

张敏建基于《伤寒论》第 71 和 125 条谈 良性前列腺增生症的诊治[※]

● 程宛钧^{*} 张敏建[▲] 陈焯忠 史亚磊 邓日森 潘日润 林 勇 张新安

摘 要 良性前列腺增生症是中老年男性常见病之一,是危害我国中老年男性健康的首要慢性病。张敏建教授强调东汉张仲景所著《伤寒杂病论》中诸多关于小便问题辨病和辨证的论述,其中对于诊治良性前列腺增生症而言,能否融会贯通正确理解小便不利与小便自利尤为重要。今从张敏建教授解析《伤寒论》第 71 和 125 条来介绍张师对良性前列腺增生症辨病辨证的临床经验。

关键词 前列腺增生;伤寒论;蓄水证;蓄血症;张敏建

良性前列腺增生症(benign prostatic hyperplasia, BPH)是中老年男性常见病之一,患病率高达 74.33%,是危害我国中老年男性健康的首要慢性病^[1]。随着我国男性患者平均年龄的不断增长,BPH 病程也在逐渐延长,尿频急、夜尿增多、排尿困难、尿不尽等下尿路症状也不断加重,易引起尿潴留、肾功能衰竭等并发症,严重影响患者生活质量及身心健康。福建省名中医、全国第六批名老中医学术经验指导老师张敏建教授从事男科临床工作 38 年,临证治验颇丰。张师强调东汉张仲景所著《伤寒杂病论》中有诸多关于小便问题辨病和辨证的论述,其中对于诊治 BPH 而言,能

否融会贯通正确理解小便不利与小便自利尤为重要。笔者有幸跟随张师学习,耳濡目染,获益良多,今从张敏建教授解析《伤寒论》第 71 和 125 条来介绍张师对 BPH 辨病辨证的临床经验^[2],以飨读者。

1 条文释义与解读

1.1 条文释义 《伤寒论》第 71 条:“太阳病,发汗后,大汗出,胃中干,烦躁不得眠,欲得饮水者,少少与之饮,令胃气和则愈。若脉浮,小便不利,微热,消渴者,五苓散主之。”第 125 条:“太阳病,身黄,脉沉结,少腹硬。小便不利者,为无血也。小便自利,其人如狂者,血证谛也,抵当汤主之。”第 71 条实际上是太阳蓄水证经典条文,与其相关的条文有第 72 条、73 条、74 条、127 条,皆为太阳蓄水证相关的描述。第 125 条则是太阳蓄血证的内容,与其相关的条文还有第 106 条、124 条、126 条。张师认为小便不利与小便自利是男科疾病常见的排尿障碍,是临床诊断 BPH 的要素之一,同时也是疾病轻重程度的重要鉴别依据。二者诊治的区别在于小便不利以五苓散主之;小便自利,其人如狂,抵当汤主之。这种鉴别病证用药的方法在《伤寒论》中有很多,属于病证对举的写作方式,旨在提示医者重视小便利与否是区别蓄水证和蓄血症的关键。

※基金项目 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(No. 国中医药人教发[2017]29 号);张敏建福建省名老中医药专家传承工作室项目(No. 闽卫办中医发明电[2018]216 号);国家自然科学基金面上项目(No. 82074184);福建省自然科学基金资助项目(No. 2020J011044)

*** 作者简介** 程宛钧,男,副主任医师,医学硕士。主要从事中西医结合男科临床与基础研究。

▲通讯作者 张敏建,男,主任医师,教授,中国中西医结合学会男科专业委员会主任委员。E-mail:190078137@qq.com

• 作者单位 福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004)

1.2 条文解读 对举是《伤寒论》的写作特点之一。太阳蓄水证的小便不利与蓄血证的小便自利就是对举排尿障碍的实例,但是小便自利后加“其人如狂”,这也是强调对举的标志,旨在说明症状不同,病情程度发生了实质性变化。小便不利,在临床上多表现为夜尿增多、尿等待、尿线细、尿无力、尿不尽等等,临床医生称为下尿路症状。简言之,小便不利就是排尿不是那么通利,不那么畅快。小便自利,则是排尿控制不住,自行点滴而出,淋漓不尽。第 125 条中“其人如狂”当如何理解?前人多理解为躁狂或癫狂,即精神性疾病。而张师从男科临床角度出发,认为其应为两层意思:一当小便不出,心急即为狂;二当小便失约,自行点滴而出,淋漓不尽,烦躁郁怒如狂。因此在小便自利后加上“其人如狂,血证谛也”来对举小便不利,实可理解为 BPH 病症程度的加重,正如第 126 条所言“伤寒有热,少腹满,应小便不利,今反利者,为有血也,当下之,不可余药,宜抵当丸”,也是病症程度加重的表现。

2 BPH 辨病与辨证的思路

2.1 BPH 的病理机制 前列腺增生所导致的膀胱排尿不畅,若因膀胱收缩功能下降以及尿道平滑肌痉挛造成下尿路排尿功能障碍,称为动力性排尿障碍;若因前列腺体积增大压迫尿道造成梗阻导致的排尿障碍,称为静力性排尿障碍。静力性排尿障碍可导致尿液潴留,到一定压力后,膀胱内压力超过尿道阻力,尿液自主流出,称为充盈性尿失禁,此时常表现为急如狂证。BPH 在膀胱失代偿期充盈性尿失禁的情况下,也常常伴有前列腺纤维组织增生的情况。因此,BPH 的辨病与辨证可从以下两个阶段来考虑:膀胱功能代偿期(有尿路症状和无尿路症状),为小便不利;膀胱功能失代偿期(充盈性尿失禁),为小便自利,其人如狂者。

2.2 小便不利(蓄水证)阶段 小便不利多发生在膀胱功能代偿期。此期膀胱逼尿肌增生,肌束纵横交叉形成小梁,属 BPH 的早期,由于尚在代偿阶段,其症状可不典型。泌尿系超声检查见残余尿量小于 50 mL,临床表现为尿频急、尿不尽、尿无力、尿等待等症状。

2.3 小便自利(蓄血证)阶段 小便自利多发生在膀胱功能失代偿期。其常因 BPH 引起下尿路梗阻,膀胱出现尿潴留症状,泌尿系超声检查见残余尿量超过 50 mL,甚至可达 1000 mL 以上。由于膀胱内压力增

高,当超过尿道阻力时出现尿自溢出,即充盈性尿失禁(小便自利)。此时症状较急,小腹膨隆胀大,欲尿不得,又伴随尿自溢,常出现焦虑躁狂。

3 BPH 辨病与辨证的实践

3.1 三焦理论与蓄水证、蓄血证辨治结合 张师认为,“三焦者,决渎之官,水道出焉”,在治疗小便不利、小便自利这类病症时,应时时关注三焦水道有无障碍,调畅三焦将有利于提高五苓散助膀胱气化的疗效。因现代人体质普遍湿阻症状较重,舌苔厚腻,极易阻碍气机运行。结合因时制宜原则,张师多用三仁汤之君药杏仁、豆蔻仁、薏苡仁以宣通三焦,提高疗效;根据小便自利出现“狂”的问题,张师常常采用四逆散疏肝解郁,畅达情志。基于此,张师创制的三四五苓汤(三仁汤中君药三仁、四逆散、五苓散之合方)用以治疗 BPH,取得了较好的疗效。张师将该方用于其它属于水液代谢障碍的男科疾病,如睾丸鞘膜积液、精索鞘膜积液、膀胱过度活动综合症、慢性前列腺炎等,亦常获良效^[3]。

3.2 验案举隅 林某,男,79 岁,2015 年 8 月 12 日初诊。主诉:反复尿频、尿急 60 年余,伴夜尿增多、滴沥不尽 5 年。患者诉青年时发现尿频、尿急,近 5 年来出现尿失控、滴沥不尽,伴夜尿 5~6 次。超声检查示前列腺大小为 61 mm × 51 mm;前列腺特异抗原(PSA)提示正常。查阅既往就诊情况,西医诊断为 BPH,中医诊断为小便不禁(湿热瘀滞证),治以清热利湿通瘀为法,先后服用龙胆泻肝汤、前列汤、八正散、甘露消毒丹、桃红四物汤等方治疗 7 个月,期间疗效时好时坏,不甚满意,尿频、尿失禁症状无明显改善。现症见:尿频,尿急,尿失禁,尿滴沥而无法自控,烦躁,口干欲饮温水,疲乏无力,畏寒,纳可,寐差,舌淡,苔白微披黄腻,六脉弦细。诊断:癃闭病,辨为太阳蓄水证。治法:温阳化气。处方:五苓散。药用:猪苓 15 g,泽泻 30 g,白术 15 g,茯苓 15 g,桂枝 10 g。14 剂,日 1 剂,水煎服。

2015 年 8 月 26 日二诊:尿频、尿急、尿滴沥、尿失禁症状明显改善,但仍心烦焦虑,肢体倦怠,手足不温,胸闷,苔白不渴,脉弦细而濡。治宜在温阳化气的基础上宣畅气机、通调三焦、疏肝解郁,方以三四五苓汤加减,药用:桂枝 6 g,茯苓 10 g,猪苓 10 g,白术 10 g,泽泻 20 g,醋山甲 5 g,苦杏仁 10 g,豆蔻仁 10 g,薏苡仁 20 g,北柴胡 15 g,枳壳 10 g,白芍 10 g,生黄芪

50 g,醋三棱10 g,醋莪术10 g,甘草6 g。28剂,日1剂,水煎服。

2015年9月23日三诊:夜尿明显减少,以2~3次为主,尿频、尿滴沥、尿失禁逐渐可自控。

此后张师按三四五苓汤证的辨治思路,嘱患者每月复诊1次,继续治疗18个月,小便滴沥、失禁的情况基本消失,夜尿1~2次,心烦焦虑消失。嘱停药随诊,随访半年未见复发。

按 此案中患者初以清利湿热、活血化瘀为法组方,患者疗效不佳。说明小便不利,排尿失禁不可全赖湿热血瘀。应考虑“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”,要依赖膀胱气化,同时还要依靠其他脏腑的气化功能和三焦水道功能正常,津液才能藏于膀胱,气化出矣。因此观患者“小便不利,烦躁,口干欲饮温水,疲乏无力,畏寒,舌淡,苔白”,考虑符合《伤寒论》治疗太阳蓄水证的五苓散方证,随投以五苓散14剂以试药,二诊反馈疗效明显,说明从温阳化气,助膀胱气化的思路符合病机。再观其兼证心烦焦虑,肢体倦怠,手足不温,胸闷,苔白不渴,脉弦细而濡。进一步考虑病机为太阳蓄水病兼三焦不利,湿重于热,膀胱气化失司、小便不利。同时肝的疏泄对三焦气机的通畅亦为重要,且患者胸闷胁满、手足不温符合《伤寒论》四逆散证。故而张师采用三四五苓汤以《伤寒论》中五苓散为主方,合四逆散加三仁汤《温病条辨》中薏苡仁、杏仁、豆蔻仁为基础方治疗“太阳蓄水证病机为三焦不利,湿重于热,膀胱气化失司、兼肝郁不舒导致的小便不利疗效良好。张师常言该方临床应用不必拘泥于是否有表证,但见膀胱、三焦气化不利,湿重于热,肝郁不舒即可加减化裁,关键是厘清病机,明确方证,才能更好地提高疗效。

4 对BPH诊治的思考

4.1 辨治思路 张师认为在BPH辨治过程中,蓄血证阶段的“小便自利”“其人如狂”,可同时与“小便不利”的蓄水证阶段并存,要兼顾两者才能取得更好的疗效。对其的治疗思路,既可辨证选方辨病选药,也

可辨病选方辨证选药。当膀胱功能代偿时,中医辨为膀胱气化不利,即以前列腺增生压迫尿道为主要病理变化,多为小便不利轻症,其病变部位在膀胱,故以五苓散为主治疗以解决动力性排尿障碍。当病情进一步发展,膀胱功能失代偿时,病患常焦虑,小便自利,其人如狂,此为太阳蓄血证,故治以五苓散合抵挡汤,既可以解决动力性排尿障碍,又可以解决静力性排尿障碍。与此同时,还需发挥三焦通调水道及肝主疏泄之能助膀胱气化,共奏温阳化气、通调水道、疏肝解郁之功,故方选三四五苓汤常可取得满意疗效。

4.2 用药思考 仲景《伤寒论》辨治此病用药特点:蓄水证用五苓散;蓄血证热重于瘀用桃核承气汤,瘀重于热用抵挡汤(肛诊触及前列腺质地较硬),瘀和热皆轻用抵挡丸。张师强调临证辨治应注意几个方面:一是《伤寒论》中药味简单而有效,考其方源于《汤液经法》。《汤液经法》又源于《神农本草经》,这些都是经数千年来“人体实验”验证的总结,故而方证相应或方症相对,效如桴鼓。二是学习经典运用经方,药物剂量配比很重要,剂量不同将会影响药物之间的关系,如五苓散,如果剂量比例不当,气化功能则减弱;抵挡汤与抵挡丸,剂量与剂型的改变,作用也会发生较大变化。三是BPH治疗周期要长,且要符合疾病发生发展规律,要注意用药安全性,龙胆草、大黄、水蛭等药过分苦寒清利、通下、破血逐瘀之品不宜久服,应慎用。

参考文献

- [1]杨永学,李 丽,黄晓芳,等.成都地区60岁以上干部人群慢性疾病现状调查[J].中国老年学杂志,2015,35(15):4341-4343.
- [2]张敏建.基于《伤寒论》第71条和125条谈BPH诊治[A].中国中医药信息学会男科分会.中国中医药信息学会男科分会2021年学术年会暨第五届中国中西医结合男科高峰论坛讲义集[C].中国中医药信息学会男科分会:中国中医药信息学会,2021:4.
- [3]张敏建,郭 军.疏肝理气法治疗慢性非细菌性前列腺炎的临床研究[J].中华男科学,2002,10(1):76-78.

(收稿日期:2021-01-16)

(本文编辑:金冠羽)