

第七讲 关于治疗慢性前列腺炎及其并发症的医案讨论※

● 杨寅 王琦▲ 李英帅 倪诚 王济 李玲孺 张惠敏 俞若熙 宋昊坤 郑燕飞 白明华 井慧如 田恩慧 陈雪梅 杨玲玲 张妍

摘要 本次“王琦讲堂”围绕王琦老师治疗慢性前列腺炎及其并发症的医案展开讨论。王琦老师提出慢性前列腺炎“3+3+3+3+3”诊疗体系,即在“辨体-辨病-辨证”3辨诊疗模式下,重视泌尿系感染、盆腔疼痛、心理问题3方面临床特点,归纳出热毒蕴结、瘀血郁阻及瘀浊阻滞3个核心病机,分为早期、中期、后期3期进行论治,治疗以当归贝母苦参丸加味、复元活血汤及柴胡疏肝散3个主方为基础。大家在王琦老师的指导下,针对本案,从慢性前列腺炎的西医诊断、主病主方思想、用方用药特色、中医诊疗思路及慢性前列腺炎常见并发症的中医辨治等方面进行探讨。通过讨论,大家还学习到王琦老师在该病的处方用药方面善用经方、喜用药对、惯用专药、佐以适量温通之品等宝贵经验。

关键词 主病主方 分期论治 慢性前列腺炎并发症 辨体-辨病-辨证

1 王琦教授开讲

慢性前列腺炎(Chronic Prostatitis, CP)是男性生殖系统常见的感染性疾病。我提出“3+3+3+3+3”诊疗体系,内容包括3个问题、3个病机、3个分期、3个主方及3辨模式。

3个问题是:①泌尿系感染:尿道口有乳白色分泌物、尿频、尿急、尿痛、尿有余沥;②盆腔疼痛:会阴部、肛门、后尿道、睾丸、阴茎

等部位坠胀不适或疼痛;③心理问题:忧愁思虑、烦躁不安、失眠、健忘,甚者焦虑、恐惧、自卑,严重者有自杀倾向。

3个病机是:①热毒蕴结论:CP的病机不同于湿热下注膀胱,属于热毒之邪蕴结于精窍。②瘀血论:CP患者多有血液流变学异常、前列腺亦常变硬或有结节、会阴部常出现刺痛等,乃瘀血郁阻所致。③瘀浊阻滞论:瘀不仅指血瘀,还包括淤积不通,指前列腺导

管常因炎症刺激、纤维变性而管腔狭窄,或结石阻塞,致使前列腺导管内分泌物淤积不出;浊为秽浊之分泌物。

3期论治为:①初期:湿热为主,常见尿频、尿急、尿痛、尿黄、排尿困难,口干口苦,舌红苔黄;②中期:湿浊兼夹,湿毒内蕴,常见尿道刺激征,尿道口乳白色分泌物,前列腺腺体肿大、压痛,前列腺液白细胞大量成堆;③后期:瘀浊互结,常见会阴部、后尿道刺痛或隐痛,腺体变硬,压痛明显,尿道口白色分泌物,疑虑较多,舌暗瘀斑,脉弦。临证时采取分期论治与辨证治疗相结合,即初中期治以清热解毒为主,辅以祛瘀排浊,佐以温阳散寒之品,防湿遏伤阳;后期治以祛瘀排浊为主,辅以清热解毒,佐以温通之品,以助血行。

3个主方是:①当归贝母苦参丸(《金匱要略》)加味用治男性前列腺炎;②复元活血汤(《医学发

※基金项目 ①国家重点基础研究发展计划(973计划)项目“中医原创思维与健康状态辨识方法体系研究”(No: 2011CB505403);②北京市自然科学基金面上项目“王琦名老中医体质学术流派研究”(No:7132125);③国家中医药管理局王琦名老中医专家传承工作室建设项目;④北京中医药薪火传承“3+3”工程王琦名医传承工作站建设项目

▲通讯作者 王琦,男,著名中医学家。北京中医药大学终身教授,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,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)

明》)加减用于治疗慢性前列腺炎盆腔综合征所表现的腰部以下、耻骨以上或膀胱区域的疼痛不适;③柴胡疏肝散(《景岳全书》)用于前列腺炎合并精神心理疾患。

3 辨模式即“辨体-辨病-辨证”诊疗模式。现在就请杨寅同学介绍我的这则医案,大家共同探讨我对慢性前列腺炎及其并发症的诊疗思路。

2 医案介绍

赵某,男,29岁,2011年5月23初诊。主诉:尿频、尿分叉、尿灼热3月余,伴遗精频繁1月余。病史:2011年3月12日因尿频、尿分叉、尿不尽、小便灼热月余,就诊于北京军区总医院,诊为“慢性前列腺炎、泌尿系感染”,予西药治疗,现已停药。近1个多月来仍有尿分叉、会阴部不适感,夜尿1~2次,伴见遗精频繁,平均每周2次,每于遗精后出现腰痛不适;行房时射精往往在插入阴道1min左右发生;纳可,大便正常;舌质略暗红,苔薄;B超示:前列腺稍增大,双附睾囊肿。处方:苦参10g,当归10g,浙贝母10g,黄柏10g,砂仁6g(后下),乌药20g,马鞭草20g,萆薢20g,地龙10g,共30付;疏肝益阳胶囊10瓶。

2011年6月27日二诊:尿路刺激症状改善,遗精减少。处方:苦参10g,黄柏10g,砂仁6g(后下),马鞭草20g,天冬10g,干地黄10g,党参10g,磁石30g(先煎),杭白芍30g,炙甘草10g,珍珠母30g(先煎),共30付;疏肝益阳胶囊10瓶。

2011年8月22日三诊:遗精3~4次/月,性生活每周1次,时间由每次1min提高到每次8~9min。处方:苦参10g,黄柏10g,砂仁6g

(后下),远志10g,茯苓10g,磁石20g(先煎),珍珠母30g(先煎),地龙10g,刺五加15g,杭白芍30g,炙甘草10g,金樱子15g,白蒺藜10g,共21付。

2011年10月24日四诊:遗精4~5次/月,性生活每周1次,4~5min/次,有尿频、尿急,夜尿2~3次/晚。处方:当归10g,浙贝母10g,苦参10g,虎杖20g,连翘10g,白花蛇舌草30g,乌药20g,黄柏10g,萆薢15g,菟丝子15g,共30付。

2011年11月21日五诊:遗精5次/月,性生活10天1次,每次5~6min,尿分叉(±),尿频(-),尿急(-),夜尿1~2次/晚。处方:当归15g,浙贝10g,苦参10g,黄柏10g,砂仁6g(后下),乌药20g,萆薢15g,菟丝子20g,天冬15g,干地黄15g,金樱子20g,芡实20g,白蒺藜10g,共30付。

2012年1月9日六诊:自服上方后共遗精5次,近2次遗精多无梦而遗;性生活4~5天1次,每次4~5min,阴囊潮湿;脉细弦。处方:黄柏10g,制苍术20g,砂仁3g(后下),天冬10g,干地黄10g,芡实15g,金樱子20g,刺猬皮10g,鸡内金10g,生龙牡各30g(先煎),白蒺藜10g,共30付。

2012年2月27日七诊:因过年期期间饮用葡萄酒,前列腺炎复发,尿不尽,阴囊潮湿,遗精3次/周,易汗出,脉滑,苔薄。前列腺液检查示:磷脂小体:50%;白细胞:20~30↑个/HP。精液分析示:精液不完全液化,精子活率低下,精液中未见白细胞。处方:当归15g,浙贝母10g,苦参10g,黄柏10g,砂仁6g(后下),虎杖15g,豆豉10g,鸡内金10g,炙水蛭10g,西秦艽15g,生山楂20g,生麦芽20g,共30

付。

2012年4月9日八诊:阴囊潮湿、出汗、尿不尽好转;遗精依然,近1月7次。双肾、输尿管、膀胱、前列腺、精囊腺及阴囊B超示:前列腺稍大,双附睾头囊肿,左侧精索静脉轻度曲张。前列腺液检查示:磷脂小体:50%;白细胞:5~10个/HP。处方:萆薢20g,蚕砂10g(包煎),土茯苓10g,鸡内金10g,生麦芽30g,生山楂20g,豆豉10g,生牡蛎30g(先煎),刺猬皮10g,黄柏10g,砂仁6g(后下),天冬10g,白蒺藜10g,炙鱼鳔20g,共30付;黄精赞育胶囊10瓶。

2012年5月14日九诊:遗精减少(4~5次/月),阴囊潮湿未见,前列腺液检查未见异常。精液分析示:精液液化时间50min,a级精子百分率为25.25%,b级精子百分率为18.69%,精液中未见白细胞。上方去黄柏、砂仁、天冬,共30付;黄精赞育胶囊10盒。

再诊患者诸证均好转,其为生育而请老师改变治疗方向,半年后随访时患者已无病理性遗精,生理性遗精约每月2次,而前列腺炎尿路刺激症状及会阴部不适感未再发作,且其妻已孕。

3 王琦教授提问

刚才介绍的这则医案病情相对复杂,慢性前列腺炎、遗精、早泄三大问题联系密切、相互影响,造成该病较长的治疗周期。下面我提几个问题:①慢性前列腺炎的西医诊断问题。②当归贝母苦参丸是如何在慢性前列腺炎3个分期中应用的?③这个病人身患多种男科疾病,而其核心是慢性前列腺炎,在整个病程中处方做了哪些变化?此外,为什么加了马鞭草,而“黄柏-乌药”、“黄柏-砂仁”这

两个药对体现了什么思想?④对于慢性前列腺炎及其并发症的患者,怎么做到“辨体-辨病-辨证”相结合?⑤临床上慢性前列腺炎有哪些并发症?请大家就以上5个问题自由讨论。

4 现场讨论

4.1 关于慢性前列腺炎诊疗的探讨

4.1.1 慢性前列腺炎的诊断

杨寅(王琦老师2011级博士研究生):首先,我来为大家介绍慢性前列腺炎的诊断。诊断慢性前列腺炎的客观指标相对缺乏并存在诸多争议。目前,《慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南》推荐应用“美国国立卫生院慢性前列腺炎症状指数”(NIH-CPSI)^[1]进行症状评估。NIH-CPSI主要包括3部分内容,有9个问题(0~43分):第一部分评估疼痛部位、频率和严重程度,由问题1~4组成(0~21分);第二部分为排尿症状,评估排尿不尽感和尿频的严重程度,由问题5~6组成(0~10分);第三部分评估对生活质量的影 响,由问题7~9组成(0~12分)。目前已被翻译成多种语言,广泛应用于慢性前列腺炎的症状和疗效评估。大家从NIH-CPSI的3部分内容来看,王老师提出的围绕尿路刺激症状、盆腔疼痛症状、精神心理症状3方面的3个病机与其是相吻合的,在诊疗时不能单一以尿路刺激症状概括为该病的全貌。

4.1.2 慢性前列腺炎主病主方的探讨

倪诚(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):针对本案既有湿热瘀浊阻滞和湿热扰动精室,又有相火妄动、心神

不安的复杂病机,王琦教授采取主病主方、合方分击的诊疗策略。我作为王琦教授的学术继承人,整理其主病主方学术思想时指出:“主病主方是一病多方中高度针对贯穿整个疾病始终的主导病机的方剂。如东汉时期张仲景论治百合病有百合地黄汤、百合知母汤、滑石代赭汤、栝蒌牡蛎散多方,其中高度针对百合病心肺阴虚内热这一主导病机的主方便是百合地黄汤。主病主方有别于一病一方的专病专方,也异于一方可治多病的通治方。审机制方是主病主方思想的精髓,移植成方、组合小方为主病主方的主要方法。”^[2]当归贝母苦参丸原治妇人妊娠小便难而饮食如故者,王琦教授根据方后所注“男子加滑石半两”,结合前列腺炎湿热下注,瘀浊阻滞的病机要点,移植该方作为前列腺炎的主方,临证酌加虎杖、茜草、马鞭草、白花蛇舌草、萆薢、益母草、车前草等清热利湿、凉血祛瘀之品。芍药甘草汤原治阴液不足、筋脉失养所致的脚挛急,王琦教授移治前列腺炎、遗精、早泄和阳痿等男科疾病,取其解痉止痛、缓急、利小便、敛阴之功。三才封髓丹由三才汤与封髓丹组合而成,《医方论》即有用此方移治“梦遗走泄”的记载,王琦教授常将此方作为遗精、早泄之主方。这种由若干小方组合的主方,具有主攻明确、分层合击的整体效应,以及化繁为简、便于掌握的特点,值得推广应用。

王琦教授:将当归贝母苦参丸作为治疗CP的主方,是将治疗妇人病的方药变成治疗男人病的方药使用的一种应用,这就是我在上一讲提到的运用经方的一个共性问题:审病机、触类旁通。经方的广为流传就在于其用药配伍合理,

临床验之有效。而在谨守方证病机的基础上,将经方挪作新用,是主病主方的重要制法之一。如四逆散原治阳郁厥逆,后世扩展用于肝郁气滞所致的多种病证,然针对男性阳痿多与肝郁气滞、阳气郁遏有关,治肝之法多为常用,我将四逆散加味移植用于阳痿主方,亦体现阳痿“从肝论治”的制方思想。

4.1.3 慢性前列腺炎处方用药特色的探讨

宋昊翀(王琦老师2012级博士研究生):我从文献角度谈谈王老师常用的乌药、地龙、马鞭草三药。《证类本草·卷十三·乌药》云:“(乌药)主膀胱肾间冷气攻冲背脊……炙碾煎服,能补中益气,偏止小便滑数”,其味辛温,除“止小便滑数”之外,且伍于诸苦寒药中,一者寒中佐热,防其过寒伤阳,一者取其辛而能行,静中求动,有“反者道之动”之意。《本草逢源·卷四·虫部·蚯蚓》云:“(地龙)解湿热,疗黄疸,利小便,通经络……小便暴秘不通,亦宜用之。”又《本草述钩元·卷二十七·虫部·白颈蚯蚓》云:治“老人尿闭”及“劳复卵肿”诸症。《证类本草·卷十一·马鞭草》云:“(马鞭草)主症癖血瘕,久疟,破血……通月经,治妇人血气肚胀,月候不匀……葛氏治卒大腹水病……治男子阴肿大如升,核痛,人所不能治者”,可知马鞭草能破血而除癥瘕,利水而达阴器。

井慧如(王琦老师2009级台湾籍博士研究生):王老师擅用药对,如乌药配黄柏:乌药能温通肝脉,理气止痛;黄柏泻火坚阴,清下焦湿热,一温一寒,通阳而不助热,泻火而不伤阳。

王琦教授:两种中药作为药对固定搭配运用,历代医家都比较重

视,它不仅反映了医家独有的用药风格,并且扩大了药物的运用范围,发挥了药物的最佳功效,我在治疗男科疾病时尤喜用药对。比如:

(1) 黄柏配砂仁:见于《卫生宝鉴》封髓丹,治疗 CP 可用之。黄柏清相火、燥湿热、坚肾阴;砂仁辛温芳香,能行胃气、消滞除胀;砂仁得黄柏而不温,黄柏得砂仁而不苦寒伤胃,二药相合,在治疗 CP 的一派苦寒之品中,可安胃固肾而清热解毒,驱尽蕴结于前列腺之热毒而不伤人体之正气。

(2) 苦参配牡蛎:见于《积德堂经验方》猪肚丸,治赤白带下。苦参性味苦寒,清热燥湿杀虫,《本草从新》称其“燥湿胜热,治梦遗滑精”。牡蛎性凉味咸涩,敛阴潜阳、止汗涩精、化痰软坚,《海药本草》谓“主男子遗精”。故治疗 CP 所致遗精、早泄常用二药相伍。苦参味苦清心,有镇静安神之功,合牡蛎清热燥湿、镇静安神之力倍增。

(3) 虎杖配牛膝:虎杖,叶天士治败精阻窍,用其宣窍通腐。川牛膝,《本草通玄》言其“性主下行,且能滑窍。梦遗失精者,在当所禁”。治疗射精疼痛、CP 滴白、不射精等精窍不通利之病症,每用虎杖配牛膝,通利精窍,清热解毒,活血化痰。

(4) 浙贝母配苦参:见于《金匱要略》治妊娠小便难之当归贝母苦参丸,治疗 CP 常用之。浙贝母除清热化痰、利小便功效外,还有排脓散结之功,故《伤寒论》治寒实结胸之泻白散用之,《妇人大全良方》治疮疡肿毒之仙方活命饮亦用之;苦参清热通淋,燥湿杀虫。二药相配,有清热解毒、祛湿排浊之功。

(5) 薏苡仁配冬瓜仁:见于

《备急千金要方》治肺痈之苇茎汤,治疗 CP 常用之。薏苡仁除健脾利湿外,长于排脓,故《金匱要略》麻杏苡甘汤治风湿用之除湿,薏苡附子败酱散治肠痈脓已成用之排脓;冬瓜仁清热利湿外,长于散结消痈,故《金匱要略》大黄牡丹汤治肠痈脓未成用之。二药相配,可排湿浊,有利于前列腺导管之炎性分泌物排出。

(6) 马齿苋配虎杖:马齿苋,清热解毒、散结消肿,《本草正义》言其“最善解痈肿热毒”;虎杖,清热解毒、祛瘀排浊,叶天士治败精阻窍,用其宣窍通腐。治疗 CP 常二药相配,能消前列腺肿痛,促进秽浊分泌物排出。

李玲孺(王琦老师 2009 级博士研究生):王老师治疗 CP 还善用专药,比如白芍。《神农本草经》云:“芍药,味苦平,有小毒。治邪气腹痛,除血痹,破坚积,寒热,疝瘕,止痛,利小便,益气。”《名医别录》提到芍药可“通顺血脉,缓中,散恶血,逐贼血,去水气,利膀胱大小肠,消痈肿,时行寒热,中恶腹痛,腰痛。”《备急千金要方》所载“神明度命丸以大黄、芍药二味治久患腹内积聚,二便不通。”张锡纯在《医学衷中参西录》中指出芍药“擅滋阴养血,退热除烦,能收敛上焦浮越之热下行自小便泻出,为阴虚有热小便不利者之要药。”王老师综其效用,用芍药利水治疗前列腺炎之排尿不畅、尿余沥等;认为 CP 血流变多有异常,容易变硬、纤维化,善用芍药配伍当归活血止痛,可有效改善前列腺不适感;常在清利湿热的苦寒药中配伍芍药可防止苦寒伤阴;重用芍药(30 克)配伍甘草解痉止痛,用于前列腺痉挛或局部盆腔肌群功能紊乱导致的疼痛不适,并有助于排尿畅

通。

王琦教授:选取专药组方的确有助于疗效的提高。下面我再讲三个治疗 CP 的专药:

(1) 吴茱萸:临证常用吴茱萸治 CP,其立意有三:一曰止痛。吴茱萸治痛证,古代记载颇丰。如《伤寒论》之吴茱萸汤治厥阴头痛、《饮膳正要》之吴茱萸粥治心腹冷气冲胁肋痛。CP 以痛证居多,故常习用。二曰下气散郁,通窍利尿。CP 本质属“瘀浊阻滞”。《本草便读》谓:“吴茱萸,其性下气最速,极能宣散郁结,故治肝气郁结,寒浊下踞,以致腹痛疝瘕等疾。”《本草蒙荃·卷之四·木部》则载:“根杀寸白三虫,煎服即出。治疗二便关格,衔口立通。”吴茱萸既能入气,又能入血,是下气散郁、活血化瘀、通窍利尿之良药,可有效改善前列腺微循环和松解前列腺小管的粘连,促进药物渗入和有利于炎症物质排出。三曰温中。监制前列腺炎之用苦参、蒲公英、败酱草等药苦寒败胃。此为论治前列腺炎之寒温并用又一例子。此外,临证喜用具有复合作用药物。谓药者,以性味之偏纠正病性之偏,皆有毒,能少则简,故注意筛选具有相关多重作用药物甚要。用量不宜过大,一般 5g/d 左右,多用则助火。

(2) 马鞭草:其味苦辛,性微寒,入肝、脾、膀胱经,具活血散瘀、利水渗湿、清热解毒、截疟、杀虫等多种功效。临床多用于治疗肝炎、肝硬化或伤科,而我却将之用于治疗 CP。考古籍,《仙拈集》之马鞭酒,仅马鞭草一味浸酒,治血淋不止。《分类本草》载:“马鞭草,去小便血淋肿痛。《集验方》曰:治男子阴肿大如升,核痛,人所不能治者,马鞭草捣涂之。”可见其清热解

毒、利水渗湿、活血止痛之功甚宏，与 CP“热毒蕴结”之病机甚合。此外，马鞭草还可疏肝，《天宝本草》载其“利小便，平肝泻火”，有助于平缓情绪、改善 CP 患者的精神心理问题。

(3) 败酱草：此药今人多不知其有止痛祛瘀之功。然《本草纲目》言之颇详：“败酱乃手足阳明、厥阴药也。产后腹痛如锥刺者，败酱草五两，水四升，煮二升，每服二合，日三服，良，卫生简易方。产后腰痛，乃血气流入腰腿，痛不可转者，败酱草、当归各八分，川芎、芍药、桂心各六分，水二升，煮八合，分二服，忌葱，广济方。”可见其止痛、破瘀、清热解毒之力不凡。败酱草既止痛、破瘀排浊，又擅清热解毒祛湿，与 CP“湿热瘀浊阻滞”之病机甚合，用之多获大功。临证喜与薏苡仁、附子配伍组成“薏苡附子败酱散”，用治 CP 初中期之寒热夹杂证，则立意尤深。

4.1.4 慢性前列腺炎临床诊疗思路的探讨

王济(副教授,医学博士,王琦老师 2011 届博士后):王老师治疗本病采用辨体-辨病-辨证相结合的诊疗模式。本案从辨病而言,疾病初起症状符合 CP、泌尿系感染诊断,分析其病机应属于湿热瘀阻,而遗精是前列腺炎引起的并发症,属于热扰精室,并非肾虚精关不固所致。因此,经治疗尿路症状改善后,遗精也明显减轻。从辨体角度讲,此病例当属湿热体质,因此才可以长期以清热利湿为治则,治病兼顾调体,体质改善,促进疾病痊愈。前后诊治 1 年左右,前列腺炎、遗精悉数向愈。

郑燕飞(王琦老师 2011 级博士生):前列腺炎可以引起脊髓射精中枢呈病理性的兴奋,从而导致

男性频繁遗精、早泄。从王老师的临床诊治思路来看,也是首先考虑到了前列腺炎、泌尿系感染的治疗。

王琦教授:我来总结一下 CP 的 3 辨模式,即“辨体-辨病-辨证”诊疗模式:体质因素参与并影响疾病不同证候与病机的形成。对于 CP 的病人,在临证时,根据其体质的不同,加以温阳、或滋阴、或化痰利湿、或清热化湿、或活血化瘀、或疏肝理气等立法。其中慢性细菌性前列腺炎者,究其病因常由于平素嗜食辛辣膏粱厚味,或烟酒太过,致脾胃运化失常,酿生湿热,湿热下注为病或者性生活不洁湿毒之邪内侵前列腺而为病。久而久之形成湿热之体。在辨证的基础上顾及体质状态,加用黄柏、车前子、土茯苓等清热利湿之品。无菌性前列腺炎者前列腺液各种检查、培养未找到细菌,并能排除其他病原体。但患者经常表现为阴囊潮湿或前列腺部位的疼痛,甚或由于病情迁延出现的精神症状,究其原因主要是由于前列腺反复充血,血行不畅所致,多与相火偏盛、湿热下注有关。而病情迁延不愈,情怀不畅,久之气机郁滞。在疾病发生发展过程中,这些诸多因素均会贯穿在湿热、血瘀、气郁的体质状态中。综上,在辨证的基础上顾及体质状态,或加用黄柏、车前子、土茯苓等清热利湿之品,或穿山甲、桃仁、红花等祛瘀通络活血之品,或者加龙骨、牡蛎、柴胡等疏肝理气之品,即可实现对 CP 的辨体-辨病-辨证诊疗。

4.2 关于早泄治疗的探讨

杨寅:现代医学认为前列腺炎刺激、局部充血瘀积、引流不畅,或是腺体萎缩、纤维化,内分泌异常等问题,如果累及精阜,可导致

射精过快和疼痛,可能会引发早泄的发生。根据文献报道,在早泄患者中 46.2% 有 CP,CP 患者中 47.5% 存在不同程度的早泄^[3]。可见,早泄和 CP 二者的发生存在一定的相关性,互为并发症。

王琦教授:我想就治疗思路谈 3 点。首先,精神心理因素对 CP 的发生起着关键性的作用:早泄的发生总由肾失固摄所致,而引起肾失固摄的原因是复杂多样的,或外感六淫,或七情内伤,这诸多方面的原因往往是通过心主神志功能的异常与肾失固摄相联系,说明心肾不交是 CP 发生的主要原因。其二,大凡安神药亦有固肾作用:在大量的临床实践中我们发现,对于 CP 的治疗若只采用一些专事固涩收敛的药,效果往往不明显,而加入一些具有安神作用的药则其效大增。这是因为安神药除了具有养心安神的功效外,还具有一定的固涩作用,心肾同治往往收到良好的治疗效果。其三,作为 CP 并发症出现的早泄,我们应在辨证论治的基础上,重视对 CP 的治疗。而无论各种早泄,加入鸡内金、水蛭、刺猬皮等专药,往往能提高疗效。同时,心理疏导尤为必要。

4.3 关于遗精治疗的探讨

倪诚:前列腺炎乃因湿热瘀浊阻滞精室所致,病久因湿热扰动精室而遗精。关于湿热扰动精室之遗精,朱丹溪在其《丹溪心法·遗精》中就有相关论述,其曰:“精泄专主湿热,黄柏、知母降火,牡蛎粉、蛤粉燥湿”;张景岳在《景岳全书·遗精》明确提出遗精之证有九,其中“有因湿热下流,或相火妄动而遗者,此脾肾之火不清也……湿热相乘者,当分利”;王纶在《明医杂著·梦遗滑精》中指出:“梦遗滑精,世人多作肾虚论,而为补肾

涩精之剂不效,殊不知此证多由脾虚,饮食厚味、痰火湿热之人多有之。”由此可见,湿热扰动精室之遗精也为临床所常见。三才封髓丹由三才汤与封髓丹组合而成,《医方论》即有用此方移治“梦遗走泄”的记载,王琦教授常将此方作为遗精、早泄之主方。因青壮年相火偏旺,湿热偏盛,最易出现遗精、早泄。针对相火或湿热扰动精室,心神不安的病机特点,常用此方降相火、清湿热、益肾阴,酌加磁石、珍珠母、龙骨、牡蛎、远志、茯苓之品镇心安神定志,认为心肾同治较之单纯的补肾涩精,往往收到良好的疗效。

王琦教授:对遗精的病机传统认识是肾虚不固,治疗也多是一味的补肾固精,而与之对应的临床疗效并不很好,究其原因,是没有抓住不同病人的致病原因及诱因各不相同这一点。就 CP 并发遗精而言,其病机就是下焦湿热扰动精室而致精关不固,治疗思路就不能是一味的“涩”,而是固精止遗与清热利湿并用。这正是我在用药 22 论中说到的开合论,将清热之苦参、黄柏、败酱草等与固精止遗之芡实、鸡内金、金樱子等同用,既增强涩精之效,又无“闭门留寇”之弊,湿热之邪尽消。

4.4 关于盆腔疼痛综合征治疗的探讨

张惠敏(医学博士,王琦老师 2001 级硕士研究生):从现代医学角度来说,CP 盆腔疼痛综合征即现代医学的Ⅲ型前列腺炎,按传统微生物学检查方法未发现任何感染,前列腺液检验异常是主要的客观表现,慢性疼痛(病史≥3 个月)是主要的主观症状,并根据检测标本中白细胞数量,将其分为炎症性(Ⅲa)和非炎症(Ⅲb)两个亚型,

大多数 CP 属于这一类型。该综合征病因及发病机制不完全明了,尚无理想的治疗方法,更缺乏以循证医学为基础的处理指南,所以采用中医药治疗更有优势。

王琦教授:CP 盆腔疼痛综合征的治法是活血通络脉,方选复元活血汤加减。该方出自李东垣《医学发明》,有疏肝通络、活血祛瘀之效,原用治跌打损伤,因其与 CP 盆腔疼痛综合征病机吻合,故作古方新用,临床收效很好。现药用柴胡 9g,当归 12g,桃仁 10g,红花 10g,制大黄 6g,炮甲粉 3g(冲),天花粉 15g,丹参 15g,茜草 10g,路路通 10g,王不留行 10g 等;疗效不显著者可酌用三七粉、炙水蛭、乳香、没药等;或佐以温通督脉之品、如鹿角霜、菟丝子等;湿热明显者,加黄柏、乌药、泽兰叶等;伴前列腺结节者,合桂枝茯苓丸加水蛭、莪术以破瘀消坚;尿道刺痛明显者加琥珀粉冲服。

张妍(王琦老师科研秘书):另外,该综合征严重影响患者生活质量。心情忧虑与疼痛、排尿症状一样,是影响生活质量的重要因素,它与疼痛程度等密切相关。现代医学认为对该综合征的治疗应同时将病人的心理状态考虑进去。

4.5 关于前列腺炎并发心理障碍的探讨

白明华(王琦老师科研助理):CP 伴有性功能障碍与焦虑和抑郁等心理因素有关,且精神心理症状是公认的加重或导致前列腺炎的重要因素之一。因此,王老师在治疗时加用了疏肝益阳胶囊,一是疏肝解郁,改善其不良的心理和情致;二是益阳补肾,改善其性功能。此患者三诊之后,症状出现了反复,除一次是饮酒所致外,其它就诊时症状反复的原因,可能与精神

心理相关。

王琦教授:临床上大多数 CP 患者常伴有精神心理症候群,这就是慢性前列腺炎的第 3 大问题。CP 有“因病致郁”和“因郁致病”两种情况,即在溺窍不畅、络脉阻滞症状基础上出现精神症状;或因情志不舒,气机不畅,出现小溲淋漓症状。患者表现为疑虑较多、情绪低沉、周身不适、腰膝酸软、神疲乏力;或失眠多梦、精神抑郁、性欲减退或冷淡;或出现阳痿、早泄等;或见焦虑不安、情绪低落、恐惧、幻觉,严重者可致精神分裂症,甚至有自杀倾向。CP 精神心理症候群的治疗原则为疏肝解郁,方选柴胡疏肝散加减或逍遥散加减,药用柴胡、枳壳、芍药、陈皮、川芎、香附、甘草、白蒺藜、郁金、薄荷等。此类患者病情多见反复不愈,或伴失眠、惊惕、性功能异常等,临证可酌加小柴胡汤、百合地黄汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、沉香琥珀散等。对兼有精窍不畅、络脉阻滞者,多配用化浊通络诸法,同时还应辅助有针对性的心理疏导。耐心的科学解释,温和的鼓励,加之有效地药物治疗,往往较单纯的中药或西药治疗收效更佳。

俞若熙(王琦老师 2010 级博士研究生):CP 患者多存在心理问题,对该病心怀恐惧,且该病人并发早泄,二病加身,对其心理产生的压力可见一斑。所以在治疗该病时也不忘疏肝理气,另服疏肝益阳胶囊,体现了王老师从肝论治的思想。

5 王琦教授点评

今天大家围绕慢性前列腺炎伴并发症展开了热烈的讨论。从该病的病因病机、临床分期、诊疗思路、处方用药特色等方面,运用

中医学和现代医学知识,进行了深入的挖掘与分析,加深了我们对慢性前列腺炎及其并发症的认识,为临床诊疗提供指导。今后我们在临床中治疗慢性前列腺炎时,要谨守热毒蕴结、瘀浊阻滞及瘀血郁阻3个核心病机,重视泌尿系感染、盆腔疼痛、心理问题这3方面临床特点,明确分期论治原则。具体到用药上,我要再次强调:灵活运用经方、药对及专药对临床疗效的提高意义重大,典型的经方如当归贝母苦参丸、芍药甘草汤、薏苡附子

败酱散等;常用的药对如黄柏配砂仁、苦参配牡蛎、马齿苋配虎杖等;颇有特色的专药,如马鞭草、白芍、吴茱萸等;此外,整个病程均需佐以适量温通之品固护脾胃,以防苦寒伤脾胃之阳。另一方面,我们不论治疗慢性前列腺炎还是其它疾病,都要以联系的、动态的观点看待疾病的发展。遇到那些经久不愈的慢性前列腺炎患者,就要考虑其并发症对临床疗效的影响,把握诸病之间的联系,进而选择适当的

治疗措施,切忌将相关疾病割裂处理。

参考文献:

- [1]张敏建,邓庶民.慢性前列腺炎中西医结合诊疗指南(试行版)[J].中国中西医结合杂志,2007,47(11):1052-1056.
- [2]倪 诚.王琦教授主病主方学术思想和临床经验总结及治疗变应性鼻炎的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2011:22-28.
- [3]邢俊平,范晋海,王明珠,等.早泄病人慢性前列腺炎的发生率调查[J].中华男科学,2003,9(6):451-453.

医政资讯

王国强在2012年度科技奖励颁奖会上强调 中医药学术创新要满足群众需求

2013年2月2日,中华中医药学会学术创新发展专家座谈会暨2012年度科技奖励颁奖会在京召开。卫生部副部长、国家中医药管理局局长王国强,国家中医药管理局副局长马建中,中国科学技术协会学术部副部长朱雪芬等领导为获“中国科协第五届全国优秀科技工作者”称号的专家和分获2012年度“康缘杯”中华中医药学会科学技术奖、李时珍医药创新奖的人员颁奖。

王国强在讲话中说,党的十八大报告提出了“五位一体”的总体布局,特别强调“要坚持为人民健康服务的方向,坚持预防为主、以农村为重点、中西医并重”的方针。在党中央高度重视和扶持的形势下,中医药界须面对社会需求与国际竞争“两个倒逼”机制的形成。因此,中医药学术创新应注重以下几点:

一要面向群众、适应需求,把满足民众多样化中医药服务需求作为出发点和落脚点。二要突出特色、遵循规律,始终坚持在整体观等核心思想指导下的科研方向,建立符合自身实践特点的中医药科研方法学体系。三要整合资源、促进融合,以新理论、新技术和多学科交叉渗透的方法发展中医药;并重视挖掘和研究民间中医药有特效的单方、验方等。四要相互借鉴、联合攻关,充分发挥国内国际两种资源,引进先进的科学技术和理念并推广我国发展中医药科技的成功经验,共同解决制约中医药发展的重大科技问题。

获得“中国科协第五届全国优秀科技工作者”称号的分别是北京中医药大学王琦、广东省中医院卢传坚、河北以岭医药研究院贾振华、中国中医科学院雷燕4位专家。中国人民解放军军事医学科学院放射与辐射医学研究所高月主持完成的“中药毒性研究方法与应用”等13项科研成果获2012年度中华中医药学会科学技术奖一等奖;中国中医科学院王健主持完成的“艾滋病核心病机、证治规律与疗效评价系列研究”等42项科研成果获二等奖;太原市类风湿病医院侯丽萍主持完成的“通络止痛胶囊对佐剂性关节炎大鼠Th1/Th2及其细胞因子网络的调控”等72项科技成果获三等奖;北京中医药大学教授高颖获李时珍医药创新奖。

(摘自《中国中医药报》)