

鲍严钟治疗慢性前列腺炎方法

黄向阳¹, 彭飞²

(1. 杭州市余杭区妇幼保健院, 浙江 杭州 311100 2. 杭州市红十字会医院, 浙江 杭州 310003)

摘要: 鲍严钟主任中医师认为, 慢性前列腺炎的中医中药治疗方法灵活多样, 既有内治又有外治, 其治疗机理, 既注重整体辨证, 又重视局部病理改变。在整体上, 将因慢性前列腺炎引起的病理改变, 创造性地分成 7 种类型, 即肿胀型、潴留型、萎缩型、硬化型、结节型、出血型、无液型; 在治疗上将慢性前列腺炎分为瘀血凝结、阴虚火旺和肾精亏损 3 种类型分别辨证施治; 在局部治疗上, 特别重视外治法治疗, 认为慢性前列腺炎由于病灶位置深, 外有包膜, 通过外治法治疗, 通过与前列腺及周围皮肤、黏膜直接接触, 可发挥最大的治疗作用, 其常用的外治法有前列腺按摩、中药保留灌肠和中药熏洗、坐浴。

关键词: 慢性前列腺炎; 病理分型; 名医经验; 治疗方法; 鲍严钟

中图分类号: R697.3

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2009)10-2048-03

BAO Yan-zhong's Method for Treating Chronic Prostatitis

HUANG Xiang-yang¹, PENG Cai-fei²

(1. Maternity and Children Health Care Center, Hangzhou 311100, Zhejiang China)

(2. Hangzhou Red Cross Hospital, Hangzhou 310003, Zhejiang China)

向调节作用。它们都具有兴奋“下丘脑—垂体”的功能。

在补肾活血法贯穿始终的同时, 胥老还结合 B 超检查子宫内膜的厚度以决定补肾活血的侧重点。一般而言, 当子宫内膜双层厚度 < 0.8cm 时, 治疗以补肾为主, 少佐活血行气之品; 当内膜厚度在 0.8~1.0cm 之间时, 补肾与活血并重; 当内膜厚度 > 1.0cm 时, 则以行气活血为主, 少佐补肾之品。

闭经为妇女生殖功能衰退的内分泌疾病, 对其治疗不可能在短时间内达到理想的效果, 是临床难治病证之一。胥老强调, 治疗时必须对此有充分的认识, 要把握方向, 坚持长期足疗程治疗, 即 3 月为 1 疗程, 至少治疗 1~2 个疗程, 从而逐渐达到肾气充盈, 肝郁得解, 冲任二脉气血充足, 引经来潮的目的。临证中, 胥老常常耐心细致地向患者解释、说明, 使其解除忧虑, 保持乐观情绪, 作好长期治疗的心理准备。由于患者的密切配合, 坚持持续用药, 临床取得了较满意的疗效。

5 注重闭经患者的心理治疗

在世界医学潮流逐步转向“生物—心理—社会医学”模式的今天, 女性因其特殊的生理结构、性格特点及社会角色等诸多因素, 在社会竞争日益加剧的主环境下, 生存压力很大。若生活中持续出现负性心理应激, 体内“社会—心

理—神经内分泌—生殖内分泌调节系统”的平衡机制就会紊乱而导致疾病发生。所以, 当面对患者时, 既要了解从青春期初始至发病期间, 生殖内分泌系统的生理状况, 客观地分析判断; 也要探询发病的心理缘由: 包括工作环境、家庭情况、婚姻状态、性格成长的特殊经历。比较困难的是: 患者往往对自己闭经的心理因素并无察觉, 就诊时仅表达内分泌失调的内容。所以胥老要求临床医生必须具备一定的洞察力, 从患者的主诉、面部表情、躯体动作、沉默现象、副语言现象等方面发现她的心理背景, 透过现象看本质, 找到疾病发生的源头。然后, 帮助患者认清导致闭经的症结所在, 尽可能调动她们“自我意识的唤起作用”, 安定心神, 注意休息和睡眠, 避免烦躁和紧张心理, 促使患者进行自我调整。胥老尝谓: “欲补肾者, 须宁心, 使心得静则肾能生水, 即以静能生水”。

在进行心理疏导时, 胥老常配合药物周期节律诱导治疗: 首先是疏肝解郁、调心志、安心神, 胥老常用药物有: 柴胡、郁金、丹皮、山栀、黄芩、月月红、香附、八月扎、绿萼梅、玫瑰花、柏子仁、酸枣仁、灵芝、天竹黄等。当患者情绪逐渐稳定、自我调整初见成效时, 再着重益肾活血调冲 (如前所述), 但仍需配合疏肝解郁之品。综合治疗一段时期后, 生殖内分泌功能即可逐渐恢复。而良好的医患关系是心理治疗成功的必要条件, 胥老常告诫若能从患者的角度, 感受和理解他们的痛苦, 彼此真诚交流, 患者就会敞开心扉, 积极参与治疗过程, 共同建立坦诚、信任的医患关系。如此, 心理障碍迎刃而解。

收稿日期: 2009-05-01

作者简介: 黄向阳 (1967-), 男, 浙江杭州人, 副主任中医师, 主要从事中医男科的临床和科研工作。

Abstract Attending physician herb doctor Bao Yanzhong thinks that the traditional Chinese medicine treating method for treating chronic prostatitis is nimbly diverse. It includes both inener and outside treatment. the treating mechanism, is not only emphasize on the importance to an entirety discriminate, but also pay attention to partial pathological mechanism changes. On the entirety, director Bao creatively divides the pathological mechanism changes of chronic prostatitis into 7 types: swelling type, retention type, atrophy type, harden type, tubercle type, bleeding group, non-liquid type. on the treatment, he divides the Chronic Prostatitis into 3 types of blood stasis coagulates, the virtual fire scorching over-cast and damage of kidney-essence, and treat the patients by the shapes. For the partial treatment, director Bao specially pay attention to the outside treatment method, he think that because that the nidus of chronic prostatitis is deep and has integument outside, by the treatment of outside treatment method and by the direct contact of prostate, the skin around and the mucous membrane, it can make the best treating effect. The most popular outside treating methods include 3 types: prostate massage, the traditional Chinese medicine reservation enema and traditional Chinese medicine fumigate and washing and hip bath.

Key words chronic prostatitis; pathology classification; skilled doctors' experience; treating method; BAO Yan-zhong

鲍严钟主任中医师,第三批全国老中医药专家学术经验继承指导老师,现任中华全国中医外科学会男科专业委员会副主任委员、浙江省中医男科专业委员会主任委员,享受国务院特殊津贴。从事男科临床及科研工作 40 余载,早年曾师从中医外科名家余步卿、余步瀛医师,造诣精深,尤其对慢性前列腺炎有独到的见解和治疗思路,现介绍如下。

1 病理分型

鲍师认为,正常的前列腺腺体应柔软有韧性,表面均匀饱满有弹性,而不应有压痛。他将因慢性前列腺炎引起的病理改变,创造性地分成 7 种类型,即肿胀型、潴留型、萎缩型、硬化型、结节型、出血型、无液型,并在此基础上辨证施治。

1.1 肿胀型 前列腺体比正常为大,质软有弹性,双侧对称,中央沟浅或消失,可触及纤维化感,前列腺液白细胞大于正常。

1.2 潴留型 前列腺体比正常为大,饱满感明显,似有水波波动,触诊无纤维化感,伴小腹、会阴胀痛,行前列腺按摩时大量腺液流出,按摩后会阴部有轻快感,胀痛症状缓解明显。前列腺液内白细胞可在正常范围或大于正常。常见于未婚青年或长期禁欲者。

1.3 萎缩型 前列腺体缩小、平塌或凹陷,无弹性感,前列腺液中卵磷脂小体减少或消失,伴有神疲乏力,性欲淡漠,性功能下降,脉沉细或弱,舌质淡苔薄白。

1.4 硬化型 前列腺体缩小,伴有硬结,腺体虽高低不平,表面仍光滑。

1.5 结节型 前列腺体正常大小,腺体出现单个或多个小结节,前列腺轻度压痛,前列腺液中的白细胞中度升高或少许,临床常表现为尿频、尿急、尿后余沥不尽感。

1.6 出血型 常同时伴有精囊炎,表现为无痛性血精,或精液、前列腺液见多量红细胞,肛门指诊可触及肿大的精囊腺,常伴有腰酸,以性交后明显,面色不华,脉细数,舌质红苔薄。

1.7 无液型 前列腺体肿大,无中央沟,腺体弹性较差,按摩后前列腺液少或无。

2 辨证治疗

2.1 瘀血凝结型 常见于肿胀型、结节型、硬化型、潴留型和无液型慢性前列腺炎,其病因虽有不同,但其形态改变均属于聚结、硬、阻塞,临床多伴有腰痛,脉涩,舌质紫黯、有瘀点等。辨证:瘀血凝集,气滞络阻。治则:活血祛瘀,理气通络。方剂:桃红四物汤加减。药用:桃仁 12g 红花 6g 丹参 18g 三棱 12g 莪术 12g 川芎 9g 炒当归 30g 炒白芍 15g 延胡索 15g 路路通 12g 黄芪 15g 党参 12g 炒枳壳 9g 熟地 18g 川牛膝 9g 甘草 9g。

2.2 阴虚火旺型 常见于出血型慢性前列腺炎,一般继发于精囊炎,多伴有腰酸,以性生活后明显,面色不华,脉细数,舌质红苔薄。辨证:肾阴亏损,虚火迫血。治则:滋阴降火,凉血止血,引血归经。方剂:知柏地黄汤加减。药用:川柏炭 12g 知母 12g 生地炭 12g 丹皮炭 12g 当归炭 15g 川草薢 12g 泽泻 12g 茯苓 12g 仙鹤草 30g 大蓟 12g 小蓟 12g 黄芪 15g 赤芍 12g 败酱草 30g 川牛膝 12g 女贞子 12g 甘草 9g。

2.3 肾精亏损型 常见于萎缩型慢性前列腺炎,多伴有腰酸乏力、精神软,脉沉细或弱,舌质淡苔薄白。辨证:气血不足,肾精亏损。治则:益气养血,滋补肾精。方剂:自拟参芪仙菟汤。药用:生芪 18g 生晒参 18g 炒当归 18g 制首乌 30g 熟地 18g 淫羊藿 12g 巴戟天 18g 菟丝子 12g 大蜈蚣 2 条,金樱子 30g 炒川断 30g 炒白芍 15g 炒枳壳 9g 炒白术 12g 甘草 9g。

3 外治法

鲍师认为慢性前列腺炎由于病灶位置深,外有包膜,药物浓度不易进入腺体,通过中医辨证论治使药物能选择性地进入前列腺包膜,取得较好疗效。若同时配合外治法治疗,通过与前列腺及周围皮肤、黏膜直接接触,可加强治疗作用,并可使药物进入与前列腺相邻的直肠、会阴等处,发挥其最大的治疗作用。鲍师常用的治疗方法有下列几种。

3.1 前列腺按摩 按摩作为中医的传统治疗方法之一,治疗局部的慢性疾病疗效肯定。前列腺按摩是治疗慢性前列腺炎的标准方法,已经在临床上应用几十年了。此法深

得鲍师的青睐,他认为按摩后能使前列腺内的致病菌随前列腺液排出体外,亦可使大量潴留的前列腺液排出,减轻前列腺的张力,从而减少前列腺的充血度,改善疾病的症状,尤其适用于因性活动减少造成的前列腺液瘀积者。而且治疗费用低廉,效果明显、迅速。故在 40 余年的临床实践中,他都坚持应用不辍。

目的:缓解局部充血,减少分泌物郁积,有利于前列腺腺管内的炎性物和碎片排出,增加血液循环,维持局部新陈代谢,促进药物及炎症吸收,缓解会阴部症状。

方法:排空大便后,患者取胸膝卧位或侧卧位,医生戴无菌手套,将食指插入肛门内,摸准前列腺,压力均匀,中等力度,按顺序由两侧叶自上而下、由外向内逐渐移向中央沟进行前列腺按摩,每侧重复 3 次,再以拇指由球部尿道向尿道口方向按压,同时嘱患者作提肛动作,使前列腺液排出尿道口。按摩力量可以在患者能忍受的范围内逐渐加大,一般每周治疗 1~2 次,疗程不限,治疗 1 月后中间应间隔休息 1 周。

注意事项:治疗时动作要轻柔、舒缓,以每次均有前列腺液从尿道排出为佳,按摩前应以液体石蜡油或肥皂液润滑指套,减少不适。每次按摩治疗至少间隔 3 天以上。尽可能使患者感觉不到痛苦感,此法不适合于无液型前列腺炎、前列腺炎急性发作期、急性尿道炎及有明显压痛的患者。

3.2 中药保留灌肠 由于前列腺包膜的“屏障”,使得很多抗生素难以进入腺泡内发挥作用,加之细菌耐药性等因素,故单用抗生素治疗慢性前列腺炎效果不太理想。采用中药灌肠,由于药物作用在直肠,距病灶近,前列腺可以直接吸收药物,从而增加局部血液循环,促进炎症的吸收消散。中药灌肠治疗慢性前列腺炎不仅疗效好,而且简便易行,病人在家就可自行治疗,同时也无明显的副作用。鲍严钟医师故此大力推崇与应用。治则:疏通腠理,流畅气血,清热解毒止痛。方剂:前列活血汤。药用:王不留行 30g 白花蛇舌草 30g 败酱草 30g 红藤 20g 丹参 20g 三棱 15g 莪术 15g 川楝子 15g 野菊花 15g。方法:水煎取浓缩液 120mL,患者排空二便,俯卧或侧卧,将输液器除去针头后与一次性导尿管连接,将导尿管涂上润滑油后缓缓插入肛门 7~10cm,注入 40℃ 左右药液,最后将导尿管拔出,再俯卧 1h。每晚 1 次,15 次为 1 疗程。注意事项:治疗时间最好安排在睡觉前,滴注速度宜缓慢,以免引起肠道刺激,天冷应注意保暖;治疗后患者切忌立即坐起或站立,更不宜马上排大便,以免药液过早流失影响治疗;药液应用多层纱布滤去药渣,以免堵塞输液器。

3.3 中药熏洗坐浴 中药熏洗及坐浴既可以通过热敷作用使得药力直达病变所在部位,促进盆腔的血液运行,改善微循环,又可提高炎症局部药效浓度,最大限度地发挥药效,从而改善局部症状。尤其对改善慢性前列腺炎的充血状态疗效明显。治则:疏通腠理,流畅气血,通络止痛。方

剂:三花洗剂。野菊花 60g 蒲公英 60g 金银花 30g 龙胆草 15g 蛇床子 10g 炒川芎 15g 红花 15g 马齿苋 30g 赤芍 15g。方法:清洁前后二阴后。先薰后洗,再用药渣趁热外熨患处。同时,用软毛巾蘸取药液轻轻按摩小腹、会阴部,遵循自上而下,自外而内的原则按摩小腹部,最后再轻轻按揉会阴及肛门四周。完毕后用干毛巾轻轻擦干、避风,穿上内裤保暖。每次 15min 每天 1~2 次,15 日为 1 疗程,每剂药可重复加热使用 2~3 天。注意事项:煎药所加清水当视具体情况而定,不可太多或太少,太多则浓度太低,太少则药力不够,均会影响疗效;室温保持在 22℃~24℃,药液温度控制在 38℃~43℃,不可过热以免烫伤皮肤,也不可过凉,过凉起不到作用,每次所用药液凉后可加热继续使用;治疗期间应多饮开水;未婚未育者应慎用或减少治疗时间。

4 病案举例

张某,男,29 岁,已婚。因“反复尿频、尿急,尿后余沥不尽 1 年余,再发 1 周”于 2007 年 11 月 16 日来诊。诉经常伴有尿中滴白,小腹、会阴胀痛不适,性事冷淡。查体:外生殖器发育正常,前列腺 3cm×2.5cm,质地中等,可扪及 2 粒粟米大小结节,中央沟存在,按摩欠通畅,化验前列腺液常规:pH 值 6.8 WBC (+ +) HP,卵磷脂小体 (+),舌紫黯,苔薄白,脉细涩。西医诊断:慢性前列腺炎(结节型);中医诊断:精浊(瘀血凝结型)。治拟活血祛瘀,理气通络。药用:桃仁 12g 红花 6g 丹参 18g 三棱 12g 莪术 12g 川芎 9g 炒当归 30g 炒白芍 15g 土茯苓 15g 延胡索 15g 海藻 12g 昆布 12g 黄芪 15g 党参 12g 炒枳壳 9g 熟地 18g 川牛膝 9g 甘草 9g 每日 1 剂。外用前列活血汤保留灌肠,每日 1 次,连续治疗 15 天。12 月 3 日二诊:诉尿频、尿急,尿后余沥不尽感有所减轻,性生活乐趣增加,舌脉如前,续以前法治之,再 15 天。12 月 18 日三诊:诉上药用后尿频、尿急,尿后余沥不尽感已不明显,小腹、会阴胀痛出现频率极少,最近未出现尿中滴白现象,复查前液常规:pH 值 6.5 WBC (+) HP,卵磷脂小体 (+ +),脉弦而微涩,舌黯,苔薄白,脉弦而微涩,复以前方去土茯苓、海藻、昆布、黄芪、党参加重至各 30g 续服,外用灌肠方如前。30 天后四诊:自诉症状已不明显,前列腺按摩通畅,液量增加,舌淡红略黯,脉弦,再投前方 30 剂续服,并灌肠方隔日 1 剂巩固。6 个月后随访,患者诸症稳定,病情未有反复。

5 结 语

慢性前列腺炎的中医中药治疗方法灵活多样,既有内治又有外治,其治疗机理,既注重整体辨证,又重视局部病理改变。重在提高整体的抗病能力及前列腺局部生理功能的恢复,各种疗法均安全可靠,无毒、无害、无副作用,简便易行,患者容易接受。若能综合起来治疗,全身与局部,内治与外治,联合应用效果更好。

总之,中医药治疗慢性前列腺炎有着明显优势和潜力,老一辈医学专家为我们奠定了良好的业务基础,其学术思想有待于进一步挖掘与提高。