

慢性前列腺炎络病初探

李海松 党进 王彬 韩亮 李本志*

北京中医药大学东直门医院,北京市东城区海运仓 5 号,100700)

基金项目:北京市中医药科技基金课题资助(JJ2010—58)

* 通讯作者:1028bj@sina.com, (010)84015611

[摘要] 近年来,一些学者对络病理论进行了深入的研究,提出了一些新的观点,并在现代中医学临床各科中广泛运用。络病临床以疼痛为主要表现,而疼痛是慢性前列腺炎(chronic prostatitis, CP)的主要症状,符合络病的特点。CP 的基本病机为肾虚血瘀,而久病入络也是 CP 反复发作、缠绵难愈的主要原因,因此,祛瘀通络治疗成为 CP 的根本治法,贯穿于 CP 治疗的始终。

[关键词] 慢性前列腺炎;络病;通络

络病临床以疼痛为主要表现,而疼痛是慢性前列腺炎的主要症状,符合络病的特点。本文旨在对慢性前列腺炎的络病病机进行探讨,以期提高其疗效。

1 络病学说特点

络脉是人体经络中循环末端的微小络体,为气血运行的通路。络病是以络脉损伤为基础,以气血瘀阻为特征,以脏腑功能障碍为临床表现的一系列病证。络病各种病机变化的实质为“不通”,其内涵包括疾病发展过程中不同致病因素伤及络脉导致的络脉功能障碍及结构损伤的自身病变,外延包括络脉病变的致病因素及络脉病变引起的继发性脏腑组织病理改变^[1-2]。《黄帝内经》中关于“久病入络”的论述较多,散见于各篇之中。“病久入深,荣卫之行涩,经络时疏”(《素问·痹论》),最早指出了久病可入深,致营卫功能失调,并根据妇科病的特点,创制了固冲、安冲、理冲、温冲等方剂。汉代张仲景《伤寒杂病论》中创制旋覆花汤、大黄虻虫丸、鳖甲煎丸等络病治疗方药,首先提出辛温通络、虫药通络用药;清代叶天士提出“久病入络”,“久痛入络”,“络以辛为泄”,“大儿络虚,通补最宜”,其理、法、方、药,广泛运用于疼痛、卒中、积、痹证等病证,发展了络病学说。络病的临床表现各异,主要为痒、麻、疼痛、结聚或包块、闷胀或痞满、出血、痹证、寒热不均、斑疹白痞、发黄、肌肤甲错、面目暗黑、皮肤青筋暴露或血缕赤痕、脉涩、舌质紫暗或有瘀斑斑点、邪壅清窍之络等。通络是治疗络脉病证的总原则,治疗上强调祛邪通络、扶正通络、辛润通络,虫类药的使用亦为常用之法。络病贵在通畅,辛香通络、引经报使是络病用药基本规律。

2 慢性前列腺炎的络病病机

经多年来的临床观察,我们发现,瘀阻是慢性前列腺炎的基本病机,祛瘀通络治疗是根本治法。从病因、解剖、症状、疗效等方面看,慢性前列腺炎的发生、演变、转归无不与络脉相关,而久病入络也是慢性前列腺炎反复发作、缠绵难愈的主要原因。从中医理论来看,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,均可导致前列腺导管舒缩功能障碍,前列腺液排出不畅,血液运行障碍,代谢废物瘀积引起炎症。慢性前列腺炎反复发作,组织纤维化,局部形成硬结、肿大。按照络病理论,各种因素导致脉络络气郁滞,其渗灌濡养、供血供气、津血互换、营养代谢功能失常,“脉络—血管系统”舒缩功能和血液运行障碍,脉络气机郁滞,引起脉络自适应、自调节、自稳态异常。

从临床症状来看,慢性前列腺炎患者尿频、尿急等症状多已缓解,而小腹、会阴部、腰骶部等处疼痛多为主要表现,又常见前列腺局部硬结、肿大,影响到精液又常出现精液不完全液化。按中医理论,这些表现就是由瘀所致,符合中医“久痛入络”、“不通则痛”、“瘀滞则肿”、“瘀滞则凝”等理论。患者由于

各种原因导致络脉气郁滞,常见少腹、睾丸、阴囊、耻骨、肛周等处胀痛或刺痛。络息成积,邪气稽留络脉,血行涩滞为瘀,津液凝滞为痰,气郁、血瘀、痰饮凝聚郁结,日久形成积聚,前列腺局部表现为硬结、肿大,精液不完全液化。

从现代医学解剖角度来看,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,前列腺的内部结构很象窦道样盲管,只有一个出口,排出的动力很弱,无论病原体、非病原体侵袭性因素,还是炎症病理产物等,都极易阻塞出口,不利于前列腺液引流,以致前列腺液瘀积,引起炎症;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,前列腺的循环特点造成炎症时微循环瘀滞,既不利于吸收又不利于抗病,易致血瘀。慢性前列腺炎的病理表现是充血、肿胀、腺管堵塞、炎性细胞浸润、炎性渗出物潴留、纤维化,影响到精液又常出现精液不液化。

3 络病理论在慢性前列腺炎治疗中的应用

中医治疗慢性前列腺炎的方法多样,除外治方法外,内治法中主要有清热利湿、行气活血、清热活血、活血疏肝、疏肝健脾、益气化瘀、补肾化瘀等。从以往的研究中发现,慢性前列腺炎中医辨证属气滞血瘀者居多^[3]。诊疗过程中,瘀阻贯穿于慢性前列腺炎的始终,祛瘀法就成为慢性前列腺炎的根本治法。诊疗中应注意“久痛入络”,“化瘀通络”。化瘀通络常用药物有王不留行、益母草、泽兰、桃仁、红花、赤芍、丹参、牡丹皮、乳香、没药、琥珀、(制)大黄、牛膝等。此类药物性味多辛苦,辛能行散,苦能疏泄,善走散通行,对疏通络脉有重要作用。现代药理研究表明,化瘀通络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“化瘀通络”为基础往往可获良效。我们曾用活血通络药物为主的通前络汤治疗慢性前列腺炎,疗效满意。此外,慢性前列腺炎脐疗法历史悠久,临床使用广泛,对于慢性前列腺炎的疗效显著,各报道总有效率在 83%~100% 之间。脐疗治疗慢性前列腺炎的药物中,王不留行、肉桂使用频率最高,其次是黄柏、麝香、石菖蒲、艾叶、茜草、香附,以清利湿热、活血化瘀、温经通脉类药物为主^[5]。

在化瘀通络的同时,应根据患者不同的情况加以辨证论治。如症见尿频,尿急,尿痛,尿道灼热,尿道白浊,阴囊潮湿,尿后滴沥,舌红,苔黄或黄腻,脉

滑,多见于慢性前列腺炎的初期或急性发作时,治宜清热利湿,行气活血。病程日久,少腹、会阴、睾丸、腰骶、腹股沟坠胀隐痛,时轻时重,久坐、受凉加重,热浴、保暖后减轻,舌暗或有瘀点瘀斑,脉多沉涩,治宜活血化瘀,行气止痛。病程较久,尿后余沥,小便涩滞不畅,时有精浊,伴腰膝酸软,头晕眼花,失眠多梦,遗精早泄,五心烦热,口燥舌干,舌红少苔,脉沉细或细数者,治宜滋补肾阴,清泄相火。病久体弱,腰骶酸痛,倦怠乏力,精神萎靡,少腹拘急,手足不温,小便频数而清,滴沥不尽,阳事不举,劳则精浊溢出,舌淡苔白,脉沉无力,提示气虚或脾肾两虚,治宜温肾助阳、行气活血。

慢性前列腺炎多缘于不良生活方式,因此教育患者应改变生活方式十分重要,嘱患者勿久坐,适当运动,注意防寒保暖,进行前列腺按摩以疏通腺管,热水坐浴以改善循环。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。

总之,作为男科常见病,慢性前列腺炎病机及诊疗均与络病理论密切相关,临床工作中注重化瘀通络往往能取得较好疗效。

参考文献

- [1]吴以岭.络病学[M].北京:中国科学技术出版社,2004;3-4,77-78,85-112.
- [2]徐光福.络病的内涵及其外延释义[J].中医药学刊,2005,23(1):97-98.
- [3]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.
- [4]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.
- [5]李海松,王彬.脐疗治疗慢性前列腺炎综述[J].世界中西医结合杂志,2009,4(1):71-72.

(收稿日期:2011-07-20;修回日期:2011-08-16)

[编辑:黄健]

· 编读往来 ·

“当代名医”与“临证心得”两个栏目文章类似,如何确定哪些属于“当代名医”?

“当代名医”与“临证心得”是本刊两个特色栏目,已保留多年,所刊登的稿件大都是医生个人的临床经验,受到广大读者的欢迎。两个栏目稿件的选择遵循以下原则,即“当代名医”栏目介绍的须是国医大师及由人力资源和社会保障部、卫生部、国家中医药管理局审定发布的第一、二、三、四批“全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师”名单上所列的专家的学术思想及临床经验,其他优秀医生的临床经验及诊治体会则放在“临证心得”栏目。(本刊编辑部)