

# 袁少英治疗慢性前列腺炎经验介绍

游旭军<sup>1</sup> 指导：袁少英<sup>2</sup>

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510405; 2. 广东省中医院珠海医院, 广东 珠海 510915

[关键词] 慢性前列腺炎; 微观辨证; 辨病用药; 经验介绍; 袁少英

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 04-0174-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.063

慢性前列腺炎是一种常见的男性生殖系统疾病, 现代医学认为其发病机制尚未完全明确, 在治疗上主要以服用 $\alpha$ -受体阻滞剂、抗生素、非甾体类抗炎药以及相关对症处理为主, 但在临床上疗效不甚满意。袁少英教授为中华中医药学会男科分会副主任委员, 广东省中医院珠海医院男科主任, 对慢性前列腺炎的诊疗有独到见解, 现介绍如下。

## 1 病因病机

在中医学中慢性前列腺炎属于淋证、精浊等范畴。徐福松认为体虚是发病之本, 湿浊为重要外因, 病机概括为湿浊为标、瘀滞为变、肾虚为本<sup>[1]</sup>。王琦认为慢性前列腺炎的病机特点主要为瘀浊阳滞<sup>[2]</sup>。李海松认为慢性前列腺炎的基本病机为瘀阻, 瘀血贯穿始终<sup>[3]</sup>。宾彬认为脾虚湿阻是其重要病机特点<sup>[4]</sup>。袁教授认为, 青壮年多饮食不节、起居不时、房劳不洁, 致湿热之邪蕴结精室成湿热蕴结证; 又因长期久坐, 缺乏运动, 忍精不泄, 或湿热蕴结日久致前列腺气机不畅, 不通则痛成气滞血瘀证; 正气亏虚、或湿热蕴结证及气滞血瘀证失治误治, 致湿浊之邪盘踞日久, 且前列腺局部瘀血阻滞, 耗气伤阴, 阴不足则火旺, 煎灼津液, 素体阴虚者加重阴津耗散, 表现为瘀热伤阴证; 肾气不足者失去推动气血之力则加重瘀血程度, 表现为肾虚血瘀证。因此, 在治疗上应紧扣慢性前列腺炎的发生、演变及其转归的病理过程, 切不可妄加抗生素等苦寒伤中之品, 以免进一步耗伤正气, 使病情反复难愈。

## 2 宏观、局部与微观辨证相结合

袁教授认为宏观、局部与微观辨证相结合是现代中医整体观念的重要体现。现代中医学借助现代科学技术, 形成了整体辨证、局部辨证与微观辨证相结合的现代中医学辨证论治体系, 宏观辨证包括典型的中医望闻问切四诊, 局部辨证体现在前列腺触诊, 微观辨证则包括了所有实验室检查(前列腺液常规、细菌学检查及前列腺液和血液生化检查等)与物理检查(超声、MRI、尿动力学等)。如湿热蕴结证, 除具有尿频、尿急、

尿痛等宏观症状外, 局部触诊可表现为前列腺局部温度较高、质地饱满、有压痛; 按摩后前列腺液黏稠或大量流出; 前列腺B超可提示前列腺体积稍大回声增强、有较多钙化点生成。气滞血瘀证, 除具有小腹、睾丸、腰骶部疼痛等宏观症状外, 局部触诊可表现为质地较韧、欠光滑, 与周围组织界限清晰、有明显压痛; 按摩后前列腺液少量或难以流出; 前列腺B超提示质地欠均匀、体积可正常、可见钙化斑。瘀热伤阴证, 除具有尿急、尿频、尿道灼热及阴虚等宏观症状外, 局部触诊可表现为质地松软, 或与周围组织难以辨认, 体积正常或偏小; 按摩后前列腺液较少。肾虚血瘀证, 除具有尿频、尿不尽、尿有余沥等肾虚宏观症状外, 局部触诊可表现为质地空虚; 按摩后前列腺液较稀。不同证型具有不同的宏观与微观表现<sup>[5]</sup>, 因此, 对于有慢性前列腺炎疾病的患者, 袁教授非常注重前列腺的按摩触诊及其相关检查来指导中医药的治疗。

## 3 辨病用药与辨证论治相结合

辨证论治是中医学的精华, 但不同的疾病有不同的病理过程、不同的用药特点, 因此单纯的辨证论治是不够的, 而单纯的辨病论治又难以体现中医学的优势及个体化的治疗, 只有辨病与辨证论治相结合, 才能做到疗效最大化<sup>[6]</sup>。前列腺位于盆腔之深部中央位置, 其内导管的斜形开口于尿道致前列腺液不易引流, 外被包膜致药物不易有效发挥, 且常因湿浊之邪或久坐等引起前列腺气机不畅, 容易瘀积拥堵, 因此, 袁教授认为在辨病论治下, 慢性前列腺炎的病机总体离不开瘀浊, 治疗上以“通”为用, 其治则以化瘀、泄浊、托毒外出为主, 均应当加入丹参、桃仁、红花、路路通活血通络; 野葡萄根、藤梨根、蛇莓共奏清热解毒、散瘀消肿止痛; 黄芪托毒外出。袁教授临证, 在辨病用药的基础上根据不同证型选用相应药物。

3.1 湿热蕴结证 主要表现为以下尿路症状为主, 尿频、尿急、尿痛、尿道口灼热, 或伴尿有余沥、小便黄赤、尿后滴白、阴囊潮湿、大便干结、心烦气躁、口干口苦, 舌红、苔黄或腻,

[收稿日期] 2016-10-15

[作者简介] 游旭军 (1990-), 男, 硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗男性疾病。

[通讯作者] 袁少英, E-mail: ysy017@126.com。

脉滑或滑数或弦数。以清热利湿、托毒散结法为法，配用药物：车前草、篇蓄、瞿麦、黄芩、败酱草、蒲公英、泽兰等。

3.2 气滞血瘀证 主要表现为疼痛为主，痛引小腹、睾丸、腰骶部、肛门、腹股沟及耻骨上区，疼痛时重时轻，或伴有小便涩痛，舌质偏暗，或有瘀斑，脉弦或涩。以破血行气、通络止痛为法，配用药物：三棱、莪术、穿破石、水蛭、延胡索、蒲黄、五灵脂、川牛膝等。

3.3 瘀热伤阴证 主要表现为尿急、尿频、尿道灼热，或伴有遗精早泄、阳痿易举，或健忘眠差、头晕耳鸣、两目干涩、咽干口燥等，舌红或裂纹，苔少或无苔，脉细。以滋阴泻火、活血通络为法，配用药物：生地黄、山茱萸、黄精、女贞子、旱莲草、丹参、桃仁、怀牛膝等。

3.4 肾虚血瘀证 主要表现为肾气虚为主，尿频、尿不尽、尿有余沥、滑精早泄，或伴有会阴部、少腹、睾丸、腰背骶部隐痛不适，部分患者可出现头晕目眩、神疲乏力、腰膝酸软、听力减退、纳差、气短等，舌淡或胖大偏暗，苔白或薄，脉弦细。以扶正益气、活血补肾为法，配用药物：杜仲、桑寄生、红景天、巴戟天、山茱萸、附子、丹参等。

#### 4 针灸与外治法相结合

袁教授在临床上以辨证论治为依据，在口服中药的基础上配合运用针灸以及相应外治法，疗效显著。

4.1 针灸治疗 针灸疗法可充分发挥中医优势，避免手段单一和药物对胃肠的副作用。主穴取 2 组穴位按顺序循环使用，第一组：中极、膀胱俞、水道、水分、阴陵泉、复溜；第二组：京门、肾俞、三焦俞、石门、中髎、下巨虚。对于湿热蕴结证，配以商丘、束骨或足临泣、秩边，操作采取泻法或透天凉或白虎摇头；对于气滞血瘀证，配以气冲、血海或膈俞、肝俞，操作采取泻法或赤凤迎源或白虎摇头；对于瘀热伤阴证，配以然谷、曲泉或太溪、阴包或行间、照海，操作采取平补平泻或青龙摆尾合赤凤迎源；对于肾虚血瘀证，配以膈腧、三阴交或经渠、血海，操作采取先补后泻或青龙摆尾或赤凤迎源。并结合使用针灸治疗仪起持续刺激效应，每隔 2 天 1 次，连用 12 周为 1 个疗程。

4.2 中药保留灌肠疗法 湿热蕴结证采用三花通窍方(皂角刺、黄柏、炒槐花、路路通、三桠苦、野葡萄根)保留灌肠；气滞血瘀证、瘀热伤阴证及肾虚血瘀证采用红莓通窍方保留灌肠(马鞭草、红花、蛇莓、蒲黄、五灵脂、毛冬青、延胡索)。每天 1 次，每次保留 30 分钟至 1 小时。

4.3 其他外治法 前列腺热疗仪(微波、超短波)行耻骨上脐下区热疗以加速前列腺组织局部血液循环、增加新陈代谢、促进消炎和消除组织水肿等，每天 1 次，每次 20 分钟，适用于各证型慢性前列腺炎。使用前先行中药保留灌肠效果尤佳，需要注意的是，袁教授指出对于未婚及未生育者，前列腺热疗应慎用。微波——毫米波治疗适用于各证型慢性前列腺炎，尤对合并男性勃起功能障碍、早泄、不射精症等性功能障碍者效果

佳，每天 1 次，每次 20 分钟。

#### 5 心理与生活调护相结合

慢性前列腺炎患者大多存在人格特征及精神心理因素的改变，如：抑郁、焦虑、疑病症等，单纯的常规治疗难以奏效，辅以个性化的心理干预尤为重要<sup>[7]</sup>。因此，袁教授认为对患者的心理疏导工作与常规治疗同等重要。积极鼓励患者转移注意力，避免受广告媒体的不良影响，并指导患者性伴侣给予关怀与信心，必要时联合心理咨询科共同诊治，以最大限度消除患者的不良心理因素。在生活方面，结合岭南地区气候特点，袁教授主张忌酒及辛辣刺激食物，并主张患者适当规律性生活或定期进行前列腺按摩治疗以增强前列腺新陈代谢，促进炎症物质的排出。

#### 6 病案举例

陈某，男，30 岁，2015 年 12 月 19 日初诊。主诉：尿急、尿频、尿道灼热 1 年余。患者 1 年前因长期饮食不洁后出现尿急、尿频，伴有尿道灼热，当时未予以重视，后症状逐渐加重，现伴有两目干涩、咽干口燥、遗精早泄，纳可眠差，大便偏干，舌红伴有裂纹，无苔，脉细。既往无重大内科病史，无药物食物过敏史，无外伤及手术史。前列腺触诊：质地松软，体积偏小，无明显压痛，中央沟存在，按摩后前列腺液量少。实验室检查：尿常规检查未见明显异常；前列腺液提示卵磷脂小体：1+/HP，白细胞：3+/HP，细菌培养、支原体培养、衣原体检查均阴性。前列腺 B 超提示前列腺大小正常，伴有钙化斑形成。西医诊断：慢性前列腺炎；中医诊断：精浊病(瘀热伤阴证)。治法：滋阴泻火，活血通络。处方：生地黄、山茱萸、黄精各 15 g，女贞子、旱莲草、丹参、路路通、野葡萄根、藤梨根、怀牛膝各 10 g，甘草 5 g。7 剂，每天 1 剂，水煎服。外治法采取青龙摆尾合赤凤迎源交替针灸然谷、曲泉、阴陵泉、复溜；行间、照海、石门、下巨虚，共 4 次，并配合每天中药保留灌肠(马鞭草、红花、蛇莓、蒲黄、五灵脂、毛冬青、延胡索)及前列腺微波治疗。并嘱患者忌酒及辛辣刺激食物，多饮水，放松心情，劳逸适度。治疗 1 周后，患者症状稍减轻，大便溏泄，上方去野葡萄根、藤梨根，加党参、白术各 15 g，共 14 剂，针灸治疗维持同前，中药保留灌肠及前列腺微波治疗 2 次/周。治疗 3 周后，患者症状明显减轻，继续维持上方治疗 2 周后已无明显不适，复查前列腺液常规：卵磷脂小体：3+/HP，白细胞：0-3/HP。

#### [参考文献]

- [1] 徐福松. 徐福松实用中医男科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2009：453-463.
- [2] 王琦. 王琦男科学[M]. 郑州：河南科学技术出版社，2007：640-662.
- [3] 周洪，王旭昀，李海松. 李海松从瘀论治慢性前列腺炎经验[J]. 中医杂志，2009，50(8)：687-688.

- [4] 陆海旺, 王德胜, 阮登统, 等. 宾彬教授治疗慢性前列腺炎经验[J]. 四川中医, 2012, 30(8): 7- 8.
- [5] 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.
- [6] 陈志强. 创新辨证论治, 发展现代中医学—对现代中医学辨证论治体系的再思考[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(1): 104- 106.
- [7] 王权胜, 宾彬, 唐乾利, 等. 慢性前列腺炎患者的心理干预(附 87 例报告)[J]. 中华男科学杂志, 2011, 17(6): 562- 563.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

## 许华治疗特发性血小板减少性紫癜经验介绍

欧阳学认<sup>1</sup>, 连逸青<sup>2</sup> 指导: 许华<sup>1</sup>

1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510405

[关键词] 特发性血小板减少性紫癜; 疏散风邪; 补攻交替; 中西医结合疗法; 经验介绍; 许华

[中图分类号] R554+.6; R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 04-0176-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.064

特发性血小板减少性紫癜(Idiopathic Thrombocytopenic Purpura, ITP)又称免疫性血小板减少症, 是小儿最常见的出血性疾病, 其特点是皮肤、黏膜自发性出血, 血小板减少, 出血时间延长和血块收缩不良, 骨髓中巨核细胞的发育受到抑制, 束臂试验阳性<sup>[1-2]</sup>。约 80% 的急性 ITP 患儿在发病前有感染史, 其中病毒感染较常见<sup>[3]</sup>, 目前认为其发病与体液免疫、细胞免疫、协同刺激分子的作用、巨核细胞异常、HLA 遗传多态性相关<sup>[4]</sup>。急性型 ITP 是一种自限性过程, 没有严重威胁生命的出血可以不必治疗, 但需严密临床观察, 一般认为血小板计数  $< 10 \times 10^9/L$  或血小板  $< 20 \times 10^9/L$  伴明显皮肤黏膜出血者应予治疗<sup>[5]</sup>。许华是广州中医药大学第一附属医院教授, 主任中医师, 博士研究生导师, 全国优秀中医临床人才。许教授从事儿科临床、教学、科研工作近 30 年, 对小儿血证特别是 ITP 有着独特的见解。笔者有幸跟师学习, 现就许教授辨治 ITP 经验总结如下。

### 1 病因病机

ITP 属于中医血证范畴, 与中医古籍中所记载的葡萄疫、肌衄、紫癜风有相似之处, 通常称紫癜、紫斑。许教授认为小儿素体正气亏虚是发病之内因, 外感风热时邪及其他异气是发病之外因。风热邪毒及异气蕴阻肌表血分, 迫血妄行, 外溢皮肤孔窍, 以实证为主; 素体心脾气血不足, 肾阴亏损, 虚火上

炎, 血不归经, 以虚证为主<sup>[6]</sup>。

1.1 外因之风热时邪 小儿为稚阴稚阳之体, 卫外不固, 外感风热时邪, 六气易从火化, 蕴郁皮毛肌肉, 或异气引动伏热, 风热、异气与气血相搏, 热伤血络, 迫血妄行, 溢于脉外, 渗于皮下, 发为紫癜。许教授尤其重视风邪, 认为风邪轻扬开泄, 常伤及皮肤黏膜, 风邪又为百病之长, 夹热夹湿, 变生百证, 而 ITP 患儿或先天脾胃亏虚, 或久病反复, 失血血虚, 血虚生风, 病情错综复杂, 缠绵难愈。

1.2 内因之脾肾亏虚 先天禀赋不足, 肾气亏损, 气损及阴, 阴虚火旺, 血随火动, 渗于脉外; 疾病迁延日久, 耗气伤血, 气虚则统摄无权, 气不摄血, 血液不循常道而溢于脉外, 血虚则气血生化无源, 气随血耗, 气血两亏。血在脉中周而复始循环流行, 依赖心肝脾肾协作, 但许教授认为脾肾亏虚是其主要内因, ITP 多见于婴幼儿时期, 方因先天不足, 肾气亏虚, 年幼起病, 人体血源于肾, 肾阴不足则来源不充, 肾阳不足则温煦不够, 血之源头受损, 气血功能受阻, 轻则外溢肌肤, 重则吐衄便血; 血生于脾, 脾为气血之生, 脾虚不能运化, 气血不生, 脾气亏虚, 气不摄血, 血溢脉外, 失血耗血, 劫而不复。

1.3 内外合因 先天不足, 脾肾亏虚, 外感风热时邪, 虚实夹杂, 病情复杂严重, 或以实证为主, 或以虚证为要, 实证者起病急, 病程短, 紫癜颜色鲜明, 虚证者起病缓, 病情反复,

[收稿日期] 2016-10-06

[基金项目] 广东省建设中医药强省立项资助科研课题 (20131228)

[作者简介] 欧阳学认 (1988-), 男, 住院医师, 研究方向: 小儿呼吸、小儿消化等儿科常见疾病。

[通讯作者] 许华, E-mail: xuhua212@126.com。