浅 54 例。舌象、脉象:绝大多数舌体胖大、舌质淡黯、苔薄白,脉弦细。

3 治疗方法

内服方药:黄芪 30g,党参 30g,肉苁蓉 30g,山萸肉 12g,王不留行 30g,路路通 30g,桃仁 15g,赤芍 15g,三七末 3g(冲)。

服法:每日 1 剂,复煎与首煎液混合,分 2 次温服,2 个月为一疗程。

随症加减:伴尿痛,加灯蕊花、菟蔚子;口苦

发热,加黄柏、栀子;前列腺质地较硬,加鳖甲、浙贝;大便秘结加大黄(后下)、芒硝(冲服);口渴,加天花粉、玄参。

4 疗效标准及结果

疗效判断标准参照 1987 年人民军医出版社出版的《临床疾病诊断依据治愈好转标准》评定。痊愈:夜尿次数 <2 次,排尿顺畅,膀胱残留尿 $<60\text{ml}$ 。好转:夜尿次数减少,点滴状排尿症状消失或减轻,膀胱残留尿在 60~100ml 间。无效:症状及膀胱残留尿量无变化,或未有复查者。治疗结果:痊愈 39 例,好转 17 例,无效 2 例。

5 讨论

肾与膀胱相表里,膀胱的排尿能力,与肾气的盛衰密切相关,肾气充足,膀胱腑气通畅,则水道通调。若肾气不足,膀胱气化乏力,腑气郁滞不畅,气滞则血瘀,阻塞尿道,从而造成气滞与瘀阻的恶性循环。采用补气、益肾、祛瘀法,就是从治本着手。本文总结的 58 例,均有典型的排尿困难,且残余尿量均大于 60ml。58 例中,54 例直肠指检前列腺侧叶有不同程度的增生,中央沟变浅。经用上法治疗有效率达 96.5%,疗效满意。治疗后直肠指检复查,前列腺侧叶有 15 例恢复至正常水平,39 例有不同程度的缩小。本组病例追踪观察 1~2 年,尚待更长时间的观察。但足以说明补气、益肾、祛瘀法是治疗前列腺增生的有效方法。方中黄芪、党参为补益元气之要药,肉苁蓉与山萸肉配合,补而不燥,壮肾阳,滋肾阴,为平补阴阳之佳品,肾气充实,则下焦水道通调,排尿畅利。王不留行下血消肿,路路通理气活血,通络利水,桃仁质润而沉降,活血祛瘀,润肠通便,赤芍清热解暑,凉血散血,三七止血而不留瘀,散瘀血而不妄行。诸药合用,益气活血,化瘀散结,消肿缩泉,利尿通闭,起到双向调节的作用。

* 广州中医学院第一附院,广州市机场路(510405)

收稿日期:1993-11-15;修回日期:1994-01-03