

陈和亮论治慢性前列腺炎经验介绍

龙广益¹ 刘 强²

(1. 广东省珠海市第二人民医院男性科, 珠海市拱北粤华路 208 号, 519020; 2. 贵阳中医学院 2005 级硕士研究生)

[关键词] 慢性前列腺炎; 中医药疗法; 陈和亮

陈和亮主任医师从事中医男科多年, 临床经验丰富, 在慢性前列腺炎(CP)论治方面取得较好疗效。我们有幸随诊, 现将陈师经验阐介如下。

1 四因发病说

1.1 前列腺充血是 CP 发病的病理关键

CP 的发病年龄多在 20~40 岁之间。青春期前较少发病, 而以性旺盛时期最多见。性的刺激与幻想, 迫使前列腺充血, 充血久不消退, 即成瘀血阻滞; 性欲不得宣泄与释放, 充血不断, 致前列腺炎久治不愈。

1.2 后尿道压力大与尿液逆流

常常由于尿道感染失治或治疗不当, 热毒羁留不去, 造成后尿道部分粘连狭窄, 尿流不畅, 尿的冲力加大、且尿流方向不循常道逆流入前列腺导管; 或憋尿时间久, 尿时冲力加大逆流入前列腺导管, 引起前列腺化学性炎症。其造成的充血肿胀、炎性渗出物潴留, 日久形成湿热下注之淋证。临床表现为余沥不尽、尿不畅快。

1.3 应激性反应

久坐、久骑自行车压迫前列腺易引起前列腺充血; 有的前尿道炎炎症, 会诱发尿频、会阴及下腹胀, 这就是前列腺的应激性反应。感冒亦会引起前列腺的应激性反应, 出现前列腺炎的症状。这种应激状态, 主要造成充血及炎性细胞浸润, 而多属于非细菌性前列腺炎。

1.4 性病性尿道炎失治与误治

性病性尿道炎未正规、足疗程治疗导致湿热毒邪未尽, 循尿道上行入前列腺, 湿热毒邪壅遏、血行滞缓即发病。

2 强调微观辨证, 病机主湿热与瘀

临床上有的患者因缺乏宏观临床表现而难以辨证, 除有部分 CP 患者表现为余沥不尽外, 余无不适。陈师根据 CP 病理: 腺体组织炎性细胞浸润、充血、炎性渗出物潴留, 腺体纤维化、腺管阻塞。按中医理论从微观加以辨证, 其充血、纤维化、腺管阻塞属瘀血; 炎性渗出物潴留、炎性细胞浸润属湿热。CP 病患者, 热迫液出, 故尿频、尿急; 湿热与瘀郁互结, 气血运行受阻, 水道不利, 故余沥不尽、会阴及下腹胀闷不适。前列腺质地无异常, 或压痛或肿胀, 多属湿热重而瘀轻; 前列腺

质地有结节感, 多属湿热与瘀并重; 前列腺质地萎缩欠饱满, 多属瘀结重而湿热余邪未去。湿热重者临床表现重; 瘀重余邪未清者, 临床症状常不明显。所以, CP 的主要病机是下焦湿热血瘀。

3 治疗经验

(1) 以中药为主治疗。采用清热利湿、活血通淋的中药, 适于 CP 的病理特点, 具有抗慢性炎性增生肿胀、改善血液循环、促进炎症吸收及抗纤维化的作用。常用药如: 黄芪、败酱草、白芷、丹参、黄精、桃仁、夏枯草、石韦、瞿麦等。中成药常用前列通瘀胶囊。该药具有活血化瘀、清热通淋的作用。经多年运用, 疗效显著。方由黄芪、通草、穿山甲、夏枯草、桃仁、土鳖虫、白芷、石韦等药组成。改善临床症状较为明显, 服半月后前列腺压痛多消失; 一般轻者治疗 1 个月, 重者治疗 3 个月。如前列腺有结节感, 加服三七粉或水蛭粉。如欠饱满, 加服六味地黄丸、或以枸杞子作食疗。如前列腺萎缩, 症状明显时, 先服前列通瘀胶囊, 症状改善后, 改服六味地黄丸 6 个月、同时加服水蛭粉每次 1.5g, 每日 2 次。如肛门坠胀, 加用化痔栓。如 CP 导致精不液化, 加用三七粉口服每次 2.5g, 每日 2 次。治疗 3 个月如白细胞(WBC)未降至正常, 停药 3~6 个月再复查, WBC 常恢复正常。这是因为湿热去、瘀结消, 正气渐复而致此。采用前列腺萎缩与前列腺注射疗法治疗过者, WBC 较难恢复。(2) 抗生素正规、足程使用: 有支原体、衣原体感染, 在使用 CP 药物的同时使用相应抗生素 2 周, 加用外用中药抗菌消炎药水, 同时包皮长则应同时作包皮手术。有不洁性交史、尿道炎史、前列腺中有脓细胞或 WBC(+++)以上者, 加服喹诺酮类、大环内酯之类抗生素两周。(3) 有尿道感染史者, 同时余沥不尽明显、WBC(++)以上, 加用后尿道扩张与前列腺灌注, 每周 1 次, 连续 5 次, 改善症状与 WBC 效果均明显。后尿道扩张即用不同的尿道扩张器 18~23 号 2 支扩张后尿道, 同时用三腔前列腺灌注管灌注阿米卡星或庆大霉素(注射用水 2~3ml, 加庆大霉素 8 万 U 或阿米卡星 0.2g)。灌注后 5 分钟拔管、平卧 20 分钟。(4) 规律的性生活, 有利于前列腺液及炎性产物的排出, 有利于缓解前列腺与后尿道充血, 有利于缓解前列腺内的压力, 有助于制止症状的反复。(5) 避免饮酒及辛辣食物。

4 典型病例

张某, 男, 33 岁, 2003 年 4 月 13 日初诊。近 3 年

通讯作者: 龙广益, guangyi_long@163.com, (0756)8136082

来,感尿频,尿后余沥不尽,在多家医院诊断为“慢性前列腺炎”,给予多种抗生素及中药治疗(具体情况不详),时轻时重。就诊时上述症状均存在。前列腺液常规检查:WBC(++++),卵磷脂小体中量。指检:前列腺萎缩。舌苔黄。治以清热利湿,活血化瘀。给予前列通瘀胶囊口服每次 5 粒,每日 3 次,氟哌酸胶囊每次 0.3g,每日 3 次。半个月后复诊。尿后余沥不

尽及尿频已消失。继用前列通瘀胶囊与六味地黄丸 3 个月。复查前列腺液常规:WBC(++++),卵磷脂小体中等量。停药 5 个月后复查,前列腺液常规:WBC5~8/HP,卵磷脂小体多量。直肠指检:前列腺萎缩有所改善。

(收稿日期:2007-07-03)

[编辑:洪 涛]

养血清脑颗粒配合针刺治疗面肌痉挛 38 例

崔 培 秀

(天津市塘沽区中医医院,塘沽区杭州道 78 号,300451)

面肌痉挛为局限于一侧面部的不自主阵挛性肌肉抽搐。笔者采用养血清脑颗粒配合面部穴位微刺治疗该病取得一定疗效,报告如下。

1 临床资料

78 例患者均为本院针灸科 2004 年 1 月~2006 年 7 月门诊患者,按《中医病证诊断疗效标准》^[1]确诊,无面瘫后合并的面肌痉挛。以上患者随机分为两组,治疗组 38 例,男性 17 例,女性 21 例,年龄 20~68 岁,平均年龄(45.55±2.33)岁,病程 1 周~10 年,平均病程(24.5±1.5)个月。对照组 40 例,男性 22 例,女性 18 例,年龄 20~65 岁,平均(45.15±1.2)岁,病程 5 天~11 年,平均(23.8±1.8)个月,两组患者在年龄、性别、病程方面经统计学处理,差异无显著性意义($P>0.05$)

2 治疗方法

所有患者口服养血清脑颗粒(天津天士力制药股份有限公司生产)4g,每日 3 次,连续服用 60 天。

治疗组配合针刺治疗。面部取穴:百会、印堂、人中、承浆、双侧风池和太阳为每次必选穴,以眼周肌肉痉挛为主者选取患侧瞳子髎、下关、承泣、四白、丝竹空、迎香穴中的 3~4 穴;以口周部肌肉痉挛为主者选取患侧地仓、迎香、下关、颊车、口禾髎、大迎穴中的 3~4 个穴位,眼周合并口角部肌肉痉挛者取以上 5~8 个穴位。针刺方法:常规消毒后用一次性华佗牌 0.3mm×30mm 毫针避开血管快速无痛浅刺入皮下,得气即止,不行捻转提插,行针 45 分钟,每 10 分钟轻轻弹拨针柄 3~5 次,以便面部穴位气血畅通而不伤血脉肌肉。面部以外选取双侧合谷、太冲、头临泣、足临泣、三阴交、血海、阳陵泉为主穴,常规消毒后,选用 0.3mm×30mm 华佗牌一次性毫针,双侧合谷、太冲、三阴交、血海穴直刺 0.5~1.5 寸,得气后施以补法;双侧头临泣采用向上斜刺法,刺入头皮下 0.5 寸,平补平泻;双侧足临泣刺入 0.5~1 寸采用泻法。行针 45 分钟,每 10 分钟行针一次,刺激量以患者可耐受为度,不强行捻转提插,以防加重患者恐惧心理影响治疗和刺激加重痉挛症状。以连续针刺治疗 7 天为 1 个疗程,疗程间歇 3 天,共治疗 6 个疗程。禁食辛辣腥冷等刺激性和油腻食物,作息有规律,尽力保持情绪放松,避免情绪刺激,戒烟,限酒。

对照组口服卡马西平,首次 0.1g,每日 2 次,依病情需要逐渐增加剂量至控制痉挛发作后维持治疗量,每日最大剂量不超

过 0.6g,10 日为 1 个疗程,疗程间歇 3 天,共治疗 6 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

治愈:面部肌肉不自主抽搐症状完全消失,无沉紧感,一年内无复发;显效:面部肌肉不自主抽搐及牵拉沉紧感基本消失,仅在精神紧张和疲劳时偶而发作,经过休息后可缓解;有效:面部肌肉抽搐持续时间、次数和范围明显减少,抽搐发作间隔时间延长;无效:治疗前后症状无变化。

3.2 治疗结果

两组患者经过 60 天治疗,1 年后追踪统计结果,治疗组 38 例,治愈 18 例,显效 13 例,有效 4 例,无效 3 例,总有效率为 92.11%。对照组 40 例,治愈 11 例,显效 9 例,有效 5 例,无效 15 例,总有效率为 62.5%。两组疗效比较,治疗组明显高于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

面肌痉挛症状多首发为面部阳明、少阳经所行的目外眦、目眶下、上唇等处。百会位于人体最高处,为诸阳百脉之会,针之可疏散头面部风邪,又可宣通诸阳各经,升阳益气,宣导气血,使六阳脉络充实,人中(水沟)在《千金翼方》称为鬼宫,为鬼邪病第一针,针感异常灵敏,针之可直通脑府,复神导气,达通督调经,开窍醒神之功。远端四关穴合谷、太冲,左右同时选用,一阳一阴,一腑一脏,一上一下,主气主血,相得益彰。采用人中、承浆和印堂为主穴和病侧面部少阳、阳明经的穴位微刺针法以及双侧头、体部少阳、阳明、督脉、任脉、脾经、肝经穴位的针刺治疗方法可以调节全身经脉气血上下左右平衡,使面部肌肉血脉免于针刺的强烈刺激及损伤,从而达到卫气平复,血脉通畅,面部肌肉运动恢复正常的功效。养血清脑颗粒主要由当归、川芎、白芍、熟地黄、珍珠母、决明子、夏枯草、延胡索等药物组成,全方药效缓和,有养血活血、平肝潜阳、镇静安神的作用,配合面部微刺和调整经脉气血针刺法,共奏活血通络、养血安神、柔筋熄风止痉功效,符合中医“治风先治血,血行风自灭”治则,用于治疗面肌痉挛,可取较好疗效。

(收稿日期:2007-11-23)

[编辑:黄 健]

联系方式:tjcpjx2005@sohu.com,(022)89933666