

第六讲 关于“前列舒通汤”治疗 前列腺增生症医案的探讨[※]

●李英帅 倪诚 王济 李玲儒 张惠敏 俞若熙 宋昊昶 郑燕飞 白明华 井慧如 郑璐玉 杨寅 陈雪梅 杨玲玲 张妍 王琦[▲]

摘要 本次“王琦讲堂”大家在王琦老师的指导下,从辨体-辨病-辨证诊疗模式、主病主方思想、用方用药特色等方面对前列腺增生症的诊疗展开了探讨,认为王老师治疗前列腺增生症在主病主方(前列舒通汤)基础上结合分期论治,始终抓住本虚标实的病机特点,治疗上以益气活血消癥、化痰软坚利水为法,且善用经方、小方、药对,思路独到,颇资揣摩。

关键词 前列舒通汤 桂枝茯苓丸 前列腺增生症 经方 辨体-辨病-辨证

1 王琦教授开讲

前列腺增生症(benign prostatic hyperplasia, BPH)是增生的前列腺压迫前列腺尿道或致膀胱尿道口梗阻,出现尿频、排尿困难,甚则尿液无法排出的病症,是老年男性的常见疾病。目前我国男子 BPH 的发病率已经明显上升。其发病年龄一般从 50 岁左右开始,发病率为 30%~50%;60~70 岁发病率达 75%。

在很多书中都写着“前列腺增生症相当于中医的癃闭”,在这里,我要强调非常重要的一点,那就是 BPH 不等于癃闭,癃闭也不等于 BPH。首先,前列腺增生是一个较长的过程,一部分人前列腺增生发展到一定程度就不再发展,因而不出现症状或仅出现轻微

症状;另一部分人则呈进行性发展,但由于发展方向不同,可压迫前列腺尿道而出现症状,亦可不压迫前列腺尿道而不出现症状。中医学中癃闭以排尿困难为癃,癃者,小便不利,点滴而短少,病势较缓;其急性尿潴留为闭,闭者,小便闭塞,点滴不通,病势较急。可见,前列腺增生时,如出现排尿困难等临床症状,可考虑为中医的癃闭;如果仅有增生,而没有明显的临床表现,则属于中医学“癥积”的范畴。那么从另一个角度说,中医学的癃闭表现为小便点滴而出或点滴不出,这种情况可能由多种原因造成。如果客观检查确见前列腺增生,才可以 BPH 论治;如果仅见症状而无相应的体征,则不能轻易与 BPH 画上等号。这就是我要给大家强调的一个问题,西医病名和中医病名是不是一定要对应入座?我觉得没有这个必要,用西医的病研究中医的病机,同样是解决问题的方法,所以,大家的临床思维一定要灵活。

西医学认为 BPH 发病年龄在 50 岁左右,发生原因与睾丸激素密切相关。结合中医对男子生理的认识,我们认为,本病的病因病机是,男子“七八”之年,肾气虚衰,气化不利,血行不畅,瘀阻络脉而致。我在临床上多运用经方化裁治疗该病,获得了较好的效果。下面就请李英帅老师介绍我的一则治疗 BPH 医案,大家可发表自己的想法,共同探讨我对 BPH 的诊疗思路。

2 病案介绍

李英帅(讲师,医学博士,王琦老师 2006 级博士

※基金项目 ①国家重点基础研究发展计划(973 计划)“中医原创思维与健康状态辨识方法体系研究”项目(No: 2011CB505403);②国家中医药管理局王琦名老中医药专家传承工作室建设项目;③北京中医药薪火传承“3+3”工程王琦名中医传承工作站建设项目

▲通讯作者 王琦,男,著名中医学家。北京中医药大学教授,博士生导师,国家重点学科中医基础理论学科带头人,国家 973 项目“中医原创思维与健康状态辨识方法体系研究”项目首席科学家,中国科协中医原创思维论坛首席科学家,国家自然科学基金重点项目“痰湿体质易发代谢综合征的中医病因病机分子特征研究”项目负责人。本刊学术顾问。E-mail: wangqi710@126.com

●作者单位 北京中医药大学基础医学院(100029)

研究生):今天我们来一王老治疗 BPH 的病
例,先为大家介绍下该病的诊断。

2.1 BPH 的诊断 跟诊的同学都清楚,王老师在诊
断这个疾病的时候,有几个症状是必问的:尿频、尿
急、尿等待、尿分叉、尿线细、尿滴沥、夜尿多。具备这
些症状就可以初步诊断为 BPH 了。目前国际上公认

的“国际前列腺症状评分(IPSS)”(表1)能够做到客
观、量化的诊断,我们在临床中也会让每一位 BPH 患
者填写,并据此进行治疗前后症状改善的对照。

刚才我们说的是症状诊断,王老师也强调了要有
明确、客观的体征才可确诊为 BPH。这里主要依据肛
门指检及影像学检查,确定前列腺的大小、质地等。

表1 国际前列腺症状评分(IPSS)

症状	无	少于1/5	少于1/2	约1/2	多于1/2	几乎总是
过去一个月排尿不尽感	0	1	2	3	4	5
过去一个月排尿后2小时内又要排尿	0	1	2	3	4	5
过去一个月排尿有中断	0	1	2	3	4	5
过去一个月排尿不能等待	0	1	2	3	4	5
过去一个月感觉尿线变细	0	1	2	3	4	5
过去一个月排尿费力	0	1	2	3	4	5
过去一个月夜间睡觉起床排尿次数	0	1	2	3	4	5

注:IPSS 总分在0~7分为轻度症状,大都不需要做进一步检查;8~19分为中度症状;20~35分为重度症状。IPSS≥8需做
尿流率、残余尿量等检查。

2.2 验案举例 王某,男,81岁。2009年2月8日
初诊。诉患前列腺增生症10年,平素有排尿困难、尿
无力、尿等待等症,夜尿频多。舌淡暗苔薄,脉细涩。
证属瘀血阻络,治以活血通络,软坚消癥。予自拟前
列舒通汤,方含《金匱要略》桂枝茯苓丸、水蛭、莪术、
泽兰、乌药等品,活血化瘀,缓消癥积,加减与之,以观
进退。处方:川桂枝12g,茯苓15g,牡丹皮10g,赤芍
10g,桃仁10g,莪术20g,三棱10g,昆布20g,海藻20g,
炙水蛭6g,泽兰叶15g,乌药20g。21剂,水煎服。

2009年3月2日二诊:药后排尿困难、尿无力、尿
等待等症均有所好转,但夜尿仍频。考虑患者年事已
高,原方基础上加益气通络之品。处方:上方加生黄
芪30g,炮山甲10g,地鳖虫10g,川牛膝15g,鸡内金
10g。21剂,水煎服。

2009年3月23日三诊:服药后夜尿由3~4次减
为1~2次,排尿困难等症进一步改善,继以原方加
减。处方:上方减三棱、昆布、海藻,加地龙10g,川芎
20g。21剂,水煎服。同时单用琥珀粉3g,沉香末3g,
以蜂蜜调服。

3 王琦教授提问

BPH 是临床常见的一种疾病。刚才介绍的这个
病案诊断明确、治疗思路比较清晰。前列舒通汤是以
桂枝茯苓丸为主方,上一讲我们讨论多囊卵巢综合

征,也用的桂枝茯苓丸。一个是男人的病,一个是女
人的病,都用的这个方子。如果你去查我的处方会发
现,我经常将传统的治疗妇人病的方药变成治疗男人
病的方药使用,比如治疗前列腺炎最常用的就是当归
贝母苦参丸,这个药原治妊娠小便难,我根据方后注
云,男子加滑石半两,取其清热利湿、散结开窍之功,
用治男性前列腺炎小便难、滴沥不畅,这样的例子还
有很多。大家可以想想为什么桂枝茯苓丸能治疗
BPH? 这是一个问题。第二个问题,随着这个患者病
程的演变,处方有了一些加减变化,为什么加了生黄
芪,为什么用琥珀粉、沉香末? 围绕具体的用药,大家
也可以进行讨论。第三个问题,面对一个 BPH 的患
者,怎么做到辨体-辨病-辨证相结合? 如何评价临
床疗效? 我看了那么多 BPH,也不是都用桂枝茯苓
丸,也会根据疾病所处时期、兼有症状、患者体质状态
调整处方。以上三个问题,请大家畅所欲言,自由发
挥。

4 现场讨论

4.1 桂枝茯苓丸治疗 BPH 探讨

张惠敏(讲师,主治医师,医学博士,王琦老师
2001级硕士研究生):因为刚刚整理过王老师治疗疑
难病的经验,所以我还是先从主病主方的角度来谈
谈。王老师擅长运用主病主方的思路治疗疑难病。

他认为肾气亏虚、瘀血阻滞是前列腺增生的主要病机,以疏通为主要治疗原则,强调散瘀血、消癥积、通水道三法并用,常用前列舒通汤为主方治疗。本方以桂枝茯苓丸加味而成,桂枝茯苓丸具有“攻坚而不破气”、“破结而不伤精”、“通利而不伤阴”、“消癥而不损正”的作用。方中桂枝温通血脉,温阳化气利水;茯苓渗利水湿通利小便;牡丹皮、芍药、桃仁活血化瘀、消癥祛积。因此,从组方上看,是十分切合 BPH 病机的。

倪诚(双博士,教授,主任医师,博士生导师,王琦教授学术继承人,北京中医药大学中医体质与生殖医学研究中心主任):刚才惠敏从主病主方角度谈的,我从方证病机的角度讲一下我的理解。王老师根据前列腺组织增生压迫尿道梗阻,发生排尿困难,甚则发生急性尿潴留的病理特征,将 BPH 分为两期论治,前期(癥积期)以尿频、排尿困难为特征,后期(癥闭期)以尿量极少、尿闭为特征。相对于癥闭期,癥积期的诊治尤为重要。癥积的形成,不能仅仅理解是瘀血内阻,而是气血津液代谢失常的结果。男性老人罹患癥积期前列腺增生,是因肾气虚馁,一方面肾不主水,痰湿内停;另一方面气不行血,瘀血内阻,终致痰瘀互结。因此,王老师提出“肾气虚馁为本,痰瘀互结为标”的病机观。其中的肾气虚馁为本,与老年男性性激素平衡失调,导致前列腺增生的现代医学认识基本相符。

王老师治疗该病常以桂枝茯苓丸为基础方。我对该方配伍意义的理解是,方中桂枝一药二用,不仅温通血脉以消瘀,而且通阳化气以行津,故为君药。臣以桃仁活血祛瘀,助君药化瘀消癥;茯苓利水渗湿,助君药通阳利水;丹皮活血散瘀,兼凉血以清退瘀久蕴热;芍药能“除血痹”(《神农本草经》),缓急止痛,兼养血以兼顾新血不生。二药合用,活血散瘀,加强桂枝、桃仁化瘀消癥之力。原方用炼蜜为丸,意取白蜜甘缓而润,以缓破泄之力,为使药。诸药配伍,共奏通阳利水、化瘀消癥之效^[1]。

宋昊翀(王琦老师 2012 级博士研究生):两位老师都从药证相符的角度论述了桂枝茯苓丸治疗 BPH。我也是这样理解的,王老师在治疗 BPH 的过程中,抓住了癥病为患的病变实质。对于癥病产生,多是在气滞的基础上出现血瘀、痰凝,使有形之癥块结于身体局部,而为癥病之患。BPH 属于祖国传统医学癥病的范畴,所以在治疗上也不离理气活血,化痰散结的治法。

桂枝茯苓丸出自《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治》,用于治疗“妇人宿有癥病,经断未及三月,而得漏下不止,胎动在脐上者”,其中芍药、丹皮、桃仁都有活血消癥之功,《神农本草经》载:“芍药味苦平。主邪气腹痛,除血痹,破坚积寒热,疝瘕,止痛,利小便”,“牡丹味苦辛寒。主寒热,中风,痲痲,痉,惊痫,邪气,除癥坚,瘀血”,“桃核仁味苦平。主瘀血,血闭癥邪”,而桂枝、茯苓相伍,一温化,一淡渗,为治疗痰饮的常用组合,所谓“病痰饮者,当以温药和之”,且祛瘀化痰,均不能离于理气与益气。理气则可不滞,气不滞则津化而血行,如此瘀血痰凝则无由生;益气则能推动,使化去之瘀血、痰浊随化随行,否则一味活血化痰,而不推动,则血瘀与痰凝随化随结,终无有益。所以用桂枝味辛能行,通利血脉,且能“补中益气”,是静中求动,动静结合。诸药合用,共奏活血化瘀,缓消癥块之功。

王老师在桂枝茯苓丸的基础上加减治疗,师法活方,取得了满意的临床效果,扩大了桂枝茯苓丸的临床应用范围,《易·系辞》曰“原始要终,以为质也”,可见临床上打破形式的束缚,推求病变本质,是提高临床疗效的捷径和法宝。

王济(副教授,医学博士,王琦老师 2011 届博士后):刚才大家都是从中医学角度谈的。因为我是搞西医的,所以我想从 BPH 的病理机制和桂枝茯苓丸的药理作用方面谈一下。西医关于 BPH 的发病机制主要有内分泌学说,认为雄激素、雌激素水平及其受体表达异常在 BPH 发生中起到重要作用。过去认为雄激素是前列腺生长的必需条件,雌激素是协同雄激素的作用。近年来一些研究表明,雌激素也可以不依赖雄激素而直接影响前列腺间质平滑肌生长转化。此外,生长因子的调节、前列腺细胞的凋亡,以及新生血管的生成也被认为是导致 BPH 的重要因素^[2]。

桂枝茯苓丸目前在临床上运用非常广泛,可以治疗的疾病达数十种,其中包括妇科疾病如子宫肌瘤、卵巢囊肿、多囊卵巢综合征、乳腺增生、流产后子宫出血、痛经、功血、慢性盆腔炎、子宫内膜异位等,男科疾病如前列腺增生症、前列腺炎、附睾炎、精液不液化症及精索静脉曲张导致的男性不育症等^[3],以及多种内、外科疾病、五官科疾病、肿瘤等^[4]。从其治疗的疾病谱看,大多为中医认为存在“痰瘀”、“癥瘕”等病机的疾病。

总结目前针对桂枝茯苓丸开展的实验研究,表明该药可明显降低血液黏稠度,抑制前列腺增生,并可

提高机体免疫力,调节机体免疫功能,可改善肾功能,抑制糖尿病肾病进展,改善脑缺血性损伤,抑制自发性高血压,可用于防治肝纤维化,并具有镇痛、镇静、抗炎等作用^[5]。针对BPH的病机,关于桂枝茯苓丸药理作用机制的研究同样能带给我们一些提示。在调节性激素方面,实验表明桂枝茯苓丸能够显著降低实验性高雌孕激素模型大鼠异常升高的雌二醇和黄体酮的血浓度^[6]。我们知道,桂枝茯苓丸对于子宫肌瘤、子宫内膜异位症、乳腺增生等雌激素依赖性疾病也具有良好的疗效,所以调节性激素也可能是其治疗这些疾病的机制之一。另有研究表明,桂枝茯苓胶囊可明显抑制丙酸睾酮诱发的BPH病理模型大鼠的前列腺组织增生^[7],可明显减轻前列腺各叶重量及精囊腺重量,桂枝茯苓胶囊大、中剂量组动物的腺体组织和间质组织增生较轻,腺腔扩张程度较轻,腺上皮高度降低^[8]。

尽管中西医关于BPH病机的阐释还没有实现充分的相互印证,有关桂枝茯苓丸调节性激素的实验也远远不能充分揭示其作用机理。但是,良好的临床疗效可以作为研究BPH病机和药物机理的根据,引导进一步揭示BPH的发生机理,以拓展对BPH病机的认识,以及指导桂枝茯苓丸使用时的加减化裁。

井慧如(讲师,主治医师,医学博士,王琦老师2009级台湾籍博士研究生):刚刚几位老师从中医、西医角度谈了桂枝茯苓丸的组方原理、作用机制,也谈到了BPH的中西医病机。我近来在讲授《金匱要略》,对桂枝茯苓丸也有了一些新的认识。桂枝茯苓丸成方于汉代,《妇人良方》名“夺命丹”,《济阴纲目》名“夺命丸”,煎汤,名“催生汤”。《日·汉方新解》^[9]云:本方证应用范围主要者,为头痛,眩晕,耳鸣,脑出血,半身不遂,眼耳鼻诸患,心脏病,动脉硬化,各种出血,神经痛,发疹病,肿疡,皮肤病,轻证盲肠炎,胃肠痉挛,男女泌尿生殖器病,痔核、脱肛等。《古方临床之运用》^[10]亦道:痛经,经行困难,胎盘残留,子宫肌瘤,血肿,子宫内膜炎,子宫实质炎,子宫周围炎,及其附属器官之一般充血性炎症,如卵巢炎,喇叭管炎,流产后出血不止,腹膜炎,痔肿胀痛,睾丸炎,代偿性鼻衄,高血压等,桂枝茯苓丸皆可应用。

本方为仲景主祛瘀消癥之要剂,原治“妇人宿有癥病”,经历代医家潜心研究,证明其可广泛应用由气滞血瘀、瘀血内阻所致的多种疾病。现代医学研究证明桂枝茯苓丸有增强血液循环、解痉、利尿、抗炎、抗纤维化等作用。其特点是祛邪以固本,下瘀不伤正,

行水不伤阴,阴阳兼顾,气血并调,缓消癥结,因此能够有效地消除病理产物。临床应用此方治疗BPH思路亦源于前列腺位于下焦,前列腺增生为下焦癥块,因其病位病机相似故应用之。

李玲孺(讲师,医学博士,王琦老师2009级博士研究生):大家说了很多关于BPH和桂枝茯苓丸的分析。我想谈谈王老师对经方的认识和应用,希望达到举一反三的目的,拓展大家的临证视野。王老师有两篇关于经方的手稿,一个是《经方制方原理》、一个是《如何应用经方》,我想以此两篇文章中王老师对经方的阐释来阐述本病例的病机及用方用药思想。

仲景方何以历千百年不衰,是因其蕴含深厚的制方理论。王老师认为经方“药物精当的配合,能增强其作用以发挥较好的疗效,并能产生新的作用而扩大其治疗范围,能减少或消除毒副作用以防损伤正气”。

我们先来解读后半段话“药物精当的配合……能减少或消除毒副作用以防损伤正气”。增生性的疾病需要散瘀化结,多会损伤正气。同时正如前面大家所说,PBH前期属于癥瘕的范畴,多有虚在先,瘀滞在后,所以组方不能一味的活血消癥。同时增生属于久瘀,久瘀就有化热之嫌。王老师认为经方组方精当,不损伤正气,桂枝茯苓丸体现了“散敛结合”、“寒热并用”、“缓急有制”等配伍思想,强调制衡。桂枝和芍药配伍,一散一收,防止温散太过、久瘀化热损伤营阴(芍药酸寒敛阴);桂枝配伍丹皮,温通和清热同用,主入血分,既温通血脉,又清血分瘀热;同时在剂型上还考虑到久病需缓消,炼蜜为丸,祛瘀而不伤正。虽然王老师这里选择了汤剂,但是大家看最后一诊老师在用琥珀粉、蜂蜜,既可以便于服用,也可以缓和药性,这些思想都是源于仲景的制方思想。总之,就像惠敏师姐所说,本方“攻坚而不破气,破结而不伤精、通利而不伤阴、消癥而不损正”,这也是王老师临床用药追求的境界。

我们再来解读一下“药物精当的配合,能增强其作用以发挥较好的疗效,并能产生新的作用而扩大其治疗范围”这句话。桂枝配伍茯苓,温通和淡渗同用,引桂枝入气分,有助于肾气化功能恢复、水湿的排出;桂枝和芍药配伍,除上面提到的一散一收之外,也可理解为相辅相成(倪老师前面提到了,芍药除血痹、利小便),活血利水;桂枝配伍丹皮,则将桂枝引入血分以温通血脉;桂枝和桃仁配伍,相辅相成,通利血脉,桃仁又可润燥,更适合血瘀日久化热化燥。全方配伍精当,气血水同治,寒、湿、瘀、热同调,不仅仅功专治

疗某一个病,而是适用范围很广,经过加减化裁可应用于多种气血津液代谢失常、寒湿热瘀滞的疾病。有文献报道桂枝茯苓丸还可以治疗黄褐斑、肝纤维化、心脑血管疾病等。《伤寒论》、《金匮要略》中有很多这样的处方,并不是针对某一个专指的疾病,而是调和阴阳、调畅气血、调和脾胃,比如桂枝汤、小柴胡汤、泻心汤、当归芍药散,还有后世的逍遥散、六味地黄丸等,之所以运用广泛,不断地被开发新用途,就是因为这些方配伍精当,针对机体本身气血阴阳调节失常,可灵活配伍应用。

我一直困惑,为什么王老师治疗子宫肌瘤和卵巢囊肿都可以用到桂枝茯苓丸。今天才知道,有的卵巢囊肿是激素依赖性的,桂枝茯苓丸可以调节性激素,无论是雄激素还是雌激素。从中医角度分析就更明了了,无论是子宫肌瘤、前列腺增生还是卵巢囊肿,甚至是黄褐斑、肝纤维化,都属于气血水代谢失常、痰瘀凝滞,因此,加减变化有度即可取得良好的效果。

王琦教授:刚才大家对桂枝茯苓丸治疗 BPH 问题进行了深入的讨论,对这个方子从中、西医的角度都进行了分析,对 BPH 的病机、病理变化也有所阐述。有一点要提一下,你们在说桂枝的作用时,大都说的是“温阳化气”或者“通阳化气”吧,那你们想想桂枝茯苓丸原方是治什么的呢?桂枝茯苓丸原治妇人宿有癥病,以致漏下不止。有没有说是阳虚呢?需要用桂枝来温阳呢?没有吧。《本草疏注》中说桂枝“能利关节,温通血脉……其用之道有六:曰和营、曰通阳、曰利水、曰下气、曰行瘀、曰补中”,桂枝的作用有这么多,不要局限在温阳一端。而 BPH 可理解为癥瘕,瘀血阻络导致排尿不畅,根据血瘀湿阻的共性病机特点,将桂枝茯苓丸作为 BPH 主方,病机相符。

郑燕飞(王琦老师 2011 级博士研究生):我还想谈谈对桂枝茯苓丸的认识。首先,桂枝茯苓丸不专主妇科病症。从王老师所治病案可以看出,男科病症以及其他疾病均可以运用,只要抓住桂枝茯苓丸的主方思想——软坚散结消癥,遵循“证同治亦同”的原则,师其法而不拘其用,如此才能活用经方,扩大桂枝茯苓丸的运用范围。

其次,桂枝茯苓丸治疗偏下焦病症。从桂枝茯苓丸的组方用药考虑,方中桂枝虽取其温通经脉化瘀血之意,但其具有平冲降逆之功;茯苓甘淡渗湿,引邪下行;芍药主心腹痛,主治部位仍偏于下;丹皮在《本草思辨录》中载其“辛寒咸苦,直抵下焦”。因此,从组方的整体走向来看,主要是偏于治疗下焦病症,如痛经、

子宫肌瘤、前列腺增生、盆腔炎、下肢深静脉血栓等。

再次,桂枝茯苓丸化瘀之力尚显不足。若临床上用于非妊娠者之子宫肌瘤、卵巢囊肿等,或其他病症者,宜加强活血化癥消癥之力,如配伍三棱、莪术、山甲、路路通等。

陈雪梅(王琦老师 2012 级博士研究生):从王老师的这则验案,我也想到的是男女疾病同治的问题。虽然男科和妇科有很大的不同,但是仲景于《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》曰:“男子失精,女子梦交,桂枝加龙骨牡蛎汤主之。”用桂枝龙骨牡蛎汤交通心肾、协调阴阳。王老师经常用桂枝加龙骨牡蛎汤治疗男科如遗精、早泄、男性不育症等,也时常用来治疗女性更年期综合征等。可见仲景方有些也是为男女同治而设的。男女很多疾病,虽然貌似迥异,但如病机相同,治疗上是完全可以互相参用的。

王琦教授:上一讲我们用桂枝茯苓丸治疗多囊卵巢综合征,这一讲就用来治疗 BPH 了。这也是运用经方的一个共性问题:审病机、触类旁通。仲景方经过无数次的医疗实践,已不断扩大了它的运用范围,有时证候虽异,但病机相同,亦可举一反三。如我们之前讨论过的乌梅丸,功能温脏安蛔,但对久痢、慢性结肠炎亦有较好的疗效,用本方调其寒热,扶其正气,酸以收之,其利自止。又如本方治寒热错杂、虚实并见的崩漏亦有很好疗效。用桂枝茯苓丸活血消癥,治疗下焦气滞血瘀、脉络痹阻而见瘀结、肿胀、疼痛的男科病症。如治疗本病,以桂枝茯苓丸加鳖甲、炮山甲、土鳖虫加强活血化癥、缓消癥块,加路路通、威灵仙通络解痉,以利小便排出。对阴茎硬结症痰瘀阻络疼痛者,以桂枝茯苓丸加白芥子、浙贝母、丹参、法半夏、橘络。因此,审机组方是中医制方的精髓,审机组方是拓展方用的重要方法之一。

杨玲玲(王琦老师 2009 级硕士研究生):关于王老师临床男女处方用药的问题,我觉得王老师的考虑最终还是落实到“辨体-辨病-辨证”的诊疗模式上。我这个想法是有一个过程的。

首先,我们学习针灸推拿的时候,对男女老幼要注意有轻重不同的手法,所以我想我们处方用药针对男女老幼也应该有药量多少的变化,比如男性身体一般较强壮耐药力强药量要大些,女性身体较柔弱药量要小一点。后来在 2010 年王老师要求我们写临床日记的时候,我专门找了王老师用同样的药治疗同一个病疗效较好的两个病例,以证明王老师在男女用药方面有别。但是我最后发现老师给女性的药量却比男

性的药量大。这个怎么解释呢?我想这可能是因为那个女性病例的病程较长,而且体质相对壮实,所以药量稍大些,而男性病例病程短,体质也比较瘦弱。最近翻看《王琦方药应用31论》,里面也有关于男女用药的论述,我才恍然大悟,男女用药的不同主要是根据男女体质、生理特点的不同,所以才有血药和气药的不同,这个差别似乎和耐受不耐受药量不是一回事儿。但是我联系到那两个病例又想,既然不是药量的原因,为什么一样的病男女不同却用的是一样的药呢?我想正是老师讲到的“审机用方”回答了我上面的疑问。

我又进一步想,无论药量论、男女论、还是审机用方,我觉得王老师的思维最终还是落到了“辨体-辨病-辨证”的诊疗思路。体质是先天与后天共同作用的结果。男女先天性别是不同的,会有不同的体质,但是经过后天多种因素的作用,也是可以出现一样的体质,患同一种病,表现同样的证型,所以我们通过“辨体-辨病-辨证”调理治病可以运用同样的药。有位搞中药研究的专家说,他自己专门研究某味中药作用某个靶点,效果不是很理想。而王老师“辨体-辨病-辨证”诊疗思路不但涵盖了疾病的“靶点(病、证)”,还包含了致病的“通路(体-病-证)”,按着这个思路临床用药,通路、靶点也各有考虑,所以我觉得这个思路非常好!

王琦教授:《伤寒杂病论》方剂之所以能流传至今,并作为经典方剂为中医各流派所遵从,就在于其用药配伍合理,临床验之有效。合理运用经方,实际就是抓住病机,从整体上把握药物的运用。

4.2 处方用药特色探讨

俞若熙(王琦老师2010级博士研究生):用桂枝茯苓丸加减治疗BPH是王老师在临床上经常使用的。另有一则关于王老师给外国人治疗该病的病例也表明该法疗效明显。该外籍患者男性,62岁,具体就诊资料因其回国未能得到,但见处方为:川桂枝10g,茯苓10g,丹皮10g,赤芍10g,桃仁10g,莪术30g,王不留行20g,乌药20g,生麦芽20g,炙水蛭10g,炮山甲粉3g。自诉服用4个月后,尿路通畅。B超检查得出前列腺体积缩小约60%,但仍比正常范围大约20%,从他自诉的情况中可见疗效明显,特别是体现在散结消癥的作用上,腺体大大缩小。

细观此处方,在桂枝茯苓丸的基础上,还用了莪术、王不留行、乌药、生麦芽、炙水蛭、炮山甲粉,这些药物加强了温通行气活血、通络散结的作用。而且在

一些药物的用量上也偏大,所以效力较猛。如乌药20g,莪术30g,炙水蛭10g。乌药,气温味辛,气厚味轻,入足阳明少阴经药也,诸冷能除,故用之引药入少阴经并可温通行气止痛。莪术的提取物莪术油现代研究表明有抗肿瘤、抗炎镇痛、抗血栓、抗突变、增强免疫、抗化疗等作用^[11],所以在治疗BPH时既活血化瘀又可提高免疫力。此外,水蛭是我国传统动物类中药,为血肉有情之品,最早记载于《神农本草经》,具有破血通经,逐瘀消癥的作用,用于癥瘕痞块、血瘀经闭、中风偏瘫、跌扑损伤等治疗,现代药理研究表明水蛭有效成分有抗凝、抗血栓、抗肿瘤等作用^[12]。再加之炮山甲散瘀通络、逐瘀消癥,同时还有修复免疫功能。所以,桂枝茯苓丸与其它诸药共用,活血化瘀,消癥散结之力加强,治疗BPH的效果明显。

王琦教授:若熙讲的这个病例比较典型,从患者的描述来看,疗效也比较明显。开始的时候,李英帅老师给大家介绍了BPH的诊断包括两个方面:症状的诊断和体征、客观检查的诊断。所以,前列腺的增生、肥大如何判断?症状是一方面,我也说过了,有的人有增生但是没有症状。因此,客观的检查是必不可少的。如肛门指检前列腺大小程度,鸽蛋般大小为I度增生,估重为20~25g;鸡蛋般大小为II度增生,估重为25~50g,中央沟可能消失;鸭蛋般大小为III度增生,估重为50~70g,指诊刚能触及前列腺底部,中央沟消失;鹅蛋般大小为IV度增生,估重为75g以上,指诊已不能触及前列腺底部,一侧或两侧侧沟消失。前列腺B超显示前列腺形态增大而饱满,前后径增大(大于2cm),横径增大尤为明显(大于4.0cm)。

再说疗效的判断。怎么说桂枝茯苓丸能消癥了?有什么表现?既然BPH表现出癥病的特征,那么,“癥”就是有体积、有质地的,疗效的评价就要看体积的变化和质地的变化。这个病例就说了治疗后体积缩小了60%。所以疗效好不好,除了症状的改善之外,腺体的客观变化也是评价指标之一,不可忽视。以后在采集病史时大家一定要注意记录这些客观指标的变化。

宋昊琳:我想谈谈随着患者病情的演进,王老师处方用药的变化。在第一诊中,老师在桂枝茯苓丸的基础上加三棱、莪术破血止痛而兼行气,加海藻、昆布软坚散结而能化痰,炙水蛭破血化瘀散结,泽兰活血祛瘀利水,乌药行气散寒止痛,增强了原方活血软坚,化痰散结的力量,诸药合用,对于癥病,摇其根本,衰其大半,如锤如凿,使由于前列腺肥大而引起的排尿

困难、尿无力、尿等待等症都有所好转；又因患者年长体衰，所以在诸症改善后，二诊在一诊方的基础上加益气通络之品，守方继进；在取得进一步的临床疗效后，照顾病体，减三棱、海藻、昆布，而加入川芎、地龙、琥珀粉、沉香末等入络活血行气之品，轻灵透达，以调理血分为主，调蜜缓图而扶正，以巩固临床疗效。

井慧如：我也想谈谈关于具体用药的变化问题。老师用赤芍、桃仁、莪术、三棱、炙水蛭、泽兰叶、山甲、琥珀皆有活血化瘀消癥之功；桃仁祛瘀血于下焦；山甲“通经善窜”，消有形之肿块；昆布、海藻软坚散结；乌药辛散温通，入肾与膀胱而温肾散寒，缩尿止遗。二诊考虑患者年岁已高，于方中加上生黄芪益气升阳利尿；鸡内金健胃涩精止遗。三诊佐沉香以温肾扶脾行气；琥珀兼具利水宁神之能，解瘀阻溺塞之烦。由于本方祛瘀消癥恰到好处，加之审度诸证，用有侧重，或佐化结，或辅益气，或兼通络，故能相得益彰，疗疾脱厄。斯病本虚标实，夺关悍药只作遽投，俟得瘀减尿畅，遂合予益气行气、健脾温肾，并续通络化瘀为治疗重点。由于适时取舍，瘀去正复，气得充养，所以疗效显著。

王琦教授：大家对处方的变化和用药进行了分析。在前列舒通汤中，桂枝茯苓丸化瘀消癥的基础上加入软坚消癥、逐瘀利水之品。其中，我常用的药物有炙鳖甲、炮山甲、炙龟板，含三甲汤之意，用于痰瘀互结、滞于精室导致的前列腺增大有形，以活血化瘀，软坚散结，兼补肾气。这里的琥珀、沉香也来自于古方“沉香琥珀散”（《普济方》），治疗诸淋涩不通。琥珀粉疗效不错，但是因其不溶于水，所以服用起来不是很方便，这一点在临床中要交代患者。

白明华（王琦老师科研助理）：王老师认为“久病入络”，故此患者辨为瘀血阻络，但细查病情和王老师的用药则可知王老师在诊疗过程中，也发现了患者的肾虚因素的存在并给予了治疗，如患者年龄为“81岁”，超过了中医认为的BPH发生的“七八”之年，已有肾气虚衰，同时有尿无力、尿等待、夜尿频，以及脉细等虚证之象。另外，虽然王老师在第一个处方中，以攻逐为要，但在第二诊之时便开始考虑病人的年龄问题，以及体虚之征，在原方的基础上加入了具有通利和补益作用的药物，如生黄芪、川牛膝、鸡内金等寓通于补，通补兼施之品；而第三诊之时，也加入了具有温补之性的行气活血之品，如琥珀粉、沉香末，以及质润通下而具温补之性的蜂蜜。可见，王老师在病人的治疗中，并非一味的化瘀、通络、消癥，而是根

据具体情况参用益气、温通之法，寓通于补，以补助通。

另外，就是王老师使用琥珀粉、沉香末的时机。王老师并未在一开始就使用这两味药。资料显示，琥珀粉虽然可以活血化瘀、利尿通淋，对于治疗癥瘕积聚、淋证、癃闭等证单用即有效，但是琥珀一药甘淡渗利伤阴，对于阴虚内热及小便频数者忌用；而沉香虽可以温补脾肾、行气止痛，但是此药辛温助热，对于阴虚火旺和气虚下陷之人应当慎用^[13]。王老师在使用琥珀粉和沉香末二味药物时，患者的夜尿次数已由原来的3~4次减为1~2次，一方面尿频阴伤的病情得到基本缓解，另一方面在二诊之时已加用了补气升阳、强健腰膝的药物，可以说患者此时已无尿频、阴虚、气陷之弊。

郑璐玉（王琦老师2010级博士研究生）：本则案例中，一诊王老师以桂枝茯苓丸为主方，加化痰、祛瘀、理气、利水之相应药物，注重“通”与“消”，以“祛邪”为主。二诊在得到一定疗效之后，再加生黄芪30g，又增进老师临证常用活血化瘀、缓消癥块之药，在“祛邪”的同时根据病人体质加以“扶正”，随着病机和病理的变化而灵活变通，“辨体-辨病-辨证”模式在临证中得到充分体现。同时，王老师在用药中还体现了“药对”和“专药”的使用，如海藻配昆布合三棱配莪术、水蛭配地鳖虫，化痰同时增强祛瘀之力。黄芪，善补肺脾之气，而王老师此处用黄芪，扶正的同时配以活血之药，共奏活血通脉之功。如黄芪甘草汤，治老年人溺窍玉茎痛如刀割，不论年月深久，立效。此案例中患者年事已高，增生日久，小便费劲而耗气，气虚则小便更难。黄芪可补五脏气，取其“补气利尿”，而现代药理研究黄芪亦有利水之效，如防己黄芪汤常用于治疗老年性高血压，或急性肾小球肾炎。因此，与活血药同用，能有效改善前列腺血液循环，达到通利小便的作用。

李玲孺：我也同意璐玉讲的用药规律。结合一个我追踪的病例来谈谈王老师治疗BPH的用药思路。这是一个新加坡籍患者，男，64岁，因前列腺增生致急性癃闭请王老师医治。患者已患BPH8年左右，平素有憋尿感、尿频。半年前出现尿路梗阻、尿潴留，每天导尿4次，前列腺大小约100g，PSA17.8。经过半年的中药治疗，80%小便可自行排出，时有尿等待，但不困难，已持续半年，PSA13.5。综观其半年来所用方药，除了桂枝茯苓丸之外，王老师还常用到颠倒散（荆芥、大黄）、黄芪甘草汤、桔梗与紫苑等小方、药对配伍治

疗。他常提到王晋三在评论金铃子散时说“方虽小制,配合有神,却应手取愈之功,勿以淡而忽之”。《普济方·小便淋秘门》中记载:“倒换散,治无问久新癃闭不通。小腹急痛。大黄、荆芥上各另为末。每服一二钱,温水调下。”《本草纲目》记载:“癃闭不通,小便急痛,无论新久,荆芥、大黄为末等分,每温水调服三钱。小便不通,大黄减半;大便不通,荆芥减半,名倒换散。”王老师认为,大黄泻下瘀浊,荆芥宣肺提壶揭盖,两者配伍通利三焦而利尿,是治疗癃闭的名方。小便不利明显者重用荆芥开肺利尿,瘀浊疼痛明显或大便不通者重用大黄活血排浊。总之,前列腺增生引起的小便不利之效果颇佳。

李英帅:我想就玲孺讲的这个病例再补充一下BPH的鉴别诊断问题。这里又涉及到一个客观指标:前列腺特异性抗原(prostate specific antigen, PSA)。由于前列腺的体积是随着年龄不断增大的,BPH的早期可以看作是一种良性增生。因此,很多患者没有及时就医,导致病情迁延日久、病情加重,有些患者出现了PSA的升高。虽然有30%~45%的BPH患者会出现这种情况,但由于PSA是前列腺癌中最敏感的肿瘤标志物,一旦出现PSA的升高,往往会引起患者的恐慌而急于求医。因此,BPH与前列腺癌的鉴别非常重要。两种疾病多发生于老年人,可同时存在,有类似临床症状。但BPH所发生的变化是一种特定的、空间受限的、高度协调的过程,不是弥漫性全面增大,而是主要包绕在尿道周围的前列腺移行带增大。与此相反,前列腺癌主要发生在外周带。直肠指诊对于发现早期前列腺癌是有帮助的,BPH时腺体增大,表面光滑,富于弹性,中央沟变浅或消失;而前列腺癌则为质地坚硬、界限不清的结节或肿块^[14]。所以,这实际上还是王老师强调的客观指标在诊断与疗效评价中的重要性。

王琦教授:关于BPH的临床用药问题,结合我的临床经验和大家所谈的内容,可归纳为如下几点:

一是开上窍以通下窍:临床无论有无上窍闭塞,均可配用开上窍的药物,有利于下窍的开启。可在辨证的基础上,加1~2味开肺的药物,如杏仁、桔梗、贝母、紫菀等。

二是升清以利降浊:BPH为浊湿停留不降之证,清阳之气的上升有利于浊湿之气的下降。因此,临床常配伍升清之品,如黄芪、升麻、柴胡、枳壳等,可促使湿浊下走阴窍。

三是通后窍以利前窍:前后二窍同由肾所主,在

生理上相互配合,因此在病理上亦相互影响。生大黄活血行瘀,通下导滞,引瘀血浊热从大便而走,配合通利之品导瘀血湿热从小便而去,达到通后窍以利前窍的目的。临床上观察到,急性尿闭患者,大便一通,小便即自利。

四是直接开前窍:本病分窍实而闭和窍虚而闭,无论何种,临床如配合直接开启前窍的药物,如琥珀、郁金、莪术、菖蒲、生黄芪、沉香、麝香、穿山甲等,可提高疗效。

五是消瘀滞以通达:对于前列腺增生导致的癃闭来说,无论是脏腑功能失调(即三焦气化失司),还是感受病邪,均有滞、瘀、痰、湿的形成,不消除这些病理改变,很难提高疗效。这些治则包括疏肝理气、活血散瘀、化湿利水、化痰软坚。理气药如柴胡、郁金、沉香、乌药、枳壳;祛瘀药如丹参、桃仁、生大黄、川牛膝、红花、琥珀粉、炒五灵脂、蟅虫;利湿药如茯苓、泽泻、瞿麦、篇蓄、车前子、木通、冬葵子;化痰软坚药如夏枯草、昆布、海藻、生牡蛎、川贝母。

六是助气化以利膀胱:当BPH出现排尿困难、小便点滴而出等癃闭症状时,其病位在膀胱。膀胱主司小便,若膀胱气化功能正常,则开者小便畅快出于外,合者小便蓄积留于内。然而,膀胱的气化功能的正常发挥又有赖于三焦的气化功能。若三焦气化失司,则必然导致膀胱气化不利,开合失常,于是发生癃闭。膀胱为洁净之腑,其气化功能的正常发挥亦有赖于其自身的洁净、清畅。若被湿热或(和)瘀血阻塞其窍,则气化受阻,亦可致小便闭而不通。无论是三焦气化失司所致的膀胱气化不利,还是湿热瘀血闭阻所致的膀胱气化受阻,均影响了膀胱的气化功能。因此,除针对原发病因治疗外,均应同时重视恢复膀胱的气化功能。这也是无论虚实,均需加用助膀胱气化药物的原因。助膀胱气化的药物有:桂枝、茯苓、肉桂、补骨脂、肉苁蓉、菟丝子、乌药等,可酌情选用。

4.3 临床诊疗思路探讨

李英帅:我想从辨体-辨病-辨证相结合的角度谈谈对BPH的诊疗思路。首先还是一个辨病的问题,中医没有BPH的病名,因此,此时的辨病指的是辨西医的病。既然是辨西医的病,就要结合西医理化检查结果。所以王老师也强调了肛门指诊、B超、CT等都是确诊这个疾病的必要条件,不能抛弃这些客观检查结果,只谈症状。明确疾病之后,就是辨体。这个病案是一个老年人,属气虚之体,因此在二诊用药时加入了黄芪。临床中我们还会见到湿热体质的

BPH 患者,这时王老师除了用桂枝茯苓丸,还会加上当归贝母苦参丸。血瘀体质的 BPH 患者,就要加强活血化瘀药物的使用。素体阴虚火旺,热伤血络,出现溺血,还会加用蒲灰散。最后就是根据辨证指导具体用药。刚才小白也讲了目前临床对 BPH 证型的划分,无外乎归为本虚、标实两端,因此治疗时以扶正为主,祛邪为辅。

王琦教授:刚才李老师谈到了一个很重要的问题,就是我们要形成开放的临床思维模式。

就本病来说,通过 B 超、CT 检查,能明确前列腺增生的大小、形状、凸入膀胱的情况和膀胱残余尿量;通过尿流动力学检查,可判断下尿路梗阻的情况;通过膀胱尿道测压,能准确反映梗阻部位和膀胱功能等。由于前列腺增生症的症状出现有增生前列腺压迫的机械因素和腺体平滑肌收缩的张力因素,病情有急有缓。故治疗用药,主张要结合西医认识和相关检查,考虑膀胱代偿功能。对膀胱维持代偿功能,尿路症状明显者可选用威灵仙、地龙、石菖蒲、芍药和甘草等缓解挛急之品为主,以解除腺体平滑肌收缩而排尿;尿路症状缓解者用刘寄奴、水蛭、莪术、桃仁和桂枝(肉桂)等消癥散结之品为主。西医的优势可以拿来为我所用,我总说不要做只会看化验单的医生,但是也不要说中医就是凭着三个指头走天下,现代医学知识也要懂,要学会博采众家之长。

杨寅(王琦老师 2011 级博士研究生):刚才王老师和师姐从思维模式的角度讲了 BPH 的诊断问题。我想从中西医的角度谈谈对 BPH 病机的认识。BPH 主要表现为组织学上的前列腺间质和腺体成分的增生、解剖学上的前列腺增大、下尿路症状为主的临床症状以及尿动力学上的膀胱出口梗阻。流行病学显示,组织学上 BPH 的发病率随年龄的增长而增加,最初通常发生在 40 岁以后,到 60 岁时大于 50%,80 岁时高达 83%。与组织学表现相类似,随着年龄的增长,排尿困难等症状也随之增加。此流行病学特点恰好可用中医解释。《素问·上古天真论》言:“(男子)五八,肾气衰,发堕齿槁。六八,阳气衰竭于上,面焦,发鬓颁白。七八,肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极。八八,则齿发去。”说明男子自“五八”开始肾气渐衰,而后其他脏腑渐衰。而小便的正常排泄有赖于三焦气化的正常和膀胱水道的畅通,而三焦气化主要依靠肾、肺、脾三脏。此时男子不但肾气不足,且肺脾之气也渐衰,三焦正常的气化功能继而受到影响。另一方面,肾虚气弱的老年生理状态往

往容易导致排精泄浊的功能降低,出现败精为浊、浊阻气滞、气滞为瘀的病理变化。日久蓄血瘀结成块,形成癥积;而癥积日渐增大,阻于膀胱,影响膀胱正常气化,发为本病^[15]。因此,本虚标实为本病病机特点之一。本虚主要指肾气虚,可涉及肾、肺、脾三脏;标实主要指痰浊瘀血,涉及膀胱之腑。

井慧如:我也来谈谈对 BPH 病机的认识。本病多见于老龄男性,盖因老龄人年老体衰,肾气不足,膀胱气化无权及肾气推动无力,血行瘀滞,瘀浊凝结于膀胱而溺不得出;亦或因外感湿热,下注膀胱,下焦积热,日久不愈,以致膀胱气化无权,开阖不利,而致癃阻^[16];或阳损及阴,津液耗损,而致肾阴不足,无阴则阳无以化生;或肝气郁结,疏泄不及,从而影响三焦水液的运化及气化功能,导致气滞血瘀之证。

前列腺增生肿大,肾元亏虚,中气不足为本病之本;气滞、血瘀为本病之标。瘀血是贯穿此病始终的重要病理产物,因此,治疗以活血化瘀,行气益气,通络利尿为基础法则。治疗前期应行气活血、软坚散结;晚期则宜益气化瘀为主。

倪诚:大家都讲到 BPH 的基本病机是本虚标实,刚刚慧如又提到了分期论治。我在开始讲到,王老师治疗 BPH 分为前期(癥积期)和后期(癃闭期)。因此,在治疗思路上的值得注意的是,消癥化积不能仅局限于活血祛瘀。王老师论治癥积期前列腺增生,既以温阳化气治本入手,又从利水渗湿、活血破瘀、软坚化痰,分层消癥着眼,标本兼顾,提出“调理阴阳以补肾、益气以通调水道、通阳以化气、通大便以利小便、解痉以缓急、活血散结、软坚散结”七法的治疗观。我们看到本案综合运用这些治疗方法,首诊在桂枝茯苓丸基础上,加莪术、三棱、炙水蛭破血消癥,昆布、海藻软坚消痰,泽兰活血利水,乌药温肾行气;二诊加生黄芪益气补肺以通调水道,炮山甲、生鸡内金软坚散结,地鳖虫活血通络,川牛膝破血利水;三诊加川芎、地龙活血通络,并单用琥珀粉活血利水、沉香末温肾行气。充分体现了王老师治疗 BPH 分层消癥、标本兼顾的制方思想。

张妍(王琦教授科研秘书):我也想谈谈分期论治 BPH。BPH 症状多是在不知不觉中出现并逐渐加重的,病程可达数年或数十年。临床主症是增生的前列腺组织压迫尿道后梗阻造成的,或因感染等原因加重。王老师根据 BPH 的病理特点和病变发展规律提出了分期论治的观点,并认为分期论治较目前临床上大多数辨证分期更简单明了,更符合临床实际和疾病

发展的病理规律。在前期积极治疗,控制症状,阻断病情的发展。中药可获得可靠疗效,如有些患者经过治疗以后,症状显著好转,残余尿消失,肛门指诊前列腺缩小,原来中央沟消失的可以重新出现,甚至可以长时间维持稳定。及至后期中药的疗效相对较差,如果发展为输尿管积水、肾积水和肾功能损害、肾功能衰竭等疾病,就绝非单独以中药可以取效,必须结合现代医疗手段加以治疗。因此,分期论治对于指导BPH临床诊疗是有重要意义的^[17]。

张惠敏:在临床中,王老师除了根据不同病变时期、不同体质对方进行调整之外,还会根据症状、兼有疾病做加减变化。

如辨症状加减:癥块较大者,加炙鳖甲、炮山甲、土鳖虫加强活血化癥、缓消癥块之作用;阴茎硬结痰瘀阻络疼痛者,加白芥子、浙贝母、法半夏、橘络、昆布、海藻等消癥散结、涤痰软坚。

辨病加减:伴有盆腔综合征:兼有腰部以下、耻骨以上或膀胱区域的疼痛不适,加复元活血汤疏肝活血散瘀止痛;伴有抑郁倾向:兼有胸闷不舒,失眠多梦者,加血府逐瘀汤化瘀解郁;合并慢性前列腺炎:配合五草汤(车前草、鱼腥草、白花蛇舌草、益母草、茜草);合并有泌尿系结石者,加金钱草、鸡内金、郁金、石韦等化石排石,利尿通淋。

王琦教授:刚才大家都讲到了BPH的诊疗思路、病因病机、分期论治的问题。这里我还是要强调这个病是一个本虚标实的病,治疗要时时顾护正气,不忘培补其本。BPH属于男性老年常见病,一方面随着年龄增大而发病率逐渐增加,其临床症状有所加重;而另一方面到了老年阶段,随着年龄的增长,人体的正气,尤其是作为人身之本,又是与气化水液之腑的膀胱相表里的“肾”脏,其精气却逐渐衰减。不难看出,这是一对矛盾。从临床症状看,小便困难,尿线分叉、无力、射程短、滴沥、排尿费力,甚至尿失禁等主症,无一不属于“虚证”之范畴。尽管由于历史及解剖学等条件所限,古代中医未能明确提出前列腺增生症这一诊断,但是从另一角度观察,局部腺体增生、出现肿块并梗阻尿道这一临床特点,明显属于有形之征,类似于中医学之“癥积”,属痰瘀互结之实证。因此,仔细分析本病之病机特点,应当辨为本虚标实之证。其本虚者,主要系指肺脾肾之正气亏虚,尤其是肾之精气亏虚而言。肺脾肾三脏正气渐衰,推动无力,运化失常,败精瘀浊积聚于尿道,因而形成前列腺增生症。其标实者,是指局部腺体增生、出现肿块并梗阻尿道

而言。正气愈虚、痰结愈甚,症状也愈明显。同时,由于正气亏虚、气化无力,尿道梗阻,水湿不行,则易蕴成湿热,并发炎症,出现尿频、尿急、尿涩痛、小腹胀痛、小便黄浊,或结成砂石等症。临证之时要与单纯前列腺炎所导致之“淋浊”相鉴别。本病系因本虚而见标实,因而一旦出现湿热之证,治以清热利湿的同时,不可一味清利,必须稍加温化以助膀胱之气,方可收到良效。而且一旦邪气消退,当以扶正固涩为主,辅以祛瘀散结,方为正治大法。因此,无论是分期论治,还是辨体论治、辨证论治,都要注意扶正固本,不可一味攻伐。

5 王琦教授点评

今天大家围绕BPH展开了热烈的讨论。从该病的病因病机、诊疗思路、处方用药特色等方面,运用中西医学知识,进行了深入的挖掘与分析,加深了我们对BPH的认识。除了前面讨论中我讲到的疾病诊断、经方应用、临床用药规律、疗效评价等问题,大家在治疗BPH时还要注意如下三点:

一是抓住发病特点。BPH是增生的前列腺机械压迫和前列腺基质内平滑肌收缩的张力压迫致膀胱出口梗阻而引起。因此,在治疗过程中,辨证无论何型,都需注意软坚散结和缓解挛急,以保证小便排出顺畅。其中急性尿潴留以缓解挛急为主,排尿困难以软坚散结为主。

二是明辨寒热虚实。“七八”之年,肾气虚。但由于体质不同,可表现为肾阴偏虚、肾阳偏虚。肾气虚,不能化气行水,运行气血,导致水湿内停,酿生湿热,或气血不运,气滞血瘀。故临床辨证需根据体质及病理变化之不同,明辨寒热虚实。BPH合并感染者,多为实热之湿热内蕴;前列腺质地较硬,但增生不太明显者,为虚实夹杂之气滞血瘀;平素怕冷,前列腺大而软者,为虚寒之肾阳虚;体质偏瘦,前列腺增生明显,小便排出困难出现较迟者,为气阴两虚之虚热证;体质丰盛,素体气虚,前列腺增生不大即排尿困难者,为脾肾气虚之虚证。

三是详察疾病转归。BPH的主要危害是下尿路梗阻。其缓者为尿频,排尿困难如排尿费力、尿有余沥、排不尽感;其急者为急性尿潴留。治疗的目的是保证小便排出通畅。小便排出较治疗前通畅,尿量增加,为下尿路梗阻缓解,病情好转;小便排出较难,尿量减少,小腹胀满,为下尿路梗阻加重,甚则小便点滴不出,出现尿潴留,病情转为严重;若失治、误治,损害

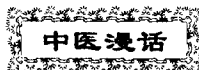
肾功能,出现饮食减退、头晕目眩、恶心呕吐、嗜睡,以致昏迷等“关格”现象,需及时抢救,否则可导致死亡。

这是我们本年度“王琦讲堂”的最后一期。我想通过医案讨论的形式开展临床研究,对于夯实理论基础、提高临床水平、拓宽诊疗思路有很大的帮助。明年我们还将围绕临床医案开展一系列的讨论,把“王琦讲堂”办得更好。最后,再次感谢《中医药通报》为我们提供了交流与学习的平台。

参考文献

[1]倪 诚.新编方剂学[M].北京:人民卫生出版社,2006:560.
 [2]赵品婷,卢少平,梁 军.前列腺增生症的病因学和发病机制研究进展[J].现代肿瘤医学,2010,18(9):1872-1875.
 [3]王 强,张金喜.桂枝茯苓丸治疗男科病的临床研究进展[J].新中医,2010,42(10):105-106.
 [4]艾丽丝.桂枝茯苓丸古今运用考探[D].北京:北京中医药大学硕士研究生学位论文,2006.
 [5]周小祝,莫志贤.桂枝茯苓丸的药理作用研究进展[J].医药导报,2006,25(2):142-143.
 [6]李 洁,林 杰,李 征,等.桂枝茯苓胶囊对实验大鼠血浆内雌二

醇、黄体酮、催乳素的影响[J].中国新药与临床杂志,2003,22(3):146-148.
 [7]刘春宇,潘建新,张克平,等.桂枝茯苓胶囊对实验性大鼠前列腺增生的影响[J].中草药,35(9):1027-1029.
 [8]王玳珠,刘春宇,潘建新,等.桂枝茯苓胶囊对小鼠尿生殖腺植入性前列腺增生的影响[J].中国野生植物资源,2003,22(6):81-83.
 [9]徐柏生译.(日)汤本求真著.汉方新解[M].新众印刷所,1930.
 [10]叶橘泉.古方临床之运用[M].上海:上海卫生出版社,1956.
 [11]李 勇,林爱花.莪术油的最新研究进展[J].中国实用医药,2012,7(5):243-244.
 [12]邓妙丽,李宝红,程 怡,等.水蛭的研究概况[J].海峡药学,2012,24(3):5-8.
 [13]颜正华.中药学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2006:486,785.
 [14]王 琦.王琦男科学[M].郑州:河南科学技术出版社,2007.
 [15]祁公任,陈 涛.前列腺增生症中医病机证治观[J].江苏中医,1998,19(11):16-17.
 [16]何红兵.从瘀辨证分型治疗老龄前列腺增生症72例[J].安徽中医临床杂志,2001,6(13):181.
 [17]贾海骅,王 琦,王 嵩.前列腺增生症(BPH)证期特征与相关因素的调查[J].中国中医基础医学杂志,1990,3(2):45-47.



药联戏昏官

清朝年间,山东有位姓刘的中医,不仅医术高明,而且文才超群。一日上午,他在为乡邻的看病途中,恰巧与本县的县太爷狭路相逢,刘中医不予避让并嗤之以鼻。

话说这位县太爷平时鱼肉乡里,为所欲为,百姓对他恨之入骨。刘中医早就想奚落戏弄他。于是,刘中医故意昂首阔步且大摇大摆地走过去。县太爷满腹狐疑便大声喝道:“站住!你胆敢对本老爷这般无礼,本老爷今日要出一联考你,若对不出来,休想活命。”说罢,便望着衙役手中的伞大声说道:“一把天蓝伞;”

刘中医答道:“六味地黄丸。”

县太爷又出一句:“身边卫士,两条杀威棒;”

刘中医随口对道:“道旁艾叶,三把透骨草。”

县太爷顿时不悦,大声骂道:“放屁,气臭钻地缝;”刘中医报以冷笑道:“防风,乳香搅天麻。”县官听罢更是气不打一处来,喝令衙丁把刘中医押解回县衙。

途经一古戏楼时,县官自以为得意,又出上联:“楼上佳人,穿红挂绿,未必三从四德;”

刘中医则慢条斯理答曰:“台下男子,面黄肌瘦,定有五痨七伤。”

县官气急败坏。到了县衙,县官见到堂鼓又出一上联:“左堂鼓,右堂鼓,左五右六一字都排开;”

刘中医摇头晃脑道:“紧伤寒,慢伤寒,紧七慢八酒(九)泡(炮)穿心莲(联)。”

刘中医说完后就走人,县太爷猛拍惊堂木,恼羞成怒道:“该死,莫走!”

刘中医不屑一顾道:“独活,当归!”

县太爷无可奈何,只好眼睁睁看着刘中医拂袖扬长而去。