

车树强治疗前列腺炎经验

樊威伟, 车树强

(天津市中医药研究院附属医院, 天津, 300120)

[摘要] 介绍车树强教授治疗前列腺炎的经验。车教授认为, 前列腺炎属于中医学“淋证”“精浊”范畴, 病机以肾气亏虚为本, 湿热下注、瘀血内阻为标, 早期治疗以清热利湿、活血化瘀为主, 晚期以补肾扶正为主, 清热利湿为辅。扶正善用黄芪, 同时加山药、茯苓、泽泻等健脾利湿药物, 以后天补先天; 清热利湿主要选用车前草、车前子、土茯苓、蒲公英、石韦、瞿麦等; 活血化瘀选用赤芍、三棱、莪术等, 取得显著疗效。

[关键词] 前列腺炎; 中医药疗法; 名医经验; 车树强

[中图分类号] R277.573 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.015

前列腺炎是指前列腺特异性和非特异性感染所致的急慢性炎症, 以盆骶疼痛、排尿异常和性功能障碍为主要临床症状。研究表明, 有3%~16%的男性患有慢性前列腺炎^[1], 西医从心理因素、感染、免疫异常、氧化应激、内分泌、尿路功能障碍、神经系统等多方面对前列腺炎发病机制进行研究^[2-6]。目前对于前列腺炎的治疗以积极治疗原发病、控制感染、物理治疗、前列腺局部按摩、应用受体拮抗剂、心理治疗、生物治疗以及手术治疗为主, 但由于受不同地区、职业、年龄、生活习惯、气候

差异、婚姻状况等影响, 其临床疗效存在明显差异。中医学运用整体观念及辨证论治的特点, 结合患者的体质、情志、外界环境等多方面因素有针对性地进行个体化的遣方用药, 在缓解症状、改善生活质量方面具有独特的优势。

车教授是天津市中青年名医, 天津中医药大学硕士研究生导师, 从事中医临床工作三十余年, 在男性生殖疾病的治疗方面积累了丰富的临床经验。笔者(第一作者)有幸侍诊于侧, 受益匪浅, 现将其治疗前列腺炎的经验介绍如下。

的日常生活之中。”邓老根据四时变化来合理调整饮食, 在夏秋之际, 他会服用清粥, 以清肠道、护脾胃; 夏天会适当吃些苦瓜, 以清心火等。在运动方面, 邓老独创综合摇橹法健胃消食以治疗脾胃疾病^[3]。该法选取了八段锦中的“调理脾胃需单举”及太极拳中的“云手”法, 结合渔民摇橹法创制而成, 在临床上调理脾胃疾病, 确实取得了很好的疗效。该法具体操作如下, 第1步: 八段锦中的“调理脾胃需单举”动作, 共做20次, 要求尽可能地做好手臂的上下牵拉; 第2步: 太极拳中的“云手”动作, 共做20个来回, 要求以腰腹部为中轴, 带动手臂左右缓慢转动至极点; 第3步: 渔民摇橹的姿势, 共做20次, 要求以腰腹为中轴的前后摆动。此法主要通过简单的3个动作, 完成四肢的上下、左右、前后的全方位运动, 全部动作上起百会, 下至会阴, 有利于督脉畅通; 四肢充分舒展, 有利于脾气的升清降浊。“脾主身之肌肉”“脾主四肢”, 脾气健旺, 则四肢肌肉壮实丰满, 人体正气旺盛邪气不生, 则人长安而

久寿。

邓老的养生不仅有扎实的中医理论依据, 并且在实践中持之以恒, 给我们后辈做了很好的榜样。邓老有句养生的座右铭: “药物不是万能的, 必须注重养生, 只有意志坚定, 才能持之以恒, 作息以时, 娱乐适宜, 浪费时间需痛改, 健康无价, 不要对不起自己。”告诫我们要注重养生, 注重治未病, 同时养生还要注意因事因地因人制宜, 以期让机体运行在阴平阳秘、精神乃治的健康轨道上。希望我们中医后辈能从邓老养生的成功经验中汲取营养, 呵护身心, 健康长寿, 不断传承邓老的养生理论以造福百姓。

参考文献

- [1] 邓铁涛, 吴弥漫. 中医基础理论[M]. 北京: 科学出版社, 2012: 286-316.
 - [2] 陈瑞芳. 国医大师邓铁涛养生经验析要[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(6): 999-1001.
 - [3] 李东垣. 内外伤辨惑论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 44-45.
- (收稿日期: 2017-08-04)

1 病因病机

前列腺炎临床分为急性细菌性前列腺炎、慢性细菌性前列腺炎、慢性前列腺炎、无症状性前列腺炎,其临床表现主要以盆骶周围疼痛,排尿异常(尿频、尿急、尿痛、尿道灼热,排尿困难,夜尿增多)和性功能障碍(遗精、早泄、性欲减退或阳痿)为主。根据其临床表现,属于中医学“淋证”“精浊”“白浊”范畴。《素问·玉机真脏论》中“少腹冤热而痛,出白”是关于本病最早的记载。《素问·痿论》载:“思想无穷,所愿不得,意淫于外,入房太甚,宗筋弛纵,发为筋痿,及为白淫”,首次提出精神因素与“白淫”的发生密切相关,拓宽了对该病因认识的范畴。古代医家朱丹溪从痰热、胃浊气下流、心、小肠热、膀胱虚寒来阐述淋证病机,治疗上强调化痰、清热、健脾、清心。张介宾明确指出浊有精浊、溺浊之分,并分别确定其病位,描述了白浊与湿热的关系及过用清利可使淋证由实转虚;李中梓创新性地提出瘀血、败精是导致“浊”的重要原因,为后世研究该病提供了可借鉴的宝贵资料。

王劲松等^[7]认为体质亏虚是本病的病变基础,因虚致病是本病的重要致病因素,房劳过度耗伤肾精,机体抵抗力弱,病邪乘虚而入致病。马建平^[8]认为本病病机中本虚以脾胃气虚、脾阳不振为先、为重,治疗以补益脾气为主,渗湿化浊、祛瘀散毒并重。刘秋杨^[9]认为本病病因病机与肝肾阴虚有密切关系,相火妄动,久而疾病缠身,伤及肾阴,精不内守而致病;提出以滋补肝肾、祛毒通利为主的治法,通过滋补肾阴及祛毒并用来达到治疗本病的目的,方用大补阴丸加减。冷治文等^[10]将慢性前列腺炎的病因病机归纳为肾气亏虚,中气不足,湿热下注,瘀血内阻,认为要重视局部的湿热、残精败浊、气滞血瘀以及痰积内生等病变,同时要十分重视心、肝、脾、胃和全身气血阴阳的影响。马卫国等^[11]认为气血瘀阻为本病的主要病机,其治疗上采用活血化瘀、清利湿热、利水通淋、补肾固精及疏肝理气等治法。

车教授认为,现代人由于嗜食烟酒辛辣刺激,导致脾失健运,日久酿生湿热,流注下焦;同时由于频繁手淫、忍精不泄等,致精瘀精阻,阻于经络,致气滞血凝,病情迁延,耗伤正气,造成肾虚引起精关固守失职,精微物质下泄,游积精道,不通则痛,临床出现小便疼痛。因此认为前列腺炎的病机主要

为肾气亏虚、湿热下注、瘀血内阻,其中肾气亏虚为本,湿热下注、瘀血内阻为标。

2 治则治法

《景岳全书·淋浊》中提出治淋5法:热者宜清,涩者宜利,下陷者宜升提,虚者宜补,阳气不固者宜温补命门。同时指出,“白浊证,有浊在溺者,其色白如泔浆,凡肥甘酒醴,辛热炙煨之物,用之过当,皆能致浊,此湿热之由内生者也。又有炎热湿蒸,主客时令之气,侵及脏腑,亦能致浊,此湿热之由外入者也。……淋之初病,则无不由乎热剧,无容辨矣。但有久服寒凉而不愈者,又有淋久不止,及痛涩皆去,而膏液不已,淋如白浊者,此惟中气下陷,及命门不固之证也”。《临证指南医案·淋浊》载:“治淋之法,有通有塞,要当分别。有瘀血积塞住溺管者,宜先通。无瘀积而虚滑者,宜峻补”。车教授认为治疗前列腺炎应当遵循淋证的治则治法,强调补肾扶正从肾入手,兼顾清热利湿、活血化瘀。

车教授认为前列腺炎属肾气亏虚者,属于中医学淋证中的“劳淋”。《证治汇补·下窍门》载:“劳淋,遇劳即发,痛引气街,又名虚淋”,《诸病源候论·淋病诸候》载:“劳淋者,谓劳伤肾气,而生热成淋也”,湿热之邪下注于膀胱,迁延日久,耗伤肾气,肾虚不固,终成劳淋。从病性上看,“劳淋”当属本虚标实之证,以肾气亏虚为本,湿热下注为标,故治疗以补肾扶正为主,清热利湿为辅。扶正善用黄芪,以大剂量黄芪恢复肾之元气功能;同时加用山药、茯苓、泽泻等健脾利湿药物,以后天补先天。

前列腺炎早期属于“热淋”范畴。《诸病源候论》载:“热淋者三焦有热,气搏于肾,流入于胞而成淋也,其状小便赤涩。”湿热蕴结下焦,膀胱气化失司,瘀血内阻,是热淋的主要病机,可见小便短数,灼热刺痛,尿色黄赤。治疗以清热利湿,活血化瘀。临床应用时,主要选用车前草、车前子、土茯苓、鱼腥草、蒲公英、石韦、瞿麦等清热利湿;选用赤芍、三棱、莪术活血化瘀,破血逐瘀,通络散结;川楝子、龙骨、牡蛎等行气软坚,散结止痛。

3 典型病案

张某,男,40岁,2016年1月20日初诊。主诉:少腹、会阴部胀痛,反复发作10年,近日加重。患者10年前发现少腹、会阴部轻度胀痛,腰骶部疼痛尤甚,伴有尿意不尽,小便混浊,尿道口有白色黏液流出。既往房室不节,喜摄食膏粱厚味。自服氟哌酸等药物治疗,上述症状未见缓解。于当

彭培初治疗男性弱精症经验

徐光耀

(上海中医药大学附属市中医医院,上海,201203)

[摘要] 介绍彭培初教授治疗男性弱精症的经验。彭教授认为男性弱精症的病机为肾精亏损,或湿热下注,感受邪毒所致。临床分3型:传统弱精症、前列腺炎导致的弱精症、精索静脉曲张所引起的弱精症,分别采用彭氏生精方、龙胆泻肝汤加减、柴胡疏肝散合血府逐瘀汤加减治疗,获得较好疗效。并附验案1则,以资佐证。

[关键词] 男性弱精症;中医药疗法;名医经验;彭培初

[中图分类号] R277.58⁺2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.016

男性不育症是21世纪影响人类健康的主要问题之一,其发病率占已婚夫妇的15%^[1]。而影响男性生育最重要的因素是精子数量少和精子活动力

差,也就是弱精症^[2]。目前对于男性不育症的定义标准是:婚后1年内夫妻同居、无避孕、有规律的性生活,但由于男方的原因女方没有获得妊娠。本病

地某医院泌尿科前列腺液检查:脓细胞成堆,伴少量卵磷脂小体,确诊为慢性前列腺炎,先后服用多种抗生素,病情仍未见明显好转。因病情加重就诊于我科。现症见:小便时尿道灼热刺痛,伴会阴部胀痛,尿频,尿急,尿道口脓性分泌物,小便浑浊,腰痛,精神萎靡不振,夜寐差,早泄。肛诊:前列腺触诊肿大、压痛。前列腺液检查:乳白色、稠度高、脓细胞(3+)、卵磷脂小体减少,舌质暗红、苔黄腻,脉弦滑。西医诊断:慢性前列腺炎。中医诊断:淋证,辨证属湿热瘀结下焦;治则:清热利湿,活血化瘀;处方:生黄芪40g,土茯苓10g,黄芩10g,川楝子10g,赤芍10g,车前子10g,车前草10g,生龙骨10g,生牡蛎10g,半枝莲10g,苍术15g,鱼腥草15g,蒲公英20g,白术10g。水煎服,每天1剂,14剂。嘱:饮食清淡,忌辛辣刺激食物。2月3日二诊:连服14剂后,小便尿痛、尿急症状减轻,白色分泌物减少。原方加入威灵仙10g、五灵脂10g以增强活血化瘀之功,再服14剂。三诊时,患者临床症状基本消失,肛诊:前列腺轻微压痛,前列腺液镜检:白细胞(+),脓细胞0~3个,卵磷脂小体(+).原方加生地黄10g、山药15g以增强益肾健脾之功。

按:本案患者临床见小便疼痛,滴白,舌质红、苔黄腻,脉弦滑,辨证为湿热瘀阻,治疗上以清热利湿、活血化瘀为大法,方中土茯苓、鱼腥草、蒲公英清热利湿通淋;赤芍活血化瘀、通络散结;川楝子、生龙骨、生牡蛎等行气软坚、散结止痛;同时由于治疗中所用药物多为苦寒之品,易伤及脾、胃、肾,故加用黄芪、生地黄、山药健脾益肾,以扶正祛邪,大补肾之元气。

参考文献

[1] Pontari M, Giusto L. New developments in the diagnosis and treat-

men of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome[J]. Curr Opin Urol, 2013, 23(6):565-569.

[2] Bai J, Wang S, Liu J, et al. Characterization of circulating CD4⁺ CD25 high regulatory T cells in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome[J]. Urology, 2010, 75(4):938-942.

[3] Fibbi B, Penna G, Morelli A, et al. Chronic inflammation in the pathogenesis of benign prostatic hyperplasia[J]. Int J Androl, 2010, 33(3):475-488.

[4] Motrich RD, Maccioni M, Riera CM, et al. Autoimmune prostatitis: state of the art[J]. Scand J Immunol, 2007, 66(2-3):217-227.

[5] Song B, Jiang C, Wang Y, et al. Newly found prostate-bladder neural reflex in rats - possible mechanism for voiding dysfunction associated with prostatitis/pelvic pain[J]. Urology, 2009, 74(6):1365-1369.

[6] Turk S, Kullisaar T. Are prostatitis symptoms associated with an isoprostane-mediated vicious circle[J]. Med Hypotheses, 2011, 77(5):837-840.

[7] 王劲松,曾庆琪,徐福松.慢性前列腺炎证治探究[J].现代中医药,2004(2):46-47.

[8] 马建平.从脾虚辨治慢性前列腺炎[J].中国中医药信息杂志,2006,13(4):85-86.

[9] 刘秋杨.中医治疗前列腺炎临床研究[J].中国医药指南,2012,10(3):223-224.

[10] 冷治文,王鹏.慢性前列腺炎中医病因病机探微[J].河北中医,2008,30(10):1077.

[11] 马卫国,贾金铭.慢性前列腺炎中西医结合研究与诊疗探讨[J].中国中医药信息杂志,2007,14(5):87-88.

(收稿日期:2017-05-08)