

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.05.025

标准与规范

基于疮疡理论论治慢性前列腺炎专家共识

中华中医药学会男科分会, 中华中医药学会外科分会

慢性前列腺炎是男科最为常见的疾病, 主要表现为会阴及/或小腹疼痛、排尿不适、尿道灼热。现代中医学对该病的病因病机认识以湿热论、瘀血论、瘀浊阻滞论、肾虚论、肝郁论等为主要代表, 一般认为肾虚(本)、湿热(标)、瘀滞(变)是其三个基本病理环节, 其特点是发病缓慢、病情顽固、反复发作、缠绵难愈, 多分为湿热蕴结证、气滞血瘀证和肾虚证(含肾阴虚、肾阳虚)进行论治^[1]。但在男科临床实践中, 以上理论指导临床, 有时疗效不佳。临床中以疮疡理论指导慢性前列腺炎论治, 能收到满意疗效^[2-4], 故采用专家会议法进行了专家共识的制定。

1 理论基础

用中医疮疡理论指导慢性前列腺炎论治, 其理论基础基于中医学和西医学对慢性前列腺炎与疮疡在中西医发病学、西医病理学和临床表现等方面的相似性^[5-8]。

1.1 中医病因病机的相似性

中医学认为, 慢性前列腺炎的病因包括外感和内伤两个方面。外感六淫侵袭人体, 入里化热, 灼伤脉络, 可使前列腺部经脉阻塞; 外来伤害(如导尿术、尿道损伤、久骑单车等)、特殊之毒(如葡萄球菌、链球菌等通过血行播散和淋巴传播至前列腺部、性传播疾病的致病菌通过尿道逆行感染等)均可致病。五志过极, 气郁不疏, 精室郁滞; 房事失度, 败精瘀阻, 精室不畅; 过食肥甘炙博、醇酒厚味, 积湿生热, 下注精室, 均可诱发慢性前列腺炎。总之, 其基本病机为热郁精室, 败精瘀

阻, 热胜肉腐, 肉腐化脓。

中医学认为, 疮疡致病因素包括外感(六淫邪毒、特殊之毒和外来伤害)和内伤(情志内伤、饮食不节、房劳损伤)两大类, 且更强调“热毒”“火毒”的致病作用, 其基本病机为湿热壅滞, 血脉瘀阻, 气血不通, 郁而化热, 热胜肉腐, 肉腐化脓。

可见, 上述二者的病机均有气血瘀阻、壅滞不通、化热成脓的相似性。

1.2 西医发病机理的相似性

西医学认为, 慢性前列腺炎是指前列腺腺体在各种致病因素下引起的炎症性病变, 其病因主要有前列腺充血、尿液逆流(常与结石有关)、应激性反应(与久坐、长期骑车及前尿道炎炎症有关)、感染(如上呼吸道感染、尿路感染、直肠炎症等)等。其中, 前三者又为感染创造了条件, 当致病菌入侵腺体后, 即可发生炎症反应。

西医学认为, 疮疡(体表的各种化脓性感染)是指各种致病因素侵袭人体后引起的体表化脓性疾患。当致病菌入侵体表组织后, 可引起血管反应、血管通透性增高、大量白细胞游出积聚在病原微生物周围, 从而导致炎症反应。

可见, 上述两者不仅发病因素相似, 且炎症反应所致的引流不畅和局部微循环障碍等发病机理也相似。

1.3 临床表现的相似性

中医的疮疡有外痛与内痛(如肠痛、肺痛等)之分, 体表化脓性疾患属于疮疡中的外痛, 慢性前列腺炎当属于疮疡中的内痛, 二者均可归属于疮疡的范畴, 在病的归属上相似。从病症的各阶段表现看, 疮疡与慢性前列腺炎初期都以肿(胀)痛为主, 表现为气不通则肿、血不行则痛的气血瘀滞症状, 疮疡表现为皮肤肿痛, 慢性前列腺炎表现为腺体肿胀疼痛、触痛; 中期时都以脓性分泌物增多、

基金项目: 国家中医药管理局重点研究室建设项目(国中医药函(2009)95号); 国家中医药管理局重点学科建设项目(国中医药发(2009)30号); 国家中医药管理局中医药防治重大疑难疾病临床服务能力建设项目(国中医药办规财发[2013]41号); 云南省卫生厅中医药科学技术研究专项(03-04ZQ01)

肿痛减轻为主, 疮疡表现为脓肿自溃、脓毒外泄, 慢性前列腺炎表现为腺体胀痛不明显、小便滴白、前列腺按摩液中有较多白细胞和脓细胞; 后期都以脓液稀少、正气虚损为主, 疮疡表现为脓液稀少、久不收口, 前列腺炎表现为腺体缩小、质软或平陷、无痛、前列腺液质稀量少且不易取出。

2 辨治思路

2.1 立论疮疡, 辨病治疗

以疮疡理论指导慢性前列腺炎的论治, 必须紧紧抓住慢性前列腺炎与疮疡在病因病机上的相似性, 即从中医理论方面分析, 二者的基本病机变化有气血瘀阻、壅滞不通、化热成脓的相似性; 从西医理论方面分析, 二者均有因炎症反应所致的引流不畅和局部微循环障碍等相似的发病机理。只要以此为基础, 不论其病情如何变化, 即可确定贯穿疾病全过程始终的治疗思想即“从疮疡论治”的治疗原则。因此, 慢性前列腺炎从疮疡论治的治疗方法应为清热通利、消痛托毒。

2.2 整合“三法”, 重在“消”“托”

从疮疡论治慢性前列腺炎, 既要讲论治疮疡的“消、托、补”内治三法有机结合应用于治疗的全过程, 又要根据疾病的不同发展阶段和不同证候有所侧重。在发病初期或慢性前列腺炎急性发作期时, 多毒蕴精室, 应以“消”法为主, 兼用“托”法; 在发病中期或慢性发作期瘀浊互结时, 应以“托”法为主, 兼用“消”法; 在发病后期或慢性发作期余邪未尽、正气已伤时, 应以“补”法为主, 兼用“托”法或“消”法, 但应注意补不宜过, 以免余邪难除, 病久难愈。

2.3 重视局部, 兼顾整体

从疮疡论治慢性前列腺炎, 既要强调整体, 又要更加重视局部, 在整体辨治的基础上, 根据局部病症情况加减用药。如患者热毒症状明显时, 加炒皂角刺、败酱草、红藤、连翘、金钱草、石菖蒲、马鞭草等; 会阴部、腰骶部、双侧腹股沟、睾丸部反复疼痛不适, 加威灵仙、白芍、丹参等; 阴囊潮湿症状较重时, 加荷叶、佩兰等; 腰痛明显, 加杜仲、续断; 大便稀溏, 加炒麦芽、焦神曲等; 精道不适, 加石菖蒲、路路通等。

2.4 重视微观, 兼顾宏观

从疮疡论治慢性前列腺炎, 还应重视宏观辨证与微观辨证的有机结合, 既要强调宏观辨证, 又要重视微观辨证, 在宏观辨证论治的基础上, 根据微

观辨证的情况加减用药。如前列腺液白细胞明显增多时, 加炒皂角刺、败酱草、红藤、连翘, 前列腺液或尿中红细胞增多时, 加小蓟、大蓟、生蒲黄等, 前列腺液中卵磷脂少时, 加菟丝子、蛇床子等。

3 常用方药

3.1 常用古方

3.1.1 五味消毒饮 五味消毒饮出自《医宗金鉴·外科心法要诀》, 由金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵子组成。方中金银花性味甘寒、清热解毒、疏风散热, 蒲公英、紫花地丁清热排脓、散结消肿, 野菊花、天葵子凉血散瘀, 诸药合用共奏清热、解毒、消肿之功, 为治疗疮肿毒的有效名方, 用于各种疔毒表现局部红肿热痛, 初起如粟, 坚硬根深如钉状, 舌红苔黄, 脉数有力者。在慢性前列腺炎治疗中, 用于炎症明显期 (前列腺液每视野白细胞 ≥ 30 个)。

3.1.2 枸橘汤 枸橘汤出自《外科证治全生集》, 系中医外科疮疡名方, 由枸橘、川楝子、秦艽、青皮、防风、泽泻、赤芍、甘草组成。方中枸橘、青皮、川楝子疏肝理气, 行气分之郁滞, 赤芍活血通瘀, 行血分之瘀邪, 泽泻增强活血除湿功效, 秦艽、防风止痛消胀通络, 诸药合用共奏疏肝行气、化瘀清热之功, 系治子痛有效专方。子痛相当于西医附睾炎、睾丸炎, 因肝气郁结、湿热下注、瘀热壅结肾子而成, 可见睾丸肿大疼痛, 向腹股沟、少腹部放射, 触诊睾丸有明显压痛, 这与慢性前列腺炎以睾丸、会阴部疼痛为主, 并向腹股沟、腰骶部放射等症状相似, 故用此方治疗慢性前列腺炎。

3.1.3 柴胡胜湿汤 柴胡胜湿汤出自《兰室秘藏》, 由柴胡、生甘草、酒黄柏、升麻、泽泻、当归、羌活、麻黄根、汉防己、龙胆草、茯苓、红花、五味子组成, 功效清肝化湿, 主治外肾冷凉、两髀阴冷、阴痿及阴囊湿痒燥气。在慢性前列腺炎治疗中, 用于下焦湿热明显见阴囊潮湿者。

3.2 常用验方

3.2.1 四妙散 四妙散由黄芪 30 g、金银花 10 g、玄参 10 g、生甘草 6 g 组成, 根据《外科说约》中四妙汤和《验方新编》中四妙勇安汤化裁而来。慢性前列腺炎初期多为实证, 虚证较少, 因此重用四妙汤之黄芪托毒生肌为君, 金银花清热解毒为臣, 去补血化瘀之当归易之以四妙勇安汤中玄参滋阴清热、泻火解毒为佐, 以生甘草解毒、调和诸药

为使, 诸药合用共奏清热解毒、消毒托里之功。只要前列腺液中白细胞超过正常的慢性前列腺炎均以此方为主治疗。

3.2.2 通精活血汤 通精活血汤由当归、益母草、牛膝、鸡血藤、制何首乌、狗脊组成, 功效通精活血, 借用该方化裁治疗慢性前列腺炎后期属精室瘀阻、肝肾亏损者。

3.3 常用中药

从疮疡论治慢性前列腺炎的常用中药, 除上方剂中使用药物外, 常用加减药物还有疮疡用药如炒皂刺、败酱草、红藤、连翘, 缓急药物如威灵仙、白芍、桂枝, 健脾药物如炒麦芽、神曲, 活血养血药物如丹参、鸡血藤, 利尿药物如石韦、金钱草, 开利精窍药物如石菖蒲、路路通, 清利湿热药物如荷叶、马鞭草, 补肾缩尿药物如续断、五加皮, 宁心安神药物如远志、酸枣仁等。

4 分证论治

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[1] 中慢性前列腺炎(非特异性)部分, 结合国家中医药慢性前列腺炎重点研究室前期研究成果分三证论治。

4.1 热蕴精室证

主症: 尿频、尿急、尿痛、尿黄赤, 排尿灼热感, 尿末或大便时尿道口有白色分泌物, 肛门灼热, 大便或干。次症: 排尿困难, 全身酸痛、乏力, 会阴部、肛门、后尿道坠胀不适或疼痛; 或烦躁不安、失眠多梦等, 或性功能障碍如阳痿或早泄。肛诊: 前列腺腺体肿胀、压痛明显。前列腺液容易取出, 白细胞明显增多(每视野 ≥ 30 个)或脓球成堆。舌脉: 舌红, 苔黄, 脉弦滑数。具备主症2项、次症2项、肛诊所见及舌脉者, 即辨证成立。治法: 清热解毒、消痈排浊。方药: 四妙散合五味消毒饮为基础方, 处方: 黄芪30g, 玄参20g, 金银花10g, 蒲公英15g, 野菊花10g, 紫贝天葵10g, 紫花地丁10g, 炒皂角刺10g, 连翘30g, 根据兼挟症加3~5味药。

4.2 湿热互结证

主症: 尿频、尿急、阴囊潮湿。次症: 或有排尿灼热、刺痛, 或排尿困难; 或阴囊、会阴部、肛门、后尿道坠胀不适或疼痛; 或尿不尽或尿后滴沥, 或尿道口白浊, 或不愿饮水; 或肛门坠胀, 或大便溏; 或性功能障碍如阳痿或早泄。肛诊: 前列腺肿痛较轻。前列腺液较易取出, 白细胞增多

(每视野10~30个)。舌脉: 舌暗紫, 苔黄腻, 脉弦滑数。具备主症2项、次症2项、肛诊所见及舌脉者, 即辨证成立。治法: 清热利湿、消痈散结。方药: 四妙散合柴胡胜湿汤为基础方, 处方: 黄芪30g, 玄参20g, 金银花10g, 醋柴胡10g, 茯苓30g, 汉防己10g, 羌活10g, 炒黄柏10g, 荷叶顶10g, 当归10g, 炙升麻10g, 炒皂角刺10g, 连翘30g, 根据兼挟症加3~5味药。

4.3 气滞血瘀证

主症: 疼痛明显, 下腹部、耻骨上疼痛, 或会阴部、外生殖器疼痛, 或腰骶部、肛周疼痛, 排尿时尿道刺痛。次症: 尿后滴沥; 或射精疼痛; 或性生活次数减少, 或忧愁思虑、烦躁不安、失眠多梦等, 或性功能障碍如阳痿或早泄。肛诊: 前列腺腺体正常或缩小, 质较硬, 或有结节, 压痛不明显。前列腺液较难取出, 白细胞多正常(每视野 < 10 个), 卵磷脂小体多减少。舌脉: 舌质偏黯或有瘀点瘀斑, 脉弦或涩。具备主症1项、次症2项、肛诊所见及舌脉者, 即辨证成立。治法: 通精活血、消痈止痛。方药: 四妙散合枸橘汤、通精活血汤为基础方, 处方: 黄芪30g, 玄参20g, 金银花10g, 枸橘20g, 炒川楝子15g, 青皮10g, 秦艽10g, 防风10g, 泽泻10g, 赤芍15g, 当归10g, 益母草10g, 牛膝15g, 鸡血藤30g, 制何首乌15g, 狗脊10g, 根据兼挟症加3~5味药。

以上各证用药每剂药先用冷水泡30min, 然后文火煎开30min, 一剂药煎煮3次, 每次煎取200ml, 每天分3次饭后温服, 每次服200ml。

5 局部及微观论治

与疮疡的辨治方法一样, 可以根据前列腺体的局部病变进行辨证论治。前列腺体肿胀、疼痛、触痛, 相当于疮疡实证, 宜用消法, 治以祛邪散瘀消肿为主; 前列腺体缩小质软或平陷、无痛, 相当于疮疡虚证, 宜用补法, 治以扶正补虚为主; 介于两者之间, 前列腺肿痛不明显者, 多属正虚毒恋的虚实夹杂之证, 则用托法, 以扶正祛邪托毒外出为宜。前列腺液黄稠, 镜检脓球多者, 提示热毒存在, 宜用清热解毒之品; 前列腺液无脓球或白细胞不多, 往往是虚证, 宜以补虚为主。

6 注意事项

6.1 综合治疗

治心以宁神。心主神, 为五脏六腑之大主, 主不宁则脏腑不安, 《黄帝内经》云“诸痛痒疮,

皆属于心”，《类经》注曰“热甚则疮痛，热微则疮痒，心属火，其化热，故疮疡皆属于心也”，《外科心法》曰“诸痛疮疡，皆用心火，故曰痛疽原是火毒生也”，心热则神不宁。在上述论治基础上加用清心或宁心之品，可宁心神，提高疗效。

治肝以舒郁。慢性前列腺炎多有或轻或重的抑郁倾向，甚至具有抑郁症的表现，其基本病理变化为肝郁，均可适当加入疏肝解郁之品。

内外以合治。在以内服药物治疗的同时，积极配合外治疗法，如中药栓剂、中药灌肠、针灸和贴敷等，可以收到更好疗效。

6.2 注意顾护脾胃

由于治疗慢性前列腺炎要取得较好疗效一般需要较长时间，且治疗该病的药物多有伤脾碍胃之虞，故应时时注意顾护脾胃，在用药时，宜加太子参、白术、山楂、麦芽、神曲等 1~2 味顾护脾胃。

6.3 注意提高患者依从性

由于慢性前列腺炎具有发病缓慢、病情顽固、反复发作、缠绵难愈等特点，加之疗程较长，患者不易或不愿坚持治疗，从而导致患者的依从性不高，影响治疗效果。因此，临床中应将本病的发病原因、发病特点和治疗方案等情况告诉患者，求得患者的积极配合，提高其依从性，便于达到治疗目的。

6.4 详细介绍饮食起居事项

治疗慢性前列腺炎能否取得较好疗效，仅靠服用药物远远不够，还需要患者在饮食起居等方面加以调适，积极配合。因此，在初诊时即要告知患者在饮食起居方面的注意事项，主要包括不能连续长时间久坐、不能连续长时间骑车、不能饮酒、不能坐卧潮湿之处、少食煎炒炙烤和辛辣之品、避免受

凉、预防感冒、保持情绪稳定、适当排精、适量饮水等。

致谢：国家中医药临床重点学科中医男科学（云南点）、国家中医药慢性前列腺炎重点研究室、云南省中西医结合男科研究中心、云南省高校中医男科学科技创新团队参与制订，中国中药协会、中国民族医药学会、云南省中医药学会、云南省健康教育协会予以支持。

共识制订核心专家：中华中医药学会男科分会、外科分会：毕焕洲、孙自学、宋爱莉、李曰庆、李海松、张春和、阳旭升、金保方、陈德宁、宾彬、唐乾利、袁少英、崔云、秦国政、喻文球、裴晓华；其他学会专家：李玛琳、房书亭、郑进、高慧筠

执笔：秦国政^{*}，张春和，李焱风，张富刚

^{*} 通讯作者：qin60@tom.com

参考文献

- [1] 李曰庆. 中医外科学 [M]. 3 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 288-291.
 - [2] 郑国珍, 郭启先. 慢性前列腺炎从病科辨治 [J]. 福建中医药, 1997, 28(1): 6-7.
 - [3] 张春和. “诸痛痒疮，皆属于心”理论在治疗男科病中的应用举隅 [J]. 云南中医学院学报, 2006, 29(2): 35-36.
 - [4] 张富刚, 陈天波, 李焱风, 等. 从疮疡论治慢性前列腺炎的临床研究 [J]. 云南中医学院学报, 2008, 31(6): 40-43.
 - [5] 秦国政, 张富刚, 董保福. 从疮疡论治慢性前列腺炎简论 [J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(12): 1597-1601.
 - [6] 孙自学. 从疮疡论治慢性前列腺炎 [J]. 环球中医药, 2012, 5(7): 492-493.
 - [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 168-172.
- (收稿日期: 2016-04-08; 修回日期: 2016-11-02)
- 编辑: 焦爽

(上接第 446 页)

- [8] 郑海英. 哮喘病的名义源流 [J]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2011.
- [9] 何梦瑶. 医编 [M]. 李刚, 整理. 北京: 中国医药科技出版社, 2014: 58-59.
- [10] 吴澄. 不居集 [M]. 达美君, 王荣根, 孙炜华, 等. 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 230.
- [11] 林佩琴. 类证治裁 [M]. 李德新, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 105-106.
- [12] 葛均波, 徐永健, 梅长林, 等. 内科学 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 28-36.
- [13] 夏丽娜. 基于《黄帝内经》“盐胜血”理论探讨高盐饮食对

血脉影响的机制 [J]. 成都: 成都中医药大学, 2014.

- [14] 罗涛. 短期高盐摄入诱导的 Th17/Treg 细胞免疫失衡与靶器官炎症反应的关系 [J]. 天津: 天津医科大学, 2014.
 - [15] 李文业. 低盐饮食对支气管哮喘的治疗有何意义? [J]. 中华内科杂志, 1994, 33(8): 573.
 - [16] 李宝珠, 高炳森, 吴勇, 等. 钠离子通道研究进展 [J]. 生物技术, 2012, 22(3): 94-96.
 - [17] 王红艳, 勾萌, 肖蓉, 等. 钠离子通道疾病及其抑制剂生物学功能研究进展 [J]. 生物工程学报, 2014, 30(6): 875-890.
- (收稿日期: 2016-04-06; 修回日期: 2016-09-15)
- 编辑: 侯建春