

· 临证心得 ·

李海松从瘀论治慢性前列腺炎经验

周 洪<sup>1</sup> 王旭昀<sup>2</sup> 指导:李海松<sup>2</sup>

(1. 北京市昌平区中医医院外科, 北京市昌平区东环路南段, 102200; 2. 北京中医药大学东直门医院男科)

**[关键词]** 李海松; 慢性前列腺炎; 瘀; 经验

北京中医药大学东直门医院男科主任李海松教授, 业医 30 余年, 学验俱丰, 现将李海松教授从瘀论治慢性前列腺炎的经验总结如下。

1 病因病机

李老师认为, 慢性前列腺炎的发病虽可责之于心、脾、肝、肾、湿热、血瘀, 但从病因、解剖、症状、疗效反映等方面看, 其基本病机是瘀阻。本病的发生、演变、转归无不与瘀血密切相关, 瘀血即是慢性前列腺炎病理产物, 又是引起慢性前列腺炎的致病因素, 同时瘀血也是慢性前列腺炎反复发作、缠绵难愈的主要原因。在治疗上要注意辨证分型、审因论治, 尤其是要注意化瘀通络的应用。在瘀血的形成原因上<sup>[1]</sup>, 李老师认为主要有以下几个方面。

从中医解剖理论来看, 前列腺应指古人所称的“精室”, 其分泌前列腺液, 有如五脏的藏精功能, 同时前列腺又有排泄作用, 类似于六腑, 故前列腺当归于奇恒之腑, 奇恒之腑易虚、易瘀, 以通为顺, 极易瘀阻。

前列腺位于下焦, 湿热毒积一旦瘀结, 聚而难散, 加上内外诱发因素, 则易于反复发作。久病入络, 精室脉络瘀阻, 败精瘀浊与湿热之邪互结, 贯穿于整个病变过程。

从慢性前列腺炎病因来看, 除少数病例有感染性的因素以外, 绝大多数发病是由不良的生活方式所致。如常见的夫妻分居、忍精不泄、长期酗酒、嗜食辛辣、久坐湿冷之处或长途骑车挤压、寒冷刺激等。诸多因素均可致瘀。

慢性前列腺炎, 常以较严重的会阴部、腰骶部等处疼痛为主要症状, 又常见前列腺的局部硬结、肿大, 影响到精液又常出现精液不液化。按中医理论, 这些表现就是由瘀所致, 符合中医“不通则痛”、瘀滞则肿、瘀滞则凝等理论。故患者常见少腹、睾丸、阴囊、耻骨、肛周等处胀痛或刺痛。

慢性前列腺炎属精浊病, 精浊病在精道<sup>[2]</sup>, 冲任督三脉之源三歧, 均始于“胞宫”(男子即为精室), 精浊之病久延不愈, 必影响冲任督等奇经。奇经不隶属于脏腑, 一般药物难以透入, 治疗难度较大, 使疾病久治不愈, 进一步加重瘀阻。

从现代医学解剖来看, 前列腺位于盆腔之深部中央位置, 解剖位置特殊, 前列腺导管呈直角或斜行进入尿道, 不利于前列腺液引流, 而利于尿道病原微生物、尿液进入腺体, 易致前列腺液淤积; 从血管走行来看, 进入前列腺体的动脉多相对粗大, 而静脉则相对细小迂曲, 易致血瘀。

2 治则治法

在治疗上, 李老师<sup>[3]</sup>认为, 活血化瘀药味多辛苦、辛能行散, 苦能疏泄, 善走散通行, 主归肝、心二经, 入血分, 通过活血化瘀达到止痛的作用, 现代药理研究表明, 活血化瘀药能使腺体微循环得以改善, 腺上皮细胞膜通透性增加, 促使体内残血败精得以迅速通泄, 并能增强机体免疫力, 从整体上改善患者的身体状况, 从而使“邪去正复”、缩短疗程、提高疗效、减少复发率, 因此, 治疗以“化瘀”为基础往往可获奇效。另外, 李老师还经常告诫, 辨证论治和整体观念是中医的精髓, 在治疗的时候不能只看到前列腺局部瘀血的病理状态而“治病不治人”, 在化瘀的同时, 根据患者不同的情况加以辨证论治, 如患者倦怠乏力可加补精益气之品, 尿频、尿急、舌红、苔黄腻者可伍以清热利湿之剂, 小腹胀痛, 精神负担较重者, 在加用行气疏肝中药的同时, 还要与患者多沟通, 进行适当的心理治疗, 使患者调节好心理状态, 减轻心理负担, 增强治疗信心, 这也正是中医“整体观念”的具体体现。具体的治疗方法如下。

2.1 清利祛瘀法

此法用于湿热蕴结下焦, 热瘀壅阻之证。常见症状: 小便频急, 茎中热痛, 刺痒不适, 尿末可有白色浑浊分泌物滴出, 睾丸、会阴部胀痛不舒, 口干尿黄, 舌红苔黄, 脉滑数等。肛门指诊: 前列腺肿大、压痛。前列腺液镜检: 白细胞(+)以上。治疗在清热利湿的同时应用活

血化瘀法。常用药物:黄柏、栀子、石韦、白花蛇舌草、土茯苓、败酱草、王不留行、牡丹皮、赤芍、益母草等。在选用清热利湿药物时要侧重于清利下焦湿热的药物,在湿热渐退之时要减少苦寒之药的用量,以防苦寒败胃之弊,此时可适当增加活血化瘀之品。

## 2.2 行气祛瘀法

此法用于气滞下焦,气血瘀滞之证。常见症状:小腹、会阴、阴囊部胀痛,尿频尿急,舌质紫暗或有瘀斑、舌苔薄白,脉弦紧或沉涩等。治疗当行气导滞、活血化瘀并进。常用药物:青皮、川楝子、延胡索、橘核、小茴香、乳香、没药、败酱草、泽兰、红花、丹参等。在应用行气导滞药物时要注意选择行下焦气滞的药物,做到气行血行,若用之得当可明显改善小腹、会阴、睾丸部位的胀痛症状。

## 2.3 活血祛瘀法

此法用于久病入络入血,血瘀精室之证。精室瘀血凝滞,以致经路不通,秽浊之液难以排出,临床可见:病程较长,会阴部刺痛明显,痛引睾丸、阴茎、小腹或腰部,终末尿滴白量少或无,小便淋漓涩痛,或见肉眼血精,眼眶黧黑,按摩前列腺饱满,质地较硬,常可扪及结节。镜检白细胞中度升高,舌紫或瘀斑,脉涩。治以活血化瘀通络,常用药物:丹参、泽兰、赤芍、桃仁、红花、王不留行、水蛭、土鳖虫、乳香、没药等。

## 2.4 补虚祛瘀法

脾虚气弱、中气下陷、气虚血瘀以小腹、会阴、阴囊部坠胀隐痛,尿末滴白色浑浊分泌物,神疲乏力,少气微言,纳少运迟,口中乏味,下肢酸重,舌淡、苔白,脉细等为主要临床表现,治疗可补中益气升提,行气活血化瘀兼用,常用药物:黄芪、党参、白术、山药、茯苓、薏苡仁、升麻、柴胡、当归、王不留行、丹参、益母草等。肾阴亏虚,阴虚火动,瘀血阻滞以腰膝酸软,头目眩晕,多梦遗精,形体消瘦,阳事易兴,舌红苔少,脉细数为主要临床表现的,当以滋肾养阴,清热泻火,活血化瘀法治之,常用药物:知母、黄柏、山茱萸、生地黄、山药、泽泻、牡丹皮、茯苓、丹参、赤芍、败酱草、怀牛膝等。肾阳虚弱,气血瘀阻以神疲畏寒,阳痿早泄,遗精,夜尿频频,腰膝酸软,舌质淡胖、苔白,脉沉弱无力等为主要临床表现的,治疗当温补肾阳,活血化瘀,常用药物:肉桂、制附子、山茱萸、熟地黄、山药、淫羊藿、巴戟天、当归、丹参、乳香、没药、红花等。

在临床应用时可根据患者的具体情况,多种治法联用方可取得药到病除之效。

## 3 典型病例

赵某,男性,32岁,已婚。2008年3月14日初诊。3

年前因小腹会阴部胀痛不适在外院就诊,诊为慢性前列腺炎,给予抗生素等药治疗后疼痛未见好转,后渐发展至不能久坐,坐则疼痛难忍。现症见:痛苦表情,站立就诊,不能坐椅,会阴部疼痛难忍,倦怠乏力,烦躁易怒,小便不利,尿频,尿不净,时有滴白,舌质暗红有瘀斑、舌体胖大有齿痕、苔黄略腻,脉沉弦略滑。前列腺指诊:大小正常,质地不均、稍硬,中央沟存在,有触痛。辨证:湿热壅滞,血瘀阻络,治当清热利湿,化瘀通络。处方:丹参 20g,王不留行 20g,水蛭 10g,蜈蚣 2 条,当归 15g,赤芍、白芍各 30g,甘草 10g,盐知母、盐黄柏各 12g,车前草 20g,14 剂,水煎服,嘱其忌酒、禁食辛辣。3 月 28 日二诊:患者仍觉小便不利,尿频,尿不净,滴白已较前明显好转,会阴部仍有疼痛,心情烦躁,舌质暗红有瘀斑、苔薄白、脉弦涩。辨证肝郁气滞,瘀血阻络,治当行气疏肝、化瘀通络。前方去盐知母、盐黄柏、车前草,加延胡索 15g、川楝子 10g、青皮 10g、香附 20g,14 剂,水煎服,并嘱其调畅情志,注意保暖,避免感冒。4 月 11 日三诊:情绪明显好转,疼痛较前减轻,可以在软座上坐下工作半小时左右,舌质瘀暗较前好转,苔白,脉弦涩。辨证:血瘀阻络,治当活血导滞,化瘀通络。前方去延胡索、川楝子、青皮,加桃仁 12g、红花 6g,乳香、没药各 10g,14 剂,水煎服。4 月 25 日四诊:疼痛基本消失,可在普通硬座坐下工作 1 个小时以上,时有腰膝酸软,舌淡红、有齿痕、苔白,脉缓尺弱。辨证:肾虚精亏,兼有血瘀,治当补肾益精,化瘀通络。前方去当归、桃仁、红花,加熟地黄 25g、枸杞子 30g、生黄芪 20g、党参 20g,14 剂水煎服。5 月 7 日五诊:诉症状消失,查前列腺触痛消失,生活工作恢复正常,嘱其劳逸适度,久坐后适度活动,注意保暖,避免感冒,半年后随诊未复发。

## 参考文献

- [1]李玉岭,李海松.疏肝解郁法为主治疗慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征[J].中国性科学,2008,17(4):29-30.
- [2]李海松,韩富强,李曰庆.918 例慢性前列腺炎中医证型分布研究[J].北京中医药,2008,27(6):416-418.
- [3]李海松,韩富强,李曰庆.慢性前列腺炎中医证型与前列腺质地的相关性[J].中医杂志,2008,49(7):641-643.

(收稿日期:2009-03-04;修回日期:2009-04-07)

[编辑:黄健]

## 欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951~1986 年(4 张光盘)480 元,1995~2004 年(1 张光盘)280 元,汇款地址:北京东直门内南小街 16 号中医杂志医海林音像书店,邮编:100700,电话:010-64013164,64035632。