

温阳化气、活血消癥法治疗良性前列腺增生症经验

马健雄, 马凰富, 王彬, 刘洋, 王继升, 李海松*

(北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700)

摘要 肾气亏虚、瘀血阻络是良性前列腺增生症的根本病机, 本虚标实是本病的重要特点, 治疗应谨记“急则治其标, 缓则治其本”的原则。以温阳化气、活血消癥为基本治法, 结合宣上通下、直开溺窍等法, 用药时平补阴阳, 不独补肾壮阳, 力求药性平和和不伤正气, 灵活处方, 以达标本兼治、攻补兼施之目的。

关键词 前列腺增生症; 精癥; 肾虚血瘀

良性前列腺增生症是引起中老年男性排尿障碍原因中最为常见的一种慢性进展性疾病, 其发病率随着年龄的增长而逐渐升高, 据统计, 60 岁以上老年男性中约 50% 患有不同程度的前列腺增生, 85 岁以上则高达 90%^[1]。临床主要表现为尿频、尿急和进行性排尿困难等症状^[2], 严重者可发生尿失禁或尿潴留, 甚至引起肾功能损害。良性前列腺增生症属于中医学“癃闭”“癥积”范畴, 因其病位在膀胱与精室, 故又称“精癥”。我们采用温阳化气、活血消癥法治疗本病, 现介绍如下。

前列腺所处之精室应归属于中医学“奇恒之府”, 乃气血交会之所, 其生理特点是“亦藏亦泄”, 当以气血、津液疏通为本, 由于其自身盲端结构不利于疏泄, 位处下焦又常常受到“压迫”, 加之患者年事较高, 肝肾渐亏, 气血推动无力, 精室中易聚集败精瘀血, 日久形成癥积, 阻塞溺道通畅, 故而良性前列腺增生的病理变化多虚多瘀^[3]。在此基础上还可夹杂湿热、痰浊、气滞等, 形成本虚标实的复合证型。

1 治疗法则

1.1 温阳化气, 扶正补虚

“男子至五八、六八之年”肾之阴阳渐亏以致气化不利, 膀胱开阖失司是本病发生的重要因素。《素问·宣明五气》云“膀胱不利为癃”。巢元方在《诸病源候论》中言及“肾气虚弱, 不能藏水, 胞内虚冷, 故小便后水液不止, 而有余沥。尺脉微

细者, 小便余沥也”, 说明肾气在水液代谢中起重要作用, 肾气亏虚, 不能蒸化水液与小便滴沥、短少不通密切相关。临证时常以熟地黄 20 g、山茱萸 15 g、菟丝子 20 g 合用, 阴阳并补, 调补肾气, 从阴中求阳, 达少火生气之目的; 并以乌药 20 ~ 30 g、桂枝 10 g 温肾化气, 通利小便, 借助温阳化气之品辛温而热, 气味均厚, 温通力强, 能散、能行, 善走脏腑的特点, 直补元阳而温煦他脏, 从而使膀胱得以气化, 小便自通; 若遇短时急性尿潴留, 可重用乌药至 50 g, 并配合丁桂散(丁香、肉桂为主药)脐敷, 加强通散之力, 其效可彰。

除了排尿困难, 尿频也是本病患者最难以接受的症状, 主要导致频繁起夜而影响睡眠质量。一般而言, 疾病早期的尿频是由于后尿道高压, 排尿障碍, 膀胱残余尿增多所致; 而后期膀胱顺应性降低, 过度活动更加重了尿频的症状。中医学认为, 肾气的固摄作用是维护正常的水液代谢, 防止其非时而出的关键, 若肾阳衰微固摄失职引起水液调节障碍, 以致气不摄水, 可见尿频、尿急等膀胱刺激征表现, 日久则水液排泄无度而出现遗尿、多尿、尿失禁^[4]。治疗时注重固肾缩尿, 常选白果 12 g、五味子 15 g、山萸肉 15 g 益肾填精; 若脾肾两亏, 可加益智仁、山药补肾健脾。

1.2 活血化瘀, 通络消癥

良性前列腺增生症虽属“癃闭”, 以排尿症状为主, 但同时具有局部腺体增生、肛门指检可扪及肿块并梗阻尿道的临床特点, 当属中医学“癥积”范畴。《圣济总录·积聚统论》曰“癥者, 隐见于腹内, 按之有形证可验也。”患者经肛门指检可

基金项目: 2016 年北京中医药大学自主选题(2016-JYB-XS155)

* 通讯作者: 1028bj@sina.com

扪及增大的前列腺, 超声检查可见前列腺腺体增生, 故可验证为癥块内结, 并随癥块的增大症状逐渐加重。《医林改错》云“结块者必有形之血也。”张景岳、唐容川皆有“血瘀致水道不利”之说。现代医家亦多以祛瘀软坚、通瘀消积等法治疗本病之标症^[5-7]。因此, 相较于气滞、痰浊、湿阻等病理因素而言, 瘀血阻络更为关键, 故临床以莪术 10 g、川牛膝 15 g 合用以活血行气、补益肝肾、引药下行, 配王不留行 20 ~ 30 g、水蛭 6 g、丹参 20 g 活血通络, 缓消癥块, 通利小便。整体而言, 将“活血化瘀、通络消癥”的治疗思路贯穿始终, 对疾病的远期疗效十分明显。

1.3 宣肺润肠, 清利下焦

虽然本病的基本病机是“肾虚血瘀”, 但其病程较长, 易生变证, 故在临床诊疗时常见肺、脾、肾、膀胱多脏腑功能失调, 瘀血与湿热、气滞、痰浊等多种病理因素相互夹杂, 从而呈现虚实错杂的表现。因此, 常在温阳化气、活血消癥的基础上随症加减, 以诸窍相通之理, 通过“宣上窍以利下窍”“通后窍以利前窍”“利小便直开溺窍”等方法, 以达急则治其标的目的。

宣肺: 小便虽出于膀胱, 为肾之所主, 但肺为水之上源, 主宣发肃降、通调水道, 若上源清, 则下源自清; 反之肺热气壅, 失其宣降, 玄府闭塞, 则水液亦不得趋下, 膀胱开阖失度, 故见小便频急, 点滴难出。唐容川《血证论》曰“肺主治节, 下调水道, 肺病则津液不流, 气不得下而制节不达于州都, 是以小便不利。”因此, 金元时期医家在“七窍相通”的理论基础上提出了“提壶揭盖法”治疗癃闭的思路, 取其欲降先升之意^[8]。临床常以桔梗 10 g、苦杏仁 10 g、紫菀 15 g 合用, 引药上行, 开宣肺气, 使上窍宣而下窍自利; 若中气不足, 清阳不升, 则配合党参、黄芪、升麻补益中气, 以助升提; 若气郁日久, 兼生肺热, 加黄芩、枇杷叶、桑白皮、麦冬, 清肺中郁火, 防气燥伤阴。

润肠: 因本病常在 40 岁以上的中老年人群发生, 机体处于由盛转衰的阶段, 故便秘也是良性前列腺增生症患者最常见的伴随症状。《黄帝内经》云“年四十, 而阴气自半, 起居衰也”。年老气虚则无以推动肠腑传导糟粕, 大便易于留滞, 常对已经增大突入直肠的前列腺造成长时间的压迫, 阻塞溺道, 小便自然不畅。治疗时常以肉苁蓉 15 ~ 20 g、火麻仁 30 g、白术 60 g、黄芪 20 ~ 60 g 合用以补肾益气、润肠通便, 使后窍通而前窍自利。临

证时应注意辨证施用, 不可拘泥, 对于湿热瘀阻大肠、燥屎内结所致急性尿潴留, 可加用生大黄 6 ~ 10 g 通腑泄热、兼化瘀阻, 但须中病即止, 以免伤及正气。

清利下焦: 本病的直接病因在于肥大的前列腺压迫尿道, 使排尿受阻, 故增加尿动力, 缓解尿道压力十分重要。本病属本虚标实, 虽以虚、瘀立论^[9], 但补虚、化瘀都是长期用药方可建功, 故临证时当不忘急则治其标的原则, 在补肾活血的基础上, 酌加通利下焦之品直开溺窍, 往往能取得斩关夺门之力。且患者往往因为惧怕频繁排尿而减少饮水量, 造成局部湿热明显, 壅阻溺道, 出现小便黄赤, 便少便难, 临证时可选金钱草 30 ~ 60 g、瞿麦 15 g、黄柏 10 g、琥珀 6 g 清热利湿, 活血化瘀, 通利小便; 若湿热已减, 可选薏苡仁、茯苓、泽泻健脾利水。

2 用药特色

2.1 平补阴阳, 不独补肾壮阳

肾乃水火之宅, 内蕴元阴元阳, 故年老肾虚乃是阴阳俱虚状态, 治疗时当以调补肾气、阴阳并补为主, 不能独以补肾壮阳之品纯补、滥补。现代药理学研究证实^[10], 淫羊藿、巴戟天、蛇床子等温肾壮阳之品均具有类雄激素样作用, 过用此类药物可能会造成体内雄性激素紊乱。

2.2 活血消癥贯穿始终

本病病程长, 病久则易成瘀, 且往往虚瘀并见, 虽然初患此病可表现为整体瘀象并不突出, 而被其他兼证所掩盖, 但局部腺体增大、质地变硬亦是瘀血阻络所致癥积表现, 若提早应用活血消癥药物, 则对前列腺体积的控制较为有益, 可提高远期的治疗效果。研究表明, 活血化瘀中药能修复血管内皮细胞, 降低血浆中血管内皮素水平, 从而改善前列腺间质纤维化^[11]。

2.3 脏腑同调, 整体辨证与局部辨证相结合

本病病位虽在膀胱与精室, 但与多个脏腑功能失调密切相关, 其中肺脾肾三脏同调水道, 大肠与精室邻近, 故治疗时可配伍宣通肺气、补益脾气、通腑化浊之品提高疗效。另外, 患者易全身呈现虚、瘀状态, 但可存在局部湿热困阻的表现, 适当配伍清热利湿通淋之品能改善局部症状, 亦可防治良性前列腺增生症合并泌尿系感染。

2.4 长期用药, 力求药性平和和不伤正气

本病在立法处方时应注意多选药性平和之品,

有毒药物需逐渐减量或少用，并密切观察身体变化。同时应注意所用药物对其他疾病的治疗是否有影响，如合并他病应嘱患者积极前往相关专科治疗。如服药期间发生急性尿潴留应及时来医院就诊，必要时可暂行导尿术。

3 典型病例

患者，男，61 岁，2015 年 4 月 21 日初诊。主诉：尿频、排尿困难 10 年，加重 2 年。病史：10 年前开始出现排尿困难，尿线变细，时常点滴而出，夜尿 2~3 次，每于饮酒或局部遇冷后症状加重，未予治疗；近 2 年症状明显加重，每晚夜尿 6~7 次，尿等待时间约 3 min，泌尿系超声：前列腺体积增大（4.0 cm × 5.2 cm × 4.2 cm），前列腺特异性抗原（F-PSA）<0.4 μg/L。刻诊：咳嗽、痰多而黏，腰膝酸痛，耳鸣，睡眠易醒，纳可，大便秘结，三四日一行，舌暗红、苔薄黄，脉弦。诊断：良性前列腺增生症。处方以自拟益肾消癥汤加减：熟地黄 20 g，菟丝子 15 g，肉苁蓉 20 g，川牛膝 15 g，莪术 10 g，王不留行 20 g，黄柏 10 g，黄芪 30 g，山药 15 g，薏苡仁 30 g，黄芩 10 g，桔梗 12 g，浙贝母 10 g，苦杏仁 10 g，桑螵蛸 15 g，白果 12 g，五味子 12 g，白术 50 g，火麻仁 30 g，水蛭 6 g。14 剂，每日 1 剂，水煎服。忌饮酒、避风寒、少久坐，配合丁桂散敷脐，按摩小腹。

2015 年 5 月 5 日二诊：夜尿已减至 4~5 次，尿等待时间缩短，排尿仍较费力，大便较前通畅，一二日一行，咳嗽、咯痰减少，腰痛减轻，睡眠改善，仍觉乏力、耳鸣，舌红苔白，脉弦。初诊方加太子参 20 g、北柴胡 10 g、乌药 30 g、桂枝 10 g 以加强益气温通之力，继服 14 剂，用法、调护同前。

2015 年 5 月 19 日三诊：排尿明显顺畅，尿线较前增粗，夜尿 1~2 次，尿等待时间平均小于 1 min，乏力、耳鸣均已减轻。前方加石菖蒲 15 g、石斛 15 g 益肾聪耳、滋养胃阴，继服 30 剂，巩固疗效，用法、调护同前。后复诊诉症状较为稳定，继服 1 个月，改为日服半剂巩固疗效。

按语：本例患者年过六旬，肾气虚亏，膀胱气

化不利，局部瘀血阻络，闭阻溺窍，故见小便频多，排尿困难，腰膝酸痛，耳鸣乏力等症；加之年老体虚，肠腑无力推动糟粕，肺气郁闭，上焦痰热壅滞，故见大便秘结，咳嗽痰多，亦影响溺道通畅。方以熟地黄、菟丝子、山药益肾填精，平补阴阳；乌药、桂枝、黄芪温肾化气，司膀胱开阖；川牛膝、莪术、王不留行、水蛭活血消癥，除溺窍瘀阻；配以五味子、白果、桑螵蛸固肾缩尿；肉苁蓉、白术、火麻仁益气润肠，推动肠腑糟粕；黄芩、桔梗、苦杏仁、浙贝母清肺开壅，提壶揭盖。诸药合用，共奏温肾益气、活血消癥之功，使膀胱开阖有度，溺窍得通，故病症得以向愈。

参考文献

- [1] EMBERTON M, ANDRIOLE GL, DE LA ROSETTE J, et al. Benign prostatic hyperplasia: a progressive disease of aging men [J]. Urology, 2003, 61 (2): 267-268.
- [2] 那彦群, 叶章群, 孙光. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 163-211.
- [3] 王骥生, 赵冰, 李海松, 等. 李海松教授运用“温、疏、活”三法治疗常见男科疾病经验探析 [J]. 中国性科学, 2015, 24 (2): 59-61.
- [4] 赵冰, 李海松, 王彬, 等. 温阳化气法治疗前列腺增生症浅探 [J]. 中医杂志, 2013, 54 (21): 1885-1886.
- [5] 张春和, 李海松. 李曰庆教授治疗前列腺增生症经验 [J]. 中国临床医生, 2003, 31 (10): 56-57.
- [6] 李东. 王琦教授治疗良性前列腺增生的经验 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 25 (2): 286-288.
- [7] 杨毅坚, 苏子凤. 秦国政教授治疗前列腺增生症的经验 [J]. 云南中医中药杂志, 2005, 25 (1): 8-9.
- [8] 谭宏祜, 赵晓珍. 提壶揭盖法在癃闭中的具体运用 [J]. 山东中医杂志, 2001, 20 (3): 131-132.
- [9] 李海松. 中医男科疾病研究述评 [J]. 中医杂志, 2005, 46 (11): 809-811.
- [10] 闫朋宣, 杜宝俊, 罗然. 中药类激素样作用研究进展 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 28 (2): 531-534.
- [11] 周虎, 俞庆福. 活血化癥法对前列腺增生症血浆内皮素的影响 [J]. 实用中西医结合临床, 2004, 3 (1): 21-22.

(收稿日期: 2016-06-08; 修回日期: 2016-12-07)

编辑: 侯建春

欢迎访问《中医杂志》微信小店

为了方便读者购买《中医杂志》期刊、光盘、合订本，我们的微信小店上线了。手机操作即可查询、购买。

请扫描二维码直接访问《中医杂志》官方微信小店。

