

· 慢性前列腺炎研究 ·

慢性前列腺炎合并早泄患者辨证分型 及治疗经验总结

高瞻 曾凡雄 邵魁卿 李奇 沈建武 李丁

【摘要】 介绍中国中医科学院西苑医院泌尿外科治疗慢性前列腺炎合并早泄的中医辨证论治方法。该科根据治疗经验将慢性前列腺炎合并早泄中医辨证分为肾阳不足、肾气虚弱证,肾阴不足、心肾不交证,肝郁气滞证,湿热下注、痰扰精室证,气虚血瘀证五种证型,临床治疗取得良好治疗效果。

【关键词】 慢性无菌性前列腺炎; 早泄; 治疗经验; 辨证分型

【中图分类号】 R697+.33 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.07.007

Syndrome differentiation and treatment experiences of traditional Chinese medicine in chronic prostatitis patients with premature ejaculation GAO Zhan, ZENG Fan-xiong, SHAO Kui-qing, et al. Department of Urology, Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China

Corresponding author: GAO Zhan, E-mail: gaozhan0000@sina.com

【Abstract】 We introduced treatment methods of chronic prostatitis (CP) patients with premature ejaculation based on syndrome differentiation of traditional Chinese medicine (TCM), which have formed from the Urology Department of Xiyuan Hospital affiliated to China Academy of traditional Chinese Medicine. The department divided syndrome of TCM into five types, including kidney yang deficiency, kidney qi deficiency, kidney yin deficiency, heart-kidney imbalance, hepatic qi stagnation, damp invasion of lower energizer, phlegm disturbed in essence room, qi deficiency and blood stasis according to our experiences in the treatment of CP patients with premature ejaculation, and the treatment with TCM methods based on these syndrome types achieved a good result in clinical practice.

【Key words】 Chronic abacterial prostatitis; Premature ejaculation; Treatment experience; Syndrome differentiation classification

早泄 (premature ejaculation, PE) 通常以男性的射精潜伏期或女性在性交中到达性高潮的频度来评价。国内学者普遍认为男性在性交时失去控制射精的能力,阴茎插入阴道之前或刚插入即射精,或女性在性交中到达性高潮的频度不足 50% 时即可定义为 PE^[1]。而该病往往造成自身的很多不良后果,如苦恼、忧虑、挫折和(或)回避性亲热^[2]。据报道,男性早泄患病率在 30% 左右^[3]。PE 做为一种常见的男性性功能障碍性疾病,近年来就诊者日益增多。引起早泄的原因目前发现主要包含两个

方面:一是心理因素,包括焦虑、紧张、不安等以及感情危机、性生活环境等社会因素;二是许多躯体性疾病,如糖尿病、癫痫、脑肿瘤、尿道炎、前列腺肥大和前列腺炎等。

根据文献报道,在早泄患者中 46.2% 有慢性前列腺炎,慢性前列腺炎患者中 47.5% 存在不同程度的早泄^[4]。而中国中医科学院西苑医院泌尿外科在临床诊疗中所见的慢性前列腺炎合并有早泄的患者,人群要比报道所占比例还要高,大约占到 55% 左右。在引起 PE 的众多因素中,慢性前列腺炎被认为是 PE 的一个重要的器质性病因^[4]。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,炎症如果累及精阜时,可导致射精过快和疼痛,可能会引发

作者单位:100091 北京,中国中医科学院西苑医院泌尿外科

作者简介:高瞻(1970-),硕士,副主任医师。研究方向:前列腺疾病、性功能障碍、尿石症。E-mail: gaozhan0000@sina.com

早泄的发生。

目前对于该病的西医治疗药物包括:治疗慢性前列腺炎常规药物包括敏感抗生素、 α -受体阻滞剂、非甾体类抗炎止痛药、抗抑郁抗焦虑类药物、植物制剂等药物;治疗早泄的方案主要有选择性 5-羟色胺(5-HT)再摄取抑制剂、其他类抗抑郁药、局部麻醉药(如利多卡因胶浆)等^[5]。而到目前尚无一种被批准专门针对早泄或将早泄列为治疗适应症的药物。而对于慢性前列腺炎合并早泄患者,西医治疗则无优化的治疗方案,现有药物疗效不确切。

中医认为慢性前列腺炎属“精浊”范畴,其形成可因感受外邪,气机受阻或由饮食所伤,嗜食烟酒膏粱厚味,以致脾胃受损,运化失常,清浊不分,湿热内生;或因情志郁闷,思欲不遂,肝失疏泄,气机不畅,气滞血瘀;或禀赋不足,劳累过度,肾气亏虚,精室不藏,肾精损耗,阴虚火旺,相火妄动,内生湿热所致。病机关键是肾虚相火妄动、湿热蕴结、气滞血瘀导致清浊不分,邪阻精室。早泄其本在肾,其制在肝,其源在心。肾主藏精,职司封藏,精液的闭藏和施泄由肾所主。心主神明,为君主之官,藏君火而主持相火。若肾气亏虚,封藏失司,固摄无权,或肾阴耗伤,阴虚阳亢,或相火妄动,水不济心,心火独炽,扰动精室,致精关不固、过早泄精。肝主疏泄,调畅气机和情志,可调控精关的开合,疏泄正常则精关开合有度。若外感湿热,或过食肥甘酒醪,酿生湿热,蕴结于肝脉;或情志失调,肝气郁结;或劳倦过度,耗伤肝阴,水不涵木,均可导致肝失疏泄,精关开合失司,精液闭藏无权而发生早泄。

笔者认为,从中医病因病机看,精浊与早泄存在必然联系,可互为因果。精浊日久,脾胃亏虚,运化失常,湿热内结,蕴于肝经,以致肝经湿热,下注扰乱精室,导致早泄;感受外邪或情志失调,肝失疏泄,气机阻滞,气滞日久,导致血瘀,瘀血阻滞经脉筋络,以致早泄;禀赋不足或劳累过度所致精浊,肝肾亏虚,精室不藏,或因肾精损耗,阴虚火旺,心肾水火不济,心失所主,扰动精室,都将导致或加重早泄的发生。因此,临床在治疗早泄的过程中,应充分考虑慢性前列腺炎的辨证论治。

笔者经过长期的诊疗实践,综合慢性前列腺炎及早泄的中医病因病机,将慢性前列腺炎合并早泄患者分为五种证型进行辨证论治,且取得较为理想的治疗效果,现归纳如下。

1 肾阴不足,心肾不交证

治则:滋肾水降心火,交通心肾。

肾藏精,心主神,若性情急躁,或劳累日久,肾阴虚耗,水不济火,心火过盛,日久不宁,则心肾水火失其平衡,心神动摇于上,精液走泄于下。其本在心,其标在肾。患者多以心烦寐少,腰骶酸痛,阳事易举,举则易泄等症状来医院就诊,症状多兼夹心中欲念动则精泄而出,伴有溲黄口干。根据笔者经验该证型多见于准婚、新婚 1 年内(初涉性生活者)的早泄患者,多属青壮年群体,多嗜食辛辣肥甘厚味,常形有余、气不足、阳偏盛、阴偏弱,故性欲旺盛,而封藏无力,交则早泄;或纵欲过度,过度伤精而导致肾阴亏虚。所以笔者治疗上以交通心肾,水火共济为法。常用知柏地黄丸合三才封髓丹加减。知柏地黄丸滋肾阴清相火,三才封髓丹泻火坚阴,固精封髓,药用知母、黄柏、熟地黄、山萸肉、泽泻、茯神、麦冬、人参、砂仁、丹皮、山药、当归、肉桂、黄连、龟板、煅龙骨、煅牡蛎、生甘草等。方中人参补气助阳以温心火;当归、麦冬滋阴补心水;熟地、山萸肉补肾滋阴以助肾水;知母、黄柏坚阴清热泄火;砂仁行滞醒脾;黄连、肉桂交通心肾;煅龙骨敛肾涩精;甘草既助人参宁心益气,又缓黄柏苦燥之弊。两方合用,既滋肾阴以治精浊所致腰酸溲黄,亦起交通心肾,滋肾宁心之功,使精关得固,滑精自愈。

笔者经验:此型患者诊断上要抓住主症:心烦寐少,阳事易举,举则易泄为主症。治疗上常重用龟板 20 g、黄柏 10 g,滋阴降火。此型治疗上常是先有湿热,后有阴伤。以滋阴为主,但不可滋腻太过,同时宜酌加清热利湿之品。

值得注意的是,对于上述患者,因为其处在特殊时期和阶段,除使用药物治疗外,尚需对男女双方辅以适当的心理疏导,必要时教授以适当的性生活技巧,可获更好疗效。

2 肾阳不足,肾气虚弱证

治则:益肾填精,温肾固涩。

精浊多责于肾,尤以肾精、肾气亏损为主。若禀赋羸弱,过度手淫,或房劳过度;或慢性疾患致机体耗损太过,阴精匮乏,肾气虚衰,精室封藏固摄无力,则阳物难举或头晕腰酸,夜尿频多,尿后余沥,伴小腹冷痛,性欲淡漠,精神萎靡,言少纳呆,阳物难举,举而易泄^[6]等临床症状,可兼夹出现遗精滑

精,瞬息即泄。正如《诸病源候论》曰:“肾气虚弱,故精溢也,见闻感触,则劳肾气,肾藏精,令肾弱不能制于精,故因见闻而精溢出也。”就诊患者多见于 60 岁以上的老年人。笔者治疗此种证型用补益肾阳、益肾固涩之法。方选桑螵蛸散加减。药用草薢、石菖蒲、桑螵蛸、金樱子、茯神、当归、煅龙骨、远志、党参、乌药、益智仁、沙苑、蒺藜、芡实、菟丝子等药物。本方证为肾阳不足,肾气虚弱,以致下焦虚寒,湿浊下注,肾失固摄所致。由于肾虚失封藏,膀胱失约,则小便频数,肾阳不足,气化无权,清浊不分,则小便混浊,下焦虚冷,肾虚精关不固,则致遗精滑泄。治宜温肾利湿化浊。方中草薢为君善于利湿,分清化浊,是治白浊之要药。益智仁温肾阳,缩小便,乌药温肾祛寒,暖膀胱以助气化;石菖蒲芳香化浊,分利小便。结合桑螵蛸散组方调补心肾、缩尿固精。两方结合,兼顾慢性前列腺炎及早泄同属肾阳不足证型的治疗。笔者认为,早泄是有形之精排出体外的过程。对于有形之精的控制,不仅在于肾之封藏,还在于气的摄精作用。若气虚收摄无力,有形之精则很快射出;若气足而摄精有力,则控制的时间会相对长一些。因此在早泄的治疗上,不仅要考虑肾气的封藏作用,还应该重视健脾益气,以提高摄精的能力。

笔者经验:此型患者诊断上要抓住主症:性欲淡漠合并早泄为主症。治疗上常重用桑螵蛸 20 g、金樱子 20 g,补肾固精。此型临床上常是中老年患者,在湿热不明显时应当酌加煅龙骨、煅牡蛎。

此型患者,因为其处在中老年时期,常合并有诸多脏腑疾病如消渴、眩晕。肾阳不足时常夹杂瘀、痰。其他脏腑病情的改善,亦有利于早泄情况的改观。故不可一味强调局部病情,此型更应重视全身情况。

3 肝郁气滞证

治则:疏肝解郁,调达气机。

“前阴者,宗筋之所聚”,肝为所主,肝之疏泄如常,肝血充盈,宗筋得以濡养,性欲旺盛,阴茎坚挺有力,精窍启闭施泄有度。情志抑郁,或思虑过度,郁久化火,肝火有余,火灼精伤,肝血不足,宗筋失养,精气未至而发为阳痿早泄,此为内伤早泄之主因^[7]。患者多以小腹胁肋憋胀,会阴或睾丸胀满疼痛,性欲减退,举而即泄等症状来就诊,多见于 30 岁左右的青壮年人,可兼夹纳差多寐,阳物不举等症

状。治宜疏肝解郁,调畅气机。方选柴胡疏肝散化裁。药用柴胡、枳壳、白芍、香附、小茴香、乌药、生地、天花粉、川楝子、乌梅、木香、生甘草等药物。主方以柴胡疏肝散疏肝行气,使肝气调达,血脉通畅,则小腹胁肋憋胀、会阴部疼痛等精浊主症缓解;亦使宗筋得以濡养,性欲得振,精关得固。合以乌药、木香加强行气疏肝之功,佐以小茴香更可温肾散寒止痛。肝为刚脏,疏之更甚,宜柔肝;肝气郁勃,疏泄太过,宜敛肝;郁怒伤肝,气逆动火,宜化肝^[8]。笔者上方加以乌梅、生地、知母等,乌梅配伍白芍、甘草酸甘化阴,酸能敛涩,甘能缓急;生地、花粉清泄郁热,诸药合用,使肝之疏泄功能正常,则气机调畅,精关开合有度,故病症得愈。

早泄是一种精神生理性疾病,往往由于性知识的缺乏,过分紧张,性交焦虑^[9],担心和害怕性生活时发生早泄不能给配偶带来性欢乐,因此肝气不疏,导致早泄。

笔者经验:此型患者诊断上要抓住主症,早泄与心理压力有密切关系,患者常表现为情志抑郁,或思虑过度。治疗上常重用白芍 30 g,柔肝缓急,与柴胡相伍,有利于缓急射精过快。治疗本证型患者,除药物治疗外,应当同时辅以心理疏导。同时也要强调女方的配合。必要时,要求女方参与到治疗当中。夫妻关系和谐,早泄治之更易。切不可一味施以药治,两者结合可事半功倍。

4 湿热下注,痰扰精室证

治则:清热利湿,洁净精室。

平素嗜好烟酒,炙辛辣,或湿热盛,过食温燥壮阳之品,或处地湿热,外生殖器藏污纳垢,皆可致湿热蕴结,流注下焦,膀胱尿道湿热则尿急、尿痛,肝经湿热下注阴器,疏泄失常,封藏不固,扰动精室,则迫精早泄,或梦遗滑泄^[10],患者多以阴囊潮湿,尿道灼痛,性欲亢进,房事早泄等症状来就诊,可兼夹出现口苦咽干,精泻灼热或血精。笔者此型就诊患者多以 50 岁左右中年人为主。治法以清热利湿,祛浊涤痰为主。笔者常选草薢分清饮治疗该证。药用草薢、黄柏、石菖蒲、龙胆草、生栀子、黄芩、柴胡、生地、当归、车前子、土茯苓、丹参等药物。肝经湿热清则精室得安,下焦湿热既清则精浊症状得以改善。

笔者经验:此型患者诊断上要抓住主症:尿频急及阴囊潮湿合并早泄为主症。治疗上常重用草

藓 20 g, 清热利湿, 分清化浊。此型治疗上常是尿频急先缓解, 而早泄后缓解。早泄缓解较慢, 医者不可贪功图快, 因下焦湿热证, 缠绵难愈。必详查病机, 湿与热孰重孰轻。认证准确, 遣方用药, 不差分厘。更不可因起效慢而胸无定见, 辨证与用药朝夕改, 致使病情更加复杂, 得效更难。

5 气虚血瘀证

治则: 益气活血、舒经通络。

阴茎之勃起赖气血流畅, 血脉和利, 气血运行如常, 阳物鼓动坚硬强盛, 性事正常。如瘀血内阻, 蕴生痰浊, 影响肝之气血流注于宗筋, 阴精欠充, 津液乏源, 出现阳痿不举, 或举而不坚, 射精过快之症。患者多以小腹、耻骨上下、腰骶胀痛或掣痛, 阳物勃而易泄, 射精刺痛不畅等症状来医院就诊, 临床症状可兼夹精液带有血丝, 多伴有小便不利, 舌质暗紫或有瘀斑, 脉涩。多见于慢性前列腺炎病程较久, 久病失治的患者。治当益气活血、舒经通络。笔者选用补阳还五汤加减治疗该种证型。药用生黄芪、当归、生地、桃仁、红花、丹参、赤芍、柴胡、川芎、郁金、怀牛膝、半夏、枳实、土茯苓、红藤、地龙等药物。

笔者经验: 此型患者主症为少腹、小腹、会阴等处疼痛同时有早泄。治疗上常重用生黄芪 30~60 g, 丹参 30 g, 红藤 30 g, 活血同时伍以大剂量行气药, 气行则血行。脾主肌肉, 健脾益气能同时提高摄精能力。因病深日久, 故用红藤、地龙走络搜邪, 每有良效。同时让患者每日练习收腹提肛, 早 60 次, 晚 60 次, 坚持 3 个月, 效果可得巩固。

以上五种辨证类型是笔者在长期临床治疗中总结的慢性前列腺炎合并早泄中医辨证分型。有如下体会: 首先, 单一证型极少而常常相互夹杂, 临证中患者个体差异较大, 需辨证精准, 方药才能见

效; 其次, 在临床治疗该病症时应分辨邪正盛衰, 病情虚实, 补虚扶正, 随证遣方用药, 尤其应当慎用固涩之剂, 以免“闭门留寇”, 以致“虚虚实实”, 使病症更加复杂难愈。此外, 早泄者, 并非单纯虚证, 在临床治疗中, 单纯虚证引起的早泄少见, 往往存在因湿热、痰浊、瘀血等病理因素导致的慢性前列腺炎合并早泄患者, 实证或者虚实夹杂病症引起的早泄多见, 湿、瘀、浊常常贯穿病情发展始终。所以在治疗时应当在针对主要病机用药同时, 利湿、活血、化浊为治疗常法, 与其他治疗大法合用, 方得良效。

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: 719.
- [2] ISSM. ISSM annouces new definition of premature ejaculation [N]. International Society of Sexual Medicine Newsbulletin, 2007; 24-26.
- [3] 杨大中. 早泄的发生与诊断标准[J]. 首都医药, 2005, 12 (17): 48-50.
- [4] 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.
- [5] 姚文亮, 陈胜辉. 早泄的中医药治疗进展[J]. 中国性科学, 2007, 16(5): 30-32, 44.
- [6] 王劲松, 曾庆琪, 徐福松, 等. 血精论治五法[J]. 现代中医药, 2003, (1): 51-52.
- [7] 徐福松. 男科临证指要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 45.
- [8] 徐福松. 徐福松实用中医男科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 338.
- [9] 江鱼, 姚德鸿. 性医学[M]. 上海: 上海科学技术教育出版社, 2000: 104.
- [10] 王劲松, 曾庆琪, 徐福松, 等. 据精室特性论治精浊[J]. 四川中医, 2004, 22(6): 24-25.

(收稿日期: 2012-02-24)

(本文编辑: 秦楠)

· 信息之窗 ·

本刊对来稿中缩略语的有关要求

在摘要及正文中首次出现缩略语时应注明全称。缩略语应尽量少用, 以免影响阅读的流畅性, 不超过 4 个汉字的名词不使用缩略语。已被公知公认的缩略语可以直接使用, 如 DNA、RNA、HBsAg、PCR 等。尚未被公知公认的缩略语以及原词过长、在文中多次出现者, 若为中文可于文中第一次出现时写出全称, 在圆括号内写出缩略语; 若为外文可于文中第一次出现时写出中文全称, 在圆括号内写出外文全称及其缩略语。例如: 流行性脑脊髓膜炎(流脑), 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(obstructive sleep apnea syndrome, OSAS)。全文缩略语以 5 个以下为宜。