

# 李应存运用泻肝调气血法治疗慢性前列腺炎经验<sup>※</sup>

● 章天明<sup>1</sup> 陈旭<sup>1</sup> 季文达<sup>1</sup> 吴新风<sup>1</sup> 指导:李应存<sup>1,2▲</sup>

**摘要** 总结李应存教授运用泻肝调气血法治疗慢性前列腺炎经验。李教授认为该病的主要病机为肝经郁结,气血不畅,故以泻肝调气血法进行治疗。本文举隅其应用敦煌大泻肝汤合疗风虚瘦弱方加减辨治慢性前列腺炎医案,以飨同道。

**关键词** 慢性前列腺炎;敦煌医学;大泻肝汤;疗风虚瘦弱方

李应存教授乃甘肃省省级中医药师承工作指导老师,国家中医药管理局“十二五”重点建设学科敦煌医学学科带头人,敦煌医派代表人物之一。其从事中医理论教学、文献及临床研究 30 余年,对泌尿系疾病的临床治疗颇有造诣。

慢性前列腺炎是男科的常见病、多发病之一,其主要临床表现为会阴部胀痛以及各种排尿异常症状,如尿频急、尿不尽、尿无力、尿等待、血尿,或有白色分泌物溢出等,具有病程较长、病情迁延难愈的特点,对患者的精神和生活质量产生严重影响<sup>[1]</sup>。根据其临床症状表现,祖国医学将其归为“淋证”“精浊”“白淫”“白浊”等范畴。《中医病证诊断疗效标准》将前列腺炎命名为“精浊”<sup>[2]</sup>。现代医学尚无法明确其发病机制,目前将食用辛辣刺激食物、饮酒、吸烟、久坐、长时间处于高温环境等列为其发病的高危因素<sup>[3]</sup>。李教授

认为肝经郁结、气血不畅是其主要病因。现将其运用泻肝调气血法治疗慢性前列腺炎经验介绍如下。

## 1 泻肝调气血法概述

**1.1 肝经所及,藏泄失司** 前列腺位属下焦,肝经循行而至,《灵枢·经脉》云:“足厥阴肝经……循股阴,入毛际,过阴器,抵少腹。”因而,足厥阴肝经与前阴病变的关系密切,并有“肝司阴器”一说。若肝经气血不畅则阴部胀痛,且伴尿液、精液藏泄失司,故可见各种排尿异常症状以及白色分泌物溢出。

**1.2 经脉失养,功能失司** 肝主疏泄,主一身之气,周学海于《读医随笔》云:“凡脏腑十二经之气化,皆必籍肝胆之气以鼓舞之,始能调畅而不病。”<sup>[4]</sup>并认为肝有“贯阴阳,统气血”“握升降之枢”之功,可调畅气血。而当今社会,人们生活压力大,该病又备受家庭和社会的舆论,患者极易“因郁致病”或是加重病情,形成恶性循环,诚如《丹溪心法》所言:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁。”<sup>[5]</sup>究其病因,该病多属肝木失于条达而肝经不畅,继发气郁痰生或是郁而化火,日久则致血运失常而留瘀入络,肝经气血瘀闭,经脉气血不得濡养而功能失司,迁延难愈,终患疑难顽证。

因此,李教授在泻肝的同时亦重视调畅气血以通其络,如郑钦安所云:“调气以和血,调血以和气,通也。”

※ 基金项目 2014 年度国家社会科学基金一般项目 (No.14BYY017);敦煌医学文献研究及数字化信息提取与整理 (No.DHYX1415001);敦煌医学诊疗技术与临床应用建设项目 (No.DHYX1415004)

▲ 通讯作者 李应存,男,医学博士后,教授,博士研究生导师。研究方向为敦煌医学文献与临床应用。E-mail: 1418831670@qq.com

• 作者单位 1. 甘肃中医药大学(甘肃 兰州 730000); 2. 敦煌医学与转化省部共建教育部重点实验室(甘肃 兰州 730000)

## 2 临床运用经验

李应存教授治疗慢性前列腺炎极为重视泻肝调气血,其认为:木郁达之,气血调和,则顽疾自愈。在临床上善用敦煌大泻肝汤合疗风虚瘦弱方加减治疗该病。

大泻肝汤来源于敦煌遗书《辅行诀脏腑用药法要》,原文为:“大泻肝汤,治头痛,目赤,多恚怒,胁下支满而痛,痛连少腹迫急无奈方。枳实(熬)、芍药、甘草(炙)各三两,黄芩、大黄、生姜(切)各一两。”<sup>[6]124</sup>方中以白芍为君,味酸可益阴柔肝且泻肝实,如该书言“肝德在散,故经云:以辛补之,酸泻之”,若瘀血重则易赤芍;臣以枳实破气行滞以助疏理肝气,两者合用一收一散,调畅气机,肝郁得疏,肝条达之性渐可恢复;佐以黄芩、大黄清热泻火,导郁火下行而有路,若大便调畅者,则以大黄酒制以增强活血化瘀之功;予生姜以防肝气犯胃而导致呕逆,又可避免苦寒伤胃之弊;使以炙甘草补脾益气,以防肝木乘土并可调和诸药。

疗风虚瘦弱方现藏于法国国家图书馆(编号 P.3930),李教授善用该方调治气血。原文述:“治产后风虚瘦弱,不能立、无力、短气方。取当归、生姜各四两,黄芪、芍药、芎藭各三两,桂心、甘草各二两,羌活一两,干枣三十枚,擘破,羊精肉三斤。”<sup>[6]297</sup>方中芍药多用赤芍,合当归、川芎以活血养血;黄芪、甘草益气调中,气足则血行;李教授常以桂枝代桂心,桂枝味辛助肝气升发条达;用此方者多虚,予防风代替羌活以防燥伤阴液,又可散气之郁结,《本草经解》言“防风气温,禀天春和风木之气,入足厥阴肝经”“风气通肝,防风入肝,甘温发散也”<sup>[7]119</sup>,桂枝合防风共奏升、疏之功以调畅气机;羊精肉乃血肉有情之品,以疗虚劳补精血,虚不甚者多去之;生姜、大枣调补中焦之气,气血化生则有源。诸药合用,共奏益气补血活血、调气补气之功。

湿热明显、小便不利者,加萆薢、败酱草、滑石利水化浊;发病较久、络瘀重者,则加药对虻虫-水蛭,敦煌《五脏论》述其合用有“破血之功”<sup>[8]</sup>,叶天士认为虫类药物具有“飞者升,走者降,灵动迅速,追拔沉混气血之邪”<sup>[7]212</sup>的特性;肾虚重、阳痿早泄者,加淫羊藿、菟丝子、韭菜籽温肾敛精;肾阴虚、五心烦热者,加女贞子、墨旱莲、鳖甲补养肾阴;会阴部胀痛、睾丸坠胀甚者,加乌药、小茴香、延胡索行气消胀。

## 3 验案举隅

黄某,男,45岁,2019年4月4日初诊。主诉:尿频急伴小便浑浊1年,加重2个月。现病史:患者于1年前无明显诱因出现尿频急、小便浑浊,于某医院就诊,彩超提示前列腺增大,诊断为“慢性前列腺炎”,予坦索罗辛胶囊、伊木萨克片等治疗后稍有缓解,停药则复,2个月前上述症状加重。患者平素急躁易怒,善太息,并伴有勃起功能障碍、早泄,会阴部隐隐胀痛,晨起口干苦,疲乏无力,纳呆,入睡困难,眠浅易醒,舌暗红苔白,舌边伴有齿痕,舌下络脉紫暗怒张,脉弦数涩,左关弦甚。西医诊断:慢性前列腺炎。中医诊断:精浊,辨为肝经郁结、气滞血瘀兼有脾气亏虚之证。治法:泻肝调气血,兼以补脾益气。方予敦煌大泻肝汤合疗风虚瘦弱方加减,药用:赤芍 20 g,枳实 12 g,黄芩 12 g,黄芪 15 g,党参 12 g,桂枝 6 g,防风 12 g,川芎 15 g,当归 15 g,酒大黄 3 g,萆薢 15 g,韭菜籽 20 g,芡实 15 g,山药 15 g,煅牡蛎 20 g(先煎),炒鸡内金 20 g,合欢皮 15 g,炙甘草 10 g。6剂,1剂/日,水煎,分早晚2次服。

2019年4月11日二诊:尿频稍有缓解,小便浑浊、疲乏减,纳食较前增多,睡眠较前安稳,但仍口苦、会阴部胀痛,舌暗红苔白,舌边伴有齿痕,舌下络脉紫暗怒张,脉弦数涩,左关弦甚。守上方加川楝子 15 g,延胡索 15 g,以加强泻肝、行气止痛之功。6剂,早晚温服。

2019年4月17日三诊:尿频明显缓解,口苦止,小便稍有浑浊,勃起障碍、早泄较前缓解,纳食转馨,会阴部偶有胀痛,眠佳,舌暗苔白,舌边伴有齿痕,舌下络脉紫暗迂曲,脉弦数涩。上方减川楝子至 9 g;去煅牡蛎以防苦寒、质重碍胃之弊;加桃仁 12 g,易合欢皮为香附 15 g,以增强疏肝解郁、活血化瘀之效。6剂,早晚温服。

2019年4月24日四诊:尿频、小便浑浊、会阴部胀痛止,勃起障碍、早泄较前明显好转,纳眠佳,舌暗苔白,舌边伴有齿痕,舌下络脉紫暗迂曲较前缓解,脉弦略涩。患者小便浑浊止则去萆薢;会阴部胀痛止则去川楝子、延胡索;佐加淫羊藿 12 g,以培少火而生元气。12剂,早晚温服。

2019年11月20日电话回访,患者诉药后症状已解,房事正常,精神明显好转,偶有口苦,余无明显不适。

按 李应存教授认为,该病案患者总属肝失疏泄而“因郁致病”。肝经“过阴器,抵少腹”,木失条达而

继发肝经郁结、气血滯涩不通,故患者前列腺不得荣养,功能失司则出现尿频急、勃起功能障碍、早泄以及舌下络脉紫暗怒张之症;气机不畅则气化失助,渐引起浊邪内生,故见小便浑浊;会阴乃肝经所循,肝经郁结,不通则痛,故患者会阴部隐隐胀痛;肝气郁而化火,火热上炎则见口干苦、脉弦数;相火妄动上扰心神则见入睡困难、眠浅易醒;木盛乘土,土虚则中焦不运,故见纳呆不欲饮食,气血生化无源则见疲乏无力。故李教授谨守病机,以泻肝调气血为法活用古方,选用敦煌大泻肝汤合疗风虚瘦弱方并随症加减。

方中以赤芍易白芍,既可助活血之功,又可清血分之郁热。赤芍合枳实以酸泻肝,合黄芩以苦泻热,共奏疏肝清热之效,如《本草害利》言“赤芍,泻肝火,专行恶血……能于土中泻木,赤散邪,能行血中之滯”<sup>[9]</sup>;患者大便正常,小便浑浊,则加酒大黄以推陈出新,合草薢以利浊邪下行,如《本草便读》言大黄“若经酒制蒸炒,则专行小肠、膀胱”<sup>[10]</sup>;桂枝、防风共助肝气升发、条达气机;赤芍、当归、川芎、酒大黄共奏活血养血之功,通络以去其滯,养血以复其健;患者木盛乘土而致脾气虚弱,纳呆不欲食、疲乏,故以黄芪、炙甘草合党参、山药调中补气;韭菜籽、芡实、山药乃“敦煌神仙粥”,三者补脾益肾以敛涩固精、止尿频数;加鸡内金、煅牡蛎亦有助敛之功,《本草易读》言“鸡内金,止泄痢遗精,住崩带肠风。缩小便而除尿痛,退烦热而息淋痛”<sup>[11]</sup>,其又可消食化积、健中焦运转;患者入睡

困难、眠浅易醒乃相火妄动扰乱心神,予合欢皮疏肝解郁,煅牡蛎镇敛藏相火,共奏安神助眠之功。

#### 4 小结

慢性前列腺炎是临床常见的男科疾病之一。随着人们生活压力的增加,“因郁致病”,故而临床以气滯血瘀型多见。李教授依据此证型的发病规律及特点,治以泻肝调气血法,选用敦煌大泻肝汤合疗风虚瘦弱方,随症加减。此法于临床获得了满意的疗效,望为同道提供有益的参考。

#### 参考文献

[1]郭应禄,胡礼泉.男科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:1482-1493.  
 [2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版,1994:698.  
 [3]张安.混合痔术后肛缘水肿分析与处理[J].中国当代医药,2010,17(14):155,158.  
 [4]周学海.读医随笔[M].北京:中国中医药出版社,1994:142.  
 [5]朱震亨.丹溪心法[M].北京:中国医药科技出版社,2005:79  
 [6]丛春雨.敦煌中医药全书[M].北京:中国古籍出版社,1994:124,297.  
 [7]叶天士.本草经解[M].北京:学苑出版社,2011:119,212.  
 [8]李应存.实用敦煌医学[M].兰州:甘肃科学技术出版社,2007:100.  
 [9]凌 夙.本草害利[M].太原:山西科学技术出版社,2012:98.  
 [10]张秉成.本草便读[M].北京:学苑出版社,2010:183.  
 [11]汪切庵.本草易读[M].北京:人民卫生出版社,1987:12.

(收稿日期:2020-11-05)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第 11 页)

按 此案病属“石淋”。石淋患者临床上常有大便不通现象。“六腑以通为用”,对于石淋伴大便燥结不通患者的治疗,当在通淋排石的基础上加大黄攻下通腑,令腑气畅利以泄小肠邪热,继以清利,则利湿通淋奏效,即为通大便以利小便也。

#### 5 结语

“二便为一身之门户”,临证中观察其二便的症状尤为重要,而在辨证过程中,多数仅考虑大小肠与各脏腑之间的影响,往往容易忽略二肠之间的内在联系。“二肠同治法”既是一种辨治方法,更是一种辨证思维。学会科学思考、系统性思考,既要有主次之分,又要有整体与部分之别,从而形成系统化的整体认识。

#### 参考文献

[1]姜春华.中医学上之脏腑——小肠、大肠[J].江西中医药,1957(10):

41-46.  
 [2]王庭槐.生理学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:201-203  
 [3]明·张介宾.中医典籍丛刊·类经(上)[M].北京:中医古籍出版社,2016:28  
 [4]王汝新,牛华珍.从大肠生理探讨大肠病证治特点[J].山东中医杂志,1992(3):11-12.  
 [5]王 琦.中医藏象学说[M].北京:人民卫生出版社,1997:34.  
 [6]明·张介宾.景岳全书(下)[M].北京:人民卫生出版社2007:536.  
 [7]清·汪 昂.医方集解[M].北京:中国中医药出版社2009:243.  
 [8]黄熙杰.基于数据挖掘的《伤寒论》二便异常及其关系研究[D].北京:北京中医药大学,2017.  
 [9]中医研究院广安门医院.医话医论荟要[M].北京:人民卫生出版社,1982:255.  
 [10]清·喻 昌.寓意草[M].北京:中国中医药出版社,2015:39.  
 [11]刘 杨,江 泳.中国百年百名中临床家从书(国医大师卷):郭子光[M].北京:中国中医药出版社,2011:140.  
 [12]朱进忠.中医临证经验与方法[M].北京:人民卫生出版社,2005:46.

(收稿日期:2021-04-05)

(本文编辑:金冠羽)