

## · 理论探讨 ·

从瘀热理论探讨慢性前列腺炎病机源流及证治<sup>※</sup>余 洋<sup>1</sup> 彭勋超<sup>2▲</sup> 唐成林<sup>1</sup>

**摘要** 慢性前列腺炎多为外邪侵入下焦,郁而化热,与血相搏而成瘀热所致。文中对“瘀热”理论的源流浅作梳理,分析“瘀热”在慢性前列腺炎病机中的核心地位,并以此为基探讨其对本病临证的指导意义,为中医治疗慢性前列腺炎提供理论依据以及证治思路。

**关键词** 慢性前列腺炎;精浊;中医病机;瘀热理论

慢性前列腺炎是泌尿系统常见的疾病之一,美国国立卫生研究院将前列腺炎分为四种临床类型,包括急性细菌性前列腺炎、慢性细菌性前列腺炎、慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征和无症状性炎症性前列腺炎<sup>[1]</sup>,其中以慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征临床最为常见。慢性疼痛是慢性前列腺炎最突出的特点,此外还伴随不同程度的尿路症状、性功能障碍、心理及精神问题以及生活质量下降等健康隐患<sup>[2]</sup>。中医认为本病与肝、脾、肾、膀胱等脏腑功能异常相关,其发病过程则体现了一定的阶段性,初起多为湿、热、瘀、气滞致病,后期可致气虚、阴亏、阳衰等而有虚实夹杂之势<sup>[3]</sup>。根据该病的病因病机及致病特点,笔者将以“瘀热”理论为眼目,探求中医对慢性前列腺炎的认识,溯源该理论的临床应用。

## 1 “瘀热”源流

“瘀”和“热”是“瘀热理论”的根本,二者可作邪淫论,亦可视作病理产物。“瘀”,常被理解为血液停滞。《说文解字》载:“瘀,积血也。”朱熹注:“瘀,败血也。”王清任在《医林改错》<sup>[4]</sup>中进一步解释为“久病入络即为瘀血”“血有亏瘀,亏为失血,瘀为阻滞”,指出“瘀”为血液循环不畅、淤积凝滞或离经之血停积人体所致的各种病症的统称<sup>[5]</sup>。“热”,一作“热邪”,为六淫中性质属阳的致病因素。《素问·五运行大论》在论及火与热时云:“其在天为热,在地为火……其性为暑。”其又可作“热证”解,为八纲辨证之一,是由各种原因引发

阳气亢盛的病证。《素问·阴阳应象大论》谓“阳盛则热”<sup>[6]</sup>,将“热”归纳为病因及病理表现,认为其既可作为致病的邪气之一,又可作为阳气亢盛之象而成为辨病的依据。

“瘀热”,一说指瘀血久积,郁而化热之病证<sup>[7]</sup>;一说为瘀热搏结,共同致病之过程。其一所指的“瘀热”,瘀是积滞停留之意。“瘀热在里”,虽通常是指阳明之热因无汗不能外越,又因小便不利,水湿内停,热受湿困,淤积在里;但也指体内有瘀血停留,在一定条件下,引起化热<sup>[8]</sup>。其二所指之“瘀热”,则是由于热蕴营血,煎熬熏蒸,热与血搏,而致血液稠浊,血涩不畅,形成瘀血。血瘀又可郁酿化热,而致血热愈炽,血热与血瘀互为因果,表现为瘀热相搏的一系列证候。《伤寒论》第 262 条及 236 条从“湿热郁滞”的角度阐释了热郁致病的过程,其曰“伤寒瘀热在里,身必黄,麻黄连翘赤小豆汤主之”“阳明病,发热……此为瘀热在里,身必发黄,茵陈蒿汤主之”,分别阐述了外感及里热盛,因湿热郁滞从而发为身黄之过程,此为“郁热”之意。而“瘀热”首次作为证治,则可追溯至张仲景对“抵当汤证”的叙述:“太阳病……瘀热在里故也。”<sup>[7]</sup>本条文描述的是太阳病患者表证仍存,但尚未结胸,与内部血液相结合而聚集在下焦,导致发狂的血瘀症状。由于邪热长期郁结,沿经络下陷,血液淤积在内部,而血瘀并非蓄水,因此须下瘀血才能痊愈。此过程解释了表邪未疏,循经而直入下焦,瘀热搏结而致血蓄结于下的病理进展,同时也阐述了瘀热共同致病的病机过程。除此之外,《伤寒论·辨太阳病脉证并治》谓“太阳病不解,热结膀胱,其人如狂,血自下,下者愈……宜桃核承气汤”,指出当太阳病未能得解,会出现发热、恶寒等症状,是由邪热侵入太阳之腑,血热相搏,导致热结膀胱,从而形成太阳蓄血证。此证脉当弦,大急,按之滞涩。弦者,血凝其气也;大急者,热

※基金项目 重庆市卫生健康委员会中医名科建设基金项目(No.渝中医[2022]23号)

▲通信作者 彭勋超,男,主任医师,教授,硕士研究生导师。研究方向:针灸推拿、针刀、经方治疗痹证、痿证。E-mail:m13983666722@163.com

•作者单位 1.重庆医科大学(重庆 400016);2.江苏省中医院重庆医院(重庆 402160)

也;滯涩者,瘀血也。故而此证为瘀热搏结,宜用桃核承气汤。至于少腹蓄血之重症,如《伤寒论·辨阳明病脉证并治》所曰:“阳明证,其人喜忘者,必有蓄血,所以然者,本有久瘀血……宜抵当汤下之。”该条细述阳明蓄血证由素有瘀血热传阳明所致,亦宜用抵当汤下血。又如《重订通俗伤寒论·六经方药·清凉剂》提到:“犀地清络饮,治热陷包络,瘀塞心孔,身热心烦不卧,神昏谵语方。”<sup>[9]</sup>犀地清络饮可以有效地解决孙思邈《备急千金要方》中的热陷包络神昏兼血络瘀滞之证。该方结合了犀角地黄汤(《备急千金要方》)的精华,并加用清热和活血化瘀药物,其病机表现为热炽营中,血络淤滞,从而瘀热搏结,邪闭心包,治以清营泄热,开窍通瘀,可谓妙用。此外,明代吴又可云:“夫痼疾者,所谓客邪胶固于血脉,主客交浑,最难得解,且愈久益固……急用三甲散,多有得生者。”<sup>[10]</sup>指出客邪留恋,与营血相互胶固,留滞于血脉的病机过程,营血运行不畅,瘀热搏结,而致发热、肢体疼痛。暑温后期,余热挟痰、瘀留滞于络脉之证,宜以三甲散通络消痰,清热养血。而薛生白也在此方的基础上有了更进一步的认识,云:“湿热证七八日……宜仿吴又可三甲散,醉土鳖虫、醋炒鳖甲、土炒穿山甲、生僵蚕、柴胡、桃仁泥等味。”<sup>[11]</sup>其认为湿热深入营血,瘀热互结而凝滞络脉,导致灵机不运,故借吴又可温热思想另创薛氏三甲散,也为瘀热搏结之病理过程提供更为深入的解读。现代学者对瘀热理论的认识,则结合了大量的临床以及西方医学的精粹,如周仲瑛认为瘀热搏结证在外感热病以及内伤杂病之中体现为并见血热与血瘀之征,责之于火热毒邪或兼夹痰、湿蕴于血分,搏血而成瘀<sup>[12]</sup>,该辨证思路在治疗瘀、热悉具的多种现代疾病中效果较著。

## 2 “瘀热”与慢性前列腺炎病机

根据古代文献中对慢性前列腺炎病因病机及症状特征的描述,中医常将本病纳为“精浊”“白浊”“淋证”等范畴。《诸病源候论》云:“诸淋者,由肾虚而膀胱热也。肾气通于阴。阴,津液下流之道也。膀胱与肾为表里,为津液之府,肾虚则小便数,膀胱热则水下涩,数而且涩,则淋漓不宣,故谓之淋。其状小便数起少出,少腹弦急,痛引于脐,有石淋、劳淋、血淋、气淋、膏淋之异。”<sup>[13]</sup>解释了该病的病因可概括为肾虚兼夹膀胱热,其病理过程体现出热、涩、痛等特点。此论与《秘传证治要诀》中“小便滴沥涩痛者,谓之淋”<sup>[14]</sup>相得益彰。《素问·至真要大论》谓“水液浑浊,皆属于热”<sup>[15]</sup>,《丹溪心法》则更言“淋有五,皆属于热”<sup>[16]</sup>,二者

均强调了浊证与淋证多由热邪所致。陈无择在《三因极一病证方论》中云:“诸淋大率有五……皆以气为本。多因淫情交错,内外兼并,清浊相干,阴阳不顺,结在下焦,遂为淋闭。”<sup>[17]</sup>指出淋病的发生多因气血不足而兼感外淫,内外邪气共存,使得阴阳失衡,终致其病。其强调了虚实夹杂在疾病发展过程中的重要性。《王旭高医案》则对瘀热搏结致浊进行了叙述:“水窍开则湿热常泄,相火常宁,精窍常闭。若水窍为败精瘀浊阻塞不通,则湿热不泄。”<sup>[18]</sup>败精瘀阻,湿热不泄,则致浊液不通,闭而淋漓。瘀热相搏会导致邪气难以排出,当水窍被邪气和瘀血堵住,导致湿气和热气无法排出,从而导致液体点滴流出,出现“淋”的现象。此论断可以追溯至《证治要诀·白浊》:“如白浊甚,下淀如泥,或稠黏如胶,频逆而涩痛异常,此非是热淋,此是精浊窒塞窍道而结。”<sup>[14]</sup>当窍中液体变得更为浑浊,沉积成泥状,抑或质更黏稠,并且出现反复的酸胀和疼痛,此象或非热淋,更可能是浊邪堵塞精窍,不通则痛。其认为浊病多因酒色无度致败精瘀阻,或因肾精亏损相火妄动,败精夹瘀而阻塞孔窍,此说则以虚火与瘀精互结而致瘀热搏结来阐释慢性前列腺炎的病机过程,同时也描述了白浊“稠黏”“频逆”“涩痛”的症状特征。叶天士在《叶选医衡·精浊论》中指出:“浊病在精道……盖由败精腐者十九,由湿热流注而虚者十一。或曰:昔人以赤浊为心虚有热,由思虑而得之;白浊为肾虚有寒,由嗜欲而得之。”<sup>[19]</sup>精道浊病可以归结为败精腐结的病症、湿热流注而导致虚弱的病症。而赤浊则是思虑过多,心虚有热所引起;白浊则是嗜欲无度,肾虚有寒所致。败精腐而成瘀,湿热夹虚,其中虚象则分心虚与肾虚,心虚为热,肾虚为寒,虚实夹杂,瘀热搏结成浊而塞于精道。慢性前列腺炎的突出特点有“疼痛”“灼热”“不尽感”<sup>[20]</sup>,泌液久滞而成瘀,邪郁而化热,血热相搏而成浊。其胀闭不通或淋漓不尽,属郁;疼痛、胀满则属于瘀。《医学妙谛·浊症、淋症章》云:“浊症原分赤与白,白属气分赤属血。脾胃湿热注膀胱,水液混浊皆属热……白由肾虚……赤是血虚……”<sup>[21]</sup>又云:“精浊总由肝肾损伤,而有精瘀精滑之分。”指出了“热”“瘀”“湿”“虚”分别在浊病发病及进展中的作用,并将该病分为“精瘀”“精滑”二症,认为该病的根本病因为肝肾损伤,即该病体现了本虚标实的特点。

综上,慢性前列腺炎多被认为是本虚标实之患,肾虚为发病之根本,而“瘀”与“热”则贯穿该病疼痛、急迫、闭塞、灼热、滴沥等症状之始末。

### 3 瘀热理论与慢性前列腺炎证治

根据对“瘀热”理论的基本认识及学术延展,以“瘀热搏结”为慢性前列腺炎的病机核心,古代与现代医家提出了大量的临床诊治思路。

《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》云:“小便不利,蒲灰散主之;滑石白鱼散……并主之。”<sup>[17]</sup>患者排尿不良时,可取蒲灰散、滑石白鱼散治之。此方证为湿热瘀血搏结膀胱,其病先起小便短赤、涩痛不利,后现血尿、舌有瘀斑、脉涩等症。此乃先有湿热蕴于下焦,后有血脉不通而成瘀。蒲灰散泄热利湿化瘀通窍,用于热淋湿热瘀搏结初期;滑石白鱼散消瘀行血利尿,亦可用于血淋湿热深入血分。此外,《医学妙谛》指出:“精瘀当先理离宫腐蚀,然后补肾。”点明慢性前列腺炎败精浊瘀阻窍之证的治疗当先清利瘀腐之浊再补肾虚,故治以虎杖散、韭白汁、制大黄、麝香及白丑、桃仁、当归须、桂枝、小茴香、杜牛膝、当归尾、淡苳蓉、茯苓、生鹿角等<sup>[21]</sup>。其以麝香入络通血,合杜牛膝疏浊瘀阻窍之败精;后以淡苳蓉、鹿角补肾益精。同时,《医方集解》载:“治胃中湿热,渗入膀胱,下浊不止。……浊病在精窍,属肾、膀胱部,或由湿热、或由虚寒,大抵热者多而寒者少,赤属血,白属气,或由败精瘀血壅塞窍道。”认为浊病可由精窍或溺窍的病变所致,其特征是热者多而寒者少。因此汪昂提出“精浊多由湿热与痰,黄连泻心火,黄柏泻肾火,所以清热,二苓所以利湿,半夏所以除痰,湿热多由于郁滞,砂仁益智辛温利气,又能固肾强脾,既以散留滞之气,且少济连柏之寒……”<sup>[22]</sup> 蔚文垚<sup>[23]</sup>以周方安教授经验方“清热利湿化瘀汤”治疗湿热瘀阻型慢性前列腺炎,取得了较好的疗效。方中黄柏、连翘、败酱草、白花蛇舌草清热解毒利湿;赤芍、牛膝、延胡索、川楝子、三七粉活血化瘀,改善局部血液循环。陈其华教授认为慢性前列腺炎论治的核心责之于肝,因情志不遂而肝失疏泄,易生痰湿、瘀浊,湿久而生热,瘀热互结,气血壅滞,当用前列清瘀汤主之<sup>[24]</sup>。方中土茯苓、黄柏清热化湿;败酱草清热兼破血化瘀;王不留行、延胡索、乳香、没药行气活血化瘀,既顾肝郁之本,又兼顾湿热瘀阻之标。高庆和<sup>[25]</sup>更是从乳香、没药着手,基于其对该病本质“湿热郁滞则气血不通”的认识,着眼乳香、没药二药善通瘀滞之特性,循肝经而止痛、化瘀、理血,其疗效亦在临床实践中得以验证。

### 4 小结

当前,慢性前列腺炎的发病机制仍尚未完全明

确,其病因病机复杂,临床症状繁杂,诊治堪为急难。祖国医学的辨证论治体系在针对不同类型的慢性前列腺炎中具有一定的优势。慢性前列腺炎在发病过程中累及多脏,缠夹多邪,久病则呈虚实夹杂之势,而“瘀热搏结”在其病理过程中则尤为凸显。故慢性前列腺炎的临床治疗若能紧扣“瘀热”,则可切中病机要害,提高治疗效果,改善患者生活质量。

### 参考文献

- [1] KRIEGER J N, NYBERG L JR, NICKEL J C. NIH consensus definition and classification of prostatitis[J]. JAMA, 1999, 282(3): 236-237.
- [2] ZAIDI N, THOMAS D, CHUGHTAI B. Management of chronic prostatitis (CP)[J]. Curr Urol Rep, 2018, 19(11): 88.
- [3] 俞旭君, 高庆和. 慢性前列腺炎中西医结合多学科诊疗指南[J]. 中华男科学杂志, 2020, 26(4): 369-376.
- [4] 王清任. 医林改错[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 102, 105.
- [5] 袁钟, 图娅, 彭泽邦, 等. 中医辞海[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1999: 267.
- [6] 黄帝内经素问[M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 45.
- [7] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 231.
- [8] 郑洪新, 杨柱. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 131.
- [9] 俞根初, 徐荣斋. 重订通俗伤寒论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 96.
- [10] 吴又可. 瘟疫论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 132.
- [11] 叶天士, 薛生白. 温热论 湿热论[M]. 北京: 学苑出版社, 2018: 79.
- [12] 周仲瑛. 论瘀热[J]. 南京中医药大学学报, 2006, 22(5): 273-276, 331.
- [13] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 371.
- [14] 戴元礼. 秘传证治要诀及类方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 161.
- [15] 黄帝内经(上)[M]. 姚春鹏, 译注. 北京: 中华书局, 2022: 432.
- [16] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 106.
- [17] 陈无择. 三因极一病证方论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 89.
- [18] 王旭高. 王旭高医案[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2010: 204.
- [19] 叶天士. 叶选医衡[M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 152.
- [20] 中华医学会男科学分会慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征诊疗指南编写组. 慢性前列腺炎/慢性盆腔疼痛综合征诊疗指南[J]. 中华男科学杂志, 2022, 28(6): 544-559.
- [21] 袁班, 何其伟. 证治心传医阶辨证医学妙谛评琴书屋医略合集[M]. 山西: 山西科技出版社, 2021: 110-111.
- [22] 汪昂. 医方集解[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 105.
- [23] 蔚文垚. 清热利湿化瘀汤治疗湿热瘀阻型慢性前列腺炎的临床观察及系统评价[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2021.
- [24] 林雅思, 何欢, 赵姣, 等. 陈其华教授运用前列清瘀汤治疗慢性前列腺炎经验[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(4): 114-117.
- [25] 高庆和, 晏斌, 杜冠潮, 等. 乳香、没药在慢性前列腺炎治疗中的应用[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(1): 31-34.

(收稿日期: 2023-06-29)

(本文编辑: 金冠羽)